

O RESGATE DO PROTAGONISMO DA GESTANTE COMO CONDIÇÃO DE POSSIBILIDADE PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO/DO PARTO: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE¹

Paulo Ricardo Favarin Gomes².

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido junto ao Curso de Enfermagem – Bacharelado, da Universidade FEEVALE, objetivando a elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso

² Acadêmico do Curso de Enfermagem – Bacharelado, da Universidade FEEVALE

Introdução

O parto é uma experiência que foi moldada pela natureza ao longo dos séculos, para todas as espécies que geram seus seres e os têm por via natural. No que se refere aos seres humanos, pode-se dizer que o método que tem sido utilizado, na maioria dos partos - em especial na realidade brasileira -, é o procedimento cirúrgico chamado de cesárea. Isso indica que um acontecimento fisiológico tem sido tratado preponderantemente como uma patologia (CASTRO; CLAPIS, 2005). Em outras palavras: aquilo que foi adaptado fisiologicamente, no caso em questão está sendo tratado como uma doença, tanto pelo local em que é realizado – centro cirúrgico –, quanto por muitos profissionais da saúde – com especial atenção cultural aos médicos, que passam a realizar o procedimento sem justificativas obstétricas adequadas, o que gera medicalização excessiva de um processo natural (CECATTI; PIRES; GOLDENBERG, 1999).

Nesse contexto, a presente pesquisa objetiva contribuir para o debate acerca da humanização do parto no Brasil, estabelecendo como ponto de partida a necessidade de resgate do protagonismo da gestante no processo de nascimento e o papel que para tanto deve ser desempenhado pelos profissionais de saúde. Também se objetiva a identificação de fatores que têm dificultado a implementação da assistência humanizada ao parto no Brasil. Leva-se em consideração, na realização da pesquisa, que, segundo dados do Ministério da Saúde (Portaria nº 371), nascem no Brasil cerca de três milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais, estimando-se que, a cada ano, 300.000 crianças necessitam de ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer.

Metodologia

A presente pesquisa utiliza-se do método transversal, que é um tipo de estudo que examina pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência. Envolve um grupo de pessoas expostas e não expostas a determinados fatores, no caso, ao parto e ao procedimento cirúrgico cesárea (MENEZES, 2013).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Cumprе salientar, a propósito, que o estudo transversal, segundo Perim e Passos (2005, p. 277), apresenta inúmeras vantagens, uma vez que “a realização de um trabalho baseado na coleta de dados obtidos na rotina dos programas de saúde apresenta o benefício de ter um custo reduzido, já que são mínimos os gastos com recursos materiais ou humanos”.

Por fim, não se descuida da utilização do método qualitativo, já que se pretende também averiguar em profundidade a essência da linguagem dos profissionais de saúde envolvidos na pesquisa no que se refere à humanização do parto. Nesse rumo, a pesquisa qualitativa representa um aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2000).

Resultados e discussão

Os resultados até então obtidos na pesquisa podem ser sintetizados em duas constatações importantes para a orientação do percurso que ainda será percorrido.

A primeira delas refere-se ao fato de que, a partir do momento em que houve um “aprisionamento” do saber pela ciência humana, o que no presente caso se revela pelas maneiras de transformar o parto o mais confortável possível para os profissionais de saúde, sem levar em consideração os saberes e desejos da parturiente, evidencia-se que a figura do médico cada vez mais se utiliza da noção da disciplina (FOUCAULT, 2003) para convencer as mulheres de que elas não sabem e não podem conduzir o parto como faziam anteriormente. Esse processo implica a vulnerabilização das parturientes em face da vontade do profissional, que passa a estabelecer os critérios que julga mais adequados para a realização do parto, dentro das técnicas estudadas.

A segunda questão diz respeito ao fato de que muitos estudos têm demonstrado a importância do parto humanizado, em se tratando de gravidez de baixo risco, como o “ponto de partida” para uma geração de pessoas com melhor qualidade de vida, menos depressão, menor índice de criminalidade, com maior integração social e maior identificação do papel integrador com a natureza (GAÍVA; TAVARES, 2002).

Disso se infere que o parto, quando bem conduzido pelos profissionais da saúde, deixa a mulher em um estado de conectividade com o bebê e libera uma série de hormônios importantes, como a serotonina e a endorfina, que são fundamentais, já que atuam como inibidores da ansiedade, depressão, estresse, entre outras funções.

Conclusões

O uso indiscriminado do hormônio sintético ocitocina para indução do parto, bem como o procedimento cirúrgico cesárea sem uma indicação obstétrica precisa, tem acarretado experiências

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

cada vez menos agradáveis durante o trabalho de parto, tanto para a gestante quanto para o neonato. O resgate do protagonismo da gestante no processo de parto, se afigura, nesse contexto, como condição de possibilidade para a sua humanização, uma vez que o próprio organismo da mulher tem capacidade de produzir ocitocina, hormônio que é responsável, durante o trabalho de parto, entre outras funções, pelas contrações uterinas, que irão auxiliar o neonato no posicionamento correto para o nascimento. A medicalização excessiva, as intervenções desnecessárias, apenas contribuem para aumentar a carga traumática do parto, o que pode acarretar danos à saúde física e psicológica das mulheres e crianças.

Nesse rumo, entende-se que a humanização da assistência ao parto exige por parte dos profissionais de saúde uma atitude ética e solidária. Além disso, é imprescindível a organização da instituição de saúde, de forma a estabelecer um ambiente acolhedor e que adote condutas hospitalares que não estejam relacionadas ao tradicional isolamento imposto à mulher em trabalho de parto. Além disso, é imprescindível que haja a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando-se, assim, toda e qualquer prática intervencionista desnecessária.

Isso significa que é indispensável que ocorram mudanças substanciais no modelo biomédico, que atualmente assume um caráter essencialmente técnico, para que se passe a valorizar também os aspectos sociais e culturais relacionados à gestação e ao parto, de modo que as gestantes e as famílias brasileiras possam experimentar um processo de parto efetiva e verdadeiramente humanizado.

Por fim, cumpre salientar que a presente pesquisa encontra-se em consonância com uma importante medida tomada pelo Ministério da Saúde no Brasil foi a edição da Portaria nº 371, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. Essa medida foi adotada pelo Governo brasileiro em atendimento às recomendações da Organização Mundial de Saúde no que se refere à tecnologia apropriada ao parto e ao nascimento e, especialmente, em relação às boas práticas do atendimento neonatal.

Palavras-chave

Parto; cesárea; humanização; medicalização; assistência.

Referências

CASTRO, Jamile Claro; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Revista Latino-americana de Enfermagem, vol. 13, p. 960-967, 2005.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

CECATTI J.G.; PIRES, H.M.B.; GOLDENBERG, P. Cesáreas no Brasil: um direito de opção? In: GALVÃO L.; DÍAZ J. (orgs.). Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec/Population Council, 1999.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 18. ed. São Paulo: Graal, 2003.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; TAVARES, Celina Maria Araújo. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol. 23, p. 132-145, 2002.

MENEZES, Ana M. B.. Noções básicas de epidemiologia. Disponível em: <<http://mpto.mp.br/portal/sites/default/files/noc%C3%B5es%20de%20epidemiologia.pdf?warning=yes>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

MINAYO, M. C. S.. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 7. ed.. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2000.

PERIM, Eduardo Brás; PASSOS, Afonso Dinis Costa. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 8, n. 3. São Paulo, p. 272-281, 2005.