

HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: IMPLICAÇÕES DO PLANO DE PARTO

Danilo Costa Silva Junior¹
Milene Silva Rodrigues²
Kleyde Ventura de Souza³

RESUMO

O papel de protagonista das mulheres no processo de parto e nascimento implica o fortalecimento e/ou adoção de novas lógicas na assistência à saúde. Para tanto, considera-se relevante reconhecer a importância da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento. No que se refere ao período e à assistência pré-natal, em especial, a preparação para o parto e para a maternidade é de suma importância. Uma das estratégias para fortalecer sua autonomia está a elaboração pela mulher de um plano de parto, que deve ser respeitado pelos profissionais que a assistem. O plano de parto é um instrumento realizado pelas mulheres com o propósito de refletir sobre o seu parto e definir suas escolhas. Trata-se de uma recomendação da Organização Mundial da Saúde, e, no Brasil, inscreve-se como uma das ações do paradigma da humanização do parto. O seguinte estudo objetivou-se em analisar as contribuições da realização do plano de parto. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, em que se utilizou o recorte da pesquisa “Construindo estratégias para o fortalecimento e o resgate da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento”, desenvolvido por meio de rodas de conversa com gestantes inscritas no sistema de pré-natal (SIS Pré-Natal) em Belo Horizonte/Minas Gerais. O presente estudo foi realizado no período puerperal das participantes que elaboraram seu plano de parto no período pré-natal. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, no período de janeiro de 2016 e janeiro de 2017. Foram entrevistadas 30 mulheres, escolhidas de forma intencional entre as participantes do estudo principal. Para a análise dos dados, seguiram-se os passos da análise temática de conteúdo. Foram considerados como critérios de inclusão gestantes, cadastradas nas unidades pesquisadas e gestantes que participaram das rodas de conversa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o nº 462.748 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) com o parecer nº 508.446 e edital FAPEMIG 07/2012. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos, conforme Resolução nº 466/2012 CNS/MS. Os resultados dessa pesquisa mostraram que o plano de parto influencia positivamente no processo de parto e em sua finalização. As mulheres participantes relataram ter seus desejos consentidos e/ou discutidos, além de perceberem maior respeito dos profissionais em relação ao cuidado no processo de parto e nascimento, respeito à sua individualidade e integridade corporal. Para as mulheres do estudo, esta prática permitiu-lhes sentirem-se mais confiantes e seguras, dando-lhes força e produzindo experiências de parto positivas. No entanto, sentimentos de frustração diante do não atendimento às demandas e necessidades das mulheres foram também identificadas. A humanização do parto como legitimidade política da reivindicação e a defesa dos direitos das mulheres na assistência ao nascimento ainda apresenta lacunas, bem como a legitimidade

¹ Graduando de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG, e-mail: jrdanilo17@hotmail.com

² Mestra em Enfermagem pela UFMG, Docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG; milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem, RN, PhD. Professora Titular na Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. kleydeventura@uol.com.br

referida à participação das mulheres precisa ser fortalecida na atenção ao parto e nascimento, especialmente, no cuidado durante o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em saúde. Humanização da assistência. Autonomia Pessoal. Cuidado pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

Durante o curso da história, o parto foi considerado assunto exclusivo das mulheres, sendo este auxiliado por parente ou parteras. Com a chegada da corte Portuguesa no Brasil ocorreu a modernização e combate surtos epidêmicos, que também abarcou a assistência no momento do nascer, que passou de ofício a profissão e o processo de hospitalização do parto que antes era um evento natural (CARNEIRO, 2011; MACEDO, ARRAES, 2013).

Atualmente ainda existe a concepção de que o corpo feminino é por essência defeituoso e trata-se o parto como um evento patológico e arriscando, utilizando artifícios invasivos, violentos e potencialmente danosos (ANDREZZO, 2016; CORTÉS *et al.*, 2015). A violência obstétrica pode se expressar de acordo com tratamento desumano instituído, sendo os mais comuns o abandono, discriminação e cerceamento da autonomia da mulher durante o parto (TESSER *et al.*, 2015).

O Programa De Humanização Do Pré-Natal E Nascimento (PHPN) foi instituído no ano de 2000 com objetivo de efetivar as normas de combate as formas de violência obstétrica, reduzir mortalidade materna e neonatal e melhorar a assistência prestada a gestantes e parturientes. O PHPN tem oferecido diretrizes de amplo processo da humanização no atendimento obstétrico, fundamentada nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2002).

O Brasil ainda enfrenta problemas relacionado a infraestrutura deficiente, falta de pessoal e redes de atendimento não consolidadas que inviabiliza a integração dos cuidados no pré-natal e assistência ao parto. Conseqüentemente as taxas de prematuridade dentro das regiões do Brasil alternam entre 3,4% e 15% ao passo que o cenário obstétrico brasileiro enfrenta uma “epidemia” de cesáreas (representando de 56% dos partos realizados no país) (OLIVEIRA *et al.*, 2016; SOGESP, 2015).

Devida a abordagem hospitalocêntrica do parto e nascimento, as mulheres foram relegadas ao papel secundário e passivo no nascimento de seus filhos. A dor do parto é um evento que a mulher deve ter autonomia para decidir e querer experimentá-la e superá-la, quando não há contra indicações (MACEDO, ARRAES, 2013; CORTÉS *et al.*, 2015).

Paulo Freire discute uma autonomia que precisa ser revelada a partir das escolhas, experiências e do se fazer livre, ainda que autonomia seja algo inerente a condição humana, quando associada a dignidade ela se mostra uma condição adquirida diante da sua construção. (FREIRE, 1996).

Em pesquisa realizada por Weidle *et al.*, (2014), mulheres relataram não se sentirem preparadas para parto normal. O relato se justifica pela falta de informação dos que lhe subsidiassem melhor essa decisão acerca de seu parto, de maneira que, por consequência optavam pelo parto cesárea sem conhecer os efeitos sobre seu corpo. Sem conhecimento sobre fisiologia de seu corpo a parturiente poderá não ter segurança, controle físico e mental para superar a dor.

Uma das ações do fortalecimento da autonomia da mulher é realização do plano de parto, avaliado como componente educativo de alto potencial por levar a mulher ao autoconhecimento e reflexão sobre seu parto, além de fortalecer a comunicação entre usuário da rede e profissional de saúde (CORTÉS *et al.*, 2015; ANDERSON, KILPATRICK, 2012).

O plano de parto é uma ferramenta que possibilita a parturiente mostrar seus conhecimentos acerca do parto em todos os seus períodos, seus direitos, possíveis intervenções e suas reais indicações, sobretudo também sobre a violência obstétrica. O seu alcance porém, se limita a população que possui um capital social privilegiado econômica e culturalmente (CORTÉS *et al.*, 2015; ANDREZZO, 2016).

Através da construção do plano de parto as mulheres podem expressar preferências, construir autoconfiança em relação ao parto e melhorar a comunicação entre a equipe profissional. O plano de parto possui também a função de devolver a voz a parturiente, é direito da mulher a sua elaboração e deve ser respeitado pelos profissionais que a assistem (CUNHA, GOMES, SANTOS, 2012; CORTÉS *et al.*, 2015).

Diante da necessidade de trazer a mulher para o centro do cuidado obstétrico, discussões sobre o empoderamento são ressaltadas. Dessa forma, o resgate do papel de protagonista das mulheres no processo de parto e nascimento implica o fortalecimento de novas lógicas na assistência à saúde. Para tanto, considera-se relevante superar os efeitos negativos do modelo hegemônico de assistência no processo de parto e nascimento praticado no Brasil; enfatizar o modelo baseado na humanização; compreender e superar os desafios que se apresentam no âmbito do ensino, dos serviços e das práticas dos profissionais da saúde; reconhecer a importância e possibilitar o fortalecimento da autonomia das mulheres do processo de parto e nascimento (VOGT, 2011, BRASIL, 2011). Baseado nisso, essa pesquisa objetiva-se analisar as contribuições da realização do plano de parto, construído em uma roda

de conversa, para o fortalecimento da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica no paradigma da humanização do parto. O produto empírico no qual se baseia esta análise foi construído a partir de entrevistas feitas com mulheres que vivenciaram a experiência da utilização de um plano de parto, construído a partir de uma prática educativa no formato de Roda de Conversa.

Aconteceu em unidades de saúde (atenção primária) – cenários do estudo – de três municípios de Minas Gerais, a saber: Belo Horizonte, Montes Claros e Divinópolis. Nesses municípios as atividades foram coordenadas por docentes dos cursos de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte da Universidade Estadual de Montes Claros, em Montes Claros e da Universidade Federal de São João Del Rey – Campus Dona Lindu, em Divinópolis.

Fizeram parte do estudo as gestantes inscritas no programa de pré-natal das unidades de saúde da região de Venda Nova que participaram das Rodas de Conversa, elaboraram seu próprio plano de parto. No período puerperal, elas responderam a um instrumento com dados referentes à assistência recebida na maternidade, além de questões abertas sobre a experiência do processo de parto e nascimento. Como critérios de exclusão foram elencados: gestantes com dificuldade/impossibilidade de comunicação verbal, ou mentalmente incapacitada; gestantes que, no decorrer da coleta de dados, apresentaram situação clínica que exigia internação de emergência e/ou que impossibilitasse a implementação do plano parto elaborado

Foram indicadas 48 mulheres. A pesquisadora fez contato telefônico com todas para agendar a entrevista. Das 48 mulheres indicadas, cinco não foram localizadas, devido a número telefônico inexistente; 10 não podiam receber a pesquisadora devido à incompatibilidade de horário e dificuldade de localização, e 33 aceitaram agendar a entrevista, da qual 3 não estavam presentes no momento. Totalizando 30 entrevistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa apontou que o estímulo à construção do plano de parto em rodas de conversa contribui para o exercício da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento, uma vez que as parturientes reportaram terem tido experiências repletas de informações de qualidade, serenidade, segurança e humanização.

Os debates desenvolvidos durante o período pré- natal prepararam-nas para vivenciar os seus partos de maneira bem informada e comunicativa. Uma vez que obtinham conhecimentos sobre como deve ser a assistência e procedimentos mais adequados, as gestantes utilizaram o plano de parto como uma ferramenta capaz de legitimar suas preferências para o momento.

Além disso, por meio do plano de parto, a relação existente entre parturientes e a equipe profissional, foram revistas, buscando reduzir o paternalismo nas ações dos profissionais de saúde e aumentar a autonomia da mulher em relação aos seus corpos, seus partos e seus filhos. Em contrapartida, em algumas maternidades, houve resistência da equipe de cuidadores em aceitar e seguir o plano de parto, uma vez que ainda não se instalou a cultura da humanização dos nascimentos dentro da realidade dos hospitais brasileiros.

Além do desenvolvimento deste instrumento de comunicação, toda a gama de atividades concretizada na Roda de Conversa foi de suma importância para empoderar as mulheres e difundir esta prática também para outras unidades de saúde, gerando um diálogo entre os profissionais do sistema de atenção pré-natal e parto/nascimento.

4 CONCLUSÃO

A humanização do parto como legitimidade política da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres na assistência ao nascimento, ainda apresenta lacunas, bem como a legitimidade referida à participação das mulheres precisa ser fortalecida na atenção ao parto e nascimento, especialmente, no cuidado durante o pré-natal. Propõem-se, com esta pesquisa, estimular profissionais da atenção em saúde a oferecer às gestantes informações oportunas a respeito do parto, visando ao bom preparo para o momento do nascimento dos seus filhos, e motivando as suas escolhas. Por meio de atividades capazes de abordar questões biológicas, psíquicas, emocionais e culturais, esta realidade é possível. Pode-se, portanto, através dessa perspectiva, vislumbrar a humanização dos partos, bem como encorajar as mulheres a exercerem a sua autonomia.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, C.J, KILPATRICK, C. Supporting Patients' Birth Plans: Theories, Strategies & Implications for Nurses. *AWHONN*, v.16, n.3, p. 210–218, jun-jul, 2012.
- ANDREZZO, H. F. A. O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS. 2016, 111p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de junho de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- CARNEIRO, R. G.. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado, 2011, 341f. Tese (Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- CORTÉS, M. S.; BARRANCO, D. A.; JORDANA, M. C. ; ROCHE, M. E. M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n.3, p.520-526, mai.-jun, 2015.
- CUNHA, K. J. B. ; GOMES, L. S. V.; SANTOS, R. M. A. O vivido de mulheres no parto humanizado. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*, Teresina. v.5, n.2, p.32-38, Abr-MaiJun. 2012.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (coleção Leitura)
- MACEDO, J. G.; ARRAES, R. Autonomia da gestante na escolha de parto na realidade da prestação de assistência médico-hospitalar brasileira. In: VII JORNADA DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE - SAÚDE COMO OBJETO DO CONHECIMENTO: HISTÓRIA E CULTURA. Curitiba, Novembro de 2013.
- OLIVEIRA, R. R. et al. Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. *Rev. Fund. Care*, v.8, n.3, p.4616-22, jul./set. 2016.
- SOGESP. Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo. Mortalidade Materna Longe da Meta da ONU. São Paulo, SOGESP, 2015.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VOGT, S. E. et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 9, p. 1789-1800, 2011.

WEIDLE, W. G.; MEDEIROS, C. R. G. ; GRAVE, M. T. Q. ; BOSCO, S. M. Dal. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 46-53, 2014.