



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE HISTORIC ROUTE OF CHILDBIRTH CARE POLICIES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW LA TRAYECTORIA HISTÓRICA DE LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL PARTO EN BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Greice Carvalho de Matos¹, Ana Paula Escobal², Marilu Correa Soares³, Jenifer Härter⁴, Roxana Isabel Cardozo Gonzales⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as mudanças no cenário das políticas de saúde relacionadas ao parto. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou responder a seguinte questão: “Quais são as mudanças nas políticas de saúde sobre a atenção ao parto no Brasil?”. Foi utilizada a base de dados Lilacs, o portal SciELO e o Banco Brasileiro de Teses e Dissertações, sem delimitação temporal. Foi determinado como critério de seleção dos estudos abordar as políticas públicas relativas ao processo de parturição no Brasil. A seleção foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos. **Resultados:** foram consideradas relevantes em relação à temática deste estudo 15 produções, categorizadas em 3 eixos temáticos, considerando a similaridade de conteúdos. **Conclusão:** as mudanças nas políticas públicas relativas ao parto trouxeram muitos avanços ao longo dos anos. Entretanto, é necessário persistir na busca pela humanização do parto. **Descritores:** Políticas Públicas; Parto; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to know the changes in the scenario of health policies related to childbirth. **Method:** this is an integrative literature review which sought to answer the following question: “What are the changes in the health policies on childbirth care in Brazil?”. One used the LILACS database, the SciELO website, and the Brazilian Bank of Theses and Dissertations, without temporal boundaries. One defined as a criterion for selection of studies to address the public policies related to the delivery process in Brazil. The selection was performed through fluctuating reading of titles and abstracts, followed by the reading of full studies. **Results:** one regarded as relevant for the theme of this study 15 productions, categorized into 3 thematic axes, taking into account the similarity of contents. **Conclusion:** changes in the public policies regarding childbirth brought many advances over the years. However, there’s a need to persist in the quest for humanization of childbirth. **Descriptors:** Public Policies; Childbirth; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: conocer los cambios en el escenario de las políticas de salud relacionadas con el parto. **Método:** esta es una revisión integradora de literatura que buscó responder a la siguiente pregunta: “¿Cuáles son los cambios en las políticas de salud acerca de la atención al parto en Brasil?”. Fue utilizada la base de datos Lilacs, el portal SciELO y el Banco Brasileño de Tesis y Disertaciones, sin límites temporales. Fue determinado como criterio para la selección de los estudios abordar las políticas públicas relacionadas con el proceso de parto en Brasil. La selección fue realizada por medio de lectura fluctuante de los títulos y los resúmenes, seguida por la lectura integral de los artículos. **Resultados:** fueron consideradas relevantes con relación a la temática de este estudio 15 producciones, categorizadas en 3 ejes temáticos, teniendo en cuenta la similitud de contenidos. **Conclusión:** los cambios en las políticas públicas relativas al parto trajeron muchos avances durante los años. Sin embargo, es necesario persistir en la búsqueda de la humanización del parto. **Descriptor:** Políticas Públicas; Parto; Humanización de la Atención.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: greicematos1709@hotmail.com;

^{2,4}Enfermeiras, Mestrandas, Universidade Federal de Pelotas/PPGENF/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: anapaulaescobal@hotmail.com; jeniferharter@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora Universidade Federal de Pelotas/PPGENF/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: enfmar@uol.com.br; ⁵Professora Doutora, Universidade Federal de Pelotas/PPGENF/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: roxanacar.dozandre@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um divisor de águas na vida da mulher, carregado de significados construídos e reconstruídos, a partir da singularidade e cultura da parturiente que transforma o cotidiano da mulher. Esse processo é um evento histórico no qual a arte de parir ocorria no domicílio da mulher, que geralmente era acompanhada por uma parteira de sua confiança. Nesse cenário, a mulher expressava livremente seus sentimentos e anseios em um ambiente caloroso no seio familiar.¹

No contexto mundial, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando os governos da época perceberam a necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. A partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente passa a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, com pouca ou nenhuma privacidade.²

Com o decorrer da história, o parto tornou-se um evento hospitalocêntrico, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, afastando a parteira da arte de partejar e tirando o domínio da mãe durante esse processo.^{3,4}

Os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento ainda apresentam altos índices de mortalidade materna e neonatal. Esse fato está atrelado a uma série de fatores, como o contexto social em que a mulher e sua família se encontram, o planejamento familiar e a atenção dispensada a parturiente pela equipe de saúde.⁵

Nessa linha de pensamento, surgem novas propostas de atenção ao parto, centradas na mulher, em suas particularidades, direitos e vontades na perspectiva de substituir o modelo hegemônico focalizado nas intervenções médicas e no uso abusivo de tecnologias por um paradigma humanista cujo foco é a mulher atendida por meio de ações que contemple as diferenças sociais e culturais da população feminina.⁶

Nesse contexto foi instituída a Política Nacional de Humanização ao Parto (PHPN) em 2000, com o propósito de retomar o caráter fisiológico e natural do parto, no qual a mulher participa de forma ativa e autônoma.⁷

Este estudo tem por objetivo conhecer as mudanças no cenário das políticas de saúde relacionadas ao parto.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de revisão integrativa da literatura, pois contempla uma sinopse de vários estudos publicados e propicia considerações gerais em relação a uma área delimitada de estudo.⁸

Para a realização deste estudo foram percorridas as seguintes etapas: 1) estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); 3) definição das informações a ser extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos resultados; 5) discussão e apresentação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.⁹ Destaca-se que todo processo foi permeado pela discussão coletiva e validação por pares das etapas percorridas.

Esta revisão integrativa buscou responder a seguinte questão norteadora: “Quais são as mudanças nas políticas de saúde sobre a atenção ao parto no Brasil?”.

Após a definição da temática, determinou-se como descritores *Políticas Públicas* e *Parto*, encontrados previamente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo o operador booleano AND a ferramenta para o cruzamento destes. Foi utilizada a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), o portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Banco Brasileiro de Teses e Dissertações.

Foi determinado como critério de seleção dos estudos abordar as políticas públicas relativas ao processo de parturição no Brasil. Não foi adotada delimitação temporal nesta revisão integrativa.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida da leitura dos artigos na íntegra.

RESULTADOS

Na base de dados Lilacs foram encontrados 8.651 publicações com o descritor Parto e com o descritor Políticas Públicas foram encontrados 2.680 publicações. Após o cruzamento dos descritores foram encontradas 21 publicações, sendo que 5 artigos contemplaram o objetivo do estudo, os demais pontuavam aspectos relacionados a participação da equipe no processo de parturição.

No portal SciELO foram encontradas 1.942 publicações com o descritor Políticas Públicas e com o descritor Parto foram encontradas 2.951 publicações. Com o cruzamento dos descritores foram identificados 4 artigos que atendiam aos critérios do estudo, porém, eles apresentaram duplicidade.

A busca de estudos no Banco Brasileiro de Teses e Dissertações resultou em 4 dissertações de mestrado e 1 tese de doutorado. Após a leitura na íntegra foi realizado uma busca manual nas referências de cada um, e 6 novos trabalhos foram selecionados para este estudo.

Ao final da etapa de seleção dos artigos foram considerados relevantes à temática deste estudo 10 artigos, 4 dissertações de mestrado e 1 tese de doutorado.

Durante a análise dos dados se observou que, em termos de evolução temporal, o período de 2005 a 2009 concentrou mais da metade dos estudos desta revisão.

Quanto ao local de origem das publicações, São Paulo é o estado com maior quantitativo, apresentou 5 publicações, seguido do Rio de Janeiro, com 4 publicações, enquanto o estado do Rio Grande do Sul foi responsável por 3 publicações e os estados de Goiás e

Santa Catarina apresentaram 1 publicação cada.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico, especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos: identificação do estudo; tamanho da amostra; abordagem do estudo; metodologia; objetivos e resultados.

Temática 1 - O histórico do parto no Brasil até meados dos anos 80			
Identificação	Tamanho da Amostra/ Abordagem do estudo/ Metodologia	Objetivo	Resultados
Nagahama, EEI;Santiago,SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva.2005; 10(3): 651-657	--- Qualitativa Reflexão	Descrever as estratégias de implantação da hegemonia institucional sobre o corpo feminino.	O processo de hospitalização do parto foi fundamental para a apropriação do saber nesta área e para o desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino.
Vieira, MR.Resgate das parteiras leigas: a humanização ao parto. Dissertação mestrado em enfermagem (UFRGS), 2004	Qualitativo Uso de questionário pré-elaborado. Com participação de 3 parteiras leigas.	Conhecer as práticas de três parteiras leigas e que atuaram nas décadas 1960, 1970,1980.	Os resultados revelam que as práticas realizadas pelas parteiras leigas que atuaram nas décadas de 1960 a 1980 apresentavam respeito ao fisiológico das gestantes, se mantinham presentes no ambiente doméstico, estando assim em consonância com as praticas preconizadas pela política de humanização ao parto.

Figura 1. Artigos que após análise do quadro sinóptico foram agrupados na temática 1 “O histórico do parto no Brasil até meados dos anos 80”.

Temática 2 - Mudanças nas políticas públicas do parto na década de 80.			
Identificação	Tamanho da Amostra/ Abordagem do estudo/ Metodologia	Objetivo	Resultados
Neto, ETS, Alves KCG, Zorzal M, Lima RSD. Políticas de Saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Revista Saúde e sociedade. 2008;17(8): 107-119	Qualitativa e Quantitativa. Pesquisa documental nos endereços eletrônicos do governo federal Brasileiro e nas bases de dados do SINASC e SM.	Identificar as principais legislações que fundamentaram a formulação para as políticas públicas materno- infantil no Brasil a partir da década de 80.	A implantação políticas públicas na década de 80, contribuiu para a consolidação de diversos programas de leis e saúde voltados à atenção materno-infantil que tiveram papel importante na organização dos sistemas de saúde de modo a refletir na melhoria dos indicadores de qualidade neonatal nos anos 1990 e 2000, contudo ainda imperam os índices de mortalidade materna no Brasil.
Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, Conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à Criança. Revista texto e contexto enfermagem. 2005; 14(4): 585-593.	Qualitativa Reflexão	Refletir a partir da década de 80 até o primeiro quinquênio do século XXI as conquistas e as perspectivas em termos de políticas públicas e sociais que aconteceram no campo da obstetrícia e da neonatologia no Brasil.	Necessidade de desenvolver ações no campo político, na formação de profissionais, visando diminuição nos paradoxos que cercam as práticas de saúde.
Osis, MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Públ. 1998; 14; (1):25-32.	Qualitativo Reflexão	Refletir sobre o significado do PAISM para a saúde reprodutiva no Brasil.	A adoção do PAISM representou um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres
Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009. 11(2): 424-428.	Qualitativo Reflexão	Analisar, epistemologicamente, os pressupostos da promoção da saúde da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e os pressupostos da promoção da saúde apresentados nas cartas resultantes das conferências sobre promoção da saúde.	A PNAISM apresenta-se de forma inovadora ao contemplar aspectos relacionados à promoção e humanização da saúde a fim de minimizar iniquidades existentes na saúde da mulher, atendendo grupos até então excluídos da sociedade e áreas antes pouco assistidas.

Figura 2. Artigos que após análise do quadro sinóptico foram agrupados na temática 2 “Mudanças nas políticas públicas de atenção ao Parto na década de 80”.

Temática 3 - Humanização do parto e nascimento			
Identificação	Tamanho da Amostra/Abordagem do estudo/ Metodologia	Objetivo	Resultados
Rattner, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Revista Comunicação, Saúde e Educação, 2009.13(1):759-768.	Qualitativo Reflexão	Refletir sobre a implementação das políticas públicas no parto.	O estudo apresenta uma reflexão sobre a trajetória institucional da humanização na atenção a nascimentos e partos do ponto de vista do profissional. Para que as mudanças aconteçam efetivamente, são necessárias parcerias intra e extrainstitucionais em todos os níveis do sistema, entre serviços e sociedade civil, com organização efetiva do controle social.
Riffel, M.J. A ordem da educação do parto na educação da vida. Tese de doutorado em enfermagem (UFRGS), 2005	Qualitativo Análise dos documentos da política de humanização do parto e nascimento editadas pelo Ministério da Saúde.	Descrever como se articulam os saberes sobre a "humanização" para compor políticas de educação para o parto.	Ao normatizar as práticas nominando-as de "humanizadoras" o governo utiliza-se de "evidências científicas", estabelece a "verdade" da humanização, localiza e indica inércias, pontos fracos, cisuras e linhas de força que se deslocam e permitem que tais evidências possam ser substituídas, modificadas, dissolvidas, negadas, afirmadas ou mesmo destruídas.
Dutra, IL. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. UFRGS, 2005	Qualitativo Trata-se de um estudo de caso.	Delimitar e descrever as convergências e conflitos que permeiam as concepções dos diferentes tipos de parto.	O estudo realizado evidencia convergências, ambigüidades, sobreposições e conflitos entre os três termos e no interior de cada um deles, indicando que essa polissemia tem efeitos diretos sobre a forma como o parto é implementado na instituição, limitando as possibilidades de mudanças objetivadas com a Política de Humanização.
Wei, CY. Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiências e percepções de um grupo de mulheres em um hospital escola. Dissertação de mestrado USP, 2007.	Quantitativo e qualitativo. Amostra composta por 35 mulheres.	Explorar as experiências que as usuárias de um hospital de ensino, que tiveram por ocasião de internação para o parto, comparando com internação anterior para o parto em um período superior a 5 anos.	Os resultados deste estudo permitiram vislumbrar o panorama da assistência prestada ao parto com a implantação de práticas assistenciais voltadas à humanização, bem como o impacto que estas mudanças vêm causando nas usuárias.
Serruya, SJ, Cecatti, JG, Lago, TG. O programa de humanização do pré natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil, resultados iniciais. Caderno Saúde Pública, 2004;20(5):1281-89.	Quantitativo descritivo.	Avaliar preliminarmente os indicadores gerados no PHPN do MS para o Brasil em dois anos (2001 e 2002).	Os resultados do estudo apontam que as mulheres assistidas tiveram pouca adesão ao conjunto de atividades assistenciais recomendado, isto justifica a necessidade de permanentes avaliações com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção, garantindo, além de melhores resultados maternos e perinatais, o direito inalienável de cada mulher de gestar e parir com segurança e bem-estar.
Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implementação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10(3): 669-705.	Qualitativo Reflexão	Discutir as dificuldades de implantação de um novo modelo da assistência ao parto de baixo risco na estrutura hospitalar.	A proposta de humanização da assistência ao parto sofre influência direta do modelo organizacional, dos modelos da missão institucional, do envolvimento e aderência dos gerentes à proposta, da capacitação e sensibilidade dos profissionais, uma relação entre dois seres humanos, sendo assim, sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades.
Diniz, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Interface comunicação saúde e educação. 2009;3(1): 759-768.	Qualitativo Reflexão	Recuperar as origens do termo humanização do parto.	Os resultados evidenciam que entre os diferentes sentidos estão: o uso da medicina baseada em evidências (MBE), o respeito aos direitos reprodutivos e sexuais, ao acesso universal e ao consumo de tecnologia, o tratamento acolhedor e respeitoso, o manejo da dor do parto e a prevenção da dor iatrogênica, novas atribuições profissionais e disputas corporativas; a relação custo-benefício etc.

Figura 3. Artigos que após análise do quadro sinóptico foram agrupados na temática 3 "Humanização do parto e nascimento".

DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra das publicações incluídas nesta revisão foi realizado o agrupamento em três temáticas, considerando a similaridade de conteúdos, a saber: O histórico do parto no Brasil até meados dos anos 1980; Mudanças nas políticas públicas do parto na década de 1980; e Humanização do parto e nascimento.

• O histórico do parto no Brasil até meados dos anos 1980

Para discorrer sobre a evolução das políticas públicas de atenção ao parto torna-se necessário compreender como se deu esse processo ao longo da história, escopo dessa categoria de análise.

No Brasil, as primeiras preocupações com a saúde materno-infantil deram-se durante a transição do Estado Novo até o Regime Militar. Em 1940, foi implantado o Departamento Nacional da Criança, cujo objetivo foi a normatização do atendimento a criança e o combate à mortalidade infantil.⁷

Em 1975 foi estabelecido o Programa de Saúde Materno-infantil, que amplia o olhar para a saúde da mulher ainda sob a ótica da reprodução e tem como meta reduzir a morbidade e mortalidade da mulher e da criança. Nesse período são visualizadas as primeiras mudanças em relação às políticas do parto.¹⁰

Estudos apontam que a mulher realizava o primeiro contato com a parteira leiga e, em alguns casos, o médico era procurado somente a partir do momento em que se percebia grávida. Nessa época, embora já existissem as maternidades no Brasil, a figura da parteira era predominante.^{11,12}

As parteiras acompanhavam as mulheres desde o início da gravidez, aconselhavam em relação aos hábitos de vida e as modificações da gestação, realizavam manobras, como palpação do abdome gravídico, a fim de identificar a posição fetal. No momento do parto eram as mulheres que escolhiam a posição anatômica em que queriam parir e os familiares participavam junto à parturiente nesse processo. Após a dequitação da placenta, as parteiras realizavam os primeiros cuidados ao recém-nascido e orientavam a puérpera a descansar, já que esta havia participado ativamente no parto.¹¹

Dessa forma, a formação do vínculo da parteira com a gestante ocorria durante o ciclo gravídico-puerperal; percebe-se que o parto realizado pelas parteiras na década de 1960 já seguia as diretrizes preconizadas pela

Política de Humanização do Parto e Nascimento, instituída em 2000.^{7,11}

Outro estudo traz depoimentos de mulheres que tiveram seus partos nas décadas de 1940 a 1980. A maioria das mulheres da primeira geração teve seu parto no ambiente domiciliar, referiram ser uma experiência boa e lembraram os cuidados da parteira, principalmente no puerpério. No entanto, as mulheres da segunda geração realizaram seus partos em hospitais e vivenciaram, durante a internação, sentimentos como medo, angústia e solidão, principalmente pelo fato de permanecer sozinhas e, ainda, por perceber rispidez por parte dos profissionais. A análise da temática possibilitou observar algumas mudanças em relação às políticas do parto, que, com o desenvolvimento do conhecimento cirúrgico e tecnológico, ocasionou a aproximação da medicina ao momento do parto, impondo à mulher o papel de coadjuvante no processo de parturição.¹²

• Mudanças nas políticas públicas de atenção ao Parto na década de 80

Nos estudos que compõem esta temática, no Brasil, os anos 1980 representaram um salto na história das políticas públicas voltadas à atenção ao parto, com abordagem de outras questões da saúde da mulher que ultrapassam a esfera reprodutiva.

Esse período caracterizou-se como um momento de transição democrática, devido à organização dos diversos movimentos sociais, os quais reivindicavam mudanças na saúde da população.¹

Nesse cenário, o movimento feminista no final da década de 1970 traz a proposta de rompimento com o serviço de saúde ofertado às mulheres. Até então, a mulher era vista de forma reducionista e fragmentada com ações focadas para gerar filhos saudáveis.¹³

O movimento feminista traz a proposta de incorporar à saúde da mulher outras questões, como pré-natal, melhores condições ao parto e, ainda, outros aspectos relacionados ao gênero, trabalho, sexualidade, saúde, anticoncepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Essa mobilização do movimento das mulheres com cooperação dos profissionais de saúde deu origem às diretrizes do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM).¹⁴

O PAISM foi criado pelo Ministério da Saúde em 1983, com o objetivo de atender a mulher de forma integral, respeitando suas necessidades e particularidades. As áreas de atuação desse programa estão divididas em grupos baseados nas diferentes etapas da vida das mulheres: assistência gravídico-puerperal;

assistência ao aborto; assistência à concepção e anticoncepção; prevenção do câncer de mama e colo uterino; assistência ao climatério, assistência às doenças ginecológicas prevalentes; prevenção e tratamento das DST/aids; amparo à mulher vítima de violência.^{10,14}

O referido programa foi um marco nas políticas públicas relacionadas a saúde da mulher, pois, de certa forma, rompeu com as propostas políticas reducionistas da época adotando o conceito de saúde integral. A proposta do PAISM era de ampliar a visão sobre a mulher e, assim, atendê-la em todas as suas etapas de vida, englobando inclusive segmentos que estavam, até então, à margem dos serviços de saúde.¹³

O final da década de 1980 foi o início de uma série de transformações significativas que ocorreram na reorientação do modelo assistencial médico-privatista vigente. Percebe-se que as políticas públicas geradas no seio da sociedade pelos movimentos sociais nesse período contribuíram para a consolidação de leis e programas de saúde voltados para participação dos atores sociais de maneira mais ativa e integral. Dessa forma, destaca-se a importância da organização dos serviços de saúde que refletem na melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal e maior acesso à consulta pré-natal e ao parto hospitalar.¹⁵

• Humanização do parto e nascimento

Ao longo dos anos 1980, e mais intensamente na década de 1990, fortaleceram-se as discussões sobre o modelo do parto vigente no país, o qual estava alicerçado em ações intervencionistas e medicalizadoras.¹⁶

Nesse período, o Ministério da Saúde lançou medidas que objetivam a valorização ao parto normal e a busca pelo resgate do parto como um evento fisiológico, dentre elas: o aumento de 160% na remuneração do parto vaginal e o pagamento de analgesia do parto, com a finalidade de diminuir as altas taxas de cesarianas.⁷

Nesse sentido, mudanças começaram a ser implantadas com a finalidade de incentivar o parto vaginal, o alojamento conjunto e a desmedicalização do parto, além de proporcionar aos profissionais de saúde a compreensão do direito da mulher em participar ativamente do processo de parturição e o respeito aos seus direitos de escolha quanto à sua vida e à sua saúde.¹⁷

A partir das inquietações sobre a forma tecnológica e mecanicista que o parto vem sendo abordado, e na busca pelo resgate do

parto como um evento natural, com o mínimo de intervenções possíveis, surgem os primeiros ideais sobre a humanização do parto.¹⁸

É importante ressaltar que o termo humanização foi adotada somente em 2000, quando foi lançado o Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM n. 569, de 1º/06/2000. O programa tem por prioridade promover a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério para o binômio mãe-filho.⁷

Para tanto, torna-se necessário que a equipe de saúde desenvolva ações de acolhimento à gestante, a seus familiares e ao recém-nascido, priorizando a formação de vínculos saudáveis.

Além disso, o programa propõe o rompimento com práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher nem ao recém-nascido.⁷

Nesse sentido, é exemplificada a realização da episiotomia de forma rotineira, o isolamento da parturiente durante o processo de parturição como práticas na contramão da proposta de humanização do parto e nascimento.¹⁹

A humanização do parto propõe a atenção integral centrada na mulher, de modo a substituir as intervenções médicas e o uso abusivo de tecnologias por um paradigma humanista. O foco é a mulher atendida por meio de ações que contemplem a multiplicidade de diferenças sociais e culturais da população feminina.⁶

Foram analisadas as experiências no parto de 35 mulheres, comparando uma internação anterior para o parto com outra em um intervalo superior a 5 anos. Os resultados possibilitaram vislumbrar melhora no panorama da assistência com a implantação de práticas assistenciais voltadas à humanização, bem como o impacto positivo que essas mudanças causaram nas usuárias.²⁰

Corroborando o exposto acima, foi realizado um estudo com puérperas adolescentes no Hospital Sofia Feldman, em Minas Gerais, que revelou que as parturientes vivenciaram o parto de maneira humanizada quando perceberam o comprometimento da equipe com o seu bem estar durante o trabalho de parto. As adolescentes referiram que as massagens realizadas pelas enfermeiras no trabalho de parto, além de proporcionar alívio da dor, promoveram, por meio do toque, sentimentos de segurança, afeto e carinho.²¹

Em contraponto, ao abordar o conceito de atenção à saúde da mulher, foi observado hegemonia institucional sobre o corpo feminino.²² Os autores compreendem que o parto hospitalar contribuiu para o conhecimento e melhora no atendimento ao parto, no entanto, a hegemonia exercida sobre a mulher na sala de parto instituída pelas políticas de saúde e pelas práticas médicas comprometem a autonomia da mulher no processo de parturição.

Há dois modelos de assistência ao parto que prevalecem, o modelo tecnocrata e o humanista. O modelo tecnocrata tem como prioridade atender as necessidades dos profissionais da saúde, é centrado em rotinas cirúrgicas, medicalização, grande número de intervenções. O modelo humanista propõe acompanhamento da parturiente e de sua família durante o ciclo gravídico-puerperal buscando ser o menos invasivo possível e proporcionando ambiente tranquilo e saudável para a vivência da experiência do nascimento. Nesse modelo, os profissionais necessitam dispensar um cuidado integral à mulher, esclarecer suas dúvidas e fortalecer o vínculo com a parturiente.²³

Assim, para atingir o ideal de humanização é necessário sensibilização dos profissionais de saúde para o exercício da atenção, do diálogo, do acolhimento e da comunicação com a parturiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu conhecer as produções brasileiras quanto à trajetória das políticas públicas para o parto. Evidenciou-se que 2005 e 2009 tiveram maior número de publicações sobre a temática, sendo a região Sudeste do Brasil a maior produtora de pesquisas.

Em relação às políticas públicas, o maior número de publicações foi relacionado à década de 1980, mais precisamente ao PAISM. Constatou-se que esse programa influenciou de forma significativa a assistência à saúde da mulher, pois rompeu com o modelo anterior, centrado em ações padronizadas para o parto, no qual a mulher era vista somente sob o vértice reprodutivo.

As publicações também contemplaram a política de humanização, quando abordam o PHPN, que tem por objetivo retomar a atenção integral, de forma a substituir as intervenções médicas e o uso abusivo de tecnologias por um paradigma humanista, cujo foco é a mulher atendida por meio de ações que contemplem as diferenças sociais e culturais da população feminina.

Portanto, ao abordar as mudanças das políticas públicas em relação ao parto, pode-se considerar que foram conquistados avanços ao longo desses 70 anos. No entanto, torna-se necessário persistir na busca pela humanização do parto, pois, nos estudos incluídos nesta revisão, o parto continua sendo alvo de ações padronizadas e intervenções tecnológicas e medicalizadoras que desconsideram a mulher como protagonista do processo de parturição. Por isso, ainda existe a necessidade de novos estudos para efetivação e consolidação de políticas públicas de atenção à mulher, com o intuito de garantir a maternidade e o nascimento seguros.

REFERÊNCIAS

1. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 02];22(12):2647-55. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>
2. Dal Mollin SR. O exercício da atividade da enfermeira obstetra: análise do discurso médico no Sul do Rio Grande do Sul [dissertation]. Porto Alegre(RS):UFRGS; 2005 [cited 2012 Jan 02]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15392/000680923.pdf?sequence=1>
3. Ministério da Saúde(BR). O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: Cenários e perspectivas. Agência nacional de saúde suplementar. Rio de Janeiro(RJ):Ministério da Saúde; 2008.
4. Teles LMR, Américo CF, Pitombeira HCS, Freitas LV, Damasceno AKC. Delivery accompanied in perspective from who has experience. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Jan 02]; 4(2):498-503. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/643/pdf_40
5. Hoffmann IC. A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal [dissertation]. Santa Maria: UFSM, 2008 [cited 2012 Jan 02]. Available from: http://www.ufsm.br/ppgenf/dissertacoes2008/Izabel_Cristina_Hoffmann.pdf
6. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao sistema único de saúde em município da região Sul do Brasil. Cad saúde

- pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 02];24(8):1859-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/14.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento. Brasília (DF):Ministério da Saúde;2000.
8. Polit D, Beck CT, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 22];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Brasília(DF):Ministério da Saúde;1983.
11. Vieira MR. Resgate das parteiras leigas: a humanização ao parto.[dissertation]. Porto Alegre (RS):UFRGS; 2004 [cited 2012 June 22]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5063>
12. Leister N. Transformações ao modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram a luz nas décadas de 1940 a 1980 [dissertation] São Paulo(SP): USP; 2011 [cited 2012 Jan 02]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-103650/en.php>
13. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009[cited 2012 Jan 22];11(2) :424-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Osis MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 1998 [cited 2012 Jan 02];14(1):25-32. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>
15. Neto ETS, Alves KCG, Zorzal M, Lima RSD. Políticas de Saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 22];17(8): 107-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>
16. Ministério da Saúde (BR). Oito passos para maternidade segura. Guia Básico para os Serviços de Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde;1996.
17. Sodre TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 22];41(1):82-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a10.pdf>
18. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Interface comun saúde educ [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 22];3(1): 595-02. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500011
19. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Mendonza-Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011[cited 2012 Jan 22];19(2):218-23. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a08.pdf>
20. Wei CY. Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiências e percepções de um grupo de mulheres em um hospital escola [dissertation]. São Paulo(SP): USP;2007 [cited 2012 Jan 02]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-17052007-105936/pt-br.php>
21. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002[cited 2012 Jan 22];36(2):133-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a04.pdf>
22. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Cienc saúde coletiva [Internet]. 2005[cited 2012 Jan 22];10(3):651-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>
23. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas pública. Interface comun saúde educ [Internet]. 2009[cited 2012 Jan 22];13(1):759-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500027&script=sci_arttext

Submissão: 30/07/2012

Aceito: 10/12/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Greice Carvalho de Matos

Rua Andrade Neves, 2600 / Ap. 207

CEP: 96020-080 – Pelotas (RS), Brasil