

Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento

Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth

Grupos de mujeres embarazadas: espacio para humanización del parto y nacimiento

Greice Carvalho de Matos¹; Caroline Carbonell Demori²; Ana Paula de Lima Escobal³; Marilu Correa Soares⁴; Sonia Maria Konzgen Meincke⁵; Kamila Dias Gonçalves⁶

Como citar este artigo:

Matos GC; Demori CC; Escobal APL; et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):393-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400>

ABSTRACT

Objectives: To know the contribution that groups of pregnant women have upon building knowledge about the process of parturition. **Methods:** A descriptive-exploratory study, with ten women who participated of groups of pregnant women. The semi-structured interviews were recorded and transcribed. The analysis was based upon thematic analysis, after approval by the Research Ethics Committee-CAAE 20722913.7.DO00.5317. **Results:** From the analysis of the transcripts emerged the themes: Labor and delivery from the perspective of women who participated in the groups of pregnant women; and Childbirth Humanization and Birth: Knowledge vs. Experience. **Conclusion:** The group of pregnant women allows women to prepare for the delivery process, as an information and exchange experiences with other participants and health professionals provide input for their choices, and thus, knowledge is built on a reciprocal basis, in a trusting and learning environment.

Descriptors: Primary Health Care; Parturition; Health Promotion

¹ Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. <http://lattes.cnpq.br/4244897610025017>.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UFSM). Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha-Campus Bagé. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas-RS.Especialista em Cuidado Pré-Natal UNIFESP/UAB/SP. <http://lattes.cnpq.br/1194888943412594>.

³ Enfermeira, Mestre Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (2012), Doutoranda da Universidade Federal de Pelotas. <http://lattes.cnpq.br/9330028621214515>.

⁴ Enfermeira, Mestre em Assistência em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000) e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2007). <http://lattes.cnpq.br/3517680296989379>.

⁵ Enfermeira, Mestra em Assistência de Enfermagem e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999 e 2007). <http://lattes.cnpq.br/0776525182570104>.

⁶ Enfermeira, Especialista em Estratégia Saúde da Família com ênfase em políticas públicas (2015), Mestranda em Ciências da Saúde. <http://lattes.cnpq.br/0500320410106129>.

RESUMO

Objetivos: Conhecer o aporte dos grupos de gestantes na construção de conhecimento acerca do processo de parturição. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, com dez mulheres que participaram de grupos de gestantes. Foi realizada entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise foi fundamentada na Análise Temática, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CAAE 20722913.7.DO00.5317. **Resultados:** Da análise das transcrições emergiram as temáticas: Trabalho de parto e parto sob a ótica de mulheres que participaram dos grupos de gestantes; e Humanização do parto e Nascimento: Conhecimento x Vivência. **Conclusão:** O grupo de gestantes permite à mulher preparar-se para o processo de parturição, visto que as informações e trocas de experiências com outras participantes e profissionais da saúde oferecem subsídios para suas escolhas e assim o conhecimento é construído de forma recíproca, em clima de confiança e aprendizado.

Descritores: Atenção primária à saúde; Parto; Promoção da saúde.

RESÚMEN

Objetivos: Conocer la contribución de los grupos de mujeres embarazadas en la construcción de conocimiento sobre el proceso del parto. **Métodos:** Estudio descriptivo-exploratorio, con diez mujeres que participaron en los grupos de mujeres embarazadas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas. El análisis se basó en el análisis temático, después del aprobación del Comité de Ética de la Investigación-CAAE 20722913.7.DO00.5317. **Resultados:** El análisis de las transcripciones surgió el tema: Trabajar el parto desde la perspectiva de las mujeres que participaron en los grupos de mujeres embarazadas y La humanización del parto y nacimiento: Conocimiento x Experiencia. **Conclusión:** El grupo de mujeres embarazadas permite a las mujeres prepararse para el proceso de parturición, dado que las experiencias de la información y de intercambio con otros participantes y profesionales de la salud, proporcionan información para sus decisiones, por lo tanto, el conocimiento se construye sobre una base de reciprocidad, en la confianza y el clima de aprendizaje.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Parto; Promoción de la Salud

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um evento social e biológico, único de cada mulher, que guarda relação com sua história de vida, suas crenças e seus valores. Por esta razão, o contexto e a vivência das mulheres precisam ser respeitados, no sentido de tornar a mulher a protagonista deste evento.¹

Ao longo da história, o cuidado no trabalho de parto e no parto ocorria no ambiente domiciliar, a mulher era assistida geralmente por uma parteira de sua confiança e apoiada pelos seus familiares. No século XX, com o objetivo de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e infantil, ocorreu a institucionalização do parto, trocando o domicílio pela hospitalização e consequente medicalização.²

O aprimoramento tecnológico da assistência ao parto resultou na ausência da solidariedade e na perda de contato afetivo. O cuidado tornou-se despersonalizado, evidenciado por regras e rotinas pré-estabelecidas, centrado na figura do

médico, divorciando o nascimento de um contexto familiar e de um cuidado humanista.³⁻⁴

Neste sentido, as intervenções mecanicistas e tecnológicas aplicadas à mulher em trabalho de parto e no parto começaram a provocar inquietações. Na busca pelo resgate do parto como um evento natural, com o mínimo de intervenções, surgem os primeiros ideais sobre a humanização do parto.⁵

Para o Ministério da Saúde brasileiro, o atendimento humanizado deve ser realizado com o reconhecimento dos direitos fundamentais das mulheres e das crianças. A humanização é o direito à escolha: do local a ser realizado o parto, da forma de assistência, da posição para o parto, da presença do acompanhante e da preservação da integridade corporal da parturiente e da criança. Assim, o respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar e o fortalecimento do protagonismo da mulher no processo de parturição são pontos importantes para possibilitar a participação autônoma das mesmas nas decisões de condutas e escolhas.⁶

Neste sentido, os grupos de gestantes surgem como um espaço onde as mulheres podem expor e dividir com as demais a sua experiência no manejo da gestação, parto e puerpério, trazendo dúvidas e curiosidades que somente o compartilhar (por meio da troca e da participação) poderá propiciar.⁷

Por todos os aspectos apontados, acredita-se que é necessário incorporar ações no dia a dia da prática profissional que motivem as mulheres a conhecerem e participarem mais ativamente de sua gestação e do seu parto, cientes de sua importância e de seus direitos, atuando com autonomia no seu processo de parturição. Assim, o objetivo deste estudo foi de conhecer o aporte dos grupos de gestantes na construção de conhecimento acerca do trabalho de parto e do parto.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As participantes foram dez mulheres usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, no Brasil. Os critérios de inclusão foram: mulher que tenha participado de grupos de gestantes durante sua gestação a partir de janeiro de 2012; ter disponibilidade em participar do estudo; estar consciente e situada no tempo e espaço; concordar com a divulgação e publicação dos resultados em meios acadêmicos e científicos; permitir o uso de gravador durante as entrevistas.

O número de participantes ocorreu após a saturação teórica⁸, que é definida como o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, levando em consideração cada uma das questões abordadas e/ou identificadas durante a análise e o conjunto das entrevistadas.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas pré-agendadas com as participantes na Unidade Básica de Saúde, na qual aconteciam os grupos de gestantes, durante o mês de novembro de 2013.

Este estudo obedeceu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos.⁹ Para tanto, a pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o Protocolo número 20722913.7.DO00.5317. Foi garantido o anonimato das mulheres, pois estas foram identificadas com nomes fictícios de princesas de contos infantis de livre escolha das participantes da pesquisa.

Os dados foram analisados segundo a análise temática, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas das participantes.¹⁰

Destarte, a partir da análise das falas das participantes do estudo, emergiram as seguintes temáticas: Trabalho de parto e parto sob a ótica de mulheres que participaram dos grupos de gestantes; e Humanização do parto e Nascimento: Conhecimento x Vivência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados, apresentam-se as participantes do estudo no quadro a seguir:

a) Caracterização das participantes do estudo I

Participantes	Idade	Escolaridade	Possui companheiro	Renda familiar	Número de gestações	Tipo de parto vivenciado	Gestação planejada
Bela	18 anos	Ensino médio incompleto	Sim	Um salário mínimo	Uma gestação	Parto cesáreo	Não
Branca de Neve	22 anos	Ensino fundamental incompleto	Sim	Dois salários mínimos	Duas gestações	Parto vaginal	Sim
Pocahontas	30 anos	Ensino fundamental incompleto	Sim	Um salário mínimo	Duas gestações	Parto vaginal	Sim
Bela Adormecida	31 anos	Ensino médio completo	Sim	Dois salários mínimos	Quatro gestações	Parto cesáreo	Sim
Cinderela	25 anos	Ensino fundamental completo	Sim	Quatrocentos reais	Quatro gestações	Parto cesáreo	Sim
Ariel	23 anos	Ensino fundamental completo	Sim	Dois salários mínimos	Uma gestação	Parto vaginal	Sim
Jasmine	16 anos	Ensino fundamental completo	Sim	Um salário mínimo	Uma gestação	Parto cesáreo	Não
Tiana	27 anos	Ensino fundamental completo	Sim	Um salário mínimo	Uma gestação	Parto cesáreo	Sim
Rapunzel	21 anos	Ensino fundamental incompleto	Sim	Um salário mínimo	Uma gestação	Parto cesáreo	Sim
Mulan	32 anos	Ensino médio completo	Sim	Um salário mínimo	Duas gestações	Parto cesáreo	Não

Fonte: Pesquisa intitulada "Grupos de gestantes: espaço de troca de saberes e práticas na atenção ao parto" de 2013.

Quanto à caracterização das mulheres, observa-se que a faixa etária varia de 16 a 32 anos; quanto ao número de gestações, quatro eram primigestas, três secundigestas e quatro quadrigestas; as respondentes foram unânimes em afirmar que possuíam companheiro até o momento da entrevista. Quanto ao nível de escolaridade, três mulheres tinham ensino fundamental incompleto, quatro cursaram o ensino fundamental completo, uma possui ensino médio incompleto e duas com ensino médio completo. No que refere a renda familiar, seis mulheres relataram receber um salário mínimo (o salário mínimo considerado na entrevista foi de R\$ 678,00), três recebiam dois salários mínimos e uma gestante informou renda de R\$ 400,00. A maioria das gestações foram planejadas (n=7).

Em relação ao tipo de parto, a maior incidência foi a cesariana, sendo que três mulheres experienciaram o parto vaginal. Este dado vai ao encontro do apontado pelo Ministério da Saúde que o número de cesarianas elevou-se de 40,2% em 1996, para 50% em 2008⁶ e, em pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com instituições científicas do Brasil, os índices de cesarianas em 2012 alcançaram 52% dos nascimentos, sendo que no setor privado o valor é de 88%. Tal evento está relacionado às práticas intervencionistas e medicalizadas que, quando utilizadas de forma abusiva, trazem prejuízos para a dupla mãe-bebê.¹¹

Neste cenário, aponta-se os grupos de gestantes como importante espaço para a oferta de informações a respeito dos tipos de parto, buscando um maior conhecimento para a mulher, bem como seu empoderamento, com vistas a participar das decisões referentes à vivência de seu parto.

Trabalho de parto e parto sob a ótica de mulheres que participaram dos grupos de gestantes

O parto constitui um ponto importante no processo da maternidade. Dar à luz nunca é simplesmente um ato fisiológico, mas um evento definido e desenvolvido num contexto cultural.¹²

Neste sentido, acredita-se que a atenção básica é um cenário profícuo para cuidar e informar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste estudo, os grupos de gestantes desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) são entendidos como espaços que visam preparar as mulheres para o processo de parturição, oferecendo informações sobre todas as etapas do trabalho de parto, parto e nascimento. Neste contexto, os profissionais de saúde estarão contribuindo para que a mulher vivencie e participe ativamente de um momento tão significativo em sua vida.

No presente estudo, ao serem questionadas acerca das informações recebidas nos grupos em relação ao trabalho de parto e parto, duas mulheres relataram não estarem presentes no grupo sobre a temática mencionada, as demais foram unânimes em afirmar que receberam informações e as respostas concentraram-se nos tipos de parto:

“Lembro que falaram dos tipos de parto, que o parto normal é melhor, e é por isso que eu queria muito o parto normal. Fiquei muito chateada quando me falaram que teria que fazer cesárea.” (Bela)

“Falaram do parto normal e da cesárea, explicaram que não são todas as mulheres que precisam do ‘cortezinho’ no parto normal, aí por tudo que falaram dos benefícios do parto normal, eu queria normal, porque entendi que seria melhor para mim e meu filho.” (Branca de Neve)

“Explicaram que o parto normal dói, mas que é uma dor suportável, porque é normal para todas as mulheres. No início a gente tem medo, mas aí explicando a gente vê que dá para suportar, e não é tudo que falam por aí.” (Pocahontas)

“Falaram que o parto normal é melhor para a mãe e para o bebê, aí eu expliquei para as gurias como foram meus outros partos, que foram todos normais, queria que esse tivesse sido também, mas não deu por causa da minha pressão alta.” (Bela Adormecida)

“Lembro-me de falarem que a cesariana pode ter complicações para gente e para o bebê, e é mais difícil se recuperar também.” (Ariel)

“Falaram que o parto normal dá menos complicações que a cesárea.” (Tiana)

“Falaram dos tipos de parto, que além do parto normal e da cesárea, tem o fórceps, que o nenê tem que ser tirado a ferro.” (Rapunzel)

“Falaram de todos os tipos de parto, falaram que a cesárea, às vezes, é importante para a saúde da mãe e do bebê, e este foi meu caso porque tive pressão alta.” (Mulan)

Com base nas falas apresentadas, percebe-se que as mulheres compreenderam a importância do parto normal como um processo fisiológico natural que traz benefícios para a diáde mãe-bebê. As falas de Bela, Branca de Neve e Pocahontas apontaram que a participação nos grupos de gestantes proporcionou-lhes entenderem os benefícios do parto normal, que foi reforçado na verbalização de suas vontades em vivenciar este tipo de parto no nascimento de seus filhos. Assim, salienta-se a importância da participação e a influência dos profissionais de saúde nestes espaços de prevenção e promoção da saúde das mulheres.

Nesta perspectiva, sabe-se que a relação do profissional com a gestante é singular, influenciada pela cultura e pela

sociedade. Nesta relação, o profissional tem grande potencial de influência na escolha do tipo de parto.¹³

Assim, os grupos de gestantes tornam-se espaços para mudança do alto índice de partos cesáreos apontados pelo ministério da saúde brasileiro. Tal intervenção resulta em altas taxas de lucros para médicos e instituições, pois constitui um evento rápido, favorecendo altos números de atendimentos em um curto espaço de tempo. No entanto, este tipo de parto é fator de risco para baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade neonatal e materna.⁶

Contudo, é importante salientar que Bela Adormecida e Mulan entenderam que, às vezes, a cesariana é importante para o bem estar mãe-bebê. Esse tipo de intervenção, em algumas situações, traz benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe¹⁴, como nos casos de apresentações anômalas, pélvica, crônica ou quando a mãe apresenta doença sexualmente transmissível, como: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Papilomavírus Humano (HPV), descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, diabetes gestacional, síndrome Hellp, pré-eclâmpsia, dentre outros que venham a complicar o bom andamento do parto.

Desta maneira, percebe-se que a temática sobre parto abordada no grupo trouxe benefícios para todas as mulheres que participaram, independente do tipo de parto que vivenciaram. Salienta-se que cabe à Equipe de Enfermagem, juntamente com os outros profissionais da área da saúde, a responsabilidade de orientar as mulheres sobre os tipos de parto, valorizando os benefícios do parto normal como um processo fisiológico, bem como esclarecendo sobre as indicações da cesariana, orientando que não deve ser um evento rotineiro para as mulheres, pois pode tornar-se um procedimento de risco para mãe e para o recém-nascido.

Almejando-se conhecer os benefícios da participação no grupo para vivência do processo de parturição, questionou-se as mulheres acerca do aporte do grupo para o seu trabalho de parto e parto. As duas mulheres que não estavam presentes no grupo sobre esta temática referiram outros temas que trouxeram benefícios às suas vidas, como os cuidados com o recém-nascido e a amamentação. As demais entrevistadas relataram as contribuições relacionadas ao parto, expostas nas falas a seguir:

“Ter participado do grupo me acalmou, porque eu não queria cesárea, mas aí lá no hospital lembrei que vocês falaram que às vezes a cesárea é necessária, aí eu não fiquei com medo.” (Bela)

“Ajudou muito, eu não fiquei tão nervosa porque eu já sabia que podia doer, mas antes de participar do grupo eu tinha muito medo, só fiquei calma depois que vocês falaram sobre os partos.” (Branca de Neve)

“Nenhum parto é igual ao outro, aí vocês que trabalham com saúde podem nos explicar como tudo acontece por isso eu adorava vir nos grupos.” (Pocahontas)

“Contribuiu bastante, porque vocês ensinaram que não precisa sair correndo de casa quando começa sentir as dores.” (Bela Adormecida)

“Contribuiu bastante, na hora das dores lembrei que era bom caminhar, da massagem nas costas também.” (Ariel)

“Me ajudou sim, porque era meu primeiro filho e eu estava apreensiva porque não sabia o que ia acontecer, aí com o grupo eu aprendi.” (Tiana)

“Foi muito bom, me ajudou um monte na hora de respirar nas contrações.” (Rapunzel)

“Me ajudou muito, porque eu não sabia como era a cesárea, aí aqui eu aprendi que às vezes é preciso; se eu não tivesse participado do grupo eu não ia saber, e ia ficar mais nervosa.” (Mulan)

Ao refletir sobre as falas de Bela, Branca de Neve e Tiana, percebe-se que as mesmas relataram que o participar do grupo favoreceu a redução de sentimentos que permeavam o processo de parturição, como o medo e a ansiedade. Os assuntos abordados no grupo proporcionaram informações sobre o parto e elas utilizaram o conhecimento adquirido para ficarem mais tranquilas e seguras durante o processo de parturição.

Nesta perspectiva, acredita-se que o grupo de gestantes tem um poder terapêutico, pois nestes espaços as participantes podem reelaborar seus sentimentos em relação ao parto, podem ainda enfrentar situações de crise, resignificar suas vivências, por meio do reconhecimento dos outros e de si. Na metodologia grupal¹⁵, é possível gerar conhecimento, trocar experiências e compartilhar sentimentos.

Assim, reafirma-se que o grupo de gestantes é um espaço no qual a mulher pode preparar-se para o processo de parturição, pois as informações e as trocas de experiências oferecem e reforçam os subsídios para suas escolhas e tomada de decisão em relação ao nascimento do seu filho. Neste espaço, o profissional de saúde tem a tarefa de socializar informações que facilitem um clima de confiança e aprendizado, promover a construção do conhecimento de forma recíproca, comprometendo-se com o sucesso do grupo, embasado em um cuidado integral e humanizado.

Humanização do parto e Nascimento: Conhecimento x Vivência

O termo humanização do parto e nascimento surgiu em 2000 no Brasil, com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) criado e implantado por meio da Portaria nº 569 de 1/6/2000.¹ Tinha como objetivo reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, promover melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério.¹⁶

Neste estudo, as entrevistadas ao serem questionadas sobre o significado de humanização do parto, cinco relataram não saber o que era e as demais entrevistadas definiram humanização do parto como cuidado, deixar acompanhante junto e respeito, conforme observa-se nas falas:

“Acredito que é deixarem meu marido assistir o parto.” (Bela)

“Lembro-me de falarem nos grupos sobre os direitos das gestantes, explicaram a importância de deixarem algum familiar assistir o parto.” (Branca de Neve)

“Acho que é nos cuidarem na hora do parto com atenção, deixarem alguém da família estar junto.” (Bela Adormecida)

“É respeitar os direitos da mulher e do filho.” (Tiana)

“É deixar alguém ficar junto com a gente na hora do parto, pelo nome não estou lembrando muito bem [...] como tinha que ser nosso atendimento na hora do parto.” (Rapunzel)

Nas falas supracitadas, percebe-se que as mulheres compreenderam alguns direitos da parturiente para que a humanização do parto se concretizasse. Bela, Branca de Neve, Bela Adormecida e Rapunzel relataram sobre a presença de um acompanhante durante o processo de parturição.

O direito de acompanhante para a parturiente durante todo o processo de parturição é assegurado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.¹⁷ No entanto, muitas mulheres ainda desconhecem esse direito e muitas instituições não as esclarecem sobre o mesmo. Neste sentido, entende-se que a participação no grupo de gestantes possibilitou às mulheres deste estudo conhecer seus direitos como parturiente, possibilitando-lhes estar seguras e confiantes para reivindicá-los, caso necessário.

A humanização do parto e do nascimento, além de respeitar os direitos da parturiente e do recém-nascido, almeja respeitar o processo fisiológico do parto, extinguindo práticas intervencionistas desnecessárias, ou seja, procedimentos

desumanos, como confinar a parturiente ao leito, o uso habitual de episiotomia, a aceleração do trabalho de parto com ocitócitos, a prática da manobra de Kristeller, toque vaginal com frequência, agressividade no tom de voz, autoritarismo e a ausência de sensibilidade dos profissionais de saúde.¹⁸

Neste estudo, a humanização do parto vivenciada pelas mulheres foi identificada como atender bem, permitir a presença do familiar, conforme depoimento de Tiana:

“Acho que foi sim, porque me atenderam muito bem, todos os procedimentos que iam fazer me avisavam e isto me deixava mais calma, mas tive que ficar o tempo todo sozinha, sem a presença de meu acompanhante.” (Tiana)

Na fala de Tiana, percebe-se que ela avaliou o parto como humanizado. No entanto, relata que não teve a presença de acompanhante durante o processo de parturição. E esta atitude dos profissionais pode transformar o momento do parto não-humanizado, pois, para uma boa evolução do trabalho de parto e parto, é fundamental a presença da família durante a permanência da parturiente no centro obstétrico. Quando a mulher está acompanhada por alguém em quem confia neste período, demonstra maior segurança e conforto. Entretanto, a não-humanização do processo de parturição foi apontada nas falas de Rapunzel, Bela e Bela Adormecida:

“Não posso dizer que foi humanizado porque não deixaram meu marido ficar comigo [...]” (Bela)

“Isso não foi não [...] Só podia ficar acompanhante no quarto, quando me levaram para me examinar e para o parto ninguém pôde ir comigo.” (Bela Adormecida)

“Acho que não foi, porque minha família só pôde ficar no quarto, na hora do parto tive que ir sozinha [...]” (Rapunzel)

Percebe-se que, mesmo tendo conhecimento sobre a temática, as mulheres não reivindicaram seus direitos como parturiente, talvez pela insegurança de “atrapalhar” o trabalho dos profissionais de saúde ou ainda pelo misto de sentimentos desencadeados pelo processo de parturição. É possível pressupor que os profissionais que realizaram o parto destas mulheres poderiam ter sido mais sensíveis às necessidades de cada uma delas proporcionando às mesmas a presença de um familiar neste momento de suas vidas. Assim, concorda-se que os profissionais¹⁹ ainda limitam a participação de acompanhantes durante o processo de parturição priorizando ações intervencionistas ao parto.

Desta forma, pactua-se a necessidade de romper preconceitos e descréditos frente aos benefícios que a presença de um acompanhante de escolha da mulher pode proporcio-

nar, conscientizando os profissionais em preparar e inserir o acompanhante no processo.

Outra atitude profissional desumana e traumatizante foi a vivência por Branca de Neve, quando afirmou que o médico que lhe prestou atendimento foi mal educado no momento do parto:

“Não foi, porque o médico que fez meu parto foi muito mal educado, eu disse que estava com dor e ele respondeu que eu nem tinha visto nada ainda [...] Para uma pessoa que nunca teve filho é difícil escutar isso, me deixou muito nervosa.” (Branca de Neve)

A atitude deste profissional foi de extrema indelicadeza, caracterizando um ato de violência obstétrica, uma vez que acabou por deixar a mulher mais nervosa em um momento de sua vida que, por natureza, traz consigo uma gama de sentimentos bons e ruins e no qual a mesma deveria estar sendo tratada de forma única e integral, sendo estimulada a ser protagonista do processo.

A violência obstétrica é a atitude em que os profissionais agem de forma abusiva e desrespeitosa, tratando as parturientes como objetos. O que torna estas atitudes graves é que os profissionais de saúde parecem não se darem conta de suas ações de não cuidado ou desumanizadas e que acabam sendo reproduzidas rotineiramente.²⁰

As mulheres não ousam reclamar mesmo sentindo dor e constrangimento, por medo, vergonha, por se sentirem inferiorizadas ou por constatarem serem as atitudes dos profissionais como parte do seu fazer e, portanto, supõem que seja normal.

Neste pensar, sabe-se que estas atitudes de violência tornam o momento do parto traumatizante e vão de encontro à proposta do Ministério da Saúde, que preconiza o respeito aos aspectos socioculturais de cada família envolvida e o oferecimento de suporte emocional sempre que necessário. Também enfatiza que é importante promover a autonomia da mulher durante todo processo, respeitando seus direitos de cidadã, esclarecendo todos os procedimentos realizados e permitindo durante todo o processo um acompanhante de escolha da mulher.²¹

Para as mulheres deste estudo, que não sabiam o que era humanização do parto, foi realizada uma breve explicação ao longo da entrevista sobre a temática, visando identificar se as mesmas consideraram o parto vivenciado como humanizado. As verbalizações foram as seguintes:

“Acho que foi humanizado, porque os profissionais foram bem atenciosos, só não deixaram assistir o parto, mas isto é norma do hospital.” (Cinderela)

“Foi, porque quanto a não deixarem ninguém ficar comigo, lá eles não deixam, mas me atenderam bem, foram atenciosos.” (Ariel)

“Acho que foi, porque foram todos atenciosos, só fiquei chateada porque pude ver minha filha só quando saí da sala de recuperação, umas duas horas após o parto.” (Jasmine)

“Atenderam-me muito bem, estavam sempre perguntando como eu estava me sentindo, só não deixaram meu marido ficar comigo, mas aí acho que é porque é norma do hospital mesmo.” (Mulan)

“Acho que foi, porque fui bem tratada, só não deixaram meu marido ficar comigo todo o tempo.” (Pocahontas)

Nas falas apresentadas, percebe-se que as mulheres consideraram o parto humanizado, pois os profissionais lhes prestaram um bom atendimento. No entendimento das mesmas a humanização do parto centraliza-se na figura dos profissionais atenciosos. As mulheres²¹ adotam posição passiva quanto ao seu direito de ter um acompanhante que é uma das medidas de humanização do parto e nascimento preconizada pelo Ministério da Saúde.

Acredita-se que se Cinderela, Ariel, Mulan e Pocahontas tivessem participado do grupo de gestantes sobre esta temática, talvez pudessem estar mais informadas sobre os direitos das parturientes e poderiam reivindicá-los.

Neste pensar, entende-se que a participação efetiva no grupo de gestantes permite que a mulher conheça as etapas do processo de nascimento, seus direitos, fortaleça seus recursos pessoais, reelabore suas compreensões sobre o processo de nascimento, ou que escolha alternativas saudáveis para vivenciar o processo e ainda tenha subsídios para a superação de limitações e oportunidades para participar ativamente e com segurança.²²

Os depoimentos das mulheres nesta temática possibilitam apontar que, apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, ainda enfrentamos uma “disputa” entre o modelo tecnocrático e a humanização do atendimento. A mulher deveria estar sendo tratada integralmente, participando ativamente do seu parto como protagonista do processo. Contudo, os resultados mostraram mulheres e familiares como habituais agentes passivos das técnicas médicas e das rotinas das instituições.

Acredita-se que uma mudança possível neste cenário seriam os grupos de gestantes que surgem como um espaço profícuo para a troca de informações e formação de opinião entre as mulheres, nos quais os profissionais podem prestar um cuidado humanizado e as mulheres podem conhecer seus direitos, fortalecendo sua autonomia para reivindicar o que é melhor para sua saúde e de seus filhos.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o aporte dos grupos de gestantes na construção de conhecimento das mulheres acerca do trabalho de parto e parto. Assim, rea-

firma-se que o grupo de gestantes é um espaço no qual a mulher pode preparar-se para o processo de parturição, pois as informações e as trocas de experiências oferecem e reforçam os subsídios para suas escolhas e tomada de decisão em relação ao nascimento do seu filho. Neste espaço, o profissional de saúde tem a tarefa de compartilhar informações e favorecer o conhecimento construído de forma recíproca, em clima de confiança e aprendizado.

Os depoimentos das mulheres possibilitaram pressupor que, apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, ainda enfrentamos uma disputa entre o modelo tecnocrático e a humanização do atendimento. A mulher necessita ser estimulada para o papel de protagonista do seu parto. Contudo, os resultados mostraram mulheres e familiares como habituais agentes passivos das técnicas médicas e rotinas das instituições.

Neste sentido, ressalta-se a importância do trabalho com grupos de gestantes como um espaço para mudança deste cenário, no qual é possível socializar saberes, promover a saúde e prevenir doenças, além de permitir troca de experiências e conhecimentos por meio da interação.

Nos grupos de gestante, cada participante acrescenta e compartilha ideias, valores, atitudes, vivências e histórias distintas, mas com interesses semelhantes, refletem e constroem um conjunto de saberes, que por intermédio do coletivo, auxiliam na superação das limitações e reconhecimento de seus papéis na sociedade.

Nesta linha de pensamento, acredita-se necessário incentivar profissionais da área da saúde para trabalhar com grupos de gestantes como um espaço possível de se promover a troca de saberes e práticas, buscando o estímulo à humanização do parto e do nascimento na rede básica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília; 2006.
2. Bruggemann ML, Parpinelli MP, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad saúde pública*. 2005;21(5):1316-27.
3. Salem T. O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2007.
4. Silva EC, Santos IMM. A percepção das mulheres acerca da sua parturi(a)ção. *Rev pesqui cuid fundam online*. 2009. set/dez;1(2):111-23.
5. DINIZ C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Interface com, saúde, educ*. 2009;3(1):595-602.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Saúde da mulher. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Brasília; 2008.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília; 2010.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde pública*. 2008;24(1):17-27.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília; 2012.
10. Minayo MCS, Gomes SFD. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 30ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
11. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Projeto - Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. São Paulo; 2014.
12. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare enferm*. 2009;14(3):484-90.
13. Pires D, Fertonani HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev bras saúde mater infant*. 2010;10(2):191-97.
14. Ministério da Saúde (BR). O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008.
15. Sartori GS, Van der sand ICP. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Rev eletrônica de enferm*. 2004;6(2):153-65.
16. Neto ETS, Alves KCG, Zorzal M, Lima RSD. Políticas de Saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde soc*. 2008;17(8):107-19.
17. Brasil. Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2005.
18. Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NC, Schneck CA, Zorzam B, et al. Characteristics of labor and delivery care in three healthcare models within the Unified National Health System in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(9):1789-1800.
19. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev rene*. 2012; 13(5):994-1003.
20. Wolff LR, Waldow VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde soc*. 2008;17(3):138-151.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.
22. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto & contexto enferm*. 2010;19(4):719-27.

Recebido em: 10/06/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Greice Carvalho de Matos

Rua Gomes Carneiro, 01, Centro

Pelotas/RS, Brasil

E-mail: greicematos1709@hotmail.com

CEP: 96010-610