

## **A humanização do parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia, em Macapá – AP**

### **The humanization of childbirth at the Maternidade Mãe Luzia Hospital, in Macapá – AP**

DOI:10.34117/bjdv7n2-196

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

#### **Carlos Corrêa Cruz**

Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)

Endereço: Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP

E-mail: carloskaroline@bol.com.br

#### **Kátia Paulino dos Santos**

Doutora em Gestão (Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro - Portugal)

Universidade do Estado do Amapá (UEAP)

Endereço: Av. Pres. Vargas, 650 - Central, Macapá - AP

E-mail: katia.santos@ueap.edu.br

#### **RESUMO**

Sabe-se que com a hospitalização da mulher durante o processo de trabalho de parto, o acolhimento apresenta-se como um dispositivo imprescindível para garantia da dignidade e dos direitos das parturientes, podendo proporcionar melhor relação entre os profissionais de saúde e a mulher quanto ao parto humanizado. O objetivo deste artigo é analisar a operacionalização do Programa de Humanização do Parto, preconizado pelo Ministério da Saúde, para a garantia dos direitos e dignidade das parturientes no Hospital Maternidade Mãe Luzia (HMML), em Macapá/AP. Utilizou-se pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso, que teve como objeto a Maternidade Mãe Luzia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado e observação in loco. As entrevistas foram realizadas com profissionais de saúde e mulheres grávidas. Almeja-se com este estudo contribuir para o alerta sobre a necessidade de melhoria da estrutura física da maternidade, bem como da qualificação de profissionais de saúde, para que estes possam colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mãe e do bebê, de forma a minimizar a dor, proporcionar maior conforto e segurança nos procedimentos, esclarecimentos e orientações.

**Palavras-chave:** Direito da Mulher, parto humanizado, humanização da assistência, política de saúde.

#### **ABSTRACT**

It is known that with the hospitalization of women during the labor process, welcoming is presented as an essential device to guarantee the dignity and rights of parturients, and may provide a better relationship between health professionals and the woman regarding humanized delivery. The objective of this article is to analyze the operationalization of the Childbirth Humanization Program, recommended by the Ministry of Health, to

guarantee the rights and dignity of parturients at the Maternidade Mãe Luzia Hospital (HMML), in Macapá / AP. Qualitative research was used, through a case study, whose object was the Mother Luzia Material. Data were collected through interviews with a semi-structured script, and on-site observation. The interviews were conducted with health professionals and pregnant women. The aim of this study is to contribute to the alert about the need to improve the physical structure of maternity, as well as the qualification of health professionals, so that they can put their knowledge at the service of the well-being of the mother and baby, in order to minimize pain, provide greater comfort and safety in procedures, clarifications and guidelines.

**Keywords:** Women's rights, humanized birth, humanization of assistance, health policy.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher brasileira tem duas importantes etapas: a primeira foi antes de 1983, à saúde da mulher se concentrava apenas nos aspectos gravidez e bebê, enquanto a segunda, deu-se com lançamento do Programa da Assistência Integral da Mulher (PAISM), onde a mulher passou ser assistida de maneira integral, isto é, todas as necessidades de saúde.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde da mulher passou ter status constitucional e assegurada garantia, no bojo, surgiram demais normas jurídicas como a lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e o programa de humanização do parto e nascimento (PHPN), por exemplo.

A delimitação deste estudo foi apoiada pelas normas jurídicas e humanas que se refere a dignidade dos direitos e da dignidade da mulher durante trabalho de parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia em Macapá-AP. O acolhimento humanizado e a educação continuada, envolvendo os profissionais de saúde, parturientes e família, são imprescindíveis para discussão jurídica do assunto, com isso, provocar e apoderar a sociedade da sua participação para efetivação plena.

O tema é novo, se encontra em processo de efetivação há mais ou menos uma década, seus efeitos no que tange aos acolhimentos das parturientes nas maternidades públicas e privadas, quantos aos resultados favoráveis ou não, carece de mais pesquisas acerca do tema para constatação.

É comum se deparar com matérias veiculadas em rede de informações nacional e local, de episódios de violência obstétrica, práticas de atendimentos desrespeitosas, ofensas pessoais, insinuações constrangedoras que as mulheres são submetidas quando recorrer às maternidades buscando assistência ao parto.

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a efetividade do Programa de Humanização do Parto, preconizado pelo Ministério da Saúde, para a

garantia dos direitos e dignidade das parturientes no Hospital Maternidade Mãe Luzia – HMML, em Macapá/AP, possuindo ainda os seguintes objetivos específicos: a) compreender a evolução histórica do direito à saúde da mulher no Brasil; b) Evidenciar os principais avanços e desafios referentes à legislação e políticas públicas voltadas à parturiente no Brasil; e c) Estudar o Programa de Humanização do Parto, preconizado pelo Ministério da Saúde, para a garantia dos direitos e dignidade das parturientes no Hospital Maternidade Mãe Luzia – HMML, em Macapá/AP.

Quanto a forma de abordagem, foi utilizado o método de pesquisa qualitativa. A respeito dos objetivos, a pesquisa é de natureza explicativa e em relação aos procedimentos técnicos trata-se de uma pesquisa de campo, que utilizou técnicas de observação direta intensiva (observação e entrevista). Contou com pesquisa bibliográfica, como levantamento bibliográfico acerca do tema na forma de livros, artigos científicos e legislação.

Abordagem da presente pesquisa se deu em três partes. No primeiro capítulo buscou-se conceituar a evolução dos direitos fundamentais, ressaltando avanços nos direitos sociais e a trajetória dos direitos no Brasil. No segundo foi tratado dos direitos da parturiente: humanização, avanços e desafios no cenário brasileiro e no terceiro capítulo abordou-se dos resultados da pesquisa de campo em relação ao hospital maternidade Mãe Luzia em Macapá-AP: a garantia de direitos e a dignidade da mulher durante trabalho de parto, foi entrevistado (01) gestora, (02) enfermeiras obstetras e (06) parturientes, no hospital maternidade Mãe Luzia em Macapá-AP.

## **2 DIREITOS DA PARTURIENTE: HUMANIZAÇÃO, AVANÇOS E DESAFIOS NO CENÁRIO BRASILEIRO**

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (BRASIL, 2014).

Antes, o foco de atenção a saúde da mulher era restrito ao binômio mãe-filho, com advento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), trouxe uma visão mais integrada de saúde, ressaltando a necessidade de atender às mulheres em todas as fases de suas vidas.

Até então as mulheres não tinham assistência condigna ao estado gravídico, e sem qualquer preocupação com bem-estar e segurança nos procedimentos de trabalho de parto. Nos dizeres de Bruggermann et al, (2005) citam que, nas últimas décadas, os países que se preocupam com o bem-estar materno durante o trabalho de parto e parto são uma exceção. Isso está ligado diretamente à política interna de saúde do país, sua legislação e ao contexto social, mas principalmente à filosofia da instituição que atende à gestante.

No Brasil, as parturientes têm o direito à presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e da rede própria ou conveniada (BRASIL, 2005). Além desta Lei Federal, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou por meio da Portaria nº 1.067/2005, com destaque ao Art. 1º, Parágrafo Único, política de assistência à gestante.

Com este modelo de atenção voltado para saúde da mulher, teve a garantia dos princípios da dignidade humana, respeito, promoção da saúde, dentre outros, estão contemplados. A Rede Cegonha possibilita as Secretarias Municipais de Saúde, aporte de recurso financeiro da União para construção, ampliação e reformas de Centros de Parto Normal, Casa de Gestantes, aquisição de equipamentos, com vistas a proporcionar condições de assistência à mulher.

Na esteira dos direitos conquistados, ganhou relevância a alteração de maior repercussão no meio empresarial foi a licença-maternidade, inicialmente, de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário (art. 7, XVIII da CF/1988), contabilizando agora, inclusive na iniciativa privada, 180 dias (BRASIL, 2008).

Reconhecendo os avanços alcançados no campo do ordenamento jurídico brasileiro no que diz respeito aos direitos às parturientes, como exposto, alguns direitos obtidos precisam ser respeitados como é caso da lei do acompanhante, outros ainda serem implementados para se melhorem ainda mais a satisfação, segurança e sobre tudo o respeito a dignidade da mulher.

Nessa perspectiva a Carta Magna de 1988 incorporou garantias sociais que foram percussores para outras políticas públicas que viessem ao encontro dos anseios da população brasileira e Paim (2013) reforça essa ideia:

A Constituição Federal de 1988 incorporou uma concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência. Assimilando proposições formuladas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira reconheceu o direito à saúde e o dever do Estado, mediante a garantia de um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral (PAIM, 2013, p. 2).

Na esteira dos direitos constitucional, amamentação se encontra garantido para o recém-nascido, mesmo as mães que estão encarceradas têm o direito de usufruir de condições para permanecer com seu filho e amamentá-lo conforme dispõe o art. 5º, inciso L, da Carta de 1988: “Art. 5º(...) L – às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”.

Observando-se o princípio da isonomia, a Constituição Federal de 1988 garante à mulher os mesmos direitos e deveres dado ao homem, mas apesar da mulher ter conquistado seu espaço diante da sociedade, ainda é vítima das mais variadas formas de desrespeito no que tange a assistência à saúde ofertadas no Brasil.

### **3 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ORIGEM E PRINCIPAIS AVANÇOS**

Viabilizar parto humanizado é um grande desafio, que não requer apenas voltar à história, mas também fazer a adesão de recursos tecnológicos e de competência humano-científica, aos quais a mulher e seu recém-nascido têm direito.

Pode-se considerar que a humanização inclui diversas ações, dentre as quais a promoção do contato imediato entre mãe e filho, cujo ato favorece o vínculo e estimula a amamentação. O contato precoce de laços afetivos entre o binômio, que acarreta inúmeras vantagens tanto para a mulher, quanto para o bebê. (DIAZ, 2011)

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no SUS, que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem, à exemplo da dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde. De acordo com Rios humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, procurar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humanização), no ano de 2004; iniciativa criada para operar em toda rede do sistema.

É premente um rompimento do modelo de assistência de medicalização e tecnologias que ora são destinados a parturiente no âmbito hospitalar ao ponto que ela seja a protagonista e merecedora de respeito e dignidade dos seus direitos por parte dos profissionais e maternidade.

Com advento do Programa Nacional de Humanização do Parto (PNHP) em 2004 e com hospitalização das parturientes para serem assistidas no trabalho de parto, esperava-

se redução dos índices de procedimento não invasivos, todavia, o cenário é sombrio a luz das recomendações da OMS de 15% de cesarianas. A situação brasileira segundo Lansky (2014, P. 02) aponta que:

Apesar dos partos no Brasil ocorrerem predominantemente em hospitais (98,4%) e serem assistidos por médicos (88,7%), os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de mortalidade neonatal e infantil. Esta situação tem sido denominada de “paradoxo perinatal brasileiro”, em que há intensa medicalização do parto e nascimento com manutenção de taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal, possivelmente relacionadas à baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas, que podem repercutir sobre os resultados perinatais.

Nesse sentido, a aposta realizada pela PNH é a de que, para fomentar ações integrais em saúde, é preciso pensar meios para conferir materialidade às diretrizes da cogerção, do acolhimento, da clínica ampliada e da valorização do trabalho e do(a) trabalhador(a) em saúde, na medida em que ações integrais se referem a “efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo” (BARROS, 2005, p. 132, apud BRASIL, 2014).

É importante também, que, por ocasião dos procedimentos de trabalho de parto a mulher seja a protagonista no atendimento e, a ela seja ofertado uma assistência cuja essência seja a humanista. Contrário às condutas ainda praticadas na assistência ao parto, apesar da existência do PNHP, os indicadores de respeito são consideráveis, portanto, é preciso viabilizar recomendações com base em evidências científicas para reverter o quadro ora presente.

O Programa Nacional de Humanização do Parto de certo veio sistematizar através de recomendações, boas práticas embasadas em evidências científicas para serem implementadas no âmbito das maternidades brasileiras, visando interromper os desrespeitos aos direitos e garantias da mulher em especial quando se submete aos procedimentos de parto.

No capítulo seguinte passar-se-á ao foco principal deste artigo, o estudo de caso realizado junto ao Hospital Maternidade Mãe Luzia, da cidade de Macapá, onde serão revelados os resultados da pesquisa, que resulta de entrevistas com a gestão do hospital e com as parturientes, além de contar a observação direta in loco, a fim de se compreender as estratégias da gestão para a garantia da dignidade humana da parturiente.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa empreendida junto aos agentes e público-alvo do Hospital Maternidade Mãe Luzia, da cidade de Macapá, realizado por meio de observação in loco, bem como por entrevistas com gestoras, enfermeiras obstétricas e parturientes.

### 4.1 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este artigo trata-se de pesquisa qualitativa, tratando-se de um estudo de natureza explicativa, que com relação aos procedimentos técnicos utilizo as bases de estudo de caso, tendo como foco de análise o Hospital Maternidade Mãe Luzia (HMML). Realizou-se entrevistas com gestores e parturientes, sendo que se optou pela entrevista. Entrevistou-se os gestores do hospital, por meio de três pessoas ouvidas individualmente, a gerente do Núcleo de Pesquisa, e duas enfermeiras obstétricas, não havendo a possibilidade de se entrevistar o diretor do hospital e/ou a coordenadora de enfermagem, em função de suas indisponibilidades. O roteiro de entrevista utilizado continha 12 perguntas abertas.

Nesta fase foram entrevistadas 6 pessoas parturientes, com 19 perguntas para cada uma delas. As entrevistas ocorreram no interior do hospital. No caso das parturientes, foi garantido o sigilo da identidade das entrevistadas, tratando-os por entrevistada 1, entrevistada 2 e entrevistada 3, e assim por diante.

### 4.2 O HOSPITAL MATERNIDADE MÃE LUZIA: ORIGEM, ESTRUTURA E EQUIPE TÉCNICA

O Hospital Maternidade Mãe Luzia (HMML) está localizado na Avenida FAB, nº 85, bairro central, Macapá-AP. É um órgão público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA), com funcionamento em tempo integral. Foi fundado em 13 de setembro de 1953, no governo do Capitão do Exército Brasileiro Janary Gentil Nunes (DATASUS, 2017).

Possui capacidade instalada de 155 leitos distribuídos em: a) Clínicas – gestação de alto risco, pós-operatório, puerpério e tratamento gineco-obstétrico; b) Unidade Neonatal – unidade de cuidado intermediário comum (UCINCO) e Canguru (UCINCA), unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN); c) Bloco Obstétrico – centro de parto normal (CPN) e centro cirúrgico; d) Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica (UTIO). (ARAUJO et al, 2019).

A equipe que presta assistência ao parto é formada por 38 enfermeiros obstetras, 25 médicos obstetras e 15 médicos pediatras ou neonatologistas. Também atuam no CPN do HMML enfermeiros e médicos residentes desde 2004 (AMAPÁ, 2018 Apud ARAUJO et al, 2019).

Sendo um hospital de médio porte, possui atualmente 155 leitos ativos, sendo 6 (seis) Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, 18 (dezoito) Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, 16 (dezesesseis) UTI Neonatal – Tipo II, 3 (três) leitos de clínica de tratamento gineco-obstétrico, 10 (dez) clínico geral, 14 (quatorze) neonatologia, 15 (quinze) obstetrícia cirúrgica e 73 (setenta e três) leitos de obstetrícia clínica. (DATASUS, 2020).

Além disso, o hospital oferece serviços de apoio e diagnóstico: acolhimento com classificação de risco, laboratório, psicossocial, nutrição, reabilitação, farmácia,

ultrassonografia 24h, raios-X, banco de leite humano, planejamento reprodutivo, uroginecologia, ginecociúrgica, endocrinologia, exame preventivo de câncer de colo uterino, seguimento pós-molar e para vítimas de violência sexual, imunização, teste do pezinho, teste da orelhinha, follow-up, pré-natal de alto risco e Declaração de Nascido Vivo (DNV). (ARAUJO et al, 2019).

O Hospital aderiu ao programa de humanização do parto e o programa teve boa aceitação, de acordo com a gestão e com equipe técnica. Os profissionais da saúde tiveram treinamento sobre o programa de humanização, sendo que foi voltado principalmente aos enfermeiros e médicos. Os treinamentos são realizados a cada três a seis meses ou sempre que há troca de profissional no setor. A seguir serão analisadas as particularidades do programa e da humanização de uma forma geral na Maternidade Mãe Luzia.

#### 4.3 O ATENDIMENTO ÀS PARTURIENTES: O OLHAR DA GESTÃO HOSPITALAR

Ao perguntar se o Hospital aderiu ao programa de humanização do parto as entrevistadas responderam que sim, e que o programa teve boa aceitação. Perguntado se os profissionais da saúde tiveram treinamento sobre o programa de humanização, as entrevistadas responderam que sim, uma delas ressaltou que principalmente os enfermeiros e médicos, mas que os técnicos ficam alijados sobre esse processo. Outra falou ainda que os treinamentos são feitos a cada três a seis meses, isso se dá sempre que há alguma troca de profissional no setor.

Perguntou-se à gerente do Núcleo de Educação Permanente sobre a estratégia de implantação do programa de humanização pela maternidade, ao que a primeira entrevistada respondeu que a maternidade implantou este programa em 2014, mas faltou dar continuidade quanto a atenção primária, uma vez que os municípios não participaram efetivamente da ação; a segunda entrevistada respondeu que foram feitas algumas alterações físicas no Centro de Parto Normal (CPN), nova denominação dada a sala de parto e pré-parto, que era o local onde ficavam as parturientes, e hoje a parturiente pode escolher a melhor posição que ela quer parir, podendo ser no próprio leito, de cócoras, deitada, ou em pé. A terceira entrevistada disse que não tinha conhecimento da maternidade ter tais regras, mas que eles seguiam as regras do Ministério da Saúde (MS), e iam adaptando de acordo com a necessidade.

Perguntado se há alguma dificuldade para que o PHP alcance êxito em sua plenitude, a Gestora número 1 respondeu que há dificuldade sim, apontando os recursos humanos, financeiros e a estrutura da maternidade, mas mesmo assim, eles procuram adaptar cada pedacinho do que têm para trabalhar a questão do Parto Humanizado. A Gestora número 3 disse em seu relato que as dificuldades perpassam por vários níveis,

tem a questão estrutural que isso é muito grave, por ser a única maternidade pública no Estado e por si só, isso já é um entrave muito grande, porque a maternidade tem oito leitos para atender vinte, trinta, quarenta mulheres, além da questão política que no país é mais grave ainda, segundo ela não tem verba para entrar com recursos para que a qualidade seja melhor. Uma coisa simples, que é um entrave básico, é fazer o acolhimento com a classificação de risco, que já era para ter sido implantado e não se consegue por falta de pessoal e espaço físico, o que eles têm é boa vontade, mas isso não implanta programa. (Gestora 3, entrevistada)

Perguntou-se ainda sobre os principais avanços do hospital em termos de humanização, ao que a gestora número 1 respondeu que houve um avanço muito grande com relação violência obstétrica, com relação a mortalidade infantil e materna, inclusive a maternidade que aparecia muitas vezes na mídia negativamente, hoje já deixou mais de aparecer. Segundo ela, com a implantação do parto humanizado reduziu muito o índice de mortalidade infantil, materna e neonatal. A gestora número 2 relatou que os avanços foram com relação a treinamento de profissionais, o acompanhante ficar com a paciente integralmente, não só no trabalho de parto, mas também no puerpério, a transformação do centro de parto normal, enfim houve mudanças nas práticas mesmo, isso foi um ponto bem positivo. A terceira gestora respondeu que os avanços foram com relação ao acompanhante, que tem seu lado positivo e negativo, o lado positivo é querer o marido ali, ajudando, o lado negativo é a falta de estrutura para receber este acompanhante.

Foi perguntado sobre o poderia melhorar para que o atendimento fique mais humanizado, a gestora 1 respondeu que na sua visão é uma campanha de melhor divulgação no seu trabalho, de melhor conscientização tanto para comunidade amapaense como para os acadêmicos que o hospital recebe, eles vão ao hospital, fazem seu trabalho, mas dificilmente voltam para dar uma resposta sobre o que eles fizeram lá. A gestora número 2, relatou que a maternidade Mãe Luzia atende o Estado inteiro, é uma referência, mas não tem outro hospital para uma retaguarda, então se tivessem outro hospital ou estrutura melhor, o atendimento seria também melhor. A terceira gestora disse que tem de melhorar as políticas públicas, como a verba, o programa que tem que ser instalado, o profissional que precisa ser valorizado, a mulher que precisa ser ouvida, em fim precisa de um país sério, políticos sérios, para que uma mudança possa ser feita.

#### 4.4 A ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO PELAS PARTURIENTES

Ao perguntar se elas receberam alguma informação sobre planejamento familiar antes da gravidez, e onde receberam, a entrevistada número 1 disse que não, nunca recebeu. As outras cinco entrevistadas responderam que sim, receberam informação no posto de saúde.

Perguntou-se se a gravidez das mesmas foi planejada, ao que três entrevistadas responderam que sim, e três responderam que não, foi surpresa para elas a gravidez. Foi perguntado sobre o cuidado da gravidez (pré-natal) foi iniciado por iniciativa própria ou se foi incentivado por outra pessoa, sendo que apenas uma das seis entrevistadas respondeu que iniciou o pré-natal por incentivo da família, as outras cinco responderam que tinham iniciado por iniciativa própria.

Quando perguntado se durante a realização do pré-natal se foram orientadas quanto às posições para ter o filho, quatro das entrevistadas responderam que não, e apenas duas responderam que foram orientadas sobre as posições de ter seu bebê, mas isso aconteceu durante a realização do pré-natal e não na maternidade.

Foi perguntado também se elas foram informadas sobre o direito que as grávidas possuem, a primeira entrevistada respondeu que foram orientadas relativamente, duas responderam que foram informadas sobre os direitos que as grávidas possuem e as outras quatro responderam que não foram informadas.

Ao perguntar se tinham conhecimento sobre o direito à acompanhante e ainda se foram acompanhadas por alguém no parto, a primeira entrevistada respondeu que conhece o direito a acompanhante e foi acompanhada pela irmã e seu esposo. A segunda conhece

e foi acompanhada pela mãe, a terceira conhece, mas não foi acompanhada por ninguém da família, a quarta entrevistada disse não ter conhecimento a esse direito, mas sua cunhada a acompanhou durante o parto, a quinta entrevistada respondeu que tinha conhecimento sobre o direito a acompanhante e sua vizinha a tinha acompanhado, a sexta entrevistada respondeu que a assistente social do hospital, tinha orientado sobre os direitos à acompanhante, mas na maternidade não deixaram seu esposo entrar, apenas sua irmã. Tal depoimento já representa uma contradição sobre a humanização do atendimento.

Foi perguntado também se elas tinham recebido informações sobre parto humanizado no pré-natal. Todas foram unânimes em dizer que não tinham recebido nenhuma informação, uma delas ainda chegou a relatar que foi tratada com desrespeito por parte dos profissionais de saúde do hospital. Perguntou-se às parturientes se os atendimentos prestados pelos profissionais de saúde da Maternidade foram respeitosos, gentis e de acordo como foi orientado no pré-natal, ao que a primeira e a sexta entrevistadas relataram que o atendimento foi relativamente bom, pois sentiram-se desrespeitadas por alguns profissionais. As demais disseram que foram bem atendidas e gostaram do atendimento da maternidade.

Ao perguntar se elas receberam algum medicamento para alívio da dor no parto, as entrevistadas responderam que não. Nenhuma delas recebeu tal medicamento. Sobre o momento do parto, foi perguntado se algum profissional fez pressão fundal (manobra de Kristeller) para expulsar o bebê mais rápido, todas responderam que não.

Ao perguntar também se elas receberam algum tipo de atividade lúdica ou física para o alívio de desconforto do parto, duas mulheres responderam que não, três responderam que os profissionais pediam para elas caminharem, tomarem banho e uma disse que recebeu atividade lúdica para aliviar a dor.

Sobre o atendimento do hospital, foi perguntado se elas ficaram satisfeitas, sendo que todas responderam que sim, ficaram satisfeitas. Ao perguntar sobre o mais as agradou no atendimento, a primeira entrevistada apenas respondeu que foi a satisfação de ver o filho dela, as outras disseram que foi o atendimento da equipe de saúde.

Por fim, perguntou-se às parturientes o que elas acham que tem de melhorar para que o atendimento fique mais humanizado, a primeira entrevistada disse que as pessoas têm de respeitarem os pacientes; a segunda entrevistada falou que falta os governantes melhorarem a estrutura dos hospitais porque a equipe é boa; a terceira pessoa falou que acha que tem que ampliar o local porque é muito pequeno e criar mais leitos porque às

vezes ficam duas pessoas num leito. A quarta entrevistada acha que os profissionais devem ser mais prestativos com a mulher, porque ela sofre muito na hora de ter o bebê. A quinta entrevistada falou que falta os pacientes terem mais paciência com a equipe de saúde, respeitar a equipe porque eles estão fazendo o trabalho deles; e a sexta entrevistada respondeu que falta respeito pelo ser humano, porque não é porque uma jovem engravida e grita ela deve ser ignorada.

Verificou-se, por meio das entrevistas, que a estrutura física do hospital não oferece condições para atender de forma humanizada as parturientes, embora tenha um quadro de profissionais de saúde de diversas especialidades. Os relatos das entrevistadas revelaram que ainda não é possível concretizar a efetivação do programa de humanização do parto e nascimento no âmbito desta maternidade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A humanização do parto implica em mudança de atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. A informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser socializadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde.

Para que o parto humanizado fosse assegurado como direito, foi necessária a organização dos movimentos sociais feministas, através de frentes de lutas por melhor assistência ao parto, tanto no âmbito internacional quanto nacional, foi possível considerar como direito. Antes, as parturientes eram assistidas nas maternidades com tratamentos desrespeitosos, procedimentos desnecessários, violências obstétricas e cerceadas de seus direitos.

As mudanças têm ocorrido, embora de maneira gradual, mas com avanços consideráveis com respeito dos direitos e da dignidade das parturientes em trabalho de parto, sendo o Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM) e Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) que trata do parto humanizado no Brasil.

Este artigo analisou a estratégia adotada pela maternidade de Macapá para a garantia dos direitos e da dignidade da mulher durante trabalho de parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia em Macapá-AP. Dentre os pontos positivos tem-se a garantia da admissão das grávidas em trabalho de parto com evolução natural a partir de 4 cm de dilatação do colo uterino, de gravidez de risco; as parturientes são submetidas à avaliação obstétrica com profissional médico(a) no ato da admissão; aquelas que estão em trabalho de parto são encaminhadas para acompanhamento por médico(a) e enfermeiro(a)

obstétrico(a) em um ambiente destinado acolher nos momentos que antecede o parto (Centro de Parto Normal); recebe dieta leve e líquidos, avaliações obstétricas de tempo em tempo (em média de uma em uma hora); e as de gravidez de risco são admitidas e hospitalizadas em enfermarias específicas onde recebem tratamento terapêuticos para solução da doença que ora apresentam.

Quanto aos pontos negativos, é importante destacar a estrutura física insuficiente para o atendimento da quantidade de parturientes, visto que o Hospital Maternidade Mãe Luzia possui um espaço físico de um prédio antigo; quantidade insuficiente de enfermarias para hospitalizar as puérperas; ausência de climatização nas enfermarias, o que compromete um ambiente favorável para recuperação após o parto; foi possível observar falta de higienização nos banheiros e no piso de algumas enfermarias.

A falta de políticas elaboradas pela maternidade no sentido de propiciar assistência humanizada na sua plenitude é uma barreira, passa pela preparação de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento da mulher, acompanhante e família, através de educação continuada, das três entrevistadas na condição de gestoras, uma não soube responder as perguntas sobre o programa de humanização do parto e nascimento, demonstra desconhecer, refletindo como obstáculo para efetivação do acolhimento humanizado.

É imprescindível ressaltar que o Hospital Maternidade Mãe Luzia continua sendo o único no Estado do Amapá e referência de parto normal e de risco, desde 1953. Mas o fato que independente do tempo, a maternidade está lutando para prestar uma assistência ao parto humanizada, observa-se que o trabalho é árduo, em entrevista com gestora e enfermeiras obstétricas percebi angústia de duas entrevistadas no tocante as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia como superlotação, espaço físico adequado para o atendimento das grávidas em trabalho de parto.

A efetivação do parto humanizado nas maternidades é possível. As normas jurídicas asseguram como direito das grávidas, todavia, preciso que o Estado cumpra seu papel constitucional de proporcionar saúde é direitos de todos (Art. 196 da CF/1988). Neste contexto, partiu-se da seguinte hipótese como norteador do presente estudo: a despeito das tentativas de humanização nos atendimentos das parturientes, ainda predominam os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto, o que verifica pelas constantes denúncias realizadas por parturientes e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

AMAPÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Amapá. **Hospital da Mulher Mãe Luzia:** Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Macapá: Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, 2018.

ARAÚJO, C.L.F. et al. **Impacto social da formação permanente de enfermeiras obstetras no Brasil:** vivências e experiências inovadoras após o Curso de Qualificação Profissional – EEAN/UFRJ. Disponível em: <https://hic.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Impacto-Social-da-Forma%C3%A7%C3%A3o-Permanente-de-Enfermeiras-Obstetras-no-Brasil.pdf>. Acessado em: 27/03/20. Rio de Janeiro, p. 58, 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei do Acompanhante nº 11.108/2005.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acessado em: 18/04/2019.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federal do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acessado em: 26/04/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acessado em: 09/05/2019.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Debate sobre parto humanizado é marcado por críticas ao alto número de cesarianas.** Senado Federal. 2014. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/05/27/debate-sobre-parto-humanizado-e-marcado-por-criticas-ao-alto-numero-de-cesarianas>. Acessado em: 12/05/2019.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; DUARTE, M. J. O. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto:** uma revisão da literatura. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005. p. 1316-1327.

DATASUS. **Leitos hospitalar da SES HOSPITAL DA MULHER.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/1600302020068>. Acessado em: 27/03/2020.

DIAS, M. A. et al. **Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1521-1534, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500017>. Acessado em: 12/05/2019

LANSKY, Sônia. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>>. Acesso em: 12/05/2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(10): 1927-1953, out, 2013. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a03v29n10.pdf>>. Acessado em: 15/05/2019.