

A percepção das gestantes sobre o parto humanizado e violência obstétrica: relato de experiência

The perception of pregnant women about humanized childbirth and obstetric violence: experience report

La percepción de la mujeres embarazada sobre el parto humanizado y la violencia obstétrica: informe de experiencia

Recebido: 29/05/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 05/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Atílio Rodrigues Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2180-6057>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: atiliorodrigues2010@hotmail.com

José Antônio Cavallero de Macedo Fonteles Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4995-3705>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: cavalleiro.jc@gmail.com

Nathasha Caroline de Souza Gimenes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7520-345X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: nathasha.gimenes@gmail.com

Rebeca Prata Meireles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-5016>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: rebecaprata1@gmail.com

Sabrina de Lucas Ramos Necy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9408-9928>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: sabrinanecy@gmail.com

Suzana Elyse Araujo Mac-Culloch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1956-3244>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: suzana_mac@live.com

Jéssica Maria Lins da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: jeeh.sylva@gmail.com

Alessandra Conceição Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8827-5636>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: alessandrareal562@gmail.com

Camila Cristina Girard Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3159-7041>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: camilagirard@hotmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a percepção das gestantes a respeito do parto humanizado e violência obstétrica e identificar quais práticas as gestantes associam ao parto humanizado e violência obstétrica. Trata-se de um relato de experiência baseado na metodologia da problematização abordada em conjunto do arco de Charlez Magueréz. O arco é composto de cinco etapas: observação da realidade, levantamento de pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e retorno a realidade. Diante disso, foi encontrado um quantitativo significativo de grávidas que sofreram com práticas que configuram violência obstétrica, mas não associado por elas, ditas como uma negligência na assistência durante o processo de parto, apontando para a qualidade da assistência prestada, ressaltando o desconhecimento das gestantes acerca de seus direitos e sobre o tema parto humanizado. Conclui-se que muito já se avançou na busca da humanização, todavia, ainda existem distorções sobre o processo da humanização, ressaltando que as mulheres precisam ser instruídas no pré-natal, dando a elas estímulos para serem protagonistas de suas vidas, incluindo não só a vida reprodutiva, mas também seu empoderamento, para se defender de qualquer forma de violência.

Palavras-chave: Gestantes; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

Abstract

This work aims to report the perception of pregnant women regarding humanized childbirth and obstetric violence and identify which practices pregnant women associate with humanized childbirth and obstetric violence. This is an experience report based on the problematization

methodology approached together in the Charlez Maguerz arc. The arc is composed of five stages: observation of reality, survey of key points, theorization, hypotheses of solution and return to reality. Before that, it was found a significant number of pregnant women who suffered from practices that constitute obstetric violence, but not associated with them, said as a negligence in care during the delivery process, pointing to the quality of care provided, highlighting the lack of knowledge of pregnant women about their rights and the theme of humanized childbirth. It is concluded that much progress has been made in the search for humanization, however, there are still distortions about the humanization process, emphasizing that women need to be instructed in prenatal care, giving them incentives to be protagonists of their lives, including not only reproductive life, but also their empowerment, to defend themselves any form of violence.

Keywords: Pregnant Women; Humanizing Delivery; Obstetric Nursing.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo informar la percepción de las mujeres embarazadas sobre el parto humanizado y la violencia obstétrica e identificar qué prácticas las mujeres embarazadas asocian con el parto humanizado y la violencia obstétrica. Este es un informe de experiencia basado en la metodología de problematización abordada en conjunto en el arco de Charlez Maguerz. El arco se compone de cinco etapas: observación de la realidad, estudio de puntos clave, teorización, hipótesis de solución y retorno a la realidad. Por lo tanto, se encontró que un número significativo de mujeres embarazadas que sufrieron prácticas que constituyen violencia obstétrica, pero que no están asociadas con ellas, se consideró una negligencia en la atención durante el proceso de entrega, lo que señala la calidad de la atención brindada, lo que destaca la falta de conocimiento mujeres embarazadas sobre sus derechos y el tema del parto humanizado. Se concluye que se ha progresado mucho en la búsqueda de la humanización, sin embargo, todavía hay distorsiones sobre el proceso de humanización, enfatizando que las mujeres deben ser instruidas en atención prenatal, dándoles incentivos para ser protagonistas de sus vidas, incluyendo no solo vida reproductiva, pero también su empoderamiento, para defenderse de cualquier forma de violencia.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas; Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica.

Introdução

Ao decorrer dos anos uma mudança progressiva ocorreu no ato fisiológico do parto e do nascimento tornando-se algo patológico, levando a uma medicalização excessiva do processo, observado pelo número de cesáreas, um procedimento com quantitativo elevado no mundo. No Brasil, um dos países com os maiores índices, ocorreram na Rede Pública de Saúde, em 2017, 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos por cesarianas alcançou o índice de 41,9% (Ministério da Saúde, 2018).

A cesariana é um procedimento cirúrgico originalmente usado para salvar a vida da mãe ou do bebê em caso de complicações. Entretanto, tem sido usada de forma arbitrária, sem indicações reais para tal procedimento. A preferência por esse procedimento em detrimento ao fisiológico, tem raízes em fatores institucionais, legais, financiamento, fatores socioculturais, como o medo da mulher ao trabalho de parto ou o conceito de que a região do períneo e da vagina deveriam manter-se intactos, assim como a atual organização da assistência obstétrica, por conveniência e organização médica, e o pré-natal que não prepara psicologicamente as mulheres para o trabalho de parto (Organização Pan Americana da Saúde [OPAS], 2013).

Essas mudanças culturais fez com que a Organização Mundial da Saúde [OMS](2000) instituísse em 1996, as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, que enfatiza a importância da humanização do parto através de diversas condutas e procedimentos benéficos para o nascimento saudável, ou seja, tem como alicerce princípios não intervencionistas, respeitando as condições fisiológicas femininas do parto, e assim, evitando práticas maléficas, tanto para a mãe como para o neonato.

O Ministério da Saúde visando estar em consonância com a OMS, estabeleceu por meio da portaria nº 569 (2000), as principais diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), incluso no SUS, que tem por objetivo desenvolver de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação, auxiliando, assim, em todas as necessidades que a gestante pode apresentar.

Em 2017, após consultas públicas, o Ministério da Saúde disponibilizou através da portaria nº353 (2017), as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que visa padronizar as práticas da assistência obstétrica, reduzir as intervenções desnecessárias e

difundir as práticas humanizadas baseadas em evidências científicas. Entende-se nas diretrizes, a humanização da assistência e parto humanizado, o conjunto de práticas que visem assegurar uma assistência digna, uma gravidez saudável e segura, com informações necessárias para que a mulher possa escolher o local, o tipo de parto, o profissional que lhe assistirá, o direito a acompanhamento, a posição de parição, entre outros, focando sempre o cuidado na integralidade da mulher e da participação da família no processo.

Um fator essencial para esse contexto é a implementação da Rede Cegonha, a qual no âmbito da Atenção Básica preconiza o atendimento das gestantes bem como seu acompanhamento integral e encaminhamento na rede hospitalar, caso identificado risco na gestação. Cita-se, como princípios desta rede, a “Assistência em ambientes não hospitalares, como o parto domiciliar e em centros de nascimento, além do uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o manejo da dor” (Ministério da Saúde, 2002).

Tendo em vista a PHPN e a própria Rede Cegonha, estão assegurados por lei o dever de se fornecer um atendimento digno por parte das Unidades Básicas de Saúde, bem como centros materno infantis à gestante, seus familiares e ao recém-nascido. Cita-se como exemplo desses direitos, de acordo com o Ministério da Saúde (n.d.):

“A Rede Cegonha oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas, conforme critérios definidos pelas portarias e pactuações das Comissões Inter gestores Regionais e GCE/RC”.

Ademais, a Rede Cegonha compreende todo o aporte institucional e legislativo estipulado para coibir a violência obstétrica, a qual se conceitua como práticas invasivas ou não, desnecessárias e/ou prejudiciais à saúde da gestante ou do bebê, que viole direitos existentes.

Para mais, tem-se como conceito de violência obstétrica: “Abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do trabalho de parto, que causem a perda de autonomia e da capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade”. Tais

quais, a falta de informação fornecida por parte dos profissionais de saúde, ameaças verbais, uso de violência no trabalho de parto (OMS, 2000).

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo relatar a percepção das gestantes a respeito do parto humanizado e violência obstétrica e identificar quais as práticas que as gestantes relacionam a humanização do parto e a violência obstétrica. Com a justificativa de contribuir, através da educação em saúde com a melhora do conhecimento das gestantes locais e a efetivação de um pré-natal de qualidade.

Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência no qual utilizou-se a metodologia da problematização abordada em conjunto com o arco de Charlez Magueréz. O arco é composto de cinco etapas, que em conjunto auxiliam na compreensão do contexto a ser estudado, sendo elas: observação da realidade, levantamento de pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação da ação com o retorno à realidade (Berbel, 2011).

Na primeira etapa realizou-se uma visita observacional à instituição, sendo ela uma Unidade Básica de Saúde, onde encontravam-se gestantes na fila de espera para consultas do pré-natal. Nela ocorreram conversas com um roteiro pré-estabelecido com perguntas que norteiam a discussão, apenas com a finalidade de obtenção de dados quanto à percepção da gestante sobre seus direitos, parto humanizado e violência obstétrica.

No levantamento dos pontos-chaves, foi realizado um debate entre os acadêmicos com auxílio do orientador onde foram expostas as distintas percepções sobre a realidade investigada, as questões correspondentes a realidade encontrada e suas demandas.

Durante a teorização foi realizada pesquisa na literatura com enfoque nas práticas humanizadas de assistência ao parto e sobre as ocorrências de violência obstétrica, foi pesquisado nos seguintes bancos de dados: periódico capes e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Nas hipóteses de solução foi pensado o fator empoderamento e desenvolvimento pessoal, com o intuito de sensibilizar através de uma metodologia ativa.

A última etapa é a volta a realidade e como proposta de intervenção. Desta forma, foi realizado uma ação de educação em saúde com confecção de cartaz e explanação oral com o auxílio da caderneta da gestante sobre esclarecimentos dos direitos e deveres de profissionais e

gestantes e intercorrências comuns do período gravídico. Com enfoque na humanização do parto, sobre a fisiologia do parto normal, sobre as intervenções desnecessárias, assim como os benefícios do parto normal e cesariana com reais indicações. Assim pudemos auxiliar na fixação dos aprendizados da educação em saúde e incentivar o exercício de seus direitos.

Resultados e Discussão

Durante a inspeção da realidade, elaborou-se uma roda de conversa abordando os seguintes temas: parto humanizado, violência obstétrica, direitos da gestante e um último tópico de sugestões para a melhoria do atendimento pré-natal; a fim de apreender o conceito e a percepção de parto humanizado destas e medir o nível de conhecimento sobre as práticas de humanização do parto.

Obtiveram-se respostas que indicam um saber escasso a respeito do tema proposto, posto que a maioria relatou ter sofrido uma negligência na assistência durante o processo de parto, contudo não associaram a violência obstétrica. Dentre as quais, destacam-se: baixa oferta de leito, encaminhamento e transferências de pacientes em trabalho de parto ou prodómos; demora no atendimento, bem como o uso de manobras prejudiciais para a mãe e o concepto.

Os fatos mencionados apontam para um quantitativo significativo de grávidas que sofreram com práticas de violência obstétrica, apesar de não possuírem conhecimento adequado para identificarem tais ocorrências como uma violência. Dentre as violências descritas, destacam-se as que se referem a qualidade da assistência, sobretudo no pré-natal, como: omissão, atendimento hierarquizado pautado no modelo biomédico tradicional, acompanhado do uso de medicamentos como o centro do atendimento e tratamento para as queixas que as gestantes alegavam e a escuta pouco qualificada durante o processo de acolhimento e de atendimento.

Outras práticas relatadas pelas gestantes incluem uso de grandes quantidades de medicações, e manobras dolorosas e não efetivas, que se enquadram como tipos de violência, uma vez que violência obstétrica comporta uso excessivo de medicamentos e intervenções no ato do parto, bem como práticas desconfortáveis e sem base ou evidência científica. Além do tratamento desrespeitoso e relatos de mal atendimento (Zanardo, Uribe, Nadal, & Habigzang, 2017).

Em um dos relatos a parturiente descreve que em sua primeira gestação, durante o trabalho de parto, dois médicos teriam subido sobre seu abdômen, usando de força com o intuito de acelerar a expulsão do concepto. Contudo, um estudo evidencia que a pressão exercida no

fundo do útero não se mostra eficaz com o objetivo de reduzir o tempo do segundo momento do parto, além disso, eleva a taxa de episiotomia, retenção de placenta, fraturas e danos ao recém-nascido (Mahendru, 2010).

Ademais, esta gestante relata ainda que, durante sua segunda gestação (gemelar), onde descobriu por volta da vigésima quinta semana gestacional, foi acometida de insuficiência istmo cervical que se caracteriza como a abertura do colo útero, necessitando assim de cerclagem (Rodrigues, Mattar, & Camano, 2003), porém o procedimento não fora realizado a tempo, ocasionando um parto pré-termo evoluindo com óbito fetal.

Em sua terceira gestação, esta refere que sofreu com o uso excessivo de analgésicos, e foi encaminhada para uma unidade básica de saúde para a administração das medicações receitadas, onde alega: “leveí 17 furadas”. Isso explicado por uma lacuna no funcionamento das políticas de saúde que levam ao uso excessivo de medicações para solucionar problemas básicos (Barros, 1995).

Outra gestante queixou-se que foi afetada pela falta de informação sobre o seu local de parto, além disso, durante o seu trabalho de parto foi encaminhada para outro centro de referência por conta da falta de leitos no local onde estava previamente marcado onde seria realizado o parto, o que configura uma violação dos direitos da gestante, segundo a Lei Federal n. 11.634 (2007), a qual prevê o conhecimento e a vinculação prévia da gestante a maternidade onde será realizado seu parto, bem como a visita antes do parto.

Com base nos relatos obtidos, foi possível inferir que a problemática em questão se centrava no desconhecimento acerca do conceito de parto humanizado, bem como das práticas de humanização do parto, além dos direitos inclusos no ciclo gravídico-puerperal. Tal inferência culminou na escolha do método de educação em saúde, como abordagem para intervenção na realidade. Uma vez que segundo Santos e Penna (2010), a educação em saúde pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar as pessoas mais preparadas para lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida que se relacionam com sua saúde.

A ação de educação em saúde consistiu também contou com uma roda de conversa com as gestantes a fim de esclarecer sobre conceitos de humanização do parto, suas práticas e aplicabilidade, e seus questionamentos acerca disso. Além disso, com o auxílio da caderneta da gestante foi possível demonstrar práticas que favorecem o trabalho de parto e medidas não farmacológicas para o alívio da dor nesse período, como a aromaterapia, massagens, exercícios respiratórios e musicoterapias (Davim, Torres, & Melo, 2007).

As participantes se sentiram confortáveis e dispostas a expor suas dúvidas e vivências do ciclo gestacional e do pós-parto, em um último momento demonstraram ter suas dúvidas

sanadas e um conhecimento mais aprofundado com relação a humanização do parto, práticas antagônicas ao parto humanizado, bem como seus direitos e a política de humanização, reiterando a importância de ações que tenham o fito de informar a mulher sobre os seus direitos, bem como auxiliá-la na preparação dos aspectos que envolvem a gestação.

Considerações Finais

As informações obtidas no presente estudo demonstraram que muito já se avançou na busca da humanização, todavia, ainda existem distorções sobre o processo da humanização. Os resultados evidenciaram que muitas mulheres desconhecem a humanização, os seus direitos e a respeito de violência obstétrica, demonstrando assim as lacunas existentes na assistência, e a falta de escuta qualificada, pois estes assuntos deveriam ser abordados no acolhimento e com os profissionais da saúde, ressaltando a importância da enfermagem, perpassando pelas consultas de enfermagem no pré-natal e assistência ao parto.

Ademais, enfatiza-se a partir deste que o enfermeiro tem papel fundamental nessa assistência, posto que esse é responsável, juntamente à equipe multiprofissional, por prestar um atendimento no pré-natal de qualidade, onde as gestantes sejam informadas sobre os direitos durante o trabalho de parto, assim como todos os direitos durante esse processo, visto que durante a intervenção muitas mulheres se mostraram interessadas em saber mais sobre os temas.

Desse modo, salienta-se a importância das instruções à mulher no período do pré-natal, dando a elas estímulos para serem protagonistas de suas vidas, incluindo não só a vida reprodutiva, mas também seu empoderamento, para dirimir atos discriminatórios, bem como mitigar qualquer forma de violência.

Referências

Barros, JAC. (1995). Propaganda de medicamentos: atentado à saúde? (1ª ed.). São Paulo: Hucitec-Sobravime.

Berbel, N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 32(1), 25-40. Recuperado em 5 de Maio, 2020, de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/0>

Davim, RMB, Torres, GV, & Melo, ES. (2007). Non-pharmacological strategies on pain relief

during labor: pre-testing of an instrument. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(6), 1150-1156.

Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007(2007). Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

Mahendru, R. Shortening the second stage of labor?. (2010). *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 11 (1), 95-8.

Ministério da Saúde. (2018). Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Recuperado em 28 junho, 2020, de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>

Ministério da Saúde. (n.d.). Rede cegonha. Recuperado em 26 junho, 2020, de <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>

Organização Mundial da Saúde. (2000). Assistência ao parto normal: um guia prático. Recuperado em 21 Junho, 2020, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/atencao_parto_normal.pdf

Organização Pan Americana de Saúde. (2013). Guia de Prática Clínica sobre Cuidados com o Parto Normal. Recuperado em 20 junho, 2020, de <http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/226.pdf>

Portaria n. 353, de 14 de fevereiro de 2017(2017). Aprova as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

Portaria n. 569, de 01 de junho de 2000 (2000). Dispõe sobre a instituição do programa de humanização no pré-natal e nascimento. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

Rodrigues, LC, Mattar, R, Camano, L. (2003). Caracterização da gravidez com insuficiência istmocervical. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25 (1), 29-34.

Santos, RV, & Penna, CMM. (2009). A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(4), 652-660.

Zanardo, GLP, Uribe, MC, Nadal, AHR, & Habigzang, LF. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. Epub July 10, 2017.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Atílio Rodrigues Brito – 11,6%

José Antônio Cavallero de Macedo Fonteles Junior– 11,6%

Nathasha Caroline de Souza Gimenes– 11,6%

Rebeca Prata Meireles– 11,6%

Sabrina de Lucas Ramos Neco – 11,6%

Suzana Elyse Araujo Mac-Culloch– 11,6%

Jéssica Maria Lins da Silva – 10%

Alessandra Conceição Leal– 10%

Camila Cristina Girard Santos– 10,4%