



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EMPREGADAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO VERSUS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Thaymara Kívia Araújo Santos ⁽¹⁾; Daiane dos Santos Souza ⁽²⁾; Iane Carla Silva Fernandes ⁽³⁾; Darlyane Antunes Macedo ⁽⁴⁾

Universidade do Estado da Bahia – Campus XII, thaymara14@hotmail.com⁽¹⁾

Universidade do Estado da Bahia – Campus XII, daianesouza_live@hotmail.com⁽²⁾

Universidade do Estado da Bahia – Campus XII, iannecarla@hotmail.com⁽³⁾

Universidade do Estado da Bahia – Campus XII, darlyantunes@hotmail.com⁽⁴⁾

Resumo

Com a institucionalização e medicalização do parto, através do modelo médico intervencionista, foi retirado da mulher seu papel de protagonista nesse processo, tornando-a incapaz de conduzir seu próprio parto. Assim, o presente trabalho objetiva “Analisar as produções científicas disponíveis na literatura que tratam das práticas obstétricas empregadas no trabalho de parto e parto e sua relação com a violência obstétrica”. Para efetuar o resgate bibliográfico-científico, recorreu-se exclusivamente a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde no ano de 2018, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem obstétrica, trabalho de parto, saúde da mulher e violência, e os filtros: texto disponível, em língua portuguesa e inglesa entre os anos 2013 a 2017. Apesar da Organização Mundial de Saúde - OMS e do Ministério da Saúde - MS produzirem políticas e programas de atenção à saúde da mulher, no que diz respeito a assistência que lhe é prestada durante o trabalho de parto e parto, através da realização de práticas obstétricas baseada em evidências científicas, a assistência ao parto no Brasil é frequentemente vista como uma forma de violência, em que mulheres são despersonalizadas, desumanizadas e submetidas a uma série de intervenções desnecessárias, retirando assim, sua autonomia nesse processo. Neste sentido, a humanização dos cuidados proposto pela OMS e MS torna-se necessário, uma vez que envolve práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com realização de procedimentos comprovadamente benéficos ao binômio, evitando-se, intervenções desnecessárias, preservando-se os direitos reprodutivos da mulher.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Trabalho de Parto; Violência; Saúde da mulher;

INTRODUÇÃO

O período de trabalho de parto e parto é um momento singular na vida da mulher, assim essa precisa receber assistência adequada durante todo esse período.

Com a institucionalização do parto e consequente medicalização através do modelo médico intervencionista, foi retirado da mulher seu papel de protagonista durante esse

processo, tornando-a incapaz de conduzir o seu próprio parto, tornando a assistência ao parto desumanizada, pois a mulher passa a não mais decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo (MOTTA et al., 2016). Assim, muitas vezes essas experiências são lembradas pelas mulheres como momentos traumáticos nos quais esta se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar assistindo-as e



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

lhes prestando assistência de qualidade (SOUZA et al., 2016).

Nesse sentido, a assistência ao parto no Brasil é frequentemente vista como uma forma de violência contra as mulheres, na qual elas são despersonalizadas, desumanizadas e submetidas a uma série de intervenções, muitas vezes desnecessárias extraíndo assim sua autonomia e respeito (OLIVEIRA et al., 2017), causando danos ou comprometimento a integridade física e psicológica da mulher (SILVA et al., 2016).

A partir disso políticas e programas de atenção à saúde da mulher, no que diz respeito a assistência que lhe é prestada durante o trabalho de parto e parto foram criados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados pelo Ministério da Saúde (MS) na área da obstetrícia envolvendo um conjunto de práticas e atitudes com base na realização de procedimentos baseados em evidências científicas e comprovadamente benéficos ao binômio mãe-filho, evitando-se assim intervenções desnecessárias, preservando a privacidade e autonomia da mulher com objetivo de aperfeiçoar a prática assistencial ao parto (VERSIANI et al., 2015).

Tendo em vista que a saúde da mulher tem características singulares, um recorte é necessário, desse modo esse estudo se

justifica pela importância do conhecimento da relação entre as práticas obstétricas empregadas no trabalho de parto e parto e a violência obstétrica, uma vez que esse pode fazer despertar melhorias na qualidade da assistência que é prestada a elas por profissionais de saúde.

Assim, o presente trabalho objetiva analisar as produções científicas disponíveis na literatura que tratam das práticas obstétricas empregadas no trabalho de parto e parto e sua relação com a violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Utilizando-se os descritores: enfermagem obstétrica, trabalho de parto e saúde da mulher foram encontrados 177 documentos, desses, após utilizado os filtros: texto disponível, em língua portuguesa e inglesa entre os anos 2013 a 2017, restaram 32 documentos que passaram por leitura criteriosa a fim de selecionar pesquisas que contemplassem o objetivo em estudo, e destes foram utilizados 6 artigos completos. Em uma segunda busca utilizando-se os descritores: violência, trabalho de parto e saúde da mulher foram encontrados 33 documentos, destes, após utilizado os mesmos filtros restaram 11 artigos que passaram por leitura criteriosa a fim de selecionar pesquisas que



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

contemplassem o objetivo em estudo, e desses foram utilizados 5.

RESULTADOS

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 achados nesse estudo demonstram uma construção histórica das políticas públicas para assistência a mulher nessa fase da vida.

Esses programas preconizavam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes. Em 1984, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), esse novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no climatério, em planejamento familiar, em doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, bem como no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2004).

Em 1996, a OMS publicou “Assistência ao parto normal: um guia prático”, que classificou as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto conforme evidências científicas que foi amplamente divulgado no Brasil em 2001

(TESSER et al., 2015). Também conhecido como recomendações da OMS, o documento classifica as rotinas do parto em quatro categorias, sendo essas: categoria A - práticas, demonstradamente, úteis e que devem ser encorajadas; categoria B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; categoria C - práticas em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão; categoria D - práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado (SOUSA et al., 2016).

Também com o objetivo de concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país, adotar medidas que assegurassem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao neonato e ampliar as ações já adotadas pelo MS na área de atenção à gestante, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 (BRASIL, 2002).

Ainda para disseminar os conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde e integrar a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

parto o MS apresentou a publicação “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher” a fim assistir as mulheres no momento do parto e do nascimento com segurança e dignidade (BRASIL, 2001).

Como o objetivo assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, o MS em 2011 cria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha (RC) (OLIVEIRA et al., 2016).

Entretanto, apesar da OMS e do MS produzir e difundir políticas e programas de atenção à saúde da mulher no que diz respeito à assistência que lhe é prestada durante o trabalho de parto e parto com o objetivo de qualificar essa assistência através da realização de práticas obstétricas baseada em evidências científicas, ainda é notável a existência de uma lacuna na assistência que é prestada a esse público (MOTTA et al., 2016).

Nesse sentido, estudos demonstram que as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser evitadas, as que não apresentam evidências científicas suficientes para apoiar uma recomendação clara que devem ser utilizadas com cautela e as

utilizadas de modo inadequado, ainda são frequentes em instituições em nosso país e muitas vezes realizadas de forma rotineira em boa parte do território nacional (TESSER et al., 2015; MOTTA et al., 2016;), enquanto que, as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas não são ofertadas a todas as parturientes mesmo diante das evidências científicas que comprovam os benefícios ou malefícios diante de sua utilização, contribuindo para que as mulheres tenham uma visão negativa do processo de parir (MOTTA et al., 2016; GRADIM et al., 2017).

Assim, essas práticas desnecessárias e arriscadas podem ser consideradas uma violação ao direito da mulher a sua integridade corporal, uma vez que, além de expor a mesma a riscos, causa à parturiente o desconforto da dor durante a sua realização (SOUSA et al., 2016).

DISCUSSÃO

Acerca do parto natural, no que se traduzem seus significados, para muitas, esse representa uma experiência única, nesse sentido, esse momento necessita ser admirado em sua plenitude (BEZERRA; MELO; OLIVEIRA, 2017), contudo, pouco se menciona sobre a realidade vivida por muitas das mulheres no sentido das exposições que



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

essas sofrem durante o processo de trabalho de parto.

A violência obstétrica (VO) caracterizada como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde que deveriam assisti-las, causando-lhes perda de autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade (QUADROS; REIS; COLOMÉ, 2016) também conhecida como violência institucional por ocorrer em maternidades, salas de parto, ambientes hospitalares e ser cometida por profissionais da saúde, tem sido comum e muitas vezes banal, por não ser percebida e definida claramente (GRADIM et al., 2017).

No Brasil, evidencia-se que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de VO, assim a assistência ao parto é frequentemente vista como uma forma de violência onde às mulheres são despersonalizadas, desumanizadas e submetidas a uma série de intervenções, muitas vezes desnecessárias, em que muitas mulheres podem não identificar os fatos como violentos por estarem acostumadas aos relatos de outras mães que sofreram VO não as reconhecendo como tal por esta focada no nascimento do seu filho (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Gradim et al. (2017, p. 6) a VO caracteriza-se como “atos violentos, a banalização da dor, o abandono, uso de

linguagem agressiva e pejorativa, o tratamento grosseiro, a imposição e o desrespeito à autonomia, as negligências no atendimento, ameaças, toques sem necessidade, uso de medicações em excesso, manipulação excessiva do corpo feminino, em que são exemplos, as práticas da episiotomia, amniotomia, manobra de Kristeller, enema, tricotomia e jejum de rotina.

Esse tipo de violência pode manifestar-se como negligência, discriminação, violência verbal, física, sexual, psicológica e de gênero e que ainda de acordo Gradim et al. (2017, p. 6) a violência de gênero “[...] manifesta-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres [...] é marcada por relações de desigualdades nas interações entre médicos/pacientes e por uma relação de poder e dominação. O exercício do poder cria um ambiente de hostilidade e violência no momento do parto, no qual a mulher torna-se passiva das decisões dos profissionais sobre o seu processo de parir. Sendo importante destacar que a violência não está restrita somente ao profissional médico, mas envolve toda a equipe”.

Ao considerar todo o processo construído no trabalho de parto e parto, ações de violência vem sendo reproduzidas de instituição para instituição, gerando assim



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

outras que interferem na assistência e na saúde da parturiente, como os números excessivos de cesarianas, o desestímulo ao parto normal, o medo desse processo que é natural, a criação de um ambiente despersonalizado, solitário, de predomínio de dor e sofrimento (GRADIM et al., 2017). Como iniciativas para a reversão da situação de desumanização e violência no trabalho de parto e parto, a humanização da assistência foi apontada como estratégia primordial capaz de gerar uma mudança de posicionamento e conduta dos profissionais frente à mulher em trabalho de parto (GRADIM et al., 2017).

A humanização dos cuidados torna-se necessária uma vez que esse envolve um conjunto de práticas e atitudes que visa a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com a realização de procedimentos comprovadamente benéficos ao binômio mãe-filho, evitando-se, assim, intervenções desnecessárias e o estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, preservando sua privacidade e autonomia (VERSIANI et al., 2015).

CONCLUSÃO

Apesar da OMS e do MS produzir e difundir políticas e programas de atenção à saúde da mulher no que diz respeito a assistência que lhe é prestada durante o

trabalho de parto e parto, com o processo de institucionalização desse no Brasil, práticas obstétricas ainda são empregadas de maneira equivocada pelos profissionais de saúde as mulheres, podendo assim, essas práticas serem consideradas uma violação aos direitos das mulheres.

Contudo, o parto sendo um momento singular na vida da mulher, essa precisa receber assistência adequada durante todo o período, uma vez que, assistência qualificada ao parto e ao nascimento pela equipe multiprofissional que assiste a mulher possibilita uma experiência agradável e segura para o binômio.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Hélyda de Souza; MELO, Tulio Felipe Vieira de; OLIVEIRA, Dannielly Azevedo de. Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(5):1852-7, maio, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à**

saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. Violência no parto: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(3):1299-308, mar., 2017.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

MOTTA, Sílvia Adrya Martins Franco et al. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 10(2):593-9, fev., 2016.

OLIVEIRA, Julyenne Dayse Gomes de et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 10(10):3868-75, out., 2016.

OLIVEIRA, Tayse Ribeiro de et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(1):40-6, jan., 2017.

QUADROS, Jacqueline Silveira de; REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos; COLOMÉ, Juliana Silveira. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Rev Rene**. 17(4):451-8, jul-ago., 2016.

SILVA, Raissa Lins Vieira da et al. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 10(12):4474-80, dez., 2016.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc Anna Nery**. 20(2):324-331, 2016.

SOUZA, Aline Barros de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 10(35): 1-12. 2015.

VERSIANI, Clara de Cássia et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **J. res.: fundam. care. online**. 7(1):1927-1935 1927, jan/mar., 2015.