

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Humanização do Parto no Combate à Violência Obstétrica

Anna Carlyne Miranda Vieira

Isabela Laís Corrêa

Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Nota dos Autores

Anna Carlyne Miranda Vieira, discente do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA;

Isabela Laís Corrêa, discente do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA;

Margareth Regina G. Veríssimo de Faria, pós-doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), docente do curso de graduação em Psicologia no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC)

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Resumo

A Violência Obstétrica (VO) se traduz como uma apropriação negativa do corpo feminino, de maneira que os saberes médicos perpassam a necessidade de cada mulher, calando a voz de muitas em um momento tão delicado que é o nascimento de um filho. O objetivo deste trabalho é comprovar através de pesquisas bibliográficas a importância do atendimento humanizado durante a gestação e a transformação do parto em um evento social. O método utilizado e a pesquisa de revisão sistemática da literatura entre 2015 a 2020 através das bases eletrônicas Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da plataforma BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) mostram os resultados, que comprovam a necessidade do atendimento humanizado, iniciando no acolhimento e estabelecimento de vínculo e durante todo o período gestacional até o puerpério, com o objetivo de minimizar ou excluir danos psicológicos e físicos causados pela assistência desumana durante a gestação e parto.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica, gestação, humanização e parto.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Introdução

O Curso de Psicologia possibilita aos acadêmicos a capacidade do olhar humano e sensível, através de pesquisas bibliográficas e muito pensar, falar da humanização do parto se torna uma necessidade. A mulher e seus direitos, principalmente como mãe deve desfrutar do período gestacional com prazer, e ter suas expectativas atendidas no que diz respeito ao nascimento do seu filho, sem que este evento ocasione trauma e sofrimento físico e psíquico.

A busca constante por atendimento humanizado as gestantes, está diretamente relacionado com os registros de casos de violência obstétrica, analisados nos estudos que compõe esse trabalho. D'Oliveira, Diniz e Schraiber, (2002, p. 35, citado por Rocha 2015) se referem a violência obstétrica como situações violentas vivenciadas dentro das instituições de saúde, entre o profissional de saúde e a mulher durante a gravidez, o parto, o puerpério e a situação de aborto.

A Violência Obstétrica segundo Ferreira (2019) é produzida em decorrência de outros processos e logo esses mesmos processos são decorrência da Violência Obstétrica, diretamente são relacionadas as problematizações de gênero, sexualidade, raça/etnia e classe. A divisão de como definem quais corpos estão passíveis de receber a violência começam na assistência pública e na assistência particular.

Batista (2015) define Violência Obstétrica (VO) como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo saber-poder-médico-científico, impossibilitando o exercício da autonomia e da capacidade de as mulheres decidirem sobre seus corpos e sua sexualidade. As situações em que se produzem VO não se restringem somente na assistência ao parto, mas também na gestação, pré-parto, puerpério e em situações de abortamento. Sendo assim a busca pelo atendimento humanizado atua diretamente na prevenção da VO durante todo o período gestacional com objetivo principal de transformar o parto em um evento social e minimizar os danos causados a mulheres.

De acordo com Daneluci (2016) o parto humanizado não se refere somente aos partos realizados em casa, banheiras ou o parto normal, é também o parto cesárea em um novo modelo, onde a mulher participa de todos os passos, sem que este seja somente um evento e responsabilidade médica onde se baseiam na ciência e tratam todos de forma universal, mantendo o foco somente em salvar a vida da mulher e do bebê, desrespeitando a subjetividade e as necessidades da gestante.

Brasil (2014) traduz humanização em inclusão, um movimento institucional, político, ético e afetivo, que acontece mediante participação e comprometimento dos sujeitos e coletivos

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

com seu próprio processo de construção. Atualizar os profissionais diariamente sobre as práticas humanizadas, ofertando novos saberes e fazeres, amplia a capacidade de manejar as situações cotidianas o que atua de maneira preventiva, diminuindo a incidência de insatisfação dos usuários do sistema de saúde e construindo um ambiente humanizado para o atendimento.

Oliveira (2016) afirma que o parto realizado no ambiente hospitalar associado ao uso excessivo da antibioticoterapia e da tecnologia transformaram o nascimento de um filho em uma linha de produção, a autonomia da mulher e suas expectativas foram totalmente descartadas e tudo se resumiu a responsabilidade médica, impossibilitando qualquer evidência de um atendimento humano.

Assim a gravidez segundo Brasil (2014) não deve ser tratada como uma patologia e sim como uma expressão de saúde, e o nascimento um processo natural. Faz-se necessário além da mudança no atendimento, o comprometimento da gestante na realização do pré-natal, como prevenção de possíveis complicações que impliquem intervenção médica que desviem o nascimento do seu processo natural.

Método

Nesse estudo de natureza básica e com abordagem qualitativa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de revisão sistemática da literatura acerca da humanização da assistência ao trabalho de parto, ao parto e sobre violência obstétrica.

Foram utilizados dois descritores sobre o assunto, sendo eles “parto humanizado” e “psicologia”. Tais artigos foram acessados por meio do site Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da plataforma BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), considerando o período de 2015 a 2020.

O juízo crítico de inclusão dos artigos foram os que estavam publicados no idioma português, que possuem relação com o tema assistência humanizada ao parto, ao trabalho de parto e violência obstétrica. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados em outros idiomas, publicados fora do período de 2015 a 2020 e que não foram realizados sobre a realidade brasileira. A estruturação será baseada no método PRISMA (Galvão & Pansani, 2015) que tem como objetivo melhorar a revisão sistemática e meta-análise, atuando como facilitador no critério de inclusão e exclusão dos artigos que compõe o referencial teórico, cumprindo o checklist e fluxograma pelo método escolhido.

Resultados

A busca foi realizada inicialmente no site do CAPES utilizando os descritores especificados na metodologia supracitada, gerando o resultado de 51 artigos. Durante a análise considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 19 artigos por não estarem no idioma português, 13 artigos pelo título não apresentar relação direta com o tema, 13 artigos por não terem sido publicados entre 2015 e 2020, sendo selecionados 6 artigos para serem lidos integralmente. Após leitura, 5 artigos foram excluídos por não terem relação com o tema, restando, portanto, um artigo.

Devido a pequena quantidade de material encontrado foi realizada uma segunda pesquisa na plataforma BDTD onde foram encontradas 227 teses e dissertações. Durante a análise considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 83 produtos pelo título não apresentar relação direta com o tema, 125 por não terem sido publicados entre 2015 e 2020 e dois por não retratarem a realidade brasileira. Ao final, foram selecionados 17 artigos para serem lidos integralmente. Após leitura, 8 artigos foram excluídos por não terem relação com o tema, restando, portanto, 9 teses e dissertações.

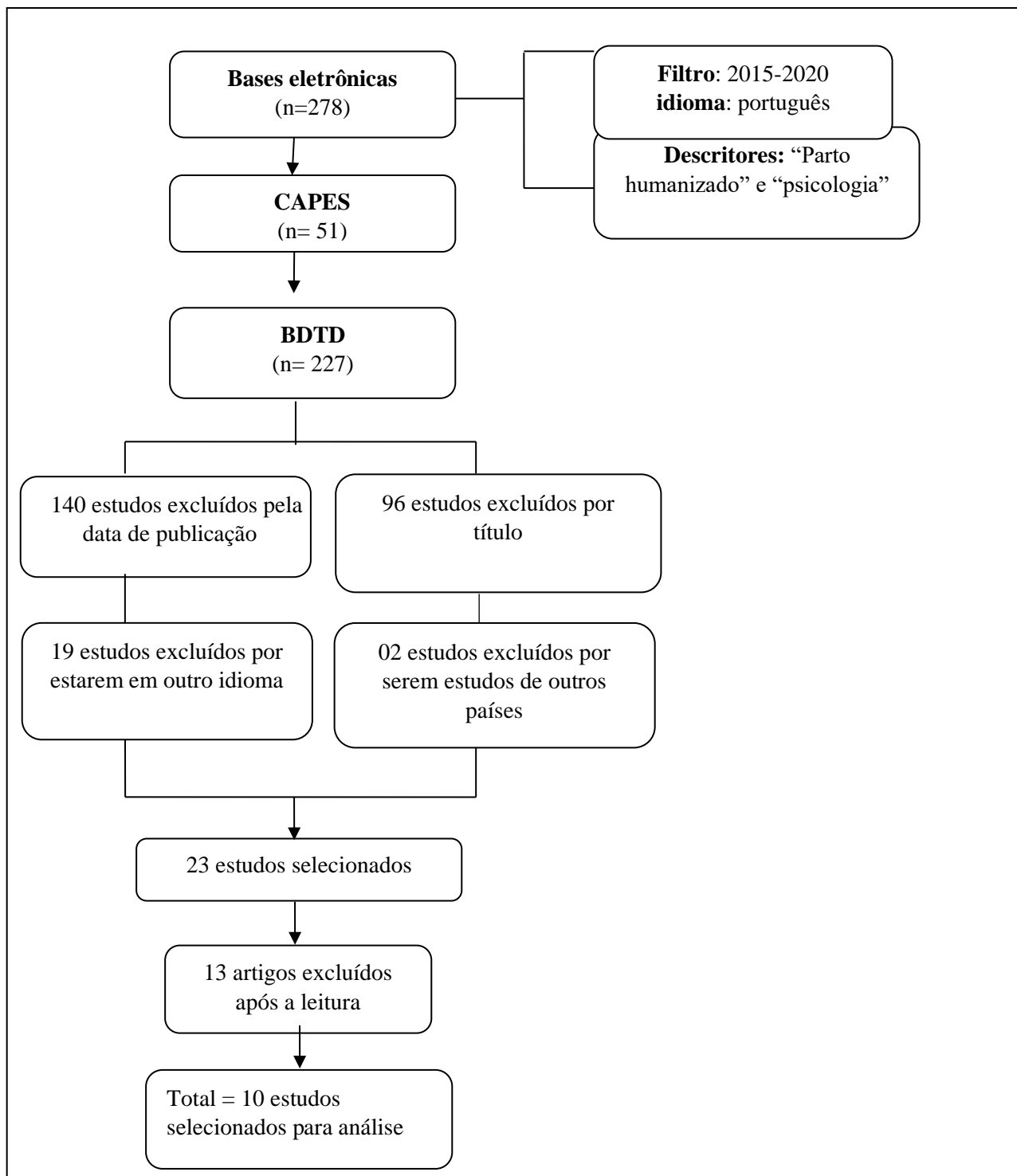


Figura 1. Fluxograma da informação com as diferentes fases da revisão sistemática – PRISMA

Dentre os trabalhos selecionados para compor o referencial teórico deste estudo, cinco deles possuem pesquisa sobre o tema. Diante disso, será realizada análise dos dados obtidos.

Tabela 1

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Descrição das pesquisas

Título	Autor	Ano	Base	Objetivo
1.Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre atendimento durante o parto	Costa, N. S.	2015	BDTD	Expectativas e percepção das gestantes em relação ao atendimento durante o parto
2.Sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres	Oliveira, V. J.	2016	BDTD	Analisar os discursos sobre a assistência ao parto
3.Percepções das mulheres sobre a violência no trabalho de parto e parto	Rennó, G. M.	2016	BDTD	Conhecer a ocorrência de violência na assistência ao trabalho de parto e parto
4.A trajetória de mulheres assistidas em um centro de parto normal e sua relação com as escolhas no parto e no nascimento	Viana, D. L.	2016	BDTD	Conhecer a trajetória de mulheres assistidas em um Centro de Parto Normal e sua relação com as escolhas no parto e no nascimento
5.Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	Guimarães, L. B. E.; Jonas, E.; Amaral, L. R. O. G.	2017	CAPES	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.

A partir dos dados obtidos nas pesquisas citadas na tabela acima, foram selecionados dados sobre procedimentos e práticas que se enquadram como violência obstétrica durante a assistência ao parto e nascimento. A exposição dos dados será feita por categorias, sendo acolhimento, direito a acompanhante e ações intervencionistas.

Acolhimento

O acolhimento seria uma ação que possibilita a análise da relação profissional/usuário de saúde, mediante a prestação de serviço ético, humanitário e de solidariedade, considerando o usuário como sujeito ativo no atendimento. Na assistência ao parto e nascimento o processo de acolhimento tem se mostrado significativo as gestantes pois proporciona segurança e confiança na equipe que irá atendê-la (Brasil, 2010).

De acordo com Costa (2015), o acolhimento em sua pesquisa, e os dados obtidos apresentam um cenário em que as gestantes se sentem acolhidas quando estão recebendo

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

cuidados e conseguem averiguar as competências técnicas da equipe de saúde. Isso ocorreu quando as pacientes foram atendidas de forma atenciosa, fazendo com que se sintam confortáveis e apoiadas.

Apesar de relatos positivos presentes na pesquisa de Costa (2015) em relação ao acolhimento na instituição, algumas entrevistadas relataram insatisfação devido à realização de procedimentos desnecessários o que reafirma que o bom acolhimento qualificado pelos usuários está ligado às competências técnicas dos profissionais.

Diante dos dados obtidos nesta categoria, Costa (2015), constatou que as mulheres atribuem grande importância a forma como são atendidas, a serem atendidas por equipe de saúde qualificada para ouvi-las e orienta-las de forma correta, para que se sintam seguras e tranquilas durante e após o parto.

Porém, Rennó (2016) afirma através dos dados obtidos em sua pesquisa que ainda é presente a insatisfação com o acolhimento recebido devido as gestantes ainda serem submetidas a ficarem aguardando por um longo período de tempo, por não serem orientadas ou informadas sobre a sua situação, fazendo com que se sintam abandonadas pela equipe.

Rennó (2016) evidencia que dar entrada em um serviço de saúde, sendo SUS ou convênio, não assegura a paciente que vai ocorrer o acolhimento de maneira adequada pois fatores como número reduzido de profissionais e equipe despreparada, favorecem o comprometimento do acolhimento adequado.

Apesar da pesquisa não quantificar a quantidade de relatos negativos em relação ao acolhimento, Rennó (2016) evidenciou que a maioria das mulheres relataram terem sido acolhidas pela instituição e estarem satisfeitas com os cuidados recebidos durante o período de internação, ressaltando o bom atendimento e a disponibilidade de atender as suas necessidades e o auxílio prestado durante o trabalho de parto e parto.

Outro fator associado ao acolhimento seria o acesso a informações sobre o quadro clínico da gestante, sobre os procedimentos aos quais será submetida, suas funções e riscos. O acesso a essas informações é necessário para que a paciente possa ter autonomia na tomada de decisão sobre seu atendimento.

No estudo de Rennó (2016) através dos dados coletados na pesquisa, infere que 72% das participantes informaram terem recebido informações sobre todos os procedimentos aos quais foram submetidas. Os relatos obtidos evidenciam que elas foram orientadas sobre os procedimentos e condutas adotadas, o que acaba sendo significativa para relação da gestante com a equipe de saúde pois contribui para a confiança e segurança da parturiente, contribuindo assim com qualidade da assistência materna. Porém é importante salientar que 28% das

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

participantes relataram que não foram devidamente informadas o que evidencia a necessidade de melhorias na comunicação entre a equipe de saúde e a gestante.

A necessidade de orientação sobre os procedimentos e condutas adotadas na internação fazem-se necessárias independente da via do parto. Rennó (2016) afirma que a ausência de informações gera dúvidas o que pode fazer com que a experiência do parto seja tomada por inseguranças por não compreenderem o que ocorreu durante o atendimento.

Guimarães, Jonas e Amaral (2017) destaca que as entrevistadas relataram uma assistência com ausência de vínculo e comunicação entre profissionais, pacientes e grupo familiar, o que faz com que bons e maus profissionais sejam definidos conforme a relação estabelecida, comprometendo o acolhimento.

Outro fator complicador no acesso a informações encontrada na pesquisa de Rennó (2016) são as informações divergentes as quais as mulheres são expostas levando-as a dúvida sobre quais orientações devem seguir gerando inseguranças em relação a assistência prestada.

Viana (2016), afirma que a busca por informações se apresentou como uma luta durante o atendimento, enfrentando posições contrárias ao que acreditavam. A paciente pode ter informações iniciais sobre os procedimentos, porém, é necessário que a equipe venha a sanar suas eventuais dúvidas para tranquiliza-las e garantir a confiança na capacidade da equipe.

Direito a acompanhante

Ao abordar sobre o direito a acompanhante, Costa (2015) questionou as gestantes/puérperas sobre seu interesse e satisfação com a presença de acompanhante no momento do parto, para que, sendo acompanhadas por algum familiar, se sintam seguras e amparadas. Já na pesquisa realizada por Rennó (2016), o autor afirma que a maioria das mulheres tiveram o direito ao acompanhante respeitado, reconhecendo os benefícios do acompanhamento durante o processo.

A lei 11.108/05, com apoio de Organizações não Governamentais e da Rede de Humanização do Nascimento, garantiram por meio dessa lei o direito das parturientes à presença de um acompanhante de sua escolha durante o parto, trabalho de parto e pós-parto, no Sistema Único de Saúde.

Segundo Brasil (2007), a garantia desse direito tem se mostrado importante diante de seus inúmeros benefícios na diminuição dos índices de cesarianas, de duração do trabalho de parto e de uso de medicações para alívio da dor. Além disso, o apoio vai contribuir para o fortalecimento de vínculos, tornando a experiência positiva. Porém, Brasil (2001) orienta que

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

para que a presença do acompanhante seja positiva, deve-se considerar sua função no processo, tornando-o sujeito ativo, que precisa ser orientado, preparado e estimulado a participar.

Guimarães, Jonas e Amaral (2017), identificaram outro fator importante atrelado a presença do acompanhante, sendo este uma forma de assegurar que a gestante seja ouvida no momento de fragilidade em que deixa de ser vista como sujeito ativo do processo.

As entrevistadas da pesquisa realizada por Oliveira (2016) declaram-se sem voz diante das normas e regras da instituição e por isso acham necessário ter um acompanhante para assegurar que elas possam ser ouvidas. No cenário estudado algumas participantes informaram que não tiveram seu direito a acompanhante respeitado pois a presença dos mesmos só foi autorizada até a sala de pré-parto, fazendo com que se sintam inseguras e desamparadas durante o parto.

Rennó (2016) identificou em sua pesquisa o relato de três mulheres que informaram que não tiveram o seu direito a acompanhante preservado. A justificativa dada pela equipe de saúde foi atrelada a estrutura física do hospital que impossibilitava que pessoas do sexo masculino acompanhassem a gestante devido a presença de outras mulheres no local.

Ações Intervencionistas

A assistência obstétrica deve ser realizada considerando a gestação e o parto como processos fisiológicos e naturais, sendo desnecessário o uso de intervenções desumanizadas e sem evidências científicas, sendo que o uso procedimentos só devem ser realizados em casos que apresentem risco de complicações (Brasil, 2001).

Na pesquisa realizada por Rennó (2016), 21 mulheres tiveram partos normais e quatro cesáreas por indicação. O autor evidencia que das quatro cesáreas apenas uma das gestantes entrou em trabalho de parto. Nesse estudo foi constatado que 50% das mulheres receberam algum procedimento contra indicado.

Dentre os procedimentos contra indicados utilizados, foi citado o uso de ocitocina. Rennó (2016) observou que as gestantes associam o trabalho de parto sem o uso de ocitocina a um processo mais fisiológico, rápido e com poucas dores, apontando que o uso da medicação não é necessário no parto. Porém, no estudo, 45,3% das mulheres fizeram uso da ocitocina no trabalho de parto e associaram o uso ao aumento da dor.

Além disso, a falta de orientação sobre os procedimentos faz com que as gestantes acreditem que o uso de ocitocina seja positivo e necessário para o parto, apesar da dor causada por ela, por acreditarem que a dor está associada a ter um parto mais rápido e, portanto, eficiente. Outro fator que evidencia o uso indiscriminado da medicação foi a forma como o uso

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

faz parte da rotina de assistência materna sendo administrada em casos de mulheres que já apresentavam dilatação próxima ao período expulsivo.

Outro procedimento identificado foi o toque vaginal que é um procedimento que gera muitas discussões. Brasil (2001) afirma que o toque só deve ser realizado diante de queixas ou necessidade de avaliação de dilatação.

No estudo de Guimarães, Jonas e Amaral (2017) evidencia-se que o fator que contribui para a realização desnecessária do procedimento é o fato dele ser considerado algo comum para a equipe de saúde, fazendo com que ele possa ser realizado sem consentimento, necessidade ou privacidade e desconsiderando o desconforto físico,

Outro procedimento identificado nas pesquisas foi a Manobra de Kristeller. Segundo Brasil (2012), essa manobra é reconhecida como prejudicial à mulher. Ela é realizada com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve, empurrando o ventre materno o que pode gerar graves complicações.

Apesar das evidências científicas contrárias ao uso da manobra, Rennó (2016) identificou que 22,7% das entrevistadas, passaram por esta experiência. De encontro a falta de informações sobre os procedimentos, Rennó (2016) analisa que a mulher pode acreditar que os procedimentos são realmente necessários para o trabalho de parto, sendo relatado pelas entrevistadas como um procedimento para adiantar o parto.

Por fim, o ultimo procedimento identificado foi a episiotomia ou pique que segundo Brasil (2012) é uma intervenção cirúrgica realizada durante o parto, realizada através de um corte na entrada da vagina, chegando a ser realizado sem anestesia, conhecimento e consentimento da mulher. Na pesquisa realizada por Rennó (2016), 50% das mulheres foram submetidas ao procedimento.

A falta de informações e conhecimento pode levar as gestantes a acreditarem que o procedimento, mesmo sem comprovação científica e sendo prejudicial, é benéfico ao parto. Rennó (2016) identificou que parte das 50% das entrevistadas não foram informadas sobre o procedimento.

No caso das ações intervencionistas, o acesso à informação seria capaz de empoderar a gestante na tomada de decisões. Rennó (2016) identificou que existe uma vulnerabilidade da mulher em relação ao uso de intervenções no parto, pois elas não se sentem seguras de negar procedimentos, mesmo que estes venham a gerar algum desconforto, pois tem receio de sua negativa prejudicar o trabalho de parto e conseqüentemente o seu filho.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Falas comprobatórias de Costa (2015)

Categories abordadas nos estudos encontrados na pesquisa	Falas comprobatórias
Acolhimento	<i>Os médicos sabiam o que estavam fazendo, me deixaram tranquila, são muitos pacientes. As enfermeiras são bem atenciosas, têm paciência com a gente, fizeram de tudo por mim, pra eu me sentir confortável, me deram muito apoio. Toda equipe me tratou bem, médicos, enfermeiros sempre cuidados e atenciosos, achei todos muito educados. Não indicaria, pra quem tem dinheiro não indicaria, hospital escola, é uma escola pros estudantes, porque a gente, tá sentindo a dor do parto, já tá entrando em trabalho de parto, ai já entra um fazendo o toque o outro já entra quer fazer também, isso deixa a gente mais estressada.</i>
Direito a acompanhante	<i>Minha família, meu marido, minha mãe, minha irmã estão comigo, não fico tão sozinha, isso dá mais segurança, ajuda a gente a cuidar do bebê ainda mais depois de uma cesárea que é tão difícil.</i>

Tabela 3

Falas comprobatórias de Oliveira (2016)

Categories abordadas nos estudos encontrados na pesquisa	Falas comprobatórias
Direito a acompanhante	<i>O máximo que eles permitiram foi a sala de pré-parto, depois que foi para a sala de parto eles já barraram a minha mãe, que tava comigo. Porque é uma segurança a mais porque você tá naquela dor, no sofrimento. E o problema é esse: se a gente tá sentindo dor, é o nosso acompanhante que tem que se impor, bater o pé e firmar, porque é um direito nosso! E a gente não tem voz aqui! (M31)</i>

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

--	--

Tabela 4

Falas comprobatórias de Rennó (2016)

Categorias abordadas nos estudos encontrados na pesquisa	Falas comprobatórias
Acolhimento	<p><i>“Só que chegando lá, eu dei entrada as onze, me colocaram em um quarto e foram me atender só de tarde. Ai que eles foram me atender, colocaram soro, retiraram sangue, fizeram toque e só. Depois, só a noite que eles fizeram toque de novo. Me deixaram lá com o soro, agonizando!” M13</i></p> <p><i>“Então, eu acho que quando você chega lá eles deveriam já ir falando para você como vai ser. Por eu ter sido a primeira vez normal eles deveriam ter falado, porque a cesárea eu já conheço, mas do normal eles poderiam ter me orientado mais. A única coisa que orientaram foi à força, que tinha que ser força de coco. Foi só essa parte que falaram e do restante não falaram nada”. M22</i></p> <p><i>“Porque eu perguntava e ficava em cima, porque aconteceu isso? Mas eu tive hemorragia por quê? Foi por causa da minha pressão? Foi por causa do mioma? Mas assim, nunca me responderam se foi por causa do mioma ou por causa da minha pressão e eu tenho essa dúvida. Saía muito coágulo e a pressão ela acaba fazendo você ter um sangramento maior. Mas, não me informavam.” M1</i></p> <p><i>“Uma enfermeira falava assim: “quando vier à contração faz força” e eu fazia, porque eu também achava que diminuía. Mas aí a médica vinha e falava: “não faz força não”, deixa a dor vir, porque se você fizer, quando for para fazer na hora dela nascer você não vai ter força. Eu peguei e falei para ela: vocês decidam: cada uma fala uma coisa para mim e eu não sei em quem eu presto atenção. No fim eu acabava fazendo força também, porque eu achava que ajudava e eu ficava empurrando minha barriga, tanto</i></p>

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

		<i>que eu sinto dor aqui embaixo até hoje (mostrou região epigástrica).” M10</i>
Direito acompanhante	a	<p><i>“Ele ficou junto sim, ficou o tempo todo! Eu gostei, achei bom, porque pelo menos é uma pessoa conhecida para poder ajudar. Ele ficou até na hora do parto, ele viu nascer. Ele até viu aplicando uma vacina nele, que eu não vi.” M12 Rennó (2016)</i></p> <p><i>“Eles trataram a minha mãe bem! ... Ela ficou comigo na hora do parto, eles conversavam com a minha mãe, falavam as coisas para ela.” M17</i></p> <p><i>“O meu marido foi e ficou um pouco comigo, mas a médica falou olha você (marido) não pode ficar, porque tem mulheres aqui, só na hora do parto para você ver.” M6</i></p>
Ações Intervencionistas		<p><i>“Do soro, eu acho que eles colocaram dois ou três sachês daquele lá. Ai que veio a dor, misericórdia! Aquele soro misericórdia, creem em Deus pai! Ai eu sofri muito de dor! Não tanto para ganhar ele. Gente do céu!...” M6</i></p> <p><i>“O soro ela disse “eu vou por um soro em você” e eu disse: “já sei, esse soro é para aumentar a dor, pode por então, porque é bom acelerar mesmo.” M20</i></p> <p><i>“Ela falou que ia pôr eu no soro para dilatar os dois centímetros que faltava.” M14</i></p> <p><i>“No caso eu acho que eles fizeram umas três vezes, não ficaram fazendo. Foi na hora que eu cheguei que fizeram, depois que eles colocaram o soro e só fizeram quando ela apontou mesmo... E lá não, fizeram três vezes só! Eu gostei muito, não ficaram investigando e foi muito bom!” M8</i></p> <p><i>“O toque, chegou uma hora que eu tive que pedir para ela parar, porque eu não aguentava mais o tanto de toque que ela estava fazendo. Porque a noite ficou um espaço muito grande sem fazer e depois no outro dia, ficou fazendo várias vezes e eu achava que ela deveria ter feito pelo menos uns dois durante a noite,... Porque ficou um longo período sem fazer o toque e depois, como viu que já tinha</i></p>

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

	<p><i>dilatado, eu já estava com oito, queria ficar fazendo o toque toda hora para ver como estava.” M2</i></p> <p><i>“...quando vê ela começou a descer e a médica pegou e falou vamos começar a ajudar você agora. Eu comecei a fazer força e a neném começou a querer nascer mesmo, só que aí chegou na hora eu fiz três forças, só que ela estava querendo voltar para cima e ela voltou e a enfermeira no susto pegou e apertou a minha barriga, na hora que apertou a barriga ela saiu.” M11</i></p> <p><i>“Ele só me ajudou mesmo! Na hora que ele estava quase nascendo, porque eu estava perdendo as forças, para ele não subir e o médico apoiou para me ajudar. Mas nada que pudesse me machucar ou machucar o meu bebê.” M18</i></p> <p><i>“Na hora, depois que ele nasceu, que eles tinham cortado um pouquinho e ele falou: “eu vou costurar, mas você não vai sentir nada não, porque está com anestesia”.”M6</i></p> <p><i>“... precisou dar um piquezinho, porque a mão dela não passava e deram um cortezinho.” M9</i></p> <p><i>“Na verdade, na hora do corte ele não falou pra mim, que estava cortando. Depois que eu o ganhei perguntou se eu tinha sentido o pique que ele deu e eu falei que não tinha sentido nada, que eu não sabia que ele tinha cortado. Mas ele não avisou nada, só depois!” M25</i></p> <p><i>“Ela fez pequeno, acho que foi um ou dois pontos só que eu levei. Eu não senti nada não! Ela falou que não ia doer e foi bom para ajudar ele a nascer, porque se não cortasse eu ia precisar ficar fazendo mais força e ele ia demorar para sair. Mas, eu não senti dor na hora que cortou não, porque é pequenininho.” M12</i></p> <p><i>“Isso eles foram aceitando-me ficar sem a medicação, mas quando deu umas nove e meia, mais ou menos a médica me pediu, para colocar a ocitocina para agilizar um pouco mais o parto, porque eu tinha a dilatação, mas a minha contração não estava tão forte assim. Como eu tinha dilatação, mas a contração, a dor, não era</i></p>
--	--

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

	<i>tão intensa assim, ela ficou me pedindo, pedindo e por fim eu acabei aceitando.” M2 Rennó</i>
--	--

Tabela 5

Falas comprobatórias de Viana (2016)

Categories abordadas nos estudos encontrados na pesquisa	Falas comprobatórias
Acolhimento	<i>[...] eu tentava tirar minhas dúvidas [em relação ao parto natural]. Eu tinha medo do parto natural. Eu sei que é melhor pra saúde. É bem melhor. Adorei! [E1]</i>

Tabela 6

Falas comprobatórias de Guimarães, Jonas e Amaral (2017)

Categories abordadas nos estudos encontrados na pesquisa	Falas comprobatórias
Acolhimento	<i>[...] o médico deixou a desejar [...] eu não consegui tirar dúvidas com ele [...]. Não levantava a cabeça pra olhar pra gente [...] tinha uma má vontade de me responder, de atender (P21, 27a, R03).</i>
Direito a acompanhante	<i>“[...] ele não olhou o ultrassom [...] não olhou nada [...] simplesmente falou que ia tirar o bebê [...] se eu tivesse sozinha [...] ele teria feito [...]” (P05, 18a, R01)</i>
Ações Intervencionistas	<i>Me senti muito desrespeitada quando tive meu filho, me deixavam pelada, sem necessidade; toda hora, vinha uma pessoa diferente pra me tocar, sabe, assim, sem falar nada [...] Não tinha necessidade de me deixarem exposta daquele jeito, sabe, era o meu corpo, minha dignidade (P03, 24a, R01)</i>

--	--

Discussão

A discussão deste estudo se faz a partir da análise dos dados obtidos durante a construção do trabalho e dados oficiais encontrados. Entende-se que a violência obstétrica está presente em vários relatos, contudo confundida com procedimentos médicos desnecessários ela passa despercebida para quem a sofre, apesar de existe um sentimento de desconforto, este não é nomeado oficialmente como violência pela parturiente.

Costa (2015) afirma que as expectativas em relação ao parto são sempre positivas, as usuárias esperam que haja atendimento humanizado que respeite a individualidade e possa satisfazer todas as dimensões, física, biológica e emocional.

A violência de forma sutil segundo Rennó (2016) está presente dentro dos ambientes hospitalares no momento do trabalho de parto e parto, onde é retirada a autonomia da mulher sobre seu corpo sem que esta sinta imediatamente que seus direitos estão sendo violados, pode-se comprovar através de documentos oficiais que exigem e recomendam o tratamento humanizado a gestante como Política Nacional de Humanização, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e da Rede Cegonha.

A partir da análise dos resultados torna-se um grande desafio analisar o discurso das gestantes quando relatam a experiência do parto. A quem recebe o relato percebe-se a violência obstétrica presente, contudo na maioria dos casos a mulher ao fim diz estar satisfeita com a assistência recebida, acreditando que todas as condutas se baseiam em um padrão médico que deve ser seguido para a preservação da saúde, da mãe e do bebê.

Dados obtidos no site oficial do Ministério da Saúde, mostram que o Sistema Integrado de Atendimento à Mulher registrou apenas 75 casos de Violência Obstétrica no ano de 2019. Considerando o fato de que as políticas de humanização deveriam estar em vigor em todas as instituições e partir da análise dos dados obtidos nas pesquisas que compõe esse trabalho, a publicação de uma recomendação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) onde é recomendado a interrupção de qualquer processo que exclua a utilização da expressão Violência Obstétrica comprovam que, o sistema de saúde impede que a mulher conheça a expressão, dificultando a análise do atendimento, não permitindo que sejam registrados os casos de Violência Obstétrica como realmente ocorrem.

Conclusão

Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar através do banco de dados de periódicos a respeito do tema, procurando assim compreender se ainda ocorrem casos de violência obstétrica apesar da implementação de políticas de humanização do parto e nascimento, com isso, foi possível notar que apesar de existirem uma quantidade satisfatória de teses e dissertações acerca do tema, possuem poucos artigos publicados sobre o assunto.

Após analisar os resultados dos estudos selecionados na triagem, foi possível afirmar que apesar da implementação de políticas de humanização os casos de violência obstétrica ainda se mostram presentes. Através dos dados coletados foi identificado que podemos atribuir a recorrência dos casos de violência a falta de informação por parte do público e a falta de punição clara prevista para os casos de descumprimento das leis que asseguram esses direitos.

A falta de informação acerca dos procedimentos realizados durante o trabalho de parto e parto faz com que as gestantes fiquem suscetíveis a ações intervencionistas desnecessárias. O uso indiscriminado desses procedimentos que potencializam a dor contribui para a perpetuação de percepções negativas sobre o parto normal o que pode contribuir para o aumento das taxas de cesariana desnecessárias e validação da realização desses procedimentos por acreditarem que a dor está associada a um parto mais eficiente.

Outro fator associado a falta de informação é que as vítimas de violência obstétrica podem não se dar conta de que foram vítimas por não conhecerem os procedimentos e seus direitos. As mulheres, apesar de serem maltratadas e submetidas a procedimentos invasivos e sem comprovação científica, não se veem como vítimas pois acreditam que as intervenções realizadas são necessárias para o trabalho de parto e parto. Fato este que contribui para que a violência obstétrica seja invisível aos olhos das mulheres que não conseguem identificar estes fatos.

Diante disso, mostrou-se importante o desenvolvimento de estratégias para preparar o público e as equipes de saúde sobre como deve ocorrer a preparação para o trabalho de parto e parto. O psicólogo pode atuar tanto junto a equipe de saúde realizando a atualização da equipe acerca das políticas de humanização do atendimento, quanto junto a gestante e seu grupo familiar com o acompanhamento no pré-natal através do pré-natal psicológico onde seria possível realizar a orientação e sanar dúvidas a respeito do processo e dos procedimentos, e no acompanhamento durante a internação para garantir os direitos das gestantes e orientar a equipe.

Com esse estudo, pode-se concluir que são necessários mais estudos investigativos nessa área, a fim de buscar entender melhor como podemos mudar esse cenário que ainda

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

persiste, pois é provável que mesmo com acesso à informação a gestante tenha medo de procurar seus direitos, já que é um momento de vulnerabilidade no qual temem sofrer retaliações por parte dos profissionais já que ainda falta uma punição clara prevista para os casos de descumprimento das leis que asseguram esses direitos.

Referências

- Batista, C. D. P. (2015) Entre gestações/partos humanizados e violência obstétrica: subjetividades em movimento. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE
- Costa, N. S. (2015) Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG
- Daneluci, R. C. (2016) Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes: (im)possibilidades de escolha? Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. São Paulo/SP
- Ferreira, M. S. (2019) Pisando em Óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO
- Galvão T. F. e Pansani T. S. A. (2015) Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA* Epidemiol Serv. Saúde, Brasília, DF, Brasil. 24(2) 334-342.
- Guimarães, L. B. E., Jonas, E., Amaral, L. R. O. G. (2017) Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas. Florianópolis/SC
- Oliveira, V. J. (2016) O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG
- Rennó, G. M. (2016) Percepções das mulheres sobre a violência no trabalho de parto e parto. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas/MG
- Rocha, C. N. (2015) Representações Sociais em Disputa: O movimento pela humanização do parto e do nascimento em São Carlos. Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas. São Carlos/SP
- Viana, D. L. (2016) A trajetória de mulheres assistidas em um centro de parto normal e sua relação com as escolhas no parto e no nascimento. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG
- Lei N. 11.108, de 7 de abril de 2005. Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos
- Brasil, Ministério da Saúde (2010) Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretária de Atenção à Saúde. 2 edição, 5 reimpressão.
- Brasil (2007) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Brasil, (2001) Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília

Brasil (2012) Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília

Brasil (2014) Humanização do Parto e do Nascimento. Histórico do Modelo de Atenção ao Parto e Nascimento com que trabalhamos. Brasília