Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ULTRAJE AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER

Vanessa dos Santos Silva[1]
Madson Maia Cavalcante[2]
Yasmin Morais de Castro Bilro[3]
Fabiana Torres Barbosa[4]
Robson Marciano Souza da Silva[5]
Raimundo Valdocí de Melo Júnio[6]

RESUMO - Deve-se considerar a existência de um panorama geral da evolução histórica dos direitos sexuais e reprodutivos, junto aos principais acontecimentos que fundamentaram tal construção da mulher quanto a ser de direitos e individualidades no processo do parto. No Brasil, uma em cada quatro mulheres são vítimas de violência obstétrica, seja no atendimento público ou privado. Essa modalidade de violência configura-se nas mais diversas formas de perversidade como: ameaças verbais, assédio moral, violência física, utilização de técnicas e métodos obstétricos ultrapassados e inadequados durante procedimentos assistenciais, dentre outros. É verificável que

[1]Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela Universidade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Preceptora em Saúde da Universidade Potiguar. Docente da Capacitar Cursos. E-mail: vanessasfidelis25@yahoo.com.
[2]Graduado em Enfermagem pela Universidade Potiguar. Enfermeiro voluntário do Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes. E-mail: madsonmaia@live.com.
[3]Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar. E-mail: yasminmorais_93@hotmail.com.
[4]Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar. Especialista em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Enfermeira Assistencial da Unidade de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN. Preceptora em Saúde da Universidade Potiguar. E-mail: fabianatb.enfa@gmail.com.
[5]Graduando em Enfermagem pela Universidade Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: robson.marciano.s@outlook.com.
[6]Mestre em enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Universidade E-mail: potiguar. profjr@unp.br.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

atualmente o país vivencia um momento de transição histórica no que diz respeito ao campo obstétrico. A premissa de humanização no parto é um dos pontos mais discutidos entre os profissionais do âmbito. A humanização é um dos desafios decisivos entre os profissionais da saúde para a garantia de direitos nessa área de assistência. Contudo, é necessária a sensibilidade de cada profissional e a pactuação junto às mulheres, família e sociedade. A afirmação da mulher em seu lugar de protagonismo em todo o ciclo evolutivo de gestação (da concepção ao pós-parto), é atestar que suas conquistas históricas, seus desejos, anseios e direitos sejam respeitados.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência contra à mulher. Puérpera. Parto humanizado.

ABSTRACT - It is necessary to consider the existence of a general view of the historical evolution of the sexual and reproductive rights, near the main events that based such a construction of the woman as for a being of rights and individualities on the process of the childbirth. In Brazil one in each four women is a victim of obstetric violence, be in the public or private service. This violence kind shapes in more several forms of perversity as: verbal threats, moral siege, physical violence, use of techniques and outdated and unsuitable obstetric methods during proceedings assistance, among others. It is checkable that at present the country survives a moment of historical transition what concerns the obstetric field. The humanization premise in the childbirth is one of the points most discussed between the professionals of the extent. The humanization is one of the decisive challenges between the professionals of the health for the rights guarantee in this presence area. Nevertheless, there is necessary the sensibility of each professional and a pact near the women, family and society. The affirmation of the woman at his place of protagonism in the whole evolutive gestation cycle (of the conception to powders-childbirth), is to attest that his historical conquests, his wishes, longings and rights will be respected.

Keywords: Obstetric violence. Violence against woman. Pregnant woman. Humanized childbirth.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

INTRODUÇÃO

A assistência à mulher em seu ciclo gestacional, no parto e pós-parto é uma tarefa que necessita da compactuação entre os profissionais da saúde, família e comunidade. O parto, um processo natural, tem a capacidade de incitar altos níveis de ansiedade e angústia, expectativas, excitação e anseios, tornando à mulher uma nova mãe a ser inserida no âmbito social. No contexto histórico, o parto era assistenciado por parteiras, mulheres que obtinham conhecimentos proeminentes de um processo empírico, e que ensinavam às puérperas orientações para o pós-parto e para o cuidado ao recém-nascido (GUERREIRO et al., 2012).

A partir da década de 1980, discussões acerca de um modelo assistencial que atendesse a todas as necessidades da mulher tomou notoriedade social, tornou-se uma das maiores temáticas entre os profissionais obstetras. Sem dúvida, um marco para a inicialização de um pensar humanizado. Ainda no momento desse marco histórico, a Organização das Nações Unidas (ONU) interveio quanto à busca de evidências científicas que comprovassem as eficácias em relação ao modelo assistencial prestado e que a ausência delas, culminasse na elaboração de um novo plano de assistência à mulher em seu ciclo gravídico, no parto e pós-parto (WHO, 1998; BRASIL, 2014).

Atualmente, o Brasil vivencia um momento de transição histórica no que diz respeito ao campo obstétrico. A premissa de humanização no parto é um dos pontos mais discutidos entre os profissionais da saúde. É importante salientar que, o atual modelo de assistência, ainda é centrado no ambiente hospitalar, inserido no contexto médico e que apresenta riscos à parturiente. O modelo de medicalização ainda é presente no cotidiano dessas mulheres, por vezes, uma rotina desnecessária e arriscada que configura em violência obstétrica. Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (ANDRADE, 2014).

Reconhecer a individualidade de cada mulher é o primeiro passo para traçar um plano assistencial em sua parturição. Restringir à mulher de ser a protagonista de todo o processo do parto é aniquilar os seus direitos reprodutivos. Uma vertente dos profissionais obstetras luta hoje pela abolição da episiotomia. Durante muitos anos, essa prática obstétrica foi difundida pelas principais escolas médicas, todavia, sem base em ensaios clínicos para se verificarem sua eficácia e importância. Na última década, muitos estudos,

revisões sistemáticas e meta-análises evidenciaram que não há base científica para a manutenção dessa prática de rotina (COSTA et al., 2015; FARIAS, 2015).

Na verdade, o que se tem evidenciado são intercorrências no intra e pós-operatório dessas mulheres. A organização Mundial de saúde (OMS) preconiza que em cerca de 10% dos partos utilize-se a prática de episiotomia, entretanto, essa taxa está bem distante da realidade das rotinas institucionais. A parturição por via normal é o mais seguro para a mulher e o bebê, todavia, as taxas de cesarianas são numerosas e distantes da taxa preconizada pela OMS. Ocasionalmente, muitas dessas mulheres em seu ciclo gravídico - apesar de inicialmente preferirem o parto normal - acabam optando pelo parto cesáreo em decorrência de experiências dolorosas e desnecessárias em um momento anterior, ou por relatos de experiências traumáticas de mulheres próximas ao seu convívio (LEAL, et al., 2014).

A gestante tem o direito à escolha de seu parto, de seu acompanhante e de uma equipe profissional que se comprometa eticamente a atendê-la e a respeitá-la, necessitando de "apenas um grau substancial de entendimento e liberdade de alguma coerção, e não um entendimento pleno ou uma completa ausência de influência" (BEAUCHAMP E CHILDRESS, 2002, p. 141).

As crescentes discussões acerca da assistência ideal à mulher na gestação, parto e pós-parto viabilizam a reconstrução de uma equipe multidisciplinar mais humanizada e, que está comprometida a garantir e respeitar à singularidade, anseios e escolhas de cada uma das assistenciadas.

Neste sentido, alguns questionamentos devem ser destacados. Dentre eles: o que é e como se configura a violência obstétrica? Como os direitos reprodutivos de cada mulher têm sido garantidos e respeitados frente à violência obstétrica sofrida por aquelas?

A violência praticada contra à mulher durante o trabalho de parto tem sido um contexto motivador de aflição, que aparece permanentemente fundamentada nas condições físico-emocionais de quem a assistência. Como também, nas condições de trabalho, no sistema de saúde em clara desorganização. Na verdade, é como se tudo estivesse sendo violentado e ultrajado (SANTOS E SOUZA, 2015).

Há fatores institucionais que fomentam e agravam os danos na assistência ao parto. Precariedade no sistema de atendimento, sobrecarga de trabalho, formação profissional deficiente e/ou falha na educação continuada são alguns exemplos dos problemas cotidianos.

Desse modo, é importante orientar e educar os profissionais da saúde, e/ou do campo obstétrico, quanto aos diversos fatores que envolvem e comprometem à saúde da mulher em seu ciclo gravídico, parto e pós-parto. Como também, evidenciar as diversas

práticas de violência obstétrica inseridas na assistência às parturientes e os impactos causados que repercutem em suas vidas enquanto mulher, mãe e ser social.

Observando os aspectos apresentados, o interesse pela temática foi resultante da observação dos mais diversos casos de denúncias e relatos de mulheres que afirmam terem sido vítimas de algum dos inúmeros tipos de violência obstétrica.

Em uma sociedade cada vez mais moderna, com o avanço dos direitos femininos e reprodutivos, e o acesso às plataformas de redes de interação (internet), trazer à tona a discussão sobre a problemática atual de estudo, é imprescindível para o combate a tais práticas, como também a garantia e a efetividade da promoção e assistência à saúde à gestante e à puérpera.

Visando estes aspectos, o presente estudo teve como objetivo conhecer os principais tipos de violência obstétrica e os seus impactos gerados na vida da mulher, quanto um ser individual e social.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, cujo método escolhido foi a revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório e de natureza qualitativa. É basicamente um tipo de investigação compenetrado em questões bem definidas, que visam identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis (MENDES, 2008).

No processo de elaboração, foram analisados os seguintes pontos: estremar o tema; estabelecimento dos parâmetros de inclusão e exclusão dos estudos; interpretação dos resultados; e o compêndio do conhecimento.

Para a triagem de seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: violência obstétrica; violência contra à mulher; puérpera; parto humanizado. Considerou-se na pesquisa as enunciações que abordassem e repontassem as seguintes temáticas: impactos gerados na vida da mulher, o papel do profissional de enfermagem e/ou da saúde, e os direitos das mulheres como um ser individual e social.

Utilizou-se como base de pesquisa, as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), na Biblioteca Eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Todas inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a triagem dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos em texto completo voltados às experiências e relatos de mulheres e

profissionais da saúde, sobre parturientes que foram vítimas de violência obstétrica antes e durante o parto, e pós-parto, nos idiomas inglês, espanhol e português. Publicados e disponíveis *online* ou impressos em revistas científicas, no período entre 2002 a agosto de 2016. Livros do campo obstétrico disponíveis em biblioteca e manuais do Ministério da Saúde também serviram de base para construção do texto, entre os anos de 1996 a agosto de 2016. Entretanto houve a prevalência das fontes de informações datadas entre os anos de 2014 e 2016.

Foram utilizados como critério de exclusão os documentos cujo acesso, na íntegra, implicasse o pagamento de taxa. O período da pesquisa foi entre março de 2016 a setembro de 2016.

RESULTADOS

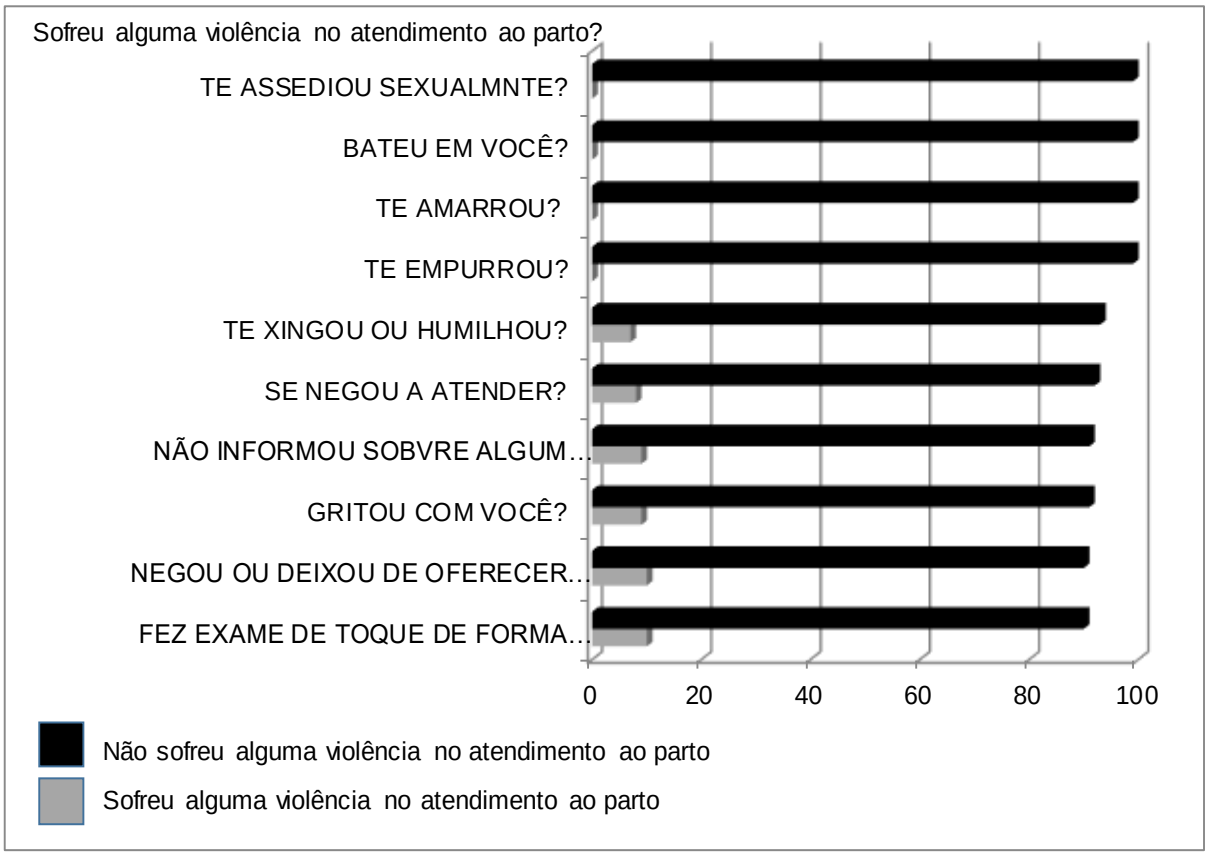
A Fundação Perseu Abramo, que é uma instituição fundada desde 1996 com o intuito de desenvolver pesquisas de opinião de caráter político-social, uniu-se ao Serviço Social do Comércio (SESC) para o desenvolvimento de uma pesquisa que revelasse o caráter do atendimento prestado às parturientes. O SESC por sua vez, é uma instituição privada fundada em 1946 (pelo Decreto-Lei n° 9.853, autorizado pelo o Presidente Eurico Gaspar Dutra) que atua nas áreas da educação, saúde, lazer, cultura e assistência (PERSEU ABRAMO E SESC, 2010).

Uma em cada quatro mulheres no Brasil são vítimas de violência obstétrica. Vejamos o gráfico 1 a seguir:

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Gráfico 1 – Violências sofridas durante o parto



Fonte: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.

Em uma análise a respeito das diversas formas de violência obstétrica, a tabela apresenta a incidência maior em algumas intervenções rotineiras, sem o consentimento explícito da parturiente ou que a agride diretamente, gerando o desrespeito à sua autonomia, danos à saúde do corpo e, cicatrizes psicológicas para à vida da mulher no processo de parto.

Assédio moral, ameaças verbais e violência física, além de procedimentos invasivos e ultrapassados, são mais comuns que o imaginado no cotidiano das assistências prestadas às mulheres no parto. Observe o quadro 2 abaixo:

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quadro 1 - Principais tipos de violência e frases comuns na agressão verbal.

Tipo de violência velada	Frases frequentes
• Restrição da gestante ao leito, sem direito à mobilidade.	*"Fica quieta senão vai doer mais"!*
• O não respeito à escolha da mulher pelo o parto vaginal.	*"Agendando a cesárea... você pode escolher o dia e a hora do seu parto meu bem"!* *"É melhor fazermos cesariana... pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido"!* *"Vamos fazer cesárea, pois o mundo evoluiu e você não precisa parir feito um animal com desconforto e muita dor... com a cesárea você não terá nenhum desconforto"!*
• Jejum forçado.	*"Você não pode comer"!*
•Agressões e humilhações verbais.	*"Por que você não vai ter bebê na sua terra"?*
• Misoginia (ódio ou aversão às mulheres ou a tudo aquilo de representação feminina).	*"Mulher é um bicho sem vergonha mesmo... sofre e grita e no próximo ano tá aqui de novo"!*
• Não deixar que a mulher grite ou converse.	*"Não grita... pois seu bebê não vai nascer pela boca"!* *"Na hora de fazer não gritou"!*
• Isolamento da mulher sem direito à acompanhante.	*"É melhor seu marido não assistir o parto, senão ele ficará com nojo de você"!*
• Utilizar meios farmacológicos sem autorização da mulher (ocitocina).	*"Abra as pernas, pois se não vai amassar a cabeça do bebê"!*
• Indução do parto.	*"Você não pediu... agora aguenta"!*
• Manobra de Kristeller (manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê).	*"Quem entrou agora vai ter que sair"!*

Fonte: RODRIGUES, et al.; SILVA, et al., 2014.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Condutas apresentadas no quadro 2 estão constantemente inseridas no âmbito obstétrico. Ainda que muitos desses procedimentos não acrescentem nada de positivo durante o parto, muito pelo o contrário, essas práticas estão incorporadas no cotidiano das casas de saúde (RODRIGUES, et al.; SILVA, et al., 2014).

Ainda há os fatores que dificultam à assistência ao parto pelos os profissionais da saúde e fomentam o processo de violência institucional, gerando danos e agravos ao equilíbrio mental da parturiente. Os principais problemas estão no quadro 3:

Quadro 2 – Principais dificuldades dos profissionais na assistência e as evidências cotidianas.

Dificuldades	Evidências Cotidianas
• Inexistência da educação continuada.	O não desenvolvimento de atividades socioeducativas nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania, reduz o ciclo de aperfeiçoamento das práticas assistenciais;
• A não qualificação adequada (formação na modalidade *Stricto Sensu* {programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação}**).**	Em paradoxo ao crescimento e a implementação de políticas governamentais que promovem o crescimento e o desenvolvimento da pós-graduação no país, ainda são inúmeras as regiões desprovidas de programas e de doutores em Enfermagem;
• A falta de humanização dos profissionais.	A humanização da assistência ao parto como é preconizada pelo Ministério da Saúde não condiz com a realidade nas várias instituições. Apesar do conhecimento dos profissionais acerca dos principais aspectos da humanização, dificuldades para a mudança em suas práticas assistenciais são evidentes;
• Sobrecarga de trabalho.	O acúmulo de tarefas, o ambiente físico indevido, o reduzido quantitativo de tempo, o déficit de materiais e de recursos humanos se configuram enquanto algumas das condições evidenciadas na prática profissional;
• A falta de interatividade multidisciplinar.	Para o êxito do trabalho multidisciplinar da saúde é necessária uma comunicação clara, respeitando as competências e autonomia de cada profissional. Infelizmente há uma falha

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

	evidente em grande parte das rotinas institucionais;
• Falta de autonomia profissional.	Apesar das leis regulamentadoras que regem e auxiliam o exercício da profissão, a maioria dos profissionais (de enfermagem), ainda se apresentam frágeis politicamente, o que limita a sua autonomia profissional e os torna, muitas vezes, subordinados a outros profissionais;
• Falta do cumprimento das etapas da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem).	Verifica-se que a deficiência no cumprimento das etapas da SAE e em sua implementação são dificuldades que impedem uma assistência difusa de forma regular e com êxito.

Fonte: ARAÚJO, 2016; SOUSA, et al., 2014.

O quadro 3 apresenta os principais desafios na assistência ao parto e as evidências cotidianas da maioria das equipes de saúde.

DISCUSSÕES

As mulheres configuram a maioria da população brasileira. São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, projetam um segmento social fundamental para as políticas públicas de saúde. Secularmente, há um histórico de desigualdades de poder entre homens e mulheres, que implica em forte impacto nas condições de saúde da população feminina. Outras variáveis como raça/etnia e situação de pobreza intensificam ainda mais tais desigualdades, portanto necessitam ser analisadas na formulação, implementação e avaliação de estratégias de intervenção governamental. Porém, levando-se em conta a cronologia dos direitos, é bastante recente a emergência dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (BRASIL, 2004).

A conjuntura da atual conceituação de direitos reprodutivos foi fundamentada na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu entre os dias 5 e 13 de setembro de 1994, na Cidade do Cairo. Esta conferência tem significado muito relevante no contexto da luta das mulheres por seus direitos no âmbito reprodutivo (LIMA, 2013).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

São constantes os relatos sobre maus-tratos sofridos pelas mulheres em todo o globo terrestre. Não apenas limitado ao momento do parto, mas em todo o processo da gestação e puerpério violando seus direitos, dignidade e respeito. Em um mundo cada vez mais globalizado, as denúncias tornaram-se um processo de vivência cotidiana.

A emancipação da mulher construída ao longo dos séculos, a luta constante por direitos de igualdade e equidade de gênero, desencadeou uma discussão social quanto aos caminhos adotados em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

A Constituição Federal inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar (BRASIL, 1996), onde os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

> Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (BRASIL, 1996, p. 23).

Garantir de fato que tais direitos sejam alcançados, é uma necessidade emergente e precisa da pactuação entre os diversos setores sociais.

O mau uso de procedimentos obstétricos e suas consequências

Dados da Fundação Perseu Abramo e SESC apontam problemas na assistência ao parto como: procedimentos dolorosos, falta de analgesia (uso de anestésicos ou analgésicos para dor), negligência, violência verbal e até física. Bem como, técnicas comprovadamente ineficazes.

Primordialmente, as diferentes técnicas e procedimentos obstétricos foram desenvolvidos com o intuito de reduzir a morbimortalidade, tanto da mãe, como do neonato. Como também, para a monitorização e controle da gravidez e o parto. Porém, há evidências científicas de que algumas dessas técnicas utilizadas não conjecturam o conforto, nem da mãe, nem do recém-nascido (técnicas estas, que não possuem utilidades

para o parto, apenas são utilizadas para a "facilitação" dos procedimentos médicos), assim configurando a violência obstétrica (RODRIGUES, 2014).

Existem técnicas utilizadas durante o parto que são de grande utilidade se realmente necessárias. A exemplo disso, a episiotomia que é adotada quando a abertura para a passagem no neonato não é suficiente, e uma possível laceração do aparelho vaginal possa ocorrer. A episiotomia deve ter um uso profilático, visando à prevenção do sofrimento fetal e materno. É indicada em cerca de 10% a 15% dos partos normais, entretanto, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares em todo o Brasil. Além da ausência de benefícios, o uso desnecessário dessa incisão pode causar consequências negativas descritas na literatura, tais como: aumento de hemorragia no pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, uso de anestésicos mais potentes, dor no período puerperal, maior tempo de internação, formação de hematomas, infecção pós-natal, uso de antibióticos, incontinência fecal e urinária, formação de fístulas e dispareunia (dor durante o ato sexual), além do comprometimento psicológico da mulher. Observa-se que o uso descaracterizado dessa técnica pode acarretar dados irreversíveis, ou até mesmo, à morte (COSTA, 2015).

O parto cesáreo, que consiste na incisão cirúrgica nas paredes abdominal e uterina para a extração do feto do útero materno, é utilizado em partos de alto risco a fim de evitar complicações e salvar a vida da mãe e bebê em situações de emergência. São exemplos: situações de sofrimento fetal agudo, placenta prévia, lesão por herpes ativa no momento do trabalho de parto, prolapso de cordão, feto em posição transversal, desproporção céfalo-pélvica e eclampsia na gravidez (VELHO, 2012).

Entretanto, o Brasil apresenta elevadas taxas de cesárea, que continuam crescentes ao longo dos anos: de 38,9%, em 2000, a 46,5%, em 2007. Dados preliminares de 2008 indicam 48,4%. O grande problema é que essa cirurgia eletiva geralmente é assistenciada e definida por um profissional médico ou tecnológico onde a sua escolha é baseada na praticidade procedimental. A cesárea acarreta um risco inúmeras vezes maior comparado ao parto vaginal, podendo causar à mulher riscos de hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e a morte. Em relação ao feto, há riscos altíssimos do desenvolvimento de problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e a morte (VIEIRA E LIMA, 2012).

Na prática da assistência ao parto, ainda é numeroso o registro de procedimentos que comprovadamente são ineficazes, agressivos, invasivos e impróprios por pesquisadores e profissionais da saúde. O uso de enema (introdução de água no ânus para lavagem intestinal), raspagem dos pelos pubianos, infusão intravenosa no trabalho de parto, o uso da posição litotômica com ou sem estribos, Manobra de Valsalva (manobra

que visa aumentar a pressão intratorácica, diminui o retorno venoso ao coração e aumenta a pressão arterial), o exame de toque excessivo e o "ponto do marido", são outros exemplos de práticas utilizadas na violência institucionalizada (WHO, 1998; CIELLO, 2012).

A violência obstétrica traz para a mulher resultados físicos e psicológicos em grandes proporções que variam de dores pélvicas até o risco de morte perinatal. Acarretando traumas e sequelas psicológicas inúmeras vezes irreparáveis. O parto é um momento singular para cada mulher e, para tanto, o esperado é que os profissionais compreendam suas individualidades respeitando suas limitações e anseios, oferecendo atenção e acolhimento para um parto mais humanizado possível.

As dificuldades e os desafios na assistência à mulher durante o parto

O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é prevalentemente intervencionista, colocando-os como eventos proeminentemente médicos. O que acarreta na penalização da mulher ao se ignorar a fisiologia e os aspectos socioculturais do parto, tendo como resultado altos índices de morbimortalidade materna e perinatal que não se apresentam compatíveis com os avanços tecnológicos ao nosso alcance. A falta de qualificação da equipe multiprofissional, sobrecarga de trabalho, a ausência de autonomia profissional de acordo com as competências, problemas de caráter estrutural, intensificam a qualidade do processo de parto que se distancia do modelo idealizado (VOGT, SILVA E DIAS, 2015).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui diversos aspectos. Muitos destes estão relacionados a uma reformulação na cultura hospitalar, para a efetiva construção de uma assistência voltada para as necessidades das mulheres. As modificações na estrutura física são muito relevantes, transformar o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implementação de práticas humanizadoras na assistência podem transformar todo o processo (ARAÚJO, 2016).

Sabe-se que um parto dito com práticas humanizadas é aquele que não se utiliza de práticas desnecessárias, para tal, a gestante deve ser respeitada de maneira holística. Quando não ocorrem tais características e/ou há a utilização de práticas agressivas no processo de parturição, há a omissão de uma assistência humanizada (HIRSCH, 2014).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONCLUSÃO

Apesar de a Constituição Federativa Brasileira prever igualdade de gêneros, a prevalência de violência contra à mulher, unicamente pela condição de ser mulher, é preocupante. Um ponto a se destacar é que essa condição cultural reflete também no atendimento à saúde da mulher, principalmente no campo da obstetrícia. A voz das mulheres que ecoava (e ainda ecoa) por seus direitos sexuais e reprodutivos só foi ouvida significativamente há pouco mais de uma década.

A emancipação da mulher ao longo dos séculos, a conquista do direito ao voto, à alfabetização, as disputas por espaços de poder e o acesso às novas tecnologias (plataformas de redes sociais), uma das maiores ferramentas nesse processo, foi o que incumbiu de uni-las a uma causa comum, além das novas diretrizes implantadas na saúde pública pelo Ministério da Saúde para a garantia dos direitos individuais da mulher e a humanização na assistência ao parto.

O termo "violência obstétrica" agrupa atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência no parto. E apesar disso, apenas nos últimos anos vem sendo levado a sério por profissionais da saúde, administradores hospitalares, sociedade civil e na Justiça.

Entretanto, ainda são muitos os desafios a serem alcançados. Abandonar velhas técnicas obstétricas institucionais, que são cientificamente ineficazes, é o maior dos desafios da assistência à parturiente.

A proposta de humanização da assistência ao parto vem ao encontro de duas grandes urgências das mulheres na sociedade. Em primeiro lugar, a necessidade de ofertar através do sistema público de saúde um serviço que não seja utilizado apenas por quem não tem outra alternativa, mas um serviço que devolva com qualidade às mulheres, o direito de parir com dignidade e em condições que garantam sua segurança e a de seu filho. A segunda urgência, parte da premissa de que a mulher, ao vivenciar este acontecimento, tenha o direito de protagoniza-lo para que o parto deixe de ser um evento meramente biológico, mas sim, uma experiência humana e transcendente.

Todo o processo de parturição deve ser experimentado, pela puérpera de acordo com suas expectativas que podem estar demonstradas em um plano previamente discutido e elaborado. Visando todos estes aspectos, como é possível humanizar algo, que por si só, é humano?

Há uma dificuldade eminente de se lidar com o termo "humanização" pelo fato de este resultar na condição de humanizar o que é humano. O que se torna um problema, que só pode ser julgado, quando se entende que só se é humano quando se expressa

determinados padrões de conduta, ou seja, a expressão de condutas harmoniosas e de respeito à vida. Algo pré-estabelecido historicamente como uma convenção social. O homem é de natureza benfeitora e sua condição de desumano está implicitamente relacionada às relações estabelecidas socialmente, que são resultantes de um determinado tipo de estrutura coletiva. Neste sentido, o caráter humano foi construído historicamente e, portanto, pode ser desconstruído. Porém, estes profissionais se apresentam dispostos a abandonar velhos hábitos institucionalizados e se reeducarem para garantir um processo voltado ao ideal? Voltar ao seu estado de humanidade inata?

A perda gradativa da humanidade no âmbito profissional da saúde é decorrente do processo de transformações tecnológicas e mecanicistas. Com isso, a humanização deve ser entendida como um aspecto da realidade humana que se transforma com o passar do tempo assim como o próprio homem. Todavia, para a implantação de um modelo de assistência humanizado, torna-se evidente a necessidade de se estabelecer um pacto entre usuários e profissionais, para a transformação da condição de saúde atual.

O processo de humanização na prestação de serviço à saúde requer uma construção cotidiana e a sensibilidade de cada profissional que compõe a rede de assistência. Os impactos gerados pela a violência obstétrica, inúmeras vezes, são irreversíveis. Portanto, é imprescindível a isenção de aspectos que comprometam a garantia de direitos à saúde da mulher.

Colocar a mulher em seu lugar de protagonismo em todo o ciclo evolutivo de gestação (da concepção ao pós-parto) é garantir que suas conquistas históricas, seus desejos, anseios e

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. 2014. Disponível em: < http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em: 24/06/2016.

ARAÚJO, Milca Correia Marinho de. **Assistência de enfermagem ao parto normal e as principais dificuldades encontradas pelo o enfermeiro obstetra em uma maternidade referência de Campina Grande, PB.** Trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem apresentado à Universidade Estadual da Paraíba. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campina Grande, 2016. Disponível em: <

http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11292/1/PDF%20-%20Milca%20Correia%20Marinho%20de%20Ara%C3%BAjo.pdf>. Acesso em: 18/09/2016.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br. ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 04/04/2016.

_____ 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.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília-DF. 2004. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 07/04/2016.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Federal do Ceará**.** Volume 4. Brasília-DF: Cadernos Humaniza SUS, 2014. Disponível em: < http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 13/07/2016.

CIELLO, Cariny, et al. **Violência Obstétrica: "Parirás com dor".** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br>. Acesso em: 13/05/2016.

COSTA, Marta Lima, et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 13, n. 1. 2015. Disponível em: < https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>. Acesso em: 02/09/2016.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Revista Saúde**

Pública, p. 304-31. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>. Acesso em: 14/08/2016.

FARIAS, Aristótenes Silva. **Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem.** Trabalho de conclusão de Curso, modalidade Projeto de Intervenção. Submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza-CE, 2010. Disponível em: < https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#>. Acesso em: 14/08/2016.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Núcleo de Opinião Pública da FPA. Agosto, 2010. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 10/06/2016.

GUERREIRO, Eryjosy Masculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, p. 315-323. Jul./set., 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/Ana%20Claudia/Desktop/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 09//09/2016.

HIRSCH, Olivia Nogueira. **O parto "natural" e "humanizado": um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro.** Tese de doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. PUC-Rio, 2014. Disponível em: <http://www.cis.puc-rio.br/assets/pdf/PDF_CS_1438006215.pdf>. Acesso em: 14/09/2016.

LEAL, Maria do Carmo, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Rio de Janeiro-RJ: **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, pg. 17-32. 2014.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: Expressões das políticas públicas no município de Fortaleza**. Dissertação de mestrado. Fortaleza-CE, 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis-SC: **Texto &**

Contexto – Enfermagem, p. 758-764. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 14/06/2016.

RODRIGUES, Driéli Pacheco, et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. São Paulo-SP: **Revista Escola de Enfermagem USP**, p. 206-213. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf>. Acesso em: 19/07/2016.

SANTOS, Rafael Cleison Silva; SOUZA, Nádia Ferreira. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Macapá-AP: **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68. Jan./jun., 2015. Disponível em: < file:///C:/Users/Ana%20Claudia/Desktop/1592-8202-3-PB.pdf>. Acesso em: 08/09/2016.

SILVA, Michele Gonçalves, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, p. 720-728. Jul./ago., 2014. Disponível em: < https://www.google.com.br/search?q=SILVA%2C+Michele+Gon%C3%A7alves%2C+et+al.+Viol%C3%AAncia+obst%C3%A9trica+na+vis%C3%A3o+de+enfermeiras+obstetras.+Revista+Rene%2C+p.+720-728.+Jul-ago%2C+2014.&oq=SILVA%2C+Michele+Gon%C3%A7alves%2C+et+al.+Viol%C3%AAncia+obst%C3%A9trica+na+vis%C3%A3o+de+enfermeiras+obstetras.+Revista+Rene%2C+p.+720-728.+Jul-ago%2C+2014.&aqs=chrome..69i57.688j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>. Acesso em: 04/05/2016.

SOUSA, Francisca Maria Silva Arcanjo. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas atividades laborais. **Acta de Ciências e Saúde**. Nº 01, Volume 02. 2012.

VELHO, Manuela Beatriz, et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão Integrativa sobre a percepção de mulheres. Revisão de Literatura. Florianopólis-SC: **Texto Contexto Enfermagem**, p. 458-466. Abr./jun., de 2012. P Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. Acesso em: 28/09/2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

VIEIRA, Átila Brígida de Lima; LIMA, Ricardo Elias do Vale. **Crescente incidência de partos cesáreos no Brasil.** CIEGESI - Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação – Goiânia, GO, Brasil. P. 661-672. Jun., 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/Ana%20Claudia/Desktop/1160-4374-1-PB.pdf>. Acesso em: 17/08/2016.

WORLD HEALTH OEGANIZATION - WHO. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneve: Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, 1998.