

# A falta do protagonismo da mulher no trabalho de parto, parto e nascimento

The lack of women's role in labor, delivery and birth

La falta del protagonismo de la mujer en el trabajo de parto, parto y nacimiento

Letícia do Nascimento Freire<sup>1\*</sup>, Geísa Sereno Velloso da Silva<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** Freire, LN; da Silva, GSV. A falta do protagonismo da mulher no trabalho de parto, parto e nascimento. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jan./Jul.; 10 (1): 34-37.

## Resumo

**Objetivo:** Investigar a percepção das mulheres sobre o trabalho de parto, parto e nascimento e a relação desses momentos com os cuidados recebidos pela assistência de saúde, na tentativa de compreender suas vivências e experiências. **Metodologia:** Utilizou-se para esse estudo um método de caráter descritivo, com pesquisa de campo quanti-qualitativa realizada por meio de entrevista semi-estruturada com 30 mulheres que passaram pela experiência de trabalho de parto, parto e nascimento no município de Vassouras/RJ. **Resultados:** A partir da análise dos dados pode-se perceber a insatisfação da mulher com a assistência recebida durante o trabalho de parto, parto e nascimento, frequentes episiotomias sem autorização, pressão psicológica, protagonismo médico no parto, medicalização desnecessária além de assistência desumanizada. **Conclusão:** Concluiu-se que a percepção das mulheres sobre as experiências do parto não é uma experiência positiva. E que embora o nascimento de um filho seja um momento especial na vida delas, é um momento que fica marcado também pela falta de humanização por parte de alguns profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Trabalho de parto - parto e nascimento; Violência Obstétrica.

## Abstract

**Objective:** To investigate the perception of women about labor, delivery and birth and the relationship of these moments with the care received by health care, in an attempt to understand their experiences and experiences. **Methodology:** A descriptive method was used for this study, with a quantitative-qualitative field survey conducted through a semi-structured interview with 30 women who underwent labor, delivery and birth experience in the city of Vassouras / RJ . **Results:** From the analysis of the data we can see the dissatisfaction of the woman with the assistance received during labor, delivery and birth, frequent episiotomies without authorization and unnecessary medicalization. **Conclusion:** It was concluded that the perception of women about the experiences of childbirth is not a positive experience. And although the birth of a child is a special moment in their lives, it is a moment that is also marked by the lack of humanization by some health professionals.

**Keywords:** Nursing; Labor, delivery and birth; Obstetric Violence.

## Resumen

**Objetivo:** Investigar la percepción de las mujeres sobre el trabajo de parto, parto y nacimiento y la relación de esos momentos con los cuidados recibidos por la asistencia de salud, en el intento de comprender sus vivencias y experiencias. **Metodología:** Se utilizó para ese estudio un método de carácter descriptivo, con investigación de campo cuantitativa, realizada por medio de entrevista semiestructurada con 30 mujeres que pasaron por la experiencia de trabajo de parto, parto y nacimiento en el municipio de Vassouras / RJ . **Resultados:** A partir del análisis de los datos se puede percibir la insatisfacción de la mujer con la asistencia recibida durante el trabajo de parto, parto y nacimiento, frecuentes episiotomías sin autorización y medicalización innecesaria. **Conclusión:** Se concluyó que la percepción de las mujeres sobre las experiencias del parto no es una experiencia positiva. Y que aunque el nacimiento de un hijo es un momento especial en su vida, es un momento que queda marcado también por la falta de humanización por parte de algunos profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Enfermería; Trabajo de parto - parto y nacimiento; Violência Obstétrica.

Afiliação dos autores:

1Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. Email: letnf@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5700-4887>

2Mestre. Professor do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. Email: geisa.velloso@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0304-8010>

\* Email de correspondência: letnf@yahoo.com.br

Recebido em: 25/11/18. Aceito em: 10/04/19.

## Introdução

Assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso fundamental do Ministério da Saúde. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelece os princípios da atenção que deve ser prestada e exorta estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar, dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade<sup>1</sup>.

A prática de bons cuidados durante a gravidez e o parto mantém relação fundamental com a diminuição de riscos para a mãe e o para o bebê. A literatura aponta quatro fatores significativos no processo do trabalho de parto, entre os quais a psique, que é a preparação e a experiência prévia. A psique da mulher, sua capacidade relaxar, concentrar-se nos grupos musculares e manter a ansiedade em baixo nível influenciam fundamentalmente no bom progresso do trabalho de parto<sup>2</sup>.

Considerado um avanço da modernidade, cristalizado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar é caracterizado pela adoção de várias tecnologias e procedimentos que tem como objetivo dar mais segurança tanto para a mulher quanto para o bebê. Contudo, segundo as diretrizes nacionais de assistência o parto normal: “[...] as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea”<sup>2</sup>, entre outras, que só deveriam ser utilizadas em situações de extrema necessidade, mas que são bem mais comuns do que podemos imaginar. E que “esse conjunto de tecnologia e procedimentos não leva em consideração os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo e nascer e morrer”<sup>3</sup>.

Conforme será visto nesse estudo, o objetivo de se obter ao fim da gestação um recém-nascido saudável, com plena potencialidade para o desenvolvimento biológico e psico-social e uma mãe com saúde e não traumatizada pelo processo pelo qual acabou de passar é mais difícil de se atingir do que pode parecer à primeira vista. Envolve além do preparo da equipe de saúde, um preparo da mulher, de seus familiares, envolve também determinantes biológicos e sociais, a adequação da instituição ou local onde acontecerá o parto e a capacitação técnica do profissional envolvido, além é claro, da atitude ética e humana desse profissional<sup>3</sup>.

A humanização durante a assistência propõe, especialmente que os profissionais da saúde respeitem os aspectos fisiológicos do processo do parto e nascimento, intervenham de forma criteriosa e reconheçam os aspectos sociais e culturais da mulher, oferecendo-lhe

um assistência baseada no respeito à sua dignidade e autonomia<sup>4</sup>.

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996)<sup>5</sup>. Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões.

A minha vivência durante o curso de graduação possibilitou um contato direto com as questões ora levantadas. Despertou meu olhar e me motivou a investigar de forma mais detalhada o problema da violência contra a mulher<sup>6</sup>.

Apresenta-se aqui um projeto de pesquisa que investiga as vivências das mulheres sobre a assistência do trabalho de parto, parto e nascimento, com a intenção de identificar as diversas experiências vivenciadas pelas parturientes durante a assistência, atentando-se às suas percepções quanto as práticas do cuidado recebido pelos profissionais da saúde durante o momento de parir, relacionando essas percepções com as recomendações do Ministério da Saúde sobre a Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e com a ocorrência da violência obstétrica<sup>6</sup>.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, inicialmente buscando-se na literatura especializada uma maior familiaridade com o problema. Concomitantemente realizou-se uma pesquisa de campo, com abordagem quali-quantitativa, de caráter descritivo, composta por entrevista semi-estruturada baseada nas técnicas de organização e análise de conteúdo preconizadas por Bardin<sup>7</sup>.

O presente artigo é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)<sup>8</sup> apresentado ao curso de enfermagem da Universidade de Vassouras onde obteve parecer de aprovação nº 2.823.937, CAAE 92394318.9.0000.5290. A pesquisa só foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, respeitando a Resolução nº 466, de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As falas desta amostra foram obtidas junto a 30 mulheres do município de Vassouras que nos últimos 10 anos passaram pela experiência de trabalho de parto, parto e nascimento, com idades variadas e diferentes tipos de parto (normal ou cesáreo). Foi desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2018, coletado por meio de entrevista semi-estruturada através de um questionário específico com caracterização das entrevistadas e 12 questões específicas elaboradas na

fase de pré-análise, contendo questões que pudessem revelar informações sobre o objeto de estudo.

Foram organizados, codificados e categorizados os dados coletados nas entrevistas e relacionados com a ampla consulta realizada na bibliografia disponível sobre o tema abordado, a fim de compreender melhor a percepção das mulheres acerca do parto, trabalho de parto e nascimento.

Durante o processo de análise dos dados, especificamente na análise do discurso das mulheres sobre suas experiências durante o trabalho de parto, parto e nascimento, para ajudar a entender o significado expresso por essas mulheres utilizamos as seguintes categorias temáticas: percepção das mulheres sobre o trabalho de parto, parto e nascimento; O direito de escolha sobre o tipo de parto a que serão submetidas; O direito legal de ser acompanhada; a desumanização da assistência; a medicalização desnecessária e a realização ou não de episiotomias.

## Resultados e Discussão

Dentre as 30 mulheres que contribuíram para a pesquisa suas idades variam entre 20 e 46 anos. A maioria das mulheres entrevistadas declararam-se solteiras 66,6%, e estado civil casado 33,4%. O número de partos totais entre as 30 mulheres chegou a 61 partos, dos quais 42,6% foram parto normal e 57,4% parto cesáreo.

### A percepção das mulheres sobre o trabalho de parto, parto e nascimento

Mais de 70% das mulheres relataram algum problema ou uma alguma questão durante o trabalho de parto e quase 80% se declarou insatisfeita com a assistência recebida.

Algumas palavras foram bem comuns nos relatos das entrevistadas. Duas delas tiveram um número maior de ocorrência, como dor e medo. Outras como “assustador”, “péssimo”, ruim e “horrível” também tiveram ocorrência. Perguntadas sobre o trabalho de parto, as mulheres mesclaram respostas que revelam falta de atenção e cuidado, indiferença e até falta de profissionalismo.

Não desconsiderou-se o contexto em que essas palavras foram proferidas, e entende-se que são sentimentos que marcaram a experiência dessas mulheres, inclusive porque algumas haviam passado pelo trabalho de parto e parto há quase 10 anos. Mas no estudo das falas e no cruzamento dos dados, foi possível compreender que realmente estavam descrevendo experiências negativas. Conforme pode ser percebido pelo complemento delas quando se analisa as frases na

íntegra, senão, vejamos:

“Foi péssimo, pior dor sentida na minha vida, muita dor em pouco tempo” (Magnólia);

“Foi um pouco assustador, não recebi orientações, fiquei sozinha em uma sala com remédio no soro para ajudar na evolução” (Gerânio).

“Foi ruim, dolorido, sofri muito, demorou 4 horas dentro da sala de parto” (Adolia Amarela).

Chama atenção que mesmo diante dessa insatisfação e das dores, algumas das mulheres entrevistadas teve uma percepção positiva do processo. Desconfia-se pela análise do todo dessas falas, que o desejo de ser mãe e a experiência da maternidade, serviu de consolo a essas mulheres<sup>6</sup>.

“Foi uma experiência marcante, dolorosa e ao mesmo tempo muito feliz. Bem difícil descrever com palavras, mas se houvesse uma palavra para definir, seria força! Tem que ter muita coragem e muita força para encarar uma experiência dessas.” (Moreia) .

“Foi muito maravilhoso o momento que olhei para o meu filho, paronessaparteporquesuperaqualquerdificuldade”(Gerânio)

“Momento mágico na vida de uma mulher. Uma realização” (Copo de Leite)

“Foi muito bom, um sonho, pois eu tinha o sonho de ser mãe” (Botão de ouro)

“Foi o momento mais lindo da minha vida” (Prímula).

### O direito de escolha

Verificou-se a violência obstétrica em vários dos relatos das entrevistadas. Às vezes de forma mais incisiva e direta, outras tantas de forma mais sorrateira e silenciosa.

A violência primeira cometida contra a parturiente é a pressão psicológica exercida no sentido de compeli-la a não optar pelo parto natural. Muitas das mulheres entrevistadas nesse estudo não tiveram sequer a oportunidade de escolher o tipo de parto porque nem foram consultadas sobre isso<sup>6</sup>. É o que encontramos em falas como:

“não tive trabalho de parto, durante uma consulta analisaram minha ultrassom e me submeteram à uma cesariana”(Girassol)

Ou:

“não tive sensação do trabalho de parto, mas queria ter tido” (Camélia)

E ainda:

“Não tive pois tive que fazer o parto antes” (Begônia)

O que está presente nessas respostas é algo velado, porque muitas vezes além de não serem consultadas sobre o tipo de parto desejado não são também orientadas da escolha do médico, e quais os motivos que o levaram a optar pela cesárea e não pelo parto normal<sup>6</sup>.

A “escolha” (muito mais uma imposição) por uma cesariana desnecessária é encarada pelos pesquisadores como uma forma de violência obstétrica. Primeiro por se tratar de um procedimento invasivo, depois por oferecer comprovadamente mais riscos no curto e longo prazo tanto para a mãe quanto para o bebê. Conforme atesta:

Hoje nós sabemos que existe muito mais segurança nos partos fisiológicos do que nas cesáreas. Não tenha dúvidas de que elas são um recurso importante que salva vidas quando realmente necessárias. Mas no parto fisiológico o bebê tem menor chance de ir para uma UTI neonatal, de ter problemas respiratórios, metabólicos, infecções, tem o melhor prognóstico de todos<sup>9</sup>.

A autora acrescenta ainda que outras pesquisas também já demonstraram isso, inclusive havendo um risco diferenciado para a evolução de asma, diabetes, obesidade e uma série de doenças crônicas. Relata ainda os riscos para a imunidade do bebê visto que ele nasce estéril e “à medida que ele entra em contato com as bactérias da vagina durante o parto, é colonizado por elas e isso fará com que ele desenvolva um sistema imune muito mais saudável” do que se o parto tivesse sido por meio de cesárea, com um risco de contaminação por bactérias hospitalares<sup>9</sup>.

## Conclusão

Concluiu-se com esse trabalho que a percepção das mulheres sobre as experiências do parto, trabalho de parto e nascimento não é de modo geral uma experiência positiva. E que embora o nascimento de um filho seja um momento mágico e especial na vida delas, conforme alguns dos relatos e dos achados na literatura, é um momento que muitas vezes fica marcado também pela falta de sensibilidade e humanização por parte de alguns profissionais da saúde. Concluiu-se que a violência obstétrica é uma prática sorrateira, muitas vezes quase invisível, que pode em alguns casos passar despercebida. Em outros casos ela pode deixar marcas profundas, físicas e psicológicas.

É uma violência que começa a ser praticada já no momento em que impede-se a mulher de escolher o tipo de parto a que ela será submetida. Coisificando-a e objetificando-o, relegando suas decisões a um plano menos importante, quando na verdade ela deve ser o centro das atenções e cuidados.

Uma das mais significantes considerações que se faz nesse trabalho é de que o desejo, o sonho e a experiência de ser mãe acabam por mascarar de certa forma as experiências traumáticas produzidas pelo

trabalho de parto, parto e nascimento feito de forma desumanizada. Outro fator observado é a falta do protagonismo da mulher durante seu trabalho de parto e a falta de respeito dos profissionais da saúde durante a assistência ao mesmo.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil.Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, MS, 2001.
2. Leifer G. Enfermagem Obstétrica. Elsevier Brasil, 5 de set de 2014 - 480 páginas
3. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, MS, 2017.
4. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [periódico online] 2013, 5(4): 743-54p
5. CLACDDM. Comitê Latino Americano e do Caribe Para a Defesa dos Direitos da Mulher. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996.
6. Freire LN, Silva GSV. As experiências do trabalho de parto, parto e nascimento sob a perspectiva da mulher. [monografia]. Vassouras (RJ): Universidade de Vassouras; 2018.
7. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Edições 70: São Paulo, 2016
8. Freire LN. As experiências do trabalho de parto-parto e nascimento sob a perspectiva da mulher. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras, RJ, 2018.
9. Dip A. Na hora de fazer não gritou, 2013. Disponível em: <http://www.carta.capital.com.br/autores/sociedade/na-hora-de-fazer-nao-gritou>