

Desvelando os impactos do parto humanizado e violências obstétricas a partir de relatos de mulheres multíparas

Unveiling the impacts of humanized birth and obstetric violence from reports of multipare women

Revelando los impactos del parto humanizado y la violencia obstétrica a partir de los informes de mujeres multipares

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 03/05/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 15/05/2022

Caroline Zaluski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0299-788X>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: caroline.zaluski.aluno@unifacvest.edu.br

Vivian Regina Dematé Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1414-3083>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: prof.vivian.pereira@unifacvest.edu.br

Daniela Rosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3123-8647>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: prof.daniela.oliveira@unifacvest.edu.br

Nayara Alano Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8156-1771>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: prof.nayara.moraes@unifacvest.edu.br

Eduarda Cristina Galon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3254-2475>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: eduarda.galon.aluno@unifacvest.edu.br

Andréia Valéria de Souza Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1730-4225>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: prof.andreia.miranda@unifacvest.edu.br

Magali Maria Tagliari Graf

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5255-7412>

Centro Universitário Facvest, Brasil

E-mail: prof.magali.graf@unifacvest.edu.br

Resumo

Este trabalho trata-se do relato de experiência de duas multíparas que tiveram um de seus partos violentados e outro de forma humanizada. Esta pesquisa tem como objetivo distinguir o parto humanizado das violências obstétricas e como elas impactam na vivência da mulher. Como abordagem principal foi utilizada a entrevista semiestruturada para coletar as histórias das duas entrevistadas. Após o trabalho exploratório de campo as respostas foram analisadas, agrupando as ideias e tornando-as mais específicas. Com esse estudo foi possível comprovar que a humanização na hora do parto faz a diferença trazendo benefícios para a mãe e recém-nascido, enquanto que a violência obstétrica afeta negativamente, ocasionando baixa autoestima, negação, traumas, e medos de próximas gestações. Nesse contexto é imprescindível que os profissionais de saúde saibam acolher e partejar de forma humana, sem utilizar intervenções desnecessárias, levando em consideração o desejo da parturiente, priorizando a vida da mãe e feto.

Palavras-chave: Humanização; Parto humanizado; Violência obstétrica; Relatos de experiência; Ensino em saúde.

Abstract

This work is about the experience reported by two multiparous women who had one of their births violated and the other in a humanized way. This research aims to distinguish humanized childbirth from obstetric violence and how they impact the woman's experience. The main approach used was the semi-structured interview to collect the stories of the two interviewees. After the exploratory field work, the answers were analyzed, grouping the ideas and making them more specific. With this study, it was possible to prove that humanization at the time of childbirth makes a difference, bringing benefits to the mother and newborn, while obstetric violence affects.

Keywords: Humanization; Humanized birth; Obstetric violence; Experience reports; Health teaching.

Resumen

Este trabajo trata del relato de experiência de dor mujeres multíparas a las que uno de sus partos fue violado y el outro de forma humanizada. Esta investigación tiene como objetivo distinguir el parto humanizado de la violencia obstétrica y como impactan em la experiencia de las mujeres. Como abordaje principal, se utilizó la entrevista semiestructurada para recoger los relatos de los dos entrevistados. Después del trabajo de campo exploratório, se analizaron las respuestas, agrupando las ideas y concretándolas. Com este estudo se pudo comprobar que la humanización em el momento del parto hace la diferencia, trayendo beneficios para la madre y el recién nacido, mientras que la violencia obstétrica incide negativamente, provocando baja autoestima, negación, trauma y temores de futuros embarazos. En ese contexto, es fundamental que los profesionales de la salud sepan acoger y dar a luz de forma humana, sin utilizar intervenciones innecesarias, teniendo en cuenta el deseo de la parturiente, priorizando la vida de la madre y el feto.

Palabras clave: Humanización; Nacimiento humanizado; Violencia obstétrica; Informes de experiência; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Durante todo o desenvolvimento da humanidade a mulher tinha o parto normal como o natural, não havia intervenção médica e nem cirurgia. Durante longos anos, o trabalho de parto era o grande mistério a marcar o processo de gestação de uma mulher.

O nascimento de um filho é considerado um dos momentos mais importantes da vida feminina, corroborando positivamente ou de forma desfavorável. Palavras, ações e a maneira em que ocorre o processo implicam traumas, ora lembranças de uma experiência extraordinária.

Com o passar das décadas a medicina vem se tornando mais efetiva e evoluída, as políticas públicas de humanização se tornaram mais enfatizadas em todos os âmbitos da saúde. “Humanização” é um conceito de cuidar cautelosamente e estar atento aos direitos dos cidadãos/pacientes, modificando e complementando a assistência à saúde. (DIAS, 2006). No partejamento não seria diferente. O parto humanizado caracteriza a mulher como protagonista da atividade de parir. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua parto humanizado como:

[...] um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis. (OMS, 1996 apud Nagahama & Santiago, 2011, p. 416).

O mesmo autor complementa ainda que:

O parto humanizado compreende o atendimento centrado na mulher, individualizado, fundamentado na medicina baseada em evidências, no respeito à evolução fisiológica do parto e, portanto, na indicação criteriosa dos partos cesáreos, que não deve ultrapassar a taxa de 15%”. (OMS, 1985 apud Nagahama & Santiago, 2011, p. 416).

Com a maior divulgação do termo parto humanizado, inúmeros relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica durante o processo parturitivo vieram à tona.

Segundo um estudo da Organização Mundial da Saúde publicado na Revista PLOS Medicine (2015) apud Pimentel (2016), a violência obstétrica ocorre de sete formas diferentes: física, sexual, verbal, discriminação e preconceito, procedimentos inadequados de atenção as gestantes, abusos nas relações entre pacientes e profissionais de saúde e sistema de saúde precário. Agressão física durante o parto é o momento em que enfermeiros, parteiras e médicos usam da força bruta de maneira ácida ou agressiva. O abuso verbal diz respeito a linguagem dura ou rude, comentários críticos ou acusatórios, ameaças, mau atendimento, insultos depreciativos e comentários inapropriados. Ridicularizar a mulher em qualquer circunstância é uma agressão verbal. Discriminação relacionada a etnia, raça, religião, idade, nível socioeconômico e preferências culturais são consideradas violências obstétricas.

Profissionais de saúde que não cumprem as normas regulamentadoras de cuidados destinados a atender as necessidades básicas das mulheres durante o parto também realizam ato violento. Falta de consentimento da parturiente, quebra de confidencialidade, e conduta imprópria são alguns exemplos. Negar informações sobre os cuidados da gestante, não comentar sobre procedimentos adotados, ignorar pedidos ou deixar a mulher sem informação são classificados como falta de conexão entre paciente e profissionais da saúde. Relacionado ao sistema de saúde precário observa-se um conjunto de fatores que contribuem para os maus-tratos durante o parto, incluindo as condições do ambiente e instalações. (Bohren et al, 2015 apud Pimentel, 2016).

Os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” trazida por Leal *et al* (2014) apud Zanardo *et al* (2017, p. 2), revelaram que:

[...] de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que indicassem o uso de procedimentos e intervenção cirúrgica. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção. Em relação às intervenções realizadas durante o trabalho de parto, a pesquisa revelou que em mais de 70% das mulheres foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram aminiotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raqui/ peridural. Já em relação às intervenções realizadas durante o parto, a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos.

A ouvidoria do Ministério da Saúde revelou um percentual de 12,7% de mulheres que contam que foram submetidas a tratamentos desrespeitosos, tais como mal atendimento, não serem ouvidas ou mesmo com agressões verbais e físicas. (Ministério da saúde, 2012 apud Zanardo et al, 2017).

Os autores Venturi e colaboradores (2010) apud Zanardo et al (2017) nos trazem através de sua pesquisa intitulada “A mulher brasileira nos espaços público e privado” que 25% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência na atenção ao parto, tanto em locais públicos quanto privados.

Uma pesquisa realizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) e pela Fundação Perseu Abramo trazida por Venturi (2013) apud Pereira et al (2016) onde foram entrevistadas 2.365 mulheres, observou-se que uma a cada quatro sofre algum tipo de violência durante o parto.

Surge então a inquietação em saber quais as principais diferenças entre um parto humanizado e as violências obstétricas? Como ambos influenciam a vida da parturiente?

A área de obstetrícia vem crescendo há alguns anos. O tema específico instiga por inúmeros relatos contados, lidos ou presenciados em que mulheres sofreram violências obstétricas. Aprofundar o conhecimento no assunto é de suma importância para o desenvolvimento profissional, prezar pelos direitos, desejos e bem-estar da gestante, desde que não haja risco de vida para mãe e/ou feto.

O objetivo geral deste artigo é desvelar os impactos do parto humanizado e violências obstétricas a partir de relatos de experiência. O objetivo específico é identificar os benefícios do parto humanizado para gestantes e recém-nascidos.

Tanto o parto humanizado como a violência obstétrica influenciam positivamente ou negativamente na vida da parturiente, afetando suas relações interpessoais, familiares e consigo mesma. A presente pesquisa visou contribuir com a construção de futuros profissionais, a ressignificação do assunto de quem já está atuando na condição generalista ou especialista em obstetrícia e para futuras mães que necessitam compreender seus direitos perante ao parto, apresentando voz ativa e expressando suas vontades.

2. Metodologia

A presente pesquisa é do tipo qualitativa, baseada na teoria de Turato et al (2008) apud Cavalcante e Lima (2012) que qualifica as vivências de determinado sujeito e quais são suas percepções a respeito de situações ou acontecimentos. O método

utilizado é através de pesquisa exploratória que aproxima o investigador dos problemas elencados através de entrevistas com pessoas experientes no assunto ou que vivenciaram determinada situação, podendo haver levantamento bibliográfico. (Gil, 2008 apud Gil, 2009).

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p.186) a pesquisa de campo tem como objetivo trazer conhecimentos sobre um problema, ou uma hipótese elencada que se queira comprovar.

Foi desenvolvida através de entrevista semi-estruturada, que de acordo com Triviños (1987) apud Andrade (2010, p. 38) é:

[...] aquela que parte de certos conhecimentos básicos apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta forma, o informante seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar do conteúdo de pesquisa.

Foram colhidos relatos de experiências de duas mulheres voluntárias pelo critério de número de partos (múltiparas), que acreditam ter sofrido violência obstétrica na primeira gestação e na segunda presenciaram o parto humanizado, faixa etária de 30 aos 40 anos, sendo uma moradora do município de Lages/SC, e outra residente do município de Curitiba/SC. As participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oferecendo sigilo e anonimato das mesmas. Seus respectivos codinomes são “E1” e “E2”.

As entrevistas ocorreram por meio do *Google Meet* com data e horário marcados para manter a segurança diante a pandemia da COVID-19. As questões norteadoras da conversa foram: Qual foi sua experiência com o parto? Você acha que sofreu violência obstétrica? Teve algum procedimento que foi realizado sem seu consentimento? Você acha que seu parto foi humanizado?

Durante a execução da pesquisa, os riscos são considerados mínimos aos participantes. Tal compartilhamento de informações do citado artigo beneficiará cientificamente futuras mães, profissionais da saúde, professores e acadêmicos fazendo com que todos consigam distinguir as variadas situações obstétricas.

O método de análise utilizado é a Análise de Conteúdo, que utiliza para finalidade uma metodologia sistemática e objetivos descritivos do conteúdo das mensagens. (Bardin, 1977).

3. Análise de Dados

As entrevistadas foram duas mulheres múltiparas que acreditam ter sofrido violência obstétrica na primeira gestação (E1 ano de 2008, E2 ano de 2016), e na segunda presenciaram o parto humanizado (E1 ano de 2016, E2 ano de 2019).

Exposta a necessidade de tratar duas situações dentro de um mesmo assunto (o parto), a discussão foi dividida em dois momentos. No primeiro instante é relatado sobre as violências obstétricas presenciadas pelas duas mães. E, no segundo momento, será a humanização que ambas sentiram nos seus últimos partos.

É notória a expectativa das mães se tratando do nascimento de um filho. Em relação ao desejo da mulher sobre a paridade:

[...]. Que elas possam exercer o real protagonismo do parto, sem sofrimento desnecessário, compartilhando decisões cada vez menos influenciadas pelo medo da dor no parto ou por interesses profissionais e institucionais. Que prevaleça o desejo das mulheres até que uma ameaça real se apresente para o seu bem-estar e do seu feto. (Freire, 2011, p. 246).

“Quando eu estava grávida, já desejava ter um parto normal. Ouvia relatos da minha mãe, avó e outras conhecidas”. (E1)

“Já no primeiro parto eu buscava informação, já tinha uma expectativa e queria muito o parto normal”. (E2)

A próxima fala de uma das participantes demonstra seus sentimentos e expectativas em relação ao momento do parto frustrante. Segundo o estudo de Moura (2008) a frustração é um estado emocional negativo que vem da insatisfação de alguma coisa ou de um querer que é importante para o indivíduo.

“Doutora, você sabe que eu queria o parto normal, não tem como? E ela me disse: De madrugada eu não induzo, ou você faz a cesárea agora ou fica esperando o próximo plantão... Por medo de acontecer alguma coisa, optei por fazer a cesárea. Não tive nem tempo de esperar meu esposo chegar”. (E1)

Em relação aos procedimentos ou ações realizadas pelos profissionais sem consentimento das puérperas, as respostas foram as seguintes:

“Não chegou a ser sem consentimento pois tive que dar o aceite para fazer a cesárea, mais por medo do que por outra coisa”. (E1)

“Sim. Tiveram algumas situações. O que mais me abalou foi o fato da médica fazer muito toque. Eu não sei a cada quanto tempo, mas minha percepção é que ela fazia de 5 em 5 minutos. E eu pedia pra ela, por favor não faça mais que eu não aguento. E ela fazia e dizia que precisava fazer, e eu chorando pedindo pra ela não fazer e mesmo assim ela fazia. Até mesmo durante o período expulsivo ela fazia. Isso foi muito ruim pra mim”. (E2)

No que diz respeito aos toques vaginais mencionados pela E2, a Organização Mundial da Saúde (1996) apud Brasil et al (2018) recomenda que os mesmos se limitem somente ao necessário durante o trabalho de parto, e que um toque a cada 4 horas é o suficiente.

Quando questionadas se consideravam ter sofrido violência obstétrica, as entrevistadas comentaram:

“Sim. O que eu senti foi uma falta de consideração, descaso com a pessoa que estava passando por aquilo pela primeira vez. Pra gente, aquele momento é nosso, é único. Foi uma falta de empatia. Talvez a médica estivesse fazendo o papel dela de ser bem taxativa, ou você faz a cesárea, ou fica aí. E também os outros profissionais de não me mostrarem ou trazerem minha filha. A médica só tirou meu bebê da barriga e não a vi mais. Até imaginei que poderia ter acontecido alguma coisa, ninguém me falou nada. Estava preocupada, nervosa, anestesiada, sem informação, sem ficar com a criança perto. A violência que eu considero foi nesse sentido, nada físico, mas moral e traumatizante. Poderia ser diferente, primeiro de tudo poderiam ter esperado meu esposo chegar porque não era urgente”. (E1)

O relato não condiz com as recomendações de Brasil (2014) que trata da cesárea como um procedimento cirúrgico devendo existir humanização, acolhimento e a mãe como protagonista. Além de clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele a pele para que a mulher seja a primeira pessoa a ver e sentir seu filho de forma efetiva promovendo fortes laços.

“Sim. Por ler e pesquisar bastante, eu tinha noção de muitas coisas. Mas na hora eu não tinha condições de dizer eu não quero ficar nessa posição, ou eu não quero que você faça isso. Não me deram opção de posição. Eu tive que ir pra cama e ficar deitada. Isso foi horrível. Em alguns momentos chegaram a apertar minha barriga pro neném descer”. (E2).

As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto. (Brasil, 2017, p. 24).

O apertar a barriga conhecida como Manobra de Kristeller, para Pereira et al (2016) apud Lima e Lopes, (2019) é realizada para acelerar o período expulsivo, mas não respeita o fisiológico do parto. Muitas vezes são feitos pela impaciência de esperar dos profissionais. E, ainda, segundo Reis (2005) apud Lima e Lopes (2019) provoca danos à saúde da paciente, não é eficaz e ainda causa dor e traumas indefinidos.

Logo, quando indagadas se na segunda gestação tiveram seus partos humanizados, os relatos foram os seguintes:

“Quando eu engravidei dele, a única coisa que eu tinha certeza era que seria diferente do primeiro. E foi. A enfermeira leu meu plano de parto e tudo o que ela fez foi com meu consentimento”. (E1)

“Eu não vi em nenhum momento que houve algum desrespeito, foi muito bom. Uma experiência que me curou do primeiro parto. Foi totalmente diferente da primeira”. (E2)

O conceito e o valor da humanização vão muito além da palavra ou de breves ações, abrange vários aspectos:

[...] a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem a autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informados sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados. (Santos, 2012, p. 64).

Em outras narrações, é nítido que as vontades das mães foram aceitas, incluindo posições confortáveis à elas e métodos não farmacológicos à dor. De acordo com Gallo et al (2011) várias ações se tornam favoráveis para amenizar o sofrimento no trabalho de parto. Entre elas a bola suíça, massagens, banhos na água quente, exercícios respiratórios, deambulação e trocas de posições.

“Uma enfermeira pegou aquele óleo que eles tinham, jogou na minha barriga e fez uma massagem bem gostosa conversando com meu bebê. Quando deu os 06 centímetros de dilatação uma enfermeira já ficou direto conosco. Ela ficou sentada no chão comigo, ficou no chão por muito tempo com um espelhinho pra ficar me mostrando. Ela verificava a dilatação e fazia a monitorização do jeito que eu estava, se eu estava em pé, de cócoras, deitada, ela fazia do jeito que eu quisesse, e não como ficasse mais confortável pra ela. Pra mim isso foi o que eu mais amei. Não precisava fazer o que fosse confortável pra ela e sim pra mim. Na hora que meu filho nasceu eu estava no chuveiro porque a água reduzia bastante minha dor. Ela falava pra mim pôr minha mão e sentir a cabecinha dele vindo”. (E1)

“Foram poucos toques que a médica fez, mudei de posição várias vezes pra ver qual eu me adaptava, mudei de sala inclusive, fui para um lugar, depois voltei pro quarto, fui pro chuveiro, fiquei na bola, consegui me alimentar. Cheguei a ir sentar na banquetta da sala de parto, mas não gostei, não me adaptei. Voltamos para o quarto agachada. Minha doula preparou estrelinhas com luzes para pôr no ambiente. A médica em nenhum momento pediu para mudar alguma coisa. Tanto é que a luz estava apagada e ela não pediu para acender. Eu lembro que ela usava o celular dela para iluminar e ver se o bebê estava coroadando. Foi totalmente diferente”. (E2)

Realizando o comparativo entre as duas entrevistadas nota-se que ambas se traumatizaram em seu primeiro parto. As duas tiveram seus desejos reprimidos, ainda lembram dos acontecimentos e transmitem suas dores ao relatarem suas experiências com violências obstétricas. A expressão mais utilizada pelas duas foi “medo”, principalmente de gestar e parir pela segunda vez. Entretanto, anos depois, quando conseguiram ter uma assistência humanizada sendo as protagonistas do parto, elas se emocionam, e quem ouve a história também. Faltam palavras para descrever os sentimentos do nascimento de um filho e sua realização como mulher.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o parto normal como o mais correto. Ele evita dor, infecções, e complicações para mãe/feto. O parto cesáreo só é indicado em casos específicos como posição invertida do feto ou em casos que o parto normal não progride naturalmente. Desde 2005 está em vigor a Lei nº 11.108 que institui a presença de um acompanhante escolhido pela própria gestante para o trabalho de parto. Essa colocação traz um dos primeiros benefícios do parto humanizado. O apoio físico durante esse processo promove um parto mais curto, menor score de Apgar, menos medicações como anestesia ou ocitocina, menor índice de evolução para cesárea, além de menos dificuldades na vida materna e possível interrupção da amamentação. (Damaceno, 2015).

De acordo com Duque et al (2021) o parto humanizado oferece um nascimento mais saudável para o bebê e a diminuição dos números de morbimortalidade materna e perinatal.

A recuperação também é um fator muito relevante trazido por Pimenta et al (2014) apud Andrade et al (2019): a mulher consegue rapidamente voltar às suas atividades normais após um parto natural.

Em relação aos recém-nascidos, segundo Brasil (2014) apud Andrade et al (2019, p. 14):

O trabalho de parto auxilia no mecanismo de maturação pulmonar do bebê bem como na expressão de fluídos que permanecem no meio alveolar durante a gestação e que são expelidos com o tracionamento da caixa torácica do RN ao realizar a passagem pelo canal de parto da mulher, não sendo necessária a aspiração de vias aéreas, salvo em RNs que não tenham boa vitalidade ao nascer.

Algumas técnicas simples fazem muita diferença afirma Medeiros et al (2016) apud Andrade (2019): clampeamento tardio do cordão, e o contato pele a pele evidenciam melhoras no quadro de anemia, estabilização térmica, amamentação imediata e efetiva, além do aumento no vínculo mãe e filho.

É evidente que a atuação não humana de alguns profissionais no momento tão importante do parto prejudica e muito, principalmente a saúde mental da parturiente. Ocasionalmente possíveis traumas e até medo de uma futura gestação. Entretanto, quando as orientações da OMS ou do Ministério da Saúde relacionadas ao parto humanizado são efetivas, as próprias entrevistadas relatam o quão foi bom e emocionante o trabalho de parto, trazendo assim, como esperado, sucesso no resultado da pesquisa.

4. Considerações Finais

O parto é um evento fisiológico, onde o desejo por parir de forma natural deve ser existente e debatido. De maneira respeitosa, sem intervenções desnecessárias, com possíveis métodos não farmacológicos e compreensão do processo parturitivo.

Apesar das recomendações dos órgãos competentes, ainda ouve-se muitos relatos de violência obstétrica e práticas consideradas inadequadas. Os trabalhadores da área da saúde precisam se aprofundar melhor nas condutas preconizadas e quais opções a gestante possui. Protocolos podem ser inseridos dentro da Maternidade e discussões devem ser trazidas durante a educação permanente, instigando a equipe multiprofissional a ter um olhar mais holístico e palavras mais adequadas no pré, durante e pós parto. É um momento doloroso, com ações hormonais envolvidas e com muitas expectativas criadas por todas. Qualquer ação ou frase agressiva pode acarretar em danos permanentes.

Através desse estudo fica notória a importância do nascimento de um filho e como é grandioso para uma mulher tal momento. Um parto humanizado pode ser efetivo se bem conduzido pelos profissionais e a parturiente deve sim ser a protagonista de todo o processo. Independentemente do local, posição, luzes ou profissionais. A humanização é um conjunto de ações que traz inúmeros benefícios para mãe e bebê. No parto humanizado acima de tudo, a mulher tem o direito e garantia de conhecimento e escolha. Deve-se respeitar a fisiologia e apenas acompanhá-la.

Por fim, sugere-se que mais pesquisas relacionadas à obstetrícia sejam realizadas com o propósito de trazer à tona os problemas existentes dentro da saúde da mulher e do recém-nascido instigando profissionais e instituições de implementarem soluções adequadas.

Referências

- Andrade, F. R. S., & Freitas, L. Z. (2019). Análise comparativa do prato normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado. *Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos*. <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/280>>
- Andrade, L. B. P. (2010). Percurso metodológico. *SciELO Books: Editora UNESP*. <<https://docplayer.com.br/3397690-Percurso-metodologico.html>>.
- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitativo%20e%20qualitativo%20-%20FIES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Bardin%20-%201977%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>.
- Brasil. (2014). Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento. V.4. Brasília. <https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>
- Brasil. (2018). Cuidado à mulher m trabalho de parto: boas práticas no primeiro período. *Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro. <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>
- Cavalcante, B. L. L., & Lima, U. T. S. (2012). Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Jornal of Nursing Health*, Pelotas. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>
- Damaceno, D. C. (2015). A importância do parto humanizado: atenção da equipe de enfermagem. *FACIDER Revista Científica, Colíder*, n.07. <<http://revista.sei-cesuol.edu.br/index.php/facider/article/view/132/167>>
- Dias, M. A. B. (2006). Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. *Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro. <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3424/2/000057.pdf>>.
- Duque, L. M., Silva, G. S. V., Silva, J. S. L. G., Alves, M., Silva E. A., & Gomes, E. N. F. (2021). As Repercussões Bio-Psíquicas do Parto Humanizado Sob a Lógica da Mulher. *Revista Pró-UniversUS*. <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2713>>
- Freire, N. C., Nunes, I. M., Almeida, M. S., & Vieira Gramacho, R. de C. C. (2013). Parto normal ou cesárea? A decisão na voz das mulheres. *Revista Baiana De Enfermagem*25, (3). <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027/0>>.
- Gallo, R. B. S., et al. (2011). Recursos Não farmacológicos no Trabalho de Parto: Protocolo Assistencial. *Ed Feminavol 39 n° 1*. <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>
- Gil, R. L. (2009). Tipos de pesquisa. *Universidade Federal de Pelotas*. Pelotas. <<https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>>.
- Lima, G. A. F., & Lopes, M. C. A. (2019). Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto. *Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos*. <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/312>>.
- Nagahama, E., & Santiago, S. M. (2011). Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, vol.11, Recife. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1519-38292011000400008&script=sci_arttext>.
- Marconi & Lakatos (2003, p.136). Fundamentos de metodologia científica. (5a ed.).
- Moura, C. F. (2008). Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação. 2008. 169 f., il. *Universidade de Brasília*, Brasília. <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/3298>>.
- Pereira, J. S., et al. (2016). Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 15(1). Minas Gerais. <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>.
- Pimentel, N. C. (2016). A violência obstétrica e o direito de escolha da via de parto pelas mulheres: estudo da situação das brasileiras (2011 – 2016) à luz das recomendações da OMS. *Universidade Federal da Grande Dourados*, Dourados. <<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/3279/1/NataliaChavesPimentel.pdf>>
- Rodrigues, R., Gonçalves, J. C. (2020). Procedimentos de metodologia científica. (9a ed.):PAPERVEST. <<https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/4c4b7-metodologia-2020.pdf>>.
- Santos, I. S., & Okazaki E. L. F. J. (2012). Assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Rev Enferm UNISA*. <https://silo.tips/download/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado-2>
- Zanardo, G. L. P., et al. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Psicologia & Sociedade*. v. 29. <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>.