



DA ASSISTÊNCIA TRADICIONAL A MEDICALIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

José Gerefeson Alves¹

Midiã Sousa Barbosa²

Beatriz de Castro Magalhães³

Emanuelly Vieira Pereira⁴

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 6: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

RESUMO

Objetivou-se identificar, conforme a literatura científica, modificações históricas na assistência obstétrica que culminaram na medicalização do trabalho de parto e parto nos serviços de saúde brasileiros. Trata-se de revisão narrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e Google acadêmico de setembro a maio de 2019, utilizando as palavras-chave: violência obstétrica, parto e medicalização do parto. Após aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos compuseram a amostra. Em decorrência da mudança do ambiente domiciliar para o hospitalar enquanto locus do parto, verificou-se aumento de condutas e procedimentos desnecessários tornando esse momento desumano, hostil e medicalizado com redução da autonomia feminina e elevados índices de cesáreas eletivas. Nesse sentido, faz-se necessário ressignificar o modelo de atenção obstétrica e a assistência ofertada ao processo de parturição, empoderando as mulheres, promovendo o restabelecimento da autonomia da parturiente e a desmedicalização do trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: Medicalização. Trabalho de Parto. Parto

INTRODUÇÃO

A experiência da maternidade é um marco significativo na vida das mulheres na qual o trabalho de parto e parto requerem acolhimento e cuidado

1. Discente do 7º Semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu – CE. Integrante do Grupo de Pesquisa em Clínica, Cuidado e Gestão (GPCLIN). E-mail: gerfesondip@gmail.com.

2. Discente do 10º Semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu – CE. E-mail: midia Barbosa@hot.com.

3. Discente do 10º Semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu – CE. Integrante do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI/CNPq) - URCA, Iguatu. E-mail: beatriz.castro022015@gmail.com

4. Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Pesquisadora no Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI/CNPq) - Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu, Iguatu, CE, Brasil. E-mail: emanuely.v.p@gmail.com

visando uma experiência atraumática para a mãe(SILVA; PATRES; CAMPELO, 2014; GOMES, et al., 2018a).

Nesse contexto, destaca-se que as práticas assistenciais ao parto e nascimento se transformaram, sobretudo, ao longo do século XX, quando a assistência antes ofertada pelas parteiras tradicionais nos domicílios foi transferida para o ambiente hospitalar e centrado no médico e nas intervenções tecnológicas (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

A partir da institucionalização do parto, este deixou de ser protagonizado pela mulher. Com isso, adveio a prática do intervencionismo em demasia e de forma desnecessária posto que 90% dos partos e nascimentos transcorrem fisiologicamente em uma gravidez de risco habitual(SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011; BRASIL, 2014; SILVA et al., 2014).

O cenário da assistência obstétrica moderna provoca a representação dos saberes práticos relacionado ao parto e aos procedimentos invasivos, onde a mulher passa a ser sujeita a práticas mecanizadas que transformam o processo fisiológico do parto em um evento abusivo(GOMES et al., 2018a).

Considerando a necessidade da ressignificação do processo de parturição para o empoderamento da mulher e a atuação profissional no estímulo ao protagonismo da mesma, torna-se relevante refletir o processo de mudança da assistência tradicional a medicalização. Partindo dessa premissa este estudo tem como questão norteadora: como ocorreu o processo histórico de transição da assistência tradicional a medicalização do trabalho de parto e parto na assistência obstétrica no Brasil?

Assim, objetivou-se identificar, conforme a literatura científica, modificações históricas na assistência obstétrica que culminaram na medicalização do trabalho de parto e parto nos serviços de saúde brasileiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e Google acadêmico no período de setembro a maio de 2019, utilizando as palavras chaves: violência obstétrica, parto e medicalização do parto, foram selecionados para análise 46 artigos.

Utilizou-se como filtros artigos em português, com texto completo disponível e sem recorte temporal para ampliar o escopo da busca. Após a

realização da busca procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, considerando como critério de inclusão manuscritos que versassem sobre a temática em estudo e de exclusão estudos repetidos ou duplicados ou que não respondessem à pergunta de pesquisa.

Assim, 16 estudos compuseram a amostra. Esses tiveram seus dados analisados na íntegra. Foram extraídos os conteúdos que versassem sobre o objetivo de estudo, sendo analisados de forma interpretativa e discutidos conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos estudos analisados denota-se que em algumas regiões do Brasil, a assistência ao parto era fornecida por mulheres da própria comunidade denominadas parteiras. Essas mulheres geralmente não possuíam estudo se baseavam no senso comum e na experiência de ser mãe (DÍAZ; GONZALÉZ, 2016).

Além da assistência ao parto, as parteiras ofertavam cuidados domiciliares a puérpera e ao recém-nascido. Eram também conhecidas como “aparadeiras”, “comadres” ou “parteiras leigas”; e no Ceará, também como “cachimbeiras”, devido aos rituais que eram realizados durante o parto, onde a parteira fumava o cachimbo, cuspiam em suas mãos e posteriormente passava na barriga da mulher, acreditando que assim aceleraria o nascimento do bebê (GOMES, et al., 2018a).

Vendrúscolo e Kruehl (2015) apontaram que a parteira aprendia o seu ofício com outra mais experiente, ou por meio de saberes da sua vivência como mãe, como não detinha um conhecimento científico, aprendia a arte da parturição de forma empírico-sensorial.

O parto e sua assistência passaram por várias transformações ao longo do tempo. Antigamente era realizado em residências, por parteiras, onde não havia medicalização e acontecia de forma natural. No contexto atual é realizado nos hospitais, predominantemente, pelo médico. Devido às essas transformações, passou a ser um evento mecanizado, no qual a pessoa pouco decide a respeito de como o parto será conduzido (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015).

A institucionalização do parto em meados do século XX trouxe consigo mudanças durante sua assistência, utilizando tecnologias diante de situações que colocassem em risco a vida e saúde materna e neonatal, permitindo a diminuição

dos seus índices de mortalidade. No entanto, o excesso de condutas desnecessárias caracterizou práticas mecanicistas e agressivas infligindo à autonomia e direitos da mulher (LEAL et al., 2018).

Em decorrência do alto intervencionismo, a assistência obstétrica por vezes apresenta um contexto desumano e hostil, permeado por representações de medo e dor. Além disso, o elevado número de cesáreas aumentou os índices de mortalidade materno-infantil, trazendo consigo a ideia de que a mulher estava incapaz de parir fisiologicamente e ou a representação social de maior praticidade e rapidez pelo controle das dores do trabalho de parto (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

Modificações nas práticas de assistência obstétrica iniciaram-se com a utilização do fórceps (atualmente em desuso), um instrumento criado para retirar os bebês em partos que houvesse dificuldade, nos quais poderiam ocorrer a mortalidade materna e perinatal. O fórceps era uma possibilidade para que não houvesse a cesariana e se pode dizer que salvou muitas crianças e mães na época, onde a cesariana ocasionava elevados números de mortalidade. Neste contexto, as parteiras foram sendo esquecidas e o cirurgião passou a atuar na assistência ao parto (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015).

Nessa perspectiva, infere-se que se, por um lado, o avanço da obstetrícia moderna corroborou na melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro, levou a concretização do modelo que patologiza a gravidez e o parto, o que ocasiona práticas com elevadas taxas de intervenções (BRASIL, 2016).

A medicalização é tida como a ampliação de ações médicas, tornando eventos considerados fisiológicos em anormalidades e patologias. Reflete-se ainda no poder simbólico devido ao controle médico e científico durante o processo de cuidar. Essas práticas passam a ser naturalizadas, tanto por quem exerce o poder (profissional de saúde), quanto por quem a ele está submetido (paciente) (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Santos (2016), com o surgimento da medicalização o parto deixou de ser uma atividade empírica, aumentando o número de cesarianas, passando a ser visto como um ato cirúrgico, no qual a mulher era considerada como doente e impedida de seguir seus instintos naturais e fisiológicos para parir.

Percebe-se práticas como a aplicação de soros com ocitocina, para aceleração do trabalho de parto, amniotomia, episiotomia, manobra de *Kristeller*, como técnicas iatrogênicas que podem acarretar agravos à saúde da puérpera (LEAL, et al., 2014). A manobra de *Kristeller* consiste numa pressão aplicada contra o abdômen gravídico durante as contrações uterinas para acelerar o processo de expulsão do feto. É utilizada quando a mãe excede suas formas no processo de trabalho de parto (CARVALHO, 2014).

Muitos são os esforços no campo das políticas públicas no Brasil para minimizar as intervenções durante o parto. Contudo, apesar da implementação dos programas da Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e da Rede Cegonhavisando à atenção integral materno-infantil, com vistas ao atendimento contínuo humanizado e de qualidade, a medicalização ainda se encontra presente na assistência à saúde da mulher no trabalho de parto e parto (BRASIL, 2006).

Assim, destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs algumas mudanças na assistência ao parto e nascimento, incluindo o entendimento do parto como um evento natural, com estímulo para a atuação da enfermeira obstétrica, a utilização de práticas baseadas nas melhores evidências científicas e o acesso às tecnologias apropriadas de atenção ao parto (BRASIL, 2017).

Diante dessas práticas, salienta-se que a importância da assistência interdisciplinar. Aponta-se ainda a relevância da assistência de enfermagem obstétrica na atenção materno-infantil que deve ser regada de cuidados, respeitando, sobretudo a paciente, seu corpo e sua fisiologia, seu direito de escolha e evitando a utilização de técnicas desnecessárias (ANDRADE et al., 2017).

Ressalta-se que quando é retirado da mulher o direito e domínio sobre seu corpo, ela se torna submissa a uma situação que a fragiliza e violenta. Neste sentido, o parto que deveria ocorrer de forma natural, passa a ser encarado como um sofrimento. Nesse contexto, a cesárea passa a ser considerada pelas parturientes como alternativa para o “alívio do sofrimento” (BRASIL, 2014).

Destaca-se que no parto cesárea há maior controle sobre o corpo da mulher estabelecido por meio das técnicas cirúrgicas. Em circunstâncias ideais de indicação, a cesárea é segura e contribui para diminuição das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Porém, o aumento do número de

intervenções, sem explicação por necessidades médicas, tornou-se um ponto negativo, atualmente considerado problema de saúde pública (GOMES et al., 2018b).

Quando se analisa as vias de parto, aponta-se que o parto normal é dinâmico e mais saudável por ser natural, transformando a parturiente na personagem principal desse evento. Já no parto cesárea a mulher se torna passiva e perde sua autonomia sobre o corpo (NASCIMENTO et al., 2015). Além disso, o parto cesárea além de trazer mais riscos de complicações possui um valor monetário mais elevado (ENTRINGERET et al., 2018).

Embora o parto normal seja mais saudável e mais barato ressalta-se que no Brasil, o número de cesáreas vem aumentando. O estudo de Zanardo et al. (2017), aborda que segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas.

Percebe-se que o processo de medicalização surgiu com a apropriação do corpo da mulher tornando um evento fisiológico em algo patológico. E assim, é importante ressaltar que as mulheres devem receber informações sobre os tipos de parto, entendendo que possuem o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado, principalmente quando forem orientadas e acompanhadas durante a gestação e parto (SILVA; PATRES; CAMPELO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da assistência do trabalho de parto e parto teve seu início junto às parteiras que utilizavam do seu conhecimento tradicional para prestar cuidados a parturiente, principal protagonista deste processo. Com a institucionalização, a parteira foi sendo invisibilizada em detrimento das tecnologias e dos saberes médicos culminando na perda da autonomia da mulher.

Nesse sentido, faz-se necessário (re)significar o processo de parturição, empoderando as mulheres sobre a melhor possibilidade, promovendo o restabelecimento da autonomia da gestante e da parturiente, além de implementar estratégias e intervenções que possibilitem a desmedicalização do trabalho de parto e parto.

Apontam-se como limitações o processo de coleta de dados com restrição de bases e bibliotecas, o que pode ter influenciado na identificação de poucos estudos que tragam soluções para práticas medicalizadas, afim de evitar a violência obstétrica. Aponta-se a necessidade de pesquisas vindouras elencarem e reforçarem estratégias e intervenções com embasamento científico para prática baseada em evidências que sejam eficazes para o trabalho de parto e parto seguros e atraumáticos, com vistas a desmedicalizar, humanizar e promover uma assistência obstétrica integral e resolutive ao binômio mãe-filho considerando o contexto sociocultural e sua relação com as práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 16, p. 29-37, jan./mar., 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília(DF);2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: DF, 2014. 28p.

BRASIL. Ministério da saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento**. DF: Brasília. 2014a. 467p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. Brasília: D, 2006.

CARVALHO, L. C. V. Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período do trabalho de parto.2014. 92F. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia) Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2014.

DÍAZ, E.A; GONZÁLEZ, J.S. A participação doméstica na assistência ao parto em meados do século XX. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,v. 24, p.1-9, 2016.

ENTRINGER, A. P. et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde.**Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p.1-12, out., 2018.

GOMES, S. C. et al. Renascimento do Parto: Reflexões sobre a medicalização de atenção obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n.5, p. 2594-2598, set./out., 2018a.

GOMES, S. C. et al. História Oral como método para a compreensão do Ofício das Parteiras do Semiárido Brasileiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.3, p. 1-8, nov., 2018b.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, v.30, (sup) p. 17- 47, 2014.

LEAL, S.Y.P., et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **CogitareEnferm**, v. 2 n. 23, p. 1-7, 2018.

MENEZES, P.F.A.; PORTELLA, S.D.C.; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 3-43, dez, 2012.

NASCIMENTO, R.R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E.D. C.; CONTRETA, L., SALES, A.P. A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 119-126, 2015

OLIVEIRA, Z. M; VARGENS, O. M. C; ACIOLI, S; SANTOS, R. S. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Rev. EnfermUFPE**, p. 1032-1043, 2017.

RISCADO, L.C., JANNOTTI, C.B., BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto ContextoEnferm**. Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p. 1-10, 2016.

SANTOS, L. G. "A arte de Partejar": das parteiras tradicionais à medicalização do parto no Amazonas (1970-2000). 2016. 169 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

SILVA, S.P.C.; PATRES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n. 1, p. 1-9, jan./mar., 2014.

SOUZA T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revgaúchenferm**, v.32, n.3, 2011.

VENDRÚSCULO, C.Z.; KRUEL, C.S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico: de sujeito a objeto. **DisciplinarumScientia**, Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n.1, p. 95-107, 2015.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017.