

mulheres, profissionais e ativistas presentes, que diz respeito ao direito das gestantes e das parturientes de serem ouvidas e consultadas acerca dos encaminhamentos do parto. O debate da vertente faz com que compreendamos os espaços políticos de conflitos dos saberes no campo da saúde e, em segundo plano, do legislativo, além de ponderar os discursos do saber e do poder acerca do corpo feminino e da sua reprodução¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵.

Além do recorte histórico, analisou-se como os médicos foram tomando a frente do gerenciamento do corpo feminino, em particular no caso do parto, objeto do presente trabalho. Com esta mini revisão integrativa, buscou-se dar continuidade às discussões e relatar os conflitos que ocorrem entre a medicina, a enfermagem e os direitos femininos sobre seu próprio corpo, e mais ainda, buscou-se compreender e dar voz às ativistas e às mulheres que exigem ser ouvidas nos encaminhamentos do parto, o qual deve ser escolha única da mulher³.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa contribuir para a elaboração de outras questões que pautem o espaço da autonomia feminina, como a disputa dos “direitos reprodutivos” e do “direito da escolha” no momento do parto.

METODOLOGIA

A presente mini revisão integrativa de literatura buscou responder à questão norteadora: Quais os empecilhos relacionados à democratização do parto normal e humanizado no Brasil? Os artigos foram buscados na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores: humanização de assistência ao parto; parto normal e programa no pré-natal e no nascimento, sendo empregado o booleano AND. Nesse sentido, foram encontrados 23 artigos, em março de 2024. Os critérios de inclusão usados foram artigos que incluíam o território brasileiro na pesquisa, publicados nos últimos 5 anos, em português, gratuitos, que respondessem à pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos de revisão, teses de doutorado, capítulo de livro. Dos 23 artigos, foram escolhidos 7 artigos, baseando-se na leitura do título e do resumo. Posteriormente, foram excluídos 2 artigos, os quais não se relacionavam diretamente com a pergunta norteadora, restando, portanto, 5 artigos que foram incluídos na revisão.

RESULTADOS

Nesta mini revisão integrativa, será descrita uma análise dos resultados apresentados pelos cinco artigos selecionados, além de apresentar um panorama geral por meio do Quadro 1. De forma geral, deve-se notar que há um ponto de recorrência nas reclamações das mulheres, o qual diz respeito ao direito das gestantes e das parturientes de serem ouvidas e consultadas acerca dos encaminhamentos do parto. Os autores dos artigos em questão utilizaram diferentes modalidades de exercícios nas diferentes metodologias e chegaram a conclusões variadas.

O estudo de Souza apresenta que, apesar de diferentes variáveis avaliadas, é possível afirmar que os médicos tomaram a frente do gerenciamento do corpo feminino, em particular, no caso do parto³.

Outrossim, no estudo de Jacob et al, sabe-se que o processo educativo obstétrico possibilita o fornecimento de orientações para as mulheres e os seus companheiros acerca da gestação, do trabalho de parto, dos cuidados com o recém-nascido e do período puerperal, com o intuito de estabelecer vínculos de confiança com a mulher. Nesse sentido, os autores demonstraram, por intermédio de observação passiva e de entrevistas ativas, a importância do trabalho das enfermeiras obstétricas no acolhimento gestacional e puerperal nos Centros de Pré-Natal (CPN). Na análise dos artigos, observa-se que os textos questionam a caracterização das usuárias atendidas na rede pública hospitalar ao parto, juntamente com suas descrições acerca de atributos pessoais e assistenciais, a caracterização do atendimento recebido pelas usuárias na rede pública hospitalar e o nível de insatisfação das usuárias com a qualidade da assistência ao parto, na rede pública hospitalar. Diante disso, nota-se que no estudo de Silva et al, entre as 1000 usuárias entrevistadas, mais de 21% eram mães adolescentes e cerca de 30% tinham Ensino Fundamental incompleto ou nenhuma escolaridade. A maioria apresentava entre 20 e 39 anos e cor parda, segundo sua autopercepção e a minoria tinha Ensino Médio completo. Dessas 1000 entrevistadas, mais de 95% das usuárias realizaram pré-natal, dessas, 56,7% fizeram 7 ou mais consultas, e a minoria recebeu informações sobre o local onde iria parir. As unidades básicas de saúde representaram o principal local para realização dessa assistência, com frequência superior a 70%. Mais da metade das gestantes passou por duas ou mais unidades na busca por atendimento no momento do parto, com 48,7% de usuárias transferidas entre as maternidades⁴⁻².

Ainda no mesmo estudo, observa-se que cerca de 28% das gestantes percorreram mais de 50km, levando mais de duas horas para chegar à unidade em que receberam atendimento, além disso, quase a totalidade não recebeu auxílio financeiro para o deslocamento. Destaca-se ademais que a proporção de partos vaginais foi superior e significativa entre as unidades municipais, enquanto nos hospitais estaduais e filantrópicos os partos cirúrgicos ultrapassaram 55%. Em todas as unidades, a maioria dos partos foi realizada por médicos. Nas unidades municipais, observou-se a maior proporção (13,5%) de partos realizados por enfermeiros. A permissão da presença do acompanhante em todos os momentos foi maior no hospital filantrópico e menor nas maternidades estaduais. Entre as usuárias entrevistadas, 5,3% relataram ter sofrido violência durante o atendimento, com maiores proporções nas unidades municipais e estaduais. A análise da satisfação das usuárias apresentou diferenças em todas as dimensões avaliadas. As usuárias estiveram mais satisfeitas com a Assistência e o Acolhimento e mais insatisfeitas com a Ambiência e o respeito ao direito das pessoas².

Sob esse viés, é importante ressaltar os resultados relacionados ao acolhimento das pacientes: a maior satisfação foi com a gentileza dos profissionais e as maiores insatisfações foram com o tempo de espera para atendimento pela equipe de saúde, seguidas pelo tempo de espera para atendimento na recepção. Na avaliação do respeito ao direito das pessoas, as usuárias estiveram mais satisfeitas com a

confiança nos profissionais e mais insatisfeitas com a possibilidade de fazer reclamações e com a privacidade. Em relação aos aspectos avaliados na dimensão de assistência pré-natal e parto, constatou-se a maior satisfação com o trabalho dos médicos e a menor com a assistência pré-natal. Na dimensão da Ambiência,

identificaram-se os maiores percentuais de insatisfação em todos os aspectos avaliados, sendo superior na temperatura da enfermaria e conforto.

Para além disso, é elucidado por Rodrigues et al, que os resultados apontaram a unidade de significado: o valor da humanização ao parto e nascimento. É imprescindível a expressão valorativa dos profissionais de saúde no que diz respeito ao cuidado ao parto e ao nascimento, pois revelam as vivências, as quais ressignificam os valores, uma vez que identificam mudanças no campo científico, das políticas e do protagonismo, da autonomia, expectativas e satisfação das mulheres. É atribuído, assim, valor ao modelo humanizado, que se expressa nos valores vitais e nos valores éticos e morais do cuidado à mulher no parto e nascimento.¹

Duas variáveis importantes a serem analisadas são os desafios para o enfrentamento da violência obstétrica e o potencial do processo avaliativo na indução de mudanças. Visto isso, é preciso problematizar práticas e atitudes naturalizadas no cotidiano dos serviços, contrárias à perspectiva da humanização da assistência, tem sido um importante passo na direção de mudanças na atenção à saúde materna e infantil, uma vez que imprecisões conceituais sobre a violência obstétrica, inclusive em termos legais, inviabilizam a criminalização desse tipo de violência, a despeito de evidências de sua prática.

Sob esse viés, no estudo de Lamy et al, no contexto da formação médica no Brasil e na América Latina, a violência contra a mulher está presente, como ferramenta pedagógica, no ensino de procedimentos dolorosos e desnecessários, mas naturalizados, a partir de estereótipos de gênero, e incorporados aos processos de trabalho. Relatos dos avaliadores indicaram que em hospitais de ensino, inclusive universitários, a garantia de aulas práticas para os alunos, muitas vezes, foi colocada à frente das necessidades de saúde e dos direitos das mulheres⁵.

Por fim, o significado do discurso expressa o crescimento e o desenvolvimento do profissional de saúde como agente vital para o cuidado e aponta para a valorização da centralidade nos processos fisiológicos, tendo como base para a sua atuação o conhecimento científico.

Quadro 1: Comparativo dos artigos estudados: autor, estudo, objetivos e conclusão.

| AUTOR/ANO | DESENHO DE ESTUDO | OBJETIVOS | CONCLUSÃO |
|--------------------------------|--|---|---|
| Silva <i>et al.</i> (2017) | Estudo quantitativo transversal | Avaliar a qualidade da atenção ao parto na rede pública hospitalar, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, segundo satisfação das gestantes, em todas as unidades públicas hospitalares da rede, agrupadas em natureza da gestão, pela ausculta de 1.000 gestantes. | Gestantes no Brasil enfrentam desafios como baixa escolaridade, falta de informação sobre parto, longas distâncias para atendimento e tempo de espera variável, com maior satisfação em hospital filantrópico. |
| Souza. (2020) | Pesquisa de campo | Os objetivos são as tensões em torno da luta política pelo “parto humanizado” a partir de demandas feitas pelo Conselho Regional de Enfermagem; história da medicalização do parto e o papel das enfermeiras, obstetrias e parteiras nesse processo. | Parto humanizado: luta pela autonomia da mulher no parto, contra a medicalização excessiva e por um parto respeitoso e individualizado. |
| Jacob <i>et al.</i> (2022) | Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa | Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal. | Enfermeiras obstétricas do CPN promovem parto humanizado com escuta ativa, rodas de conversa, fisiologia do parto e tecnologias não invasivas, priorizando a mulher e sua autonomia. |
| Rodrigues <i>et al.</i> (2020) | Estudo fenomenológico fundamentando no referencial scheleriano | Compreender os valores dos profissionais de saúde no processo de pensar e sentir do cuidado obstétrico, baseando-se em suas carências vivenciadas no processo de cuidar. | A ressignificação da prática obstétrica, articulada com as políticas públicas no campo do parto e nascimento, sustentada por um valor vitalético, contribui positivamente na humanização do cuidado às mulheres. |
| Lamy <i>et al.</i> (2021) | Pesquisa com abordagem qualitativa | O objetivo deste artigo é avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros. | Enfermeiras obstétricas na Rede Cegonha: essenciais para a humanização do parto, mas desafios como gestão hierárquica e intervencionismo exigem investimentos em ações para autonomia da mulher e avaliação contínua da qualidade do cuidado. |

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observados na pesquisa de Lansky, ainda é constatado diversos empecilhos acerca da democratização do parto normal e humanizado no Brasil. Um exemplo eficaz é a violência que mulheres que utilizam da rede pública sofrem no pré-natal e parto de seus filhos. Esse alto índice de violência contribui para o aumento da taxa de mortalidade materna e neonatal. Tal violência é associada à baixa renda, estado civil, à ausência de um parceiro, e à separação precoce do bebê e mãe após o parto, como apontado no trabalho de Silva *et al.* São predominantes nos relatos de agressão obstétrica o abuso verbal e físico, cuidado não confidencial, discriminação e intervenção não concedida pela mãe, explícito no estudo de Souza. Assim, a violência obstétrica consiste na persistência de práticas questionáveis na assistência ao parto e na falta de transparência dos profissionais e instituições, favorecendo a normalização de procedimentos não recomendados⁶⁻²⁻³.

De forma geral, a literatura concorda com os resultados encontrados neste estudo. Um exemplo seria o estudo realizado por Beviláqua *et al.*, reforçando os pontos analisados nos resultados, que afirma ser um direito da mulher e da família o parto humanizado, além de escolherem e serem informados sobre o local do parto. Esse estudo mostra que o parto humanizado é mais apropriado do que o parto hospitalar comum, uma vez que garante o cuidado por meio da assistência, qualificação e regulação, como também

apontado na pesquisa de Jacob *et al.* Portanto, se torna evidente a necessidade de avanços como política pública e de estratégias que garantam qualidade e cuidado⁷⁻⁴.

Ademais, é pertinente ressaltar as dificuldades para o estabelecimento dos cuidados assistenciais humanizado da saúde da mulher e algumas propostas, para que tais adversidades sejam superadas, como apontado na pesquisa de Rodrigues *et al.* Nesse cenário, o Brasil enfrenta desafios para romper o modelo biomédico vigente. Com isso, nota-se que o estudo de Lamy *et al.*, de forma criteriosa e crítica, mostra os empecilhos para a prática obstétrica humanizada, além de demonstrar as falhas do sistema, por meio de entrevistas com enfermeiras obstétricas. Os resultados encontrados no estudo de Santos *et al.*, apresentam como empecilhos à execução de práticas retrógradas e a perpetuação dessas práticas através do ensino de tais ações, a falta de tecnologia nos serviços de saúde, o esgotamento da atenção básica com os cuidados com as gestantes e a herança da cultura patriarcal que se reflete nas relações desrespeitosas dos profissionais da saúde com mulheres grávidas. Além disso, observa-se que o cuidado médico prestado apresenta uma concepção autoritária, paternalista e tecnocrática, não incluindo a escolha das usuárias na tomada de decisão acerca do pré-natal e parto, retirando seus direitos como sujeito, individualidade e protagonismo. Tendo em vista os dados apresentados nesse tópico, é possível concluir que ainda há muitos problemas a serem resolvidos a respeito da democratização do parto humanizado e normal no Brasil¹⁻⁵⁻⁸.

Dessa maneira, foi relatado que existem variadas adversidades sobre o tema, uma vez que se torna evidente a necessidade de uma gestão democrática e participativa nos serviços de saúde, contando, também, com uma formação profissional que fortaleça a humanização no atendimento, respeitando o protagonismo da mulher e o tratamento personalizado. Por fim, infere-se que a pesquisa possui limitações nos métodos utilizados nos estudos, pois houve diferenças entre as populações analisadas, entre hospitais analisados e entre o tempo de observação utilizado nas pesquisas, dificultando a comparação entre os resultados dos artigos.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados observados, ainda são constatados diversos empecilhos acerca da democratização do parto normal e humanizado no Brasil. Sob esse viés, foi evidenciado que existem variadas adversidades sobre o tema, uma vez que se torna evidente a necessidade de uma gestão democrática e participativa nos serviços de saúde, contando, também, com uma formação profissional que fortaleça a humanização no atendimento, respeitando o protagonismo da mulher e o tratamento personalizado. Assim, é possível dizer que o Brasil enfrenta desafios para romper com o modelo vigente, e que se deve implantar um novo atendimento obstétrico, considerando o protagonismo e as escolhas da mulher em primeiro plano.

REFERÊNCIAS

- ¹Rodrigues, Diego Pereira. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Universidade Federal do Pará. Belém, Brasil, 2021.
- ²Silva, Ana Lúcia Andrade da. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública Reports in Public Health**. Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Brasil, 2017.
- ³Souza, Juliana Borges. Parto humanizado e o direito da escolha: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica, RJ, Brasil, 2020.
- ⁴Jacob, Tatianni de Nazaré Oliveira. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**. Universidade Federal do Pará, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem. Belém, PA, Brasil, 2021.
- ⁵Lamy, Zeni Carvalho. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**. Universidade Federal do Maranhão, Brasil, 2020.
- ⁶Lansky, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 8, pp. 2811-2824, 2019.
- ⁷Beviláqua JC; Dos Reis LC, Alves VH, Penna LHG, da Silva SÉD, Parente AT, de Jesus Dias Sousa F, Vieira BDG, Pereira AV, Fernandes MES, Rodrigues DP. Health professionals' perceptions of planned home birth care within the Brazilian health system. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2023.
- ⁸Santos, Maryelle Peres da Silva et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 05, pp. 1793-1802, 2022.