ISSN: 2594-6153

Parto Humanizado: Consequências do Uso Inadequado do Termo

Thalita Garcia de Oliveira

Universidade Santa Cecília, (Unisanta), Santos – SP, Brasil
E-mail: thalita_garoli@hotmail.com

Resumo: A prática de intervenções e medidas desnecessárias, assim como o número elevado de ações de responsabilidade civil desperta a discussão sobre o parto humanizado. A falta de uma definição correta do termo e de esclarecimentos a respeito do tema parece ser a causa das ocorrências e dos conflitos. Nesse texto, apontam-se o núcleo conceitual de parto humanizado e os equívocos que acompanham o termo. Com isso, investe-se na tentativa de superar o problema, se esta for a causa.

Palavras-chave: Violência obstétrica, parto humanizado, responsabilidade do obstetra

Humanized Childbirth: Consequences of Misuse of the Term

Abstract: The practice of unnecessary interventions and measures, as well as the high number of civil liability actions arouses the discussion about humanized childbirth. The lack of a correct definition of the term and clarification on the subject seems to be the cause of the occurrences and conflicts. In this text, we point out the conceptual core of humanized childbirth and the mistakes that accompany the term. With this, it is invested in trying to overcome the problem, if this is the cause.

Keywords: Obstetric violence**,** humanized childbirth, obstetrician's responsibility

Introdução

A violência obstétrica, atualmente, é uma das ocorrências dos assuntos referentes à saúde da mulher mais combatidos em todo o mundo, sendo palco de grandes discussões a respeito de técnicas e procedimentos a serem utilizados no momento do parto.

Na esfera obstétrica, a OMS considera como violência, abusos verbais, restrição da presença de acompanhante, realização de procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa de administração de analgésicos, entre outros, considerando a prática como violação aos direitos humanos fundamentais.

Em razão do crescente número de casos com prática de violência obstétrica, diversas normas e resoluções vêm sendo implantadas a fim de coibi-la, o que popularizou os chamados partos humanizados, sem, contudo, defini-lo, podendo ir desde as simples recomendações para diminuição do número de cesarianas ao incentivo ao parto domiciliar, sem utilização de quaisquer medidas não naturais, o que pode aumentar o risco de morte de mãe e criança.

A Federação Médica Brasileira menciona um estudo realizado sobre parto domiciliar, publicado pelo New England Journal Medicine em 2015, que concluiu que a chance dos bebês nascidos por parto domiciliar falecerem é de 2,4 maior comparado com aqueles que nascem

dentro do ambiente hospitalar. Ainda conforme a pesquisa, cerca de 1000 partos planejados para ocorrem fora do hospital, 3,9 das crianças morrem no parto ou no primeiro mês de vida. Já dentro dos hospitais, o percentual cai para 1,8 a cada 1000. [1]

Há também uma pressão cada vez maior pela realização dos partos humanizados pelos obstetras, que passaram a adotar práticas que nem sempre são as corretas em diversos casos ao abrir mão de medidas que, se adotadas, evitariam desfechos trágicos, o que contribui para aumentar o número de ações de indenização por responsabilidade dos médicos obstetras.

Material e Método

Trata-se de pesquisa bibliográfica de cunho exploratório amparada em artigos e documentos relacionados à violência obstétrica, ao parto humanizado e à indenização no campo da obstetrícia.

Resultados e Discussões

O termo violência obstétrica foi utilizado pela primeira vez em 2017, na Venezuela, sendo definido como "a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais", sendo reconhecida como uma forma de violência contra a mulher e um grave problema social, político e público [2].

Em recente decisão, após discussões a respeito do significado do termo "violência obstétrica", o Ministério da Saúde reconheceu o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema [3].

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mãe e filho. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras [4].

Em combate à violência obstétrica passou-se a se falar a respeito do parto humanizado, que teve início na segunda metade do século XX, como reação ao excesso de intervenções

ISSN: 2594-6153

médicas no processo do nascimento e à violência obstétrica, visando conceder à gestante autonomia na escolha do tipo de parto e as medidas, dentre os recursos disponíveis, que entender serem as mais adequadas no seu caso.

Segundo o Ministério da Saúde, na questão da humanização do parto, as unidades de saúde devem seguir pelo menos dois preceitos, quais sejam receber e tratar com dignidade a mulher, seus familiares e o nascituro, através de atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais de saúde e da instituição, criando ambiente acolhedor e instituindo rotinas que rompam com o tradicional isolamento da mulher; adotar medidas e procedimentos benéficos à mulher e ao bebê, evitando práticas intervencionistas desnecessárias e que com frequência acarretam riscos a ambos [4].

Contudo, a humanização, que no início apenas considerava o parto como um processo fisiológico, buscando apenas evitar intervenções desnecessárias, como o alto índice de cesáreas que estava ocorrendo com uma frequência no mundo todo, principalmente no Brasil, e proporcionar os meios que tornasse o momento do parto o menos sofrível possível, como o direito a escolha de um acompanhante no momento do nascimento, passou a ser uma indução cada vez maior pela busca de um parto mais parecido com o de nossos ancestrais em detrimento dos procedimentos adequados conquistados com o avanço da medicina.

Uma das maiores preocupações dentro do contexto de violência obstétrica está na ocorrência excessiva de cesarianas. Em razão disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja entre 10% e 15%. O fundamento para essa recomendação está na admissão de que somente 15% do total de partos apresentam indicação de cesariana, não havendo uma situação real onde seja fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que tal procedimento seja realizado.

Contrariando esse posicionamento, o Prof. Dr. Sergio H. de A. M. Costa ensina que essa afirmação da OMS não possui embasamento consistente. Afirma que estudos realizados mostram que a mortalidade materna diminui à medida que aumentam as taxas de cesariana até um nível de 15%, a partir do qual o aumento não mais protege as mães da mortalidade. Portanto, para ele, 15% deve ser o limite inferior e não superior. Conclui, ainda, que, no Brasil, as maiores taxas de mortalidade materna estão nas regiões com menor incidência de cesárea e vice-versa. As cesáreas desnecessárias são as feitas fora do trabalho de parto em mulheres saudáveis e estas não aumentam o obituário materno [5].

Um estudo sobre as indenizações em decisões do Superior Tribunal de Justiça entre os anos de 2004 e 2014, realizado pela Universidade se São Paulo, registrou que as denúncias

relacionadas à prática médica obstétrica são frequentes no Conselho Federal de Medicina, representando 30% do total de queixas e que a obstetrícia é a especialidade com maior número de ações judiciais, face ao grande número de intercorrências no período pré-natal e nas urgências e emergências no trabalho de parto. Alguns estudos jurisprudenciais evidenciaram que as práticas médicas podem ser pesquisadas a partir de casos concretos julgados pelo Poder Judiciário. A especialidade médica mais demandada foi a obstetrícia (19,9%), seguida da cirurgia plástica (7,8%) [6].

Esse mesmo estudo revelou que, em que pese as recentes pesquisas realizadas no Brasil demonstrarem que a cesariana ofereça maiores riscos para a parturiente e o feto, os resultados obtidos no levantamento mostram que os danos fetais resultantes em sequelas irreversíveis no nascituro foram recorrentes nos casos relacionados ao parto natural. Os casos analisados sugerem fortemente a prevalência das sequelas causadas nos nascituros durante o pré-parto e o parto natural.

Outra queixa frequente dos defensores mais radicais da humanização do parto é em ralação à prática da episiotomia, banindo completamente a sua prática. Contudo, diversos estudos apontam que quando feita em menos do que 30% das mulheres com parto vaginal, aumentam os casos de lesões do esfíncter anal com consequente incontinência fecal. Dessa forma, sua eliminação pura e simples acarretaria mais em dano do que benefício. Quanto à ocitocina, acusada de poder abolir o afeto da mãe pelo seu filho, uma vez que inibiria a produção da ocitocina endógena, (hormônio do amor) esta é responsável pela redução da mortalidade materna por hemorragia além de evitar inúmeras cesáreas ao corrigir um parto disfuncional ou induzir um parto quando o nascimento se faz necessário e o trabalho de parto não desencadeou de forma espontânea.

A falta de uma definição correta sobre o termo “parto humanizado” e de informações idôneas pelas gestantes, bem como a omissão médica, seja pela pressão das resoluções em torno da humanização do parto ou por convicções próprias, têm colaborado para inúmeros equívocos na condução do parto, transformando um momento simples e natural em verdadeiros desastres.

Conclusões

A opção de ter o parto em um estabelecimento hospitalar, realizado por um obstetra e o uso de intervenções como utilização de analgesia, ocitocina, episiotomia, auxílio de fórceps e até mesmo a realização de cesariana estão sendo banalizadas e consideradas como antinatural, o que é um equívoco.

Não raramente, ouve-se dizer que alguma mulher optou por ter o parto realizado em casa, com a assistência de uma parteira ou doula, abrindo mão da assistência médica, bem como dos recursos disponíveis em caso de uma emergência.

Dentro desse quadro, quando escolhido, o ambiente hospitalar serve apenas como local para o parto, onde muitas vezes a parturiente ou o obstetra abre mão de qualquer interferência no parto normal, seja anestesia, episiotomia ou até mesmo a cesariana, em casos em que tais procedimentos sejam, além de indicados, totalmente necessários para assegurar a integridade de mãe e filho. Parece que, cada vez, é maior a frequência de intercorrências que resultam em sequelas ou morte de parturiente e nascituro, ocasionadas pelo argumento de que o parto deve ser humanizado. Médicos deixam parturientes agonizando horas, recusando-se a proceder à cirurgia, arriscando a vida de mãe e filho, negando-se a realizar episiotomia ou outros procedimentos, acarretando em sequelas graves para ambos. É necessário, sim, uma renovação das adoções de práticas obstétricas, tendo em vista a elevada taxa de cesarianas e intervenções por conveniência. Em contrapartida, não se pode perder de vista que, em se tratando de vida e segurança de parturiente e nascituro não se trata somente diante de algo natural em que se deve deixar somente a "natureza" seguir seu curso. O parto, para ser humanizado, deve primeiro assegurar o maior bem tutelado: a vida. Humanizado não é contraditório ao procedimento técnico-médico adequado.

Referências

1. Federação Brasileira de Medicina. Os perigos do parto domiciliar. 2016. Acesso em: 18/09/2019. Disponível em http://portalfmb.org.br/2016/11/17/os-perigos-do-parto-domiciliar/.
2. Sens, MM e Stann AMNF. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. Interface. 2019.
3. OMS. Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Acesso em 19/09/2019. Disponível em http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms. 2019 fev.
4. Ministério da Saúde, Programa Humanização do Parto – humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2002. Acessado em 01/09/2019. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf.
5. Costa S, Humanização do parto: acertos e erros. Disponível em: https://www.crmpr.org.br/Humanizacao-do-parto-acertos-e-erros-13-37183.shtml. Acessado em 30/08/2019.
6. Rodrigues, TML, Nunes, AA. Indenizações em obstetrícia: estudo das decisões do superior tribunal de justiça do brasil de 2004 a 2014. R. Dir. sanit., São Paulo v.19 n.1, p. 121-143, mar./jun. 2018.