

Episiotomia: em foco a visão das mulheres

Episiotomy: focusing women's view

Episiotomía: focalizando la visión de las mujeres

Jaqueline Fátima Previatti

Aluna de graduação do Curso de Enfermagem da Universidade do Contestado, Mafra, SC.
paulo_jaque@brturbo.com.br

Kleyde Ventura de Souza

Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem
Professora Adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
Coordenadora do Grupo de Pesquisa do Curso de Enfermagem da PUC-PR - Articulando Processos de Cuidado, Educação e Gerenciamento – GECEG/PUCPR. Membro da Rede IBFAN/BRASIL. Presidente da ABENFO/PR.

Endereço para Contato:

Rua Beurepaire Rohan, nº. 509. Bloco 02.
Apt 106. Curitiba, PR CEP: 80.050-340.
kleydeventura@uol.com.br

RESUMO

Existem evidências científicas suficientes para a recomendação da abolição da episiotomia utilizada de forma liberal. Com objetivo de identificar a visão de um grupo de puérperas, em relação à episiotomia, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, com participação de 20 mulheres, no período pós-parto. Utilizou-se para coleta de dados um instrumento semi-estruturado, aplicado nos meses de abril a junho de 2004. Os resultados foram analisados com base na análise temática. Verificou-se o desconhecimento das mulheres em relação à episiotomia e sobre seu próprio corpo; ainda que, não receberam informações em nenhum momento de que esta é uma intervenção seletiva, indicando a necessidade de ampliação do conhecimento e do resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

Descritores: Parto normal; Episiotomia; Direito à Saúde.

ABSTRACT

Enough scientific evidences exist for the recommendation of the abolition of the used episiotomy in a liberal way. With objective of identifying the vision of a group of post-partum women in relation to the episiotomy it was done a study of qualitative approach, with the participation of 20 women, in the post-partum period. It was used for data collection a semi-structured tool applied from April to June, 2004. The results were analyzed based in thematic analysis. The women's ignorance was verified in relation to the episiotomy and on their own body; although, they did not receive information, in any moment that this is a selective intervention, indicating the need of knowledge amplification and of the ransom of the woman's autonomy in the childbirth process and birth.

Descriptors: Natural childbirth; Episiotomy; Right to health.

RESUMEN

Existen evidencias científicas suficientes para la recomendación de la abolición del episiotomía utilizada de modo liberal. Con objetivo de identificar la visión de un grupo de puérperas en relación al episiotomía se realizó un estudio de abordaje cualitativa, con participación de 20 mujeres, en el período después - parto. Se utilizó para recogida de datos un instrumento mitad - estructurado aplicado en los meses de abril hasta junio de 2004. Los resultados habían sido analizados con base del análisis temático. Se verificó el desconocimiento de las mujeres en relación al episiotomía y en su propio cuerpo: aún que, no habían recibido informaciones, en ningún momento de que esta es una intervención selectiva, indicando la necesidad de ampliación del conocimiento y del rescate de la autonomía de la mujer en el proceso de parto y nacimiento.

Descriptorios: Parto normal; Episiotomía; Derecho a la salud.

Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):197-201.

1. APRESENTAÇÃO

A prática cotidiana em uma maternidade nos permitiu testemunhar uma parturiente solicitar a não realização da episiotomia no momento do parto. Esse episódio nos levou a uma série de reflexões, entre elas, o fato de que grande parte das mulheres não tem suas decisões respeitadas durante o processo de parir.

A incisão no perineo, para aumentar o canal vaginal, por oportunidade do parto normal é uma prática muito utilizada entre os profissionais, constituindo-se num procedimento de uso liberal. No entanto, trata-se de uma conduta freqüentemente utilizada de maneira inadequada⁽¹⁾.

De um lado, seus defensores costumam sublinhar a ação "protetora" desta intervenção, alegando razões tais como: a prevenção de lacerações no perineo; melhor cicatrização; redução da duração do

Submissão: 28/09/2006

Aprovação: 12/01/2007

segundo estágio do parto; ampliação do canal vaginal nos casos em que há necessidade de manipulação, para facilitar o nascimento, e facilidade na extração assistida por vácuo ou na utilização de fórceps. Por outro lado, os opositores do seu uso apontam que as lacerações podem ocorrer mesmo com a realização da episiotomia; referem que a dor e o desconforto resultante desta conduta trazem conseqüências negativas maiores que as associadas às lacerações; maior perda sanguínea; dor; edema e disfunção sexual^(2,3). O fato é que as evidências científicas atuais indicam que não há dados que apoiem o uso liberal deste procedimento.

Em um recente estudo realizado em um grande hospital universitário, que teve como objetivos identificar a freqüência, os tipos e os critérios adotados para a realização da episiotomia confirmou-se a sua utilização de forma liberal⁽⁴⁾, caracterizando a necessidade de avançarmos em termos da incorporação de conhecimentos que, levem-nos ao fortalecimento do uso de condutas baseadas em evidências científicas e que, considerem as demandas das pessoas as quais cuidamos.

Com a institucionalização do parto, desde a década de 40, do século passado, o uso de intervenções, muitas vezes inúteis e desnecessárias, tornou-se cada vez mais freqüente. A realização de episiotomia é um destes exemplos. Utilizado rotineiramente, este procedimento perdeu seu enfoque seletivo e ganhou *status* de ação (quase) obrigatória. Considera-se atualmente que este seja um dos procedimentos cirúrgicos de maior prevalência no sistema público brasileiro, devido, em particular, à orientação ainda vigente e, originada/fortalecida pela prática obstétrica em nosso país, assim como acontece com nossos vizinhos da América latina.

As evidências apontam para a diminuição da morbi-mortalidade materna, quando se associa a realização de partos no interior de uma instituição de saúde com a presença de um profissional capacitado para atendê-lo. No entanto, a melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e também perinatal vem sendo acompanhada pelo uso exagerado de procedimentos, tais como: o parto cirúrgico, a monitorização fetal eletrônica (MFE), o uso rotineiro de ocitocina para indução do parto, e da utilização rotineira da episiotomia, caracterizando a medicalização e a instrumentalização da atenção obstétrica⁽¹⁾.

Neste contexto, vem ganhando força no cenário internacional e nacional, o movimento pela humanização do parto, o qual se apóia em proposta de mudanças do modelo e da prática assistencial, com base nas recomendações científicas atuais, bem como no que denominamos de uma prática baseada nos direitos das mulheres, com vistas a uma maternidade segura e também prazerosa.

É fato que a episiotomia vem sendo utilizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica. É fato também que, os profissionais de saúde arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como, as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantêm um enfoque intervencionista e assim subtraem da mulher-parturiente a possibilidade de experimentar o parto, como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia.

De um lado, sabemos, a priori, como age a maioria dos profissionais. De outro lado, interessou-nos conhecer a visão das mulheres a esse respeito. Por isso, realizamos uma pesquisa que buscou responder a seguinte questão norteadora: **qual a visão de um grupo de puérperas em relação à episiotomia?**

Para responder a esta questão, traçamos os seguintes objetivos: a) conhecer a visão de um grupo de puérperas em relação à episiotomia; b) identificar o conhecimento dessas mulheres sobre as conseqüências desta intervenção e, c) discutir sobre o direito de escolha destas mulheres na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos.

2. METODOLOGIA

Tendo em vista o objeto investigado, o estudo foi desenvolvido por meio

de abordagem qualitativa. Esta modalidade é adequada para estudar situações que envolvem a complexidade das expressões humanas, tendo como foco a compreensão das relações descobertas⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado no setor do Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade pública, que atende a clientela classificada como de baixo risco. Situada no Planalto Norte Catarinense, a Maternidade Dona Catarina Kuss, em 1994, foi o primeiro serviço do Estado de Santa Catarina a ser credenciada com o título de "Hospital Amigo da Criança".

Assim, este estudo foi desenvolvido com 20 mulheres, no período puerperal, internadas no setor de AC. As puérperas foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: ter tido um parto normal anterior, com episiotomia, demonstrando disponibilidade e interesse em participar do estudo e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as prerrogativas da Resolução nº. 196/96 do CNS/MS.

Os procedimentos metodológicos foram sistematizados segundo as orientações de Minayo e organizados em três fases: a) fase exploratória; b) processo de coleta, registro de análise dos resultados; c) análise final⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira etapa realizamos levantamento de informações nos prontuários das puérperas sobre a história obstétrica anterior, com vistas à identificação dos possíveis sujeitos do estudo. Na segunda etapa, após uma abordagem feita com as mulheres, procedemos à coleta de dados, desenvolvida por meio de entrevistas, que seguiu um roteiro apoiado em questões semi-estruturadas.

A análise dos resultados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo, compreendida como um método de tratamento e análise de informações, cujas técnicas de coleta de dados são consubstanciadas em um texto ou documento⁽⁶⁾.

Para Bardin⁽⁷⁾ trata-se, de "um conjunto de técnicas de análise de comunicação..., marcado por uma grande disparidade de formas e, adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações". Desta forma, adotamos um dos procedimentos específico deste conjunto de técnicas, denominado de análise temática.

Para a sua operacionalização, realizamos as seguintes etapas: a pré-análise; a exploração do material e, finalmente, o tratamento dos resultados e sua interpretação^(6,8).

Assim, identificamos os temas – ou núcleos de sentido, a partir de sua presença e freqüência, na medida em que denotávamos valores e modelos de comportamentos presentes nos discursos dos sujeitos do estudo, notadamente, seus conhecimentos, percepções e sentimentos.

Desta forma, organizamos as duas unidades temáticas emergentes: a) Direito..., Até que ponto? O desconhecimento de puérperas impedindo a tomada de decisão quanto à episiotomia; b) A episiotomia: um "simples" corte e suas "veladas" conseqüências.

Estas unidades temáticas foram discutidas e analisadas à luz das evidências científicas atuais, divulgadas em literatura sobre parto e nascimento e, ainda, com base em publicações relativas às questões que tratam da defesa dos direitos das mulheres, em especial, os referentes aos direitos sexuais e reprodutivos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Direito..., até que ponto? O desconhecimento de puérperas impedindo a tomada de decisão quanto à episiotomia

Identificamos que a maioria das mulheres não havia recebido informações sobre o procedimento, em momento algum antes do parto. Vale ressaltar que, as mulheres que referiram terem recebido algum tipo de informação, apontaram familiares e outras pessoas próximas como fonte desta informação. As falas seguintes demonstram essa situação:

Eu ouvi falar disto (episiotomia) com amigas... em conversas (D1).

No curso de gestantes... Ainda quem falou (sobre a episiotomia) foi uma

companheira de curso e não a pessoa (profissional da saúde) que estava dando o curso (D2).

Quem falou sobre isso comigo foi uma tia minha (D3).

Quando eu estava na maternidade para ganhar a menina mais velha uma mulher ao lado (puérpera), foi ela quem me falou (D3).

Quando as entrevistadas foram indagadas sobre os motivos pelos quais foram submetidas à episiotomia, somente a metade delas deu algum tipo de resposta; destas, a maior parte relacionava-se com a idéia de ampliação do canal de parto, evitando assim riscos para o bebê. Esses discursos mostraram como a falta de informação e o desconhecimento podem trazer repercussões importantes, em particular, no que se refere à concretização do controle exercido sobre o corpo das mulheres, pelos profissionais de saúde, especialmente os médicos.

Os motivos citados pelos sujeitos do estudo, para a realização da episiotomia, mostraram-nos também o quanto o corpo das mulheres é percebido como **defeituoso**, por elas próprias, cuja concepção surgiu das informações recebidas durante o trabalho de parto, e o parto, especialmente. Outros motivos apontados para a realização desta intervenção foram atribuídos ao fato de a **vagina não ter tamanho suficiente para a passagem do feto**. Uma outra situação bastante referida foi relacionada à **incapacidade do corpo feminino**, que pode ser traduzido pelo fato de a vagina não se estender, impossibilitando, desta maneira a efetivação do parto. Então, a percepção deste grupo de mulheres, neste caso, firma-se na idéia de que seu corpo é defeituoso e/ou incapaz. Uma outra face deste quadro (do nosso ponto de vista, perverso) revela o quanto o profissional, neste caso o médico, pode reforçar a idéia de culpa incorporada por estas mulheres.

O médico disse que iria cortar só um pouquinho para não ter perigo na hora do neném passar (D4).

Fica evidente, que a vagina, local de realização da episiotomia é entendido apenas como um canal de ligação entre feto e o mundo. Este canal assume tal importância, que parece deixar de fazer parte do próprio corpo da mulher. A partir dos depoimentos, notamos que as referências à vagina eram feitas na terceira pessoa: "ela" (a vagina) ou "ele" (o canal), o que reforçou a nossa compreensão de que esta estrutura perde sua importância quando pensamos em saúde, em especial, na perspectiva da atenção integral, superando a abordagem realizada com base na característica anatomo-fisiológicas, que também têm sido desconsideradas.

Um dos sujeitos do estudo relatou que entendera que seu bebê era muito grande e sem a episiotomia possivelmente nasceria, mas que (ela, a mulher) "poderia machucá-lo", caso não fosse realizada a intervenção. Conforme compreendemos, esta situação pode ser entendida como um ciclo, originado no desconhecimento, e fortalecido pelo sentimento de medo e culpa, cujo final é marcado pela **perda da autonomia da mulher** no processo de parto e nascimento do bebê.

Um outro dado levantado dirigiu-se à necessidade da realização rotineira de episiotomia. As entrevistadas, em sua maioria, relataram esta necessidade. Quanto ao local, apenas duas mulheres mencionaram de fato a vagina, como local de realização do procedimento. As demais fizeram as seguintes referências:

Não sei, acho é 'embaixo' (apontando com o dedo e sem saber exatamente denominar o local)... em que lugar... Não sei (D5).

Não sei, só sei que é 'embaixo'... Porque a gente não fica se pegando (D6).

Algumas mulheres arriscaram indicar o local da episiotomia. No entanto,

demonstraram insegurança, como retratado nas falas a seguir:

Acho que é o mesmo canal que sai o bebê, será que é? (D7).

Acho que é do lado da vagina... Não sei, acho que é 'lá atrás' ou até quase lá atrás... Não sei direito (D8).

As práticas comuns na condução do parto normal foram classificadas em quatro categorias pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e esta classificação tem servido de base para recomendações de condutas da assistência ao parto e nascimento, na medida em que podem nortear decisões clínicas.

Nos últimos anos, no âmbito da atenção obstétrica e perinatal, essas evidências têm contribuído de maneira expressiva para avaliações críticas e reavaliações da prática clínica, fornecendo recomendações atualizadas e cientificamente comprovadas, de forma a balizar a implementação de práticas seguras e eficazes em saúde⁽²⁾.

O parto, de maneira geral, é um dos eventos em saúde em que se observa a força da medicalização e de sua instrumentalização, a tal ponto que esse processo estendeu-se à sociedade como um todo, em particular, às mulheres.

Nessa perspectiva, então, o ato de parir pode ser compreendido como um evento ritualístico que afirma valores da sociedade industrial e patriarcal sobre a mulher, concretizando o modelo de atenção denominado de tecnocrático, ainda vigente em grande parte dos serviços no Brasil, em oposição ao modelo holístico, que vem ganhando cada vez mais visibilidade e força⁽⁷⁾.

Esse modelo tecnocrático foi fortalecido pela atenção institucional ao parto que, se por um lado trouxe a melhoria da morbidade materna e perinatal, por outro lado, tem evidenciado a tendência progressiva no uso de algumas intervenções, como o parto cirúrgico, o uso rotineiro da episiotomia e da ocitocina, a monitorização fetal eletrônica, principalmente. Estes procedimentos, embora úteis, quando utilizados de maneira indiscriminada, associam-se ao aumento de morbi-mortalidade materna e perinatal⁽²⁾.

Nos relatos das puérperas, observamos que elas compreendem a episiotomia como uma forma de alívio à dor; como uma possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto. Entretanto, evidenciou-se desconhecimento sobre suas indicações, demonstrando uma distorção da visão das mulheres, por um tipo de impregnação do modelo biomédico ou tecnocrático. Este tipo de distorção é reforçado pela falta de autonomia das mulheres no processo do parto e do nascimento.

Compreendemos que se torna urgente a incorporação do respeito aos direitos humanos das mulheres, sublinhando-se os direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da promoção da saúde, no âmbito da sexualidade e reprodução.

Neste sentido, é de fundamental importância que as mulheres saibam o que é episiotomia, quais suas indicações e quais as suas conseqüências. Cabe então adotar condutas de forma a avaliar a necessidade da realização do procedimento e usar a seletividade, protegendo seu corpo.

Assim, sublinhamos a importância do conhecimento e do exercício dos direitos sexuais como uma premente necessidade. Visto que, ao mesmo tempo em que, ao libertar-se das crenças que inferiorizam o corpo feminino, tomando-se então, conhecedoras de sua sexualidade e dos seus direitos, as mulheres podem vislumbrar o que Paulo Freire⁽⁸⁾, no campo da educação como prática da liberdade, denomina de inédito-viável e que, no pensamento feminista pode ser traduzido como *empowerment*.

Toda a mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro. Muitos destes direitos não são respeitados no momento do parto, muitas das vezes, por falta de conhecimento da própria mulher.

Cabe destacar que a episiotomia se mostra nesse contexto, como um dos procedimentos que fere os direitos de escolha da mulher, na medida em que, limita-se sua possibilidade de expressar opiniões quanto ao procedimento,

e discutir sobre sua realização ou não. Partindo deste pressuposto, pode-se questionar ou mesmo examinar de maneira mais crítica, como os profissionais estão compreendendo os seres humanos sob seus cuidados: como objetos a serem manipulados e tratados ou como pessoas a serem cuidadas e compreendidas?

A posição que a mulher assume no processo de gestação e parturição é de submissão, a qual pode ser traduzida pelo quase absoluto desconhecimento sobre esses processos.

As falas a seguir apontam para o longo caminho que ainda há que ser percorrido pela mulher, no que se refere à sua autonomia decisória. Por enquanto, o que se pode dizer é que ela se encontra refém das decisões e práticas dos profissionais da saúde. Ainda são eles (os profissionais) com destaque, para figura do médico – que têm o poder para decidir sobre o que deve ou não ser feito, reafirmando a situação de subordinação, vivida pela mulher, materializada na medicalização do corpo feminina⁽⁸⁾.

Não, Não sei..., eu acho que tenho pouco estudo para falar com o médico ele sabe o que faz (D11).

Não, Porque às vezes o médico precisa fazer o corte... A gente não tem que saber... Porque é uma coisa pequena e o médico só te avisa que em sete dias os pontos vão cair (D9).

Não... Porque acho que precisa do corte, para ajudar o bebê nascer, o médico é que sabe se precisa fazer ou não o corte (D12).

Não, O médico fica cuidando da gente nove meses ele deve saber se o nenê vai passar com ou sem o corte (D13).

Não... Confio no médico, acho que o que ele tá fazendo é para o meu bem estar, por que se não faz muitos falam que o bebê se machuca ao nascer (D14).

Não... Acho que o médico tem curso superior ele sabe acho que ele faz porque é necessário (D15).

Neste cenário, em que se desconsidera a integralidade corporal e o direito de informação e escolha, o que sobra é um vácuo, o qual sinaliza a violação do direito à maternidade segura e prazerosa.

Entretanto, algumas vozes concretizam a idéia de inédito-viável, que tomamos empréstimo de Freire, indicando possibilidade de superação desta situação.

Quando indagadas sobre o direito de opinarem sobre a episiotomia, algumas puérperas demonstraram o hiato que existe no reconhecimento do que é pleno exercício do seu direito:

Sim... No meu parto anterior [foi à enfermeira que fez] e eu pedi para ela não fazer [a episiotomia]. E ela me ouviu e foi melhor agora [no parto atual] em que o médico cortou (D16).

Sim... Porque é um direito nosso de escolher ou não o corte [a episiotomia] (D17).

Sim... Eu acho que a gente deveria estar ciente do que está acontecendo para poder decidir. Ter uma explicação do médico para tomar a melhor decisão (D5).

Sim... Só que eu acho que o médico não vai mudar de opinião ele faz o que quer, no meu parto ele nem esperou a hora do bebê nascer me fez força na barriga então, você acha que ele ia ouvir o meu pedido (D6).

Sim... A mulher pode pedir porque ela que sofre quando tem o corte o

corpo é dela (D18).

Sim... Acho que mesmo que tivesse que fazer o médico tinha que perguntar para a gente saber se à necessidade (D19).

3.2 A episiotomia: um “simples” corte e suas “veladas” conseqüências

A episiotomia não seletiva é exemplo emblemático de uma conduta que persiste, embora não se registre evidências científicas, em seu favor. O conhecimento baseado em evidências científicas sobre as intervenções relacionadas ao processo de parto e nascimento, encontra-se disponível e acessível. No entanto, ainda perdura a utilização de práticas freqüentemente utilizadas de modo inadequado, como no caso do uso rotineiro da episiotomia⁽⁹⁾.

Vale notar que, embora este seja um dos procedimentos mais comuns na atenção obstétrica, é comumente realizado sem o consentimento da mulher, e como estamos identificando, também, numa situação de quase absoluto conhecimento dela sobre suas conseqüências. É curioso perceber que, desde a sua introdução na prática clínica obstétrica, há mais de 250 anos, sem fundamentação científica, a episiotomia ainda se configure em um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na atenção ao parto. Sua justificação se volta à prevenção de lacerações perineais severas, uma melhor preservação da função sexual posterior, uma redução da incidência de incontinência urinária e fecal e a proteção do recém nascido⁽¹⁰⁾.

No entanto, as falas das mulheres denotaram situações de incômodo e desconforto, que devem ser consideradas, à medida que se coadunam com as evidências científicas atuais. Como um procedimento cirúrgico, a incisão perineal para ampliação do canal do parto envolve riscos, notadamente, a extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas rectovaginais e, embora raro, a endometriose da episiorrafia⁽¹¹⁾.

As entrevistas deste estudo demonstraram por meio de sua experiência conhecer bem algumas destas situações, como se evidencia nos depoimentos a seguir:

Sinto muita dor dependendo da época, acho que é quando vou menstruar... (D19).

Comigo não mais já conversei com mulheres que dizem que dói, e fica uma folga se não cuida ai arreventa os pontos e não cicatriza bem (D14). Acho que a gente sente mais dor (D 4).

(...) Dor ao ter relação, gente fica um pouco constrangida em falar para o marido cuidar porque dói (...) (D12).

Dor... A gente fica meio aberta, a gente não consegue nem segurar a urina... Mais larga... Eu acho que é esse o nome (...) (D 9).

Quando tem relação... Ao penetrar... A gente sente 'bolinhas', que pega em cima... Bate (o pênis) e dói.

Neste contexto, torna-se evidente a incorporação de medidas, do nosso ponto de vista, de muita importância. Entre elas, citamos: a) resgatar o momento do parto e nascimento como um processo, que envolve questões existenciais e sócios-culturais críticos e que, trazem profundas conseqüências em nível pessoal e familiar; a valorização de condutas, tendo em vista a incorporação de práticas ditas humanizadas e baseadas em evidências científicas; b) o incentivo às mulheres a apropriação/reapropriação de seus corpos e de suas vidas, na perspectiva da conquista de sua autonomia e decisão frente a seus partos; c) a aliança entre o conhecimento técnico-científico sistematizado e baseado em comprovação científica, de modo a resgatar condutas compreendidas como humanizadas de assistência ao parto e nascimento.

Além destas considerações, vale reforçar que a episiotomia é uma

intervenção que pode ser compreendida como uma violação dos direitos humanos, em particular dos direitos sexuais e reprodutivos, no âmbito da saúde. Esta violação se concretiza quando não se observa o respeito à integridade corporal das mulheres, e não se consideram suas necessidades de informação e escolha.

Neste sentido, chamamos à atenção para a assistência ao parto e nascimento no cenário nacional, o qual em detrimento dos avanços alcançados, insiste na manutenção de um modelo assistencial, que se caracteriza pela prática médica quase exclusivamente biológica, individualista e hospitalar, apresentando baixa cobertura e elevado custo, com respostas pontuais de procedimentos curativos individuais, em especial nos casos complexos. Tal realidade vem gerando alto grau de insatisfação para os gestores do sistema (educação e saúde), para os profissionais de saúde e para a população de usuárias dos serviços de saúde⁽¹²⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu delinear algumas considerações acerca do processo de parto e nascimento. Dentre elas que, as mulheres/parturientes desconhecem seu corpo, restando-lhes o domínio da ação profissional, em particular, quando se trata do médico. Logo, resgatar a autonomia da mulher neste processo é um dos grandes desafios da assistência à saúde da mulher, na perspectiva do respeito às suas demandas e do direito à qualidade no

atendimento.

Identificamos que, a maioria das mulheres não recebeu informações sobre a episiotomia, em momento algum antes do parto. Vale ressaltar que as mulheres que disseram terem recebido informação, apontaram como fonte seus familiares ou pessoas próximas, como, por exemplo, amigas que haviam passado pela experiência.

Evidenciou-se o desconhecimento sobre as indicações deste procedimento e, como conseqüência, pode-se sublinhar a falta de autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento.

Neste sentido, parece-nos que, o hiato entre o desconhecimento (evidente) e seus direitos (vilipendiados) seja preenchido - enxertado mesmo - por atitudes/ações que contemplem as necessidades destas mulheres (sublinhe-se a importância de um olhar/ação técnico-científico humanista), como também da necessidade da urgente incorporação do exercício dos seus direitos – sexuais, reprodutivos, notadamente, humanos – como também e, principalmente, pelo respeito destes direitos pelos profissionais de saúde.

Cabe-nos ressaltar o importante papel da Enfermeira/enfermagem que, nos seus processos de cuidar-cuidado e de trabalho, atue sempre e cada vez mais de forma comprometida com os preceitos ético-político e técnico-científico da profissão, engajando-se na luta pelo respeito à incorporação de atitudes/práticas que vislumbrem a adoção de práticas humanizadas, baseadas em evidências científicas e que, fortaleçam a autonomia das mulheres e, assim, a sua própria autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SWT): OMS; 1996.
2. Cecatti JG, Calderon IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. RBGO 2005;27(6):357-65.
3. Enkin MP. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2005.
4. Oliveira MJV, Miquilini EC. Frequências e critérios para indicar a episiotomia. Rev Esc Enferm USP 2005;39(3):288-95.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
6. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo (SP): Cortez; 1991.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1994.
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. 28ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2003.
9. Diniz SG. Assistência do parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médica social (dissertação). São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996.
10. Borges BB, Serrano F, Pereira F. Episiotomia: uso generalizado versus selectivo. Acta Médica Portuguesa 2003;16:447-54.
11. Barrager E, Haddad B, Paniel BJ. Fistula in ano as a rare complication of mediolateral episiotomy: report of three cases. Am J Obstet Gynecol 2000;182(3):733-4.
12. Tyrrell MAR; Santos RS. Enfermagem obstétrica: transpondo os limites da enfermagem e da saúde reprodutiva. In: Anais do III Seminário estadual sobre o ensino de enfermagem para a assistência ao parto e nascimento. São Paulo (SP), 2001. São Paulo (SP): Abenfo-SP/EEUSP; 2001. p. 13-30.