

# Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas

*Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives*

*Prácticas de humanización en el curso del parto desde la perspectiva de las puérperas y matronas*

**Mariana Silveira Leal<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4948-7740

**Rita de Cássia Rocha Moreira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-9456-037X

**Keila Cristina Costa Barros<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-4069-7693

**Maria Lúcia Silva Servo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-4809-3819

**Tânia Christiane Ferreira Bispo<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-8862-4058

<sup>I</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana.  
Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20190743. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>

## Autor Correspondente:

Mariana Silveira Leal  
E-mail: [marianaleal.enf@hotmail.com](mailto:marianaleal.enf@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Maria Isabel Salamanca

**Submissão:** 26-03-2020    **Aprovação:** 03-10-2020

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Métodos:** pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, desenvolvida em uma maternidade no estado da Bahia. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, com um roteiro estruturado aplicado a 11 puérperas e 5 enfermeiras obstétricas no período de março a junho de 2019. A análise seguiu a estrutura de conteúdo de Bardin. **Resultados:** o estudo desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo. **Considerações finais:** a enfermeira obstétrica é uma profissional qualificada para a assistência à mulher em trabalho de parto e nascimento, porque pode favorecer a implantação e implementação do cuidado com práticas de humanização, respeito às escolhas da mulher e incentivo à via de parto normal com o olhar ampliado às necessidades individuais e multiprofissionais.

**Descritores:** Humanização da Assistência; Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Enfermeiras Obstétricas; Mulheres.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand humanization practices in the parturitive course from the point of view of puerperae and nurse-midwives. **Methods:** an exploratory, descriptive, qualitative research carried out in a maternity hospital in Bahia State. Semi-structured interviews were carried out, with a structured script applied to 11 mothers and 5 nurse-midwives from March to June 2019. Analysis followed Bardin's content structure. **Results:** this study unveiled the importance of using soft care technologies, respect for female role, active participation and women's autonomy as a positive impact on the parturition process. **Final considerations:** nurse-midwives are qualified professionals to assist women in labor and birth. They can favor the implantation and implementation of care with humanization practices, respect for women's choices and incentive to the normal way of delivery with an expanded view of individual and multidisciplinary needs.

**Descriptors:** Humanization of Assistance; Labor, Obstetric; Humanizing Delivery; Nurse Midwives; Women.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender las prácticas de humanización en el curso del parto desde la perspectiva de las puerperales y matronas. **Métodos:** investigación exploratoria, descriptiva, cualitativa, desarrollada en una maternidad del estado de Bahía. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con guión estructurado aplicado a 11 puerperales y 5 matronas de marzo a junio de 2019. El análisis siguió la estructura de contenido de Bardin. **Resultados:** el estudio reveló la importancia del uso de tecnologías de cuidado ligero, el respeto al protagonismo femenino, la participación activa y la autonomía de las mujeres como un impacto positivo en el proceso del parto. **Consideraciones finales:** la matrona es un profesional calificado para asistir a las mujeres en el trabajo de parto y parto, porque puede favorecer la implantación e implementación de los cuidados con prácticas de humanización, respeto a las elecciones de la mujer y fomentando la forma normal de parto con mirando las necesidades individuales y multiprofesionales.

**Descriptorios:** Humanización de la Atención; Trabajo de Parto; Parto Humanizado; Enfermeras Obstétricas; Mujeres.

## INTRODUÇÃO

Na pré-história da obstetrícia, o partear e o processo do parto e o atendimento integral à parturiente com assistência ao recém-nascido eram realizados por curandeiras, parteiras ou comadres, humanitariamente. Apesar da experiência dessas mulheres, elas eram consideradas ignorantes, o que tornava questionável a assistência ao parto, mesmo a ajuda psicológica que as mesmas ofereciam naquele momento. O atendimento ao parto e ao nascimento era uma atividade desvalorizada pelo profissional médico, sendo delegado aos cuidados femininos<sup>(1)</sup>.

Nesse percurso, o cuidado prestado à mulher em parturição sofreu modificações significativas quando o parto passou a ser um evento hospitalar e cirúrgico, fundamental para o saber médico, com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino. A medicalização do parto é reflexo da medicalização social, descrita como processo sociocultural complexo que influencia a capacidade de enfrentamento da autonomia das mulheres em trabalho de parto e nascimento<sup>(2)</sup>.

O nascimento passou a ser visto como evento complexo, de caráter intervencionista, tecnocrata, biomédico, com distância da fisiologia do nascimento, elevando as complicações materna e neonatal, além dos índices de mortalidade no Brasil, a institucionalização do parto, a medicalização do corpo feminino e os avanços nas tecnologias duras, caracterizadas por intervenções desnecessárias<sup>(3)</sup>.

O ato de partear, por parteiras tradicionais, oferecia assistência e atenção ao trabalho de parto e parto, diferenciando-se do modelo atual. As práticas atuais se dão com muitas intervenções, mas pouco calor humano, e os agentes de saúde envolvidos nesse processo se centram mais nos resultados técnicos do que na visão ampliada à parturiente<sup>(4)</sup>.

As intervenções médicas desnecessárias ou excessivas e sem critério, ou seja, a hipermedicalização, muitas vezes sem precisão clínica e diagnóstica no transcurso parturitivo, representam risco para a saúde materna e neonatal, reverberando em taxas de mortalidade elevada. Em contrapartida, a enfermeira obstétrica vem ocupando importante função na atenção obstétrica humanizada e qualificada, na tentativa de redução do uso de tecnologias invasivas, com cuidado às necessidades da mulher e respeito ao protagonismo feminino e à fisiologia do nascimento<sup>(5)</sup>.

A utilização do termo transcurso parturitivo representa a possibilidade de ampliar o olhar sobre a mulher e compreender que o gestar e o parir podem significar transcorrer ou percorrer, ou seja, vai além de um processo controlado, sistematizado, repetitivo. Diz respeito à existencialidade e à vivência de um fenômeno, requerendo um olhar atento às práticas que valorizem o protagonismo feminino<sup>(6)</sup>.

Nessa ótica, a humanização em saúde é uma estratégia de valorização da dignidade humana e da produção do cuidado, fundamentando-se no respeito à individualidade. Representa um olhar ampliado para o exercício da ética de modo a sensibilizar os profissionais de saúde à reflexão atenta, com conhecimento científico para acolher e respeitar o ritmo natural de cada corpo<sup>(7)</sup>.

Humanizar o atendimento é reconhecer a individualidade e estabelecer vínculo com cada mulher, a partir da percepção de suas necessidades e demandas. Significa não permitir relações desiguais e autoritárias. É a capacidade de lidar com o transcurso parturitivo, proporcionando segurança para a mulher e criança. Além disso, o

conceito de atenção humanizada da assistência obstétrica é amplo, envolvendo um conjunto de conhecimentos e práticas que visa à promoção do parto e nascimento saudáveis e, consequentemente, à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal<sup>(8)</sup>.

Atualmente, os modelos de humanização na atenção obstétrica têm passado por mudanças significativas em relação aos valores que ultrapassam os aspectos tecnológicos e científicos. Apesar desses avanços, observa-se que a tecnologia não é aplicada de forma apropriada, tendo em vista obter resultados positivos para o nascimento<sup>(4)</sup>.

Para discutir sobre humanização nesta pesquisa, apoiamos-nos nas ações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), que apresentam as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento como fenômeno integrativo. Tal abordagem incorpora aspectos emocionais, psicológicos, fisiológicos, sociais e espirituais, extrapolando a visão limitante do biologicismo, podendo representar um avanço nos direitos da mulher em transcurso parturitivo. O resultado desse fenômeno integrativo abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que oferecem à mulher a possibilidade de vivenciar as experiências do trabalho de parto e o parto como vivências fisiológicas com resultados positivos para a mãe, o recém-nascido e a família<sup>(9)</sup>.

Nessa perspectiva, a inserção da enfermeira obstétrica no cenário parturitivo é uma possibilidade central nas práticas de atenção humanizada, na garantia de assistência segura e respeitosa, pautada nas Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, com reflexo na redução de intervenções desnecessárias e inoportunas, com comunicação efetiva, continuidade do cuidado, vínculo, empoderamento feminino e redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal<sup>(10)</sup>.

A prática de cuidados da enfermeira obstétrica tem potencializado o desempenho do exercício profissional com alicerce nas práticas obstétricas demonstradamente úteis, com priorização do desenvolvimento de habilidades e técnicas baseadas em evidências recomendadas pela OMS em detrimento ao modelo biomédico/tecnocrata. Assim, a utilização de tecnologias no cuidado à mulher favorece a fisiologia do nascimento, valoriza seu protagonismo e pode reduzir atos de intervenções<sup>(11)</sup>.

Consideramos que a enfermeira obstétrica é uma profissional indispensável na assistência obstétrica qualificada e na implementação do cuidado com práticas de humanização ao parto e nascimento, pois pode fortalecer e valorizar a autonomia e singularidade no cenário parturitivo com olhar ampliado às necessidades individuais e multiprofissionais das mulheres em transcurso parturitivo.

## OBJETIVO

Compreender práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

## Tipo de estudo

Esta pesquisa tem caráter exploratório, descritivo, com amparo em uma abordagem qualitativa.

## Procedimento metodológicos

### Cenário do estudo

O cenário da pesquisa foi no Centro Obstétrico (CO), com uma Equipe de Parto Humanizado e Alojamento Conjunto de uma maternidade municipal de média complexidade localizada na Bahia, na mesorregião Centro-Norte Baiano, a 116 km da capital Salvador. Tem em sua estrutura de serviços atendimento obstétrico de urgência e emergência, ambulatório, acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, enfermaria canguru, centro cirúrgico, entre outros.

Este estudo se justifica pela necessidade de transformação que emerge na assistência ao parto, com a redução das cesarianas sem indicação clínica, que tem como consequência o aumento das taxas de morbimortalidade materna e neonatal, complicações secundárias ao procedimento, como infecções puerperais, maior risco de trombose dos membros inferiores, hemorragias, acidentes anestésicos, recuperação prolongada e incidência de dor no pós-operatório, risco para o recém-nascido, além de apresentar desconforto respiratório logo após o nascimento<sup>(12)</sup>.

Defendemos, portanto, que as possibilidades para essa transformação residem nas Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. A humanização no transcurso parturitivo necessita de atenção, pois o Brasil apresentou, em 2016, 1.670 casos de óbitos materna durante a gravidez ou puerpério, com 493 óbitos durante a gravidez, parto ou aborto; 972 durante o puerpério, até 42 dias; 74 durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano; 34 não relacionados à gravidez ou no puerpério; 97 casos não informados ou ignorados. Na Bahia, em 2016, ocorreram 122 óbitos maternos e 14 tardios. Em relação aos óbitos neonatais (até 27 dias de vida), totalizaram 2.381 no mesmo ano. Dentre os municípios, Salvador apresentou o maior número de óbitos, com 22 óbitos maternos e 6 tardios<sup>(13)</sup>.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2018, o município estudado registrou, 11 casos de óbitos materno. Em 2019, nos primeiros seis meses, foram registrados 09 casos, que incorporam óbitos causados por problemas relacionados à gravidez, parto ou ocorridos até 42 dias após o parto<sup>(14)</sup>.

### Fonte de dados

Participaram desta pesquisa 16 pessoas. Dessas, participaram 11 puérperas que vivenciaram o transcurso parturitivo normal, maiores de 18 anos. Não foram incluídas mulheres com indicações absolutas de cesarianas e em situação de abortamento. Também, 5 enfermeiras obstétricas do CO, vinculadas a este setor com período superior a 6 meses. Não foram incluídas enfermeiras em licença maternidade ou afastadas por outras condições.

## Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2019, utilizando a técnica de entrevista do tipo semiestruturada. O instrumento de coleta de dados seguiu um roteiro semiestruturado para as puérperas, composto por seis itens. O primeiro, com os dados de caracterização da participante com o codinome, idade e cor referida; o segundo, com a caracterização socioeconômica conforme os itens do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); o terceiro, com dados ginecobstétricos; o quarto, com a questão norteadora: fale-me o que a senhora entende por humanização no parto. Para as enfermeiras obstétricas, dois itens: dados de caracterização socioeconômica e a questão norteadora: fale sobre humanização no parto e nascimento.

As entrevistas gravadas em aparelho smartphone foram realizadas em salas privativas na própria maternidade de acordo com a disponibilidade da participante, gravadas com consentimento seguindo a descrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As transcrições das entrevistas demandaram o esforço em preservar a fidelidade da linguagem, gestos e expressões não verbais das participantes.

A análise seguiu a estrutura da análise de conteúdo de Bardin composto pelas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A análise possibilita não somente traçar vias de compreensão dos dados coletados, mas construir, ampliar ou mesmo lançar luz em direção a um determinado campo de conhecimento.

A pré-análise correspondeu ao período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a pesquisa. Nessa etapa, realizou-se a leitura e releitura das entrevistas, recortando e selecionando as falas que foram incluídas na interpretação dos dados.

A etapa subsequente, definida como exploração do material, correspondeu à sistematização dos dados coletados. Foi construído um quadro analítico de forma a conter o núcleo de sentidos e a unidade de análise a fim de sistematizar e consolidar os dados, com representação das primeiras inferências e posterior construção das categorias analíticas.

Por fim, a terceira etapa, que consiste em tratar e interpretar os dados obtidos, representa um olhar atento às primeiras inferências. Nesse momento foi realizado o aprofundamento da leitura do quadro analítico com um olhar para os recortes das falas, com o emergir das categorias de análise e a sua relação com as produções científicas que possam contribuir com a consolidação de resultados fidedignos e construção de um novo saber sobre a prática de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas<sup>(15)</sup>.

Emergiram seis categorias, sendo assim distribuídas: 3 para puérperas: *A humanização do parto como estratégia para a transversalização do modelo tecnocrata em obstetrícia; A fisiologia do nascimento, o protagonismo e as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento; O reconhecimento da enfermeira obstétrica na defesa e respeito às práticas de humanização à mulher em transcurso parturitivo;* e 3 para enfermeiras obstétricas: *Condições de trabalho e práticas de humanização ao parto: uma frágil relação; O pré-natal humanizado e a resignificação da vivência no transcurso parturitivo; Em defesa da fisiologia do parto normal: um olhar com possibilidades e limites.*

## RESULTADO

### CATEGORIAS ANÁLITICAS - PUÉRPERAS

A idade das puérperas variou entre 19 e 37 anos. Observou-se que a maior frequência se deu a faixa etária de 31 anos (18,2%). A cor da pele referida, conforme itens do IBGE, buscou identificar os aspectos étnico-sociais e a autodeclaração, com os seguintes índices de classificação: 54,5% pardas, 27,3% pretas, 18,2% brancas e amarelas.

A caracterização socioeconômica nesta pesquisa se refere ao grau de instrução, profissão, ocupação e situação conjugal. Sobre o grau de instrução, 54,5% dessas puérperas cursaram o ensino médio completo, 36,4% concluíram o ensino superior e, dessas, apenas 9,1% frequentaram do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.

Os dados apontaram que mais da metade das puérperas tem profissão de baixo status social e/ou econômico, tais como atendente, balanceira, serviços gerais, área de beleza, escriturária, entre outros. Por outro lado, ao investigar a ocupação, 72,7% das puérperas informaram ser donas de casa e 27,3% negaram ter alguma ocupação.

Acerca da situação conjugal, 72,7% se declararam solteiras, porém com regime de união estável, e 27,3% se declararam casadas. Esse dado sinaliza a importância de uma assistência compreensiva e acolhedora durante o transcurso parturitivo, sendo sugerida a possibilidade de inclusão, neste momento, do companheiro neste processo, com a finalidade de estreitar vínculos ao nascimento.

Na história gineco-obstétrica 36,4% são primigestas; 45,4% são secundigestas; 9,1% são tercigestas; 9,1% são multigestas com cinco ou mais gestações. Sobre a via de parto, 100% referiram ter parto vaginal em todas as suas gestações.

Da questão norteadora, emergiram as categorias analíticas:

#### **A humanização do parto como estratégia para a transversalização do modelo tecnocrata em obstetria**

As práticas de humanização no transcurso parturitivo afloram como uma proposta de transversalização ao modelo tecnocrata, com o resgate da autonomia, empoderamento feminino, participação ativa na perspectiva de assegurar o respeito à fisiologia do parto e nascimento, em defesa ao olhar atento às práticas que valorizem o protagonismo da mulher nas decisões sobre seu corpo.

*[...] o primeiro parto foi induzido. [...] no caso da minha filha, foi diferente, não teve soro, não fui induzida, não fui cortada, então foi, realmente, no meu ponto de vista, o verdadeiro parto natural. (FLOR DE LIS)*

*[...] para mim, a humanização no parto é a participação na escolha de posição. [...] você tá ali, ciente do que está acontecendo, a participação do pai ou do acompanhante [...] você está participando, você está presenciando, então, pra mim, o parto humanizado é você ter escolhas. (LAVANDA)*

#### **A fisiologia do nascimento, o protagonismo feminino e as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento**

Com o olhar atento às falas das puérperas, alguns eixos emanados das práticas humanizadas durante o parto, podemos arriscar

na afirmativa de que já se observa a transversalização entre o modelo tecnocrata e o modelo de boas práticas.

*[...] minha bebê nasceu sem soro. [...] eu tive minha bebezinha na banqueta. Eu amei esse método, porque eu sentei na banqueta e meu marido estava atrás de mim, me abraçando, então ele participou de verdade. (HORTÊNCIA)*

*[...] me deu água de coco, chocolate, suco, ainda fez massagem. [...] me botou naquela banqueta e me ajudou a fazer força, até que meu bebê saiu, e eles colocaram em cima de minha barriga. [...] e sobre a banqueta, eu amei, porque foi melhor do que na cama, elas me botaram na cama e eu não tive forças suficiente. (LÍRIO)*

#### **Reconhecimento da enfermeira obstétrica na defesa e respeito às práticas de humanização à mulher em transcurso parturitivo**

A enfermeira obstétrica pode ser protagonista das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento e agente ativa e propiciadora da redução das intervenções desnecessárias, com garantia da via de parto normal e execução de práticas humanizadas.

*[...] foi um parto bom, normal. Não foi muito dolorido, porque eu tive atenção das enfermeiras, do pessoal do plantão. (MARGARIDA)*

*[...] uma médica e uma enfermeira obstétrica, elas me deram todo apoio, me falaram que é o momento meu, e do meu bebê de nascer. Elas não iam fazer intervenção nenhuma. [...] meu neném não teve intervenção nenhuma, elas não pegaram. (ORQUÍDEA)*

### CATEGORIAS ANÁLITICAS - ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

A idade das enfermeiras obstétricas variou entre 29 e 37 anos. A maior frequência ocorreu na faixa etária de 29 anos, com o percentual equivalente a 17,3% do total deste grupo.

No quesito cor de pele, 100% das participantes se autodeclararam de cor parda, seguindo as diretrizes de classificação do IBGE.

Nesta pesquisa, a caracterização socioeconômica se refere ao grau de instrução das participantes. De acordo com os dados coletados, é possível afirmar que 100% das enfermeiras obstétricas galgou o grau de especialista em obstetria, resultado que pode estar relacionado à especificidade do local que serviu de cenário para esta pesquisa, que prioriza a qualificação por especialidade.

Na ótica das enfermeiras obstétricas, foi possível compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo a partir das categorias analíticas:

#### **Condições de trabalho e práticas de humanização ao parto e nascimento: uma frágil relação**

A relação frágil das condições de trabalho no que se refere à execução das práticas de humanização à mulher em transcurso parturitivo faz reverberar a necessidade de intervenções que garantam a prestação de um cuidado obstétrico centrado na possibilidade de resolução estrutural, a fim de garantir qualidade da assistência equânime e não desiguais às parturientes em espera por leito.

[...] é humanizar também quem está do lado de fora? Respeitar? [...] o que é que a gente pode fazer para que não falte respeito com a paciente? Que ajude também ela evoluir esse trabalho de parto? Para que as pacientes que, também precisam adentrar a maternidade, tenham o mesmo direito de ser respeitadas? [...] tenham o mesmo direito de ter seus filhos de uma forma respeitosa? [questiona a entrevistada]. (BEM-TE-VI)

[...] já aconteceu nos meus plantões eu ter que tirar uma paciente do leito, colocar ela sentada numa cadeira porque tinha uma paciente no corredor sentada em trabalho de parto ativo, e eu ter que tirar a paciente do leito. [...] isso é totalmente desumano. [...] ter que tirar uma paciente do leito, colocar ela sentada pra poder colocar a outra para parir, limpar o leito e colocar de volta da cadeira para o leito. (ANDORINHA)

### O pré-natal humanizado e a ressignificação da vivência no transcurso parturitivo

As enfermeiras obstétricas contextualizam a importância do apoio pré-natal na qualidade das orientações acerca da ressignificação do parto normal, das práticas obstétricas benéficas à saúde materna e neonatal, na tentativa de garantir a possibilidade do transcurso parturitivo positivo.

[...] de que forma a gente vai abordar a paciente para dar aquela assistência, orientar durante o trabalho de parto. [...] essa paciente, ela fez o pré-natal? Ou não fez? Se ela fez pré-natal, ela foi empoderada no pré-natal do que realmente é um parto? (GAVIÃO)

[...] a gente sabe que a maioria das pacientes, elas não chegam preparadas para o parto humanizado. Muitas pacientes reclamam da violência obstétrica. Elas não sabem o que é o trabalho de parto. [...] a paciente que vem para a gente não sabe que parir dói, que parir demora. [...] às vezes, a paciente chega e ela já quer logo parir. [...] se eu já estou em trabalho de parto, tenho que parir. [...] tem paciente que chega, a bolsa rompeu tem duas horas, acha que o bebê já vai morrer. [...] ela sabe o que é violência obstétrica, mas ela não sabe como é que se humaniza parto. (ÁGUIA)

### Em defesa da fisiologia do parto normal: um olhar com possibilidades e limites

As falas sinalizam a participação da enfermeira obstétrica em defesa da atenção qualificada ao ciclo gravídico puerperal, bem como ao respeito à fisiologia ao parto normal e ao resgate do protagonismo feminino como possibilidades positiva ao transcurso parturitivo. Ao mesmo tempo, reconhecem as dificuldades nos âmbitos institucional, cujos diferentes pontos precisam se encontrar na tentativa de reorganizar, dinamizar e fortalecer o serviço em sua integridade.

[...] quando as pessoas falam do parto humanizado, fica parecendo que o parto é da enfermeira obstetra, é da obstetra, não! [...] o protagonista do parto é da mulher! [...] naquele cenário ali, quem é a protagonista da cena em trabalho de parto? A mulher! (GAVIÃO)

[...] quando a gente entrou na perspectiva do parto humanizado dentro do centro obstétrico, a equipe médica achava que isso era modismo. [...] está vendo que não vai nascer bem? [...] a equipe

médica tem melhorado bastante essas intervenções, mas, ainda, em alguns casos, acaba interferindo, fazendo a ruptura prematura das bolsas de forma artificial, indução com ocitocina mesmo a paciente tendo contrações efetivas, mas eles querem que contraiam um pouco mais pra que evolua mais rápido. (BEM-TE-VI)

### DISCUSSÃO

A humanização do parto se apresenta como um conjunto de práticas e ações, discutidas em consonância com a mulher, a fim de promover o protagonismo e o empoderamento feminino em sintonia, levando-se em consideração seu estado emocional, suas crenças, exaltação da sua dignidade e autonomia, com o propósito da melhoria da assistência no parto e nascimento. O objetivo, portanto, é evitar ações tecnocratas, intervencionistas, desnecessárias e inoportunas, em defesa das práticas baseadas em evidências científicas comprometidas com o bem-estar da mulher, recém-nascido e família, assim como a redução da mortalidade materna e neonatal<sup>(16)</sup>.

Nessa perspectiva, a transversalização do modelo biomédico/tecnocrata vigente tem demandado esforços no sentido de que essas práticas sejam reduzidas, dando espaço ao cuidado humanizado com valorização às necessidades das parturientes, com resgate da sua autonomia e protagonismo feminino, bem como conhecer seus direitos e saberes nas práticas assistenciais para si e para seu recém-nascido<sup>(17)</sup>.

Na ótica das puérperas, a humanização no transcurso parturitivo possibilita a transversalização do modelo vigente em direção às Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, com condutas e atitudes pautadas em tecnologias leves do cuidado, respeito à fisiologia do nascimento, individualidade, autonomia que extrapole a visão limitante do biologicismo em defesa ao olhar atento às práticas que valorizem o protagonismo da mulher em suas decisões. Além disso, possibilitar a redução de negligências, violência obstétrica e aumento nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Para as enfermeiras obstétricas, ao considerar a incorporação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento e, consequentemente, a redução das intervenções desnecessárias constituídas em recomendações da OMS e reforçadas pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da política denominada Rede Cegonha, que busca qualificar a atenção obstétrica com a redução dos desfechos maternos e perinatais negativos, assim como o fortalecimento da autonomia e do protagonismo feminino em suas múltiplas dimensões e o incentivo de vínculo, da empatia e do acolhimento, da conscientização da desmedicalização e práticas inoportunas, podemos acreditar que estamos no caminho certo<sup>(5)</sup>.

Sobre o conceito de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento e que, em certa medida, orbita esta pesquisa, as falas das puérperas defendem a desmedicalização, o estímulo à verticalização, a presença do acompanhante e o contato precoce pele a pele com o recém-nascido logo após o nascimento. Assim, observamos a importância das tecnologias leves, não invasivas ao transcurso parturitivo e nascimento, como benéfico para mãe, recém-nascido e família.

Esta pesquisa aponta para o reconhecimento da enfermeira obstétrica no cenário parturitivo como coadjuvante ao respeito

à fisiologia do nascimento com execução de práticas de humanização em detrimento à redução das intervenções desnecessárias e inoportunas.

Em contrapartida, a ótica das enfermeiras obstétricas sobre as práticas de humanização e as condições de trabalho faz reverberar a necessidade, muitas vezes, de intervenções que garantam a prestação de um cuidado obstétrico centrado na possibilidade de resolução institucional e de usuário na perspectiva de possibilitar, a partir dessa reflexão, uma assistência equânime, humana, na busca por condições de acolher as parturientes em espera por leitos.

Dentre tantos outros aspectos possíveis, observa-se a necessidade de ampliar o olhar às discussões de violência institucional em decorrência da infraestrutura inadequada, falta de recursos humanos e materiais, em prol de uma maternidade segura que permita o exercício da igualdade e da dignidade da mulher em parturição baseadas em evidências científicas e assistência humanizada ao parto e nascimento<sup>(18)</sup>.

Há frágil relação entre as condições de trabalho, a superlotações das instituições e as práticas de humanização no transcurso parturitivo para a garantia da fisiologia do nascimento. Nesse percurso, defendemos a sensibilização, o compromisso e a responsabilidade social com o parto e o nascimento como fatores de mudança nos sistemas de saúde e na sociedade.

Outro destaque no olhar da enfermeira obstétrica foi a importância do apoio pré-natal na qualidade das orientações acerca da resignificação do parto normal em sua dimensão fisiológica para o fortalecimento das práticas obstétricas, benéficas à saúde materna e neonatal, na tentativa de garantir a possibilidade do transcurso parturitivo positivo e práticas de educação em saúde com o olhar humanístico e científico às demandas da parturiente, seu conceito e família.

Podemos afirmar, então, que apesar dos avanços e das conquistas nas políticas públicas para a saúde da mulher, ainda há lacunas no que concerne ao modo de como as mulheres percebem o sentido de gestar e parir, presumidas significações de termos como parto e nascimento, práticas de humanização e fisiologia do nascimento.

Para que haja atenção obstétrica em defesa da fisiologia do nascimento, a equipe envolvida no cenário parturitivo pode discutir e fortalecer as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, de modo a evitar intervenções desnecessárias e redução de riscos para a promoção da autonomia e da privacidade da mulher, para a participação ativa nas decisões relacionadas ao cuidado prestado e para as possíveis mudanças de condutas, na defesa da garantia do direito ao cuidado seguro para mãe e para o recém-nascido<sup>(5)</sup>.

Portanto, é reconhecida a participação da enfermeira obstétrica em amparo à atenção qualificada ao ciclo gravídico puerperal, bem como ao respeito à fisiologia ao parto normal e ao resgate do protagonismo feminino como possibilidades positivas ao transcurso parturitivo.

### Limitações do estudo

As limitações desta pesquisa ocorreram através da impossibilidade de as entrevistas serem realizadas com todo o corpo dos profissionais de enfermagem, da recusa de algumas pessoas em

participar da pesquisa e por ter sido realizado apenas em uma maternidade.

### Contribuições para a área da enfermagem e da saúde

Esta pesquisa contribui no âmbito social dos serviços de saúde, da academia e da enfermagem para motivar os profissionais de enfermagem, equipe médica e instituições, ao possibilitar reflexões para um olhar atento sobre práticas de humanização no transcurso parturitivo da fisiologia do nascimento respeitoso, de forma a possibilitar mudanças ao modelo biomédico/tecnocrata. No âmbito acadêmico, tem a possibilidade de motivação para a realização de novas pesquisas na área para contribuir com a produção de conhecimento científico nos cursos de graduação e de pós-graduação em enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa defende a importância da incorporação das categorias de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, recomendadas pela OMS, com base em evidências científicas à assistência ao transcurso parturitivo para permitir a transversalização do modelo biomédico/tecnocrata em defesa à fisiologia do nascimento, recomendando espaços de escuta e voz das mulheres gestantes sobre si e decisões sobre seu corpo.

A redução das intervenções desnecessárias e inoportunas no Brasil, com relevância para implantação da prática de humanização no nascimento, está intimamente associada à capacidade das enfermeiras obstétricas em fortalecer tecnologias leves de cuidado no resgate ao transcurso do nascimento como um evento natural e fisiológico, com práticas obstétricas úteis com intervenções e ações não prejudiciais, em oposição ao modelo tecnocrata da assistência, na tentativa de fortalecer práticas de humanização ao trabalho de parto e nascimento.

Nesse sentido, as tecnologias leves de cuidado estão relacionadas ao desenvolvimento de práticas humanizadas, benéficas ao gestar e parir, não invasivas à fisiologia do nascimento, com garantia ao respeito do corpo feminino, privacidade, singularidade e autonomia.

Esta pesquisa apontou a importância de a enfermeira obstétrica continuar executando práticas obstétricas humanizadas ao transcurso parturitivo como uma ferramenta para a transversalização do modelo biomédico/tecnocrata da fisiologia do nascimento, o protagonismo feminino e a utilização de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, uma vez que as puérperas reconhecem as vivências da parturição como experiências repletas de informações de qualidade, singularidade, satisfação, segurança e humanização.

Desse modo, a enfermeira obstétrica vem possibilitar o avanço no cuidado integral e humanizado à mulher em parturição, a garantia dos direitos de escolhas, o respeito à singularidade e subjetividade, escuta qualificada, protagonismo feminino, segurança, assim como a desmedicalização do parto e nascimento. Fomenta-se, assim, um olhar atento e uma escuta sensível, visando práticas obstétricas demonstradamente úteis e benéficas que assegurem a valorização do parto normal.

---

## REFERÊNCIAS

1. Sena CD, Santos TCS, Carvalho CMF, Sá ACM, Paixão GPN. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 23];2(3):523-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365/pdf>
2. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Rev Ciên Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 01];18(8):2395-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/24.pdf>
3. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Wilhelm LA, Bortoli CFC, et al. As Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento sob a ótica de enfermeiros. *Biblioteca Las Casas – Fundación Index* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 12];12(1). Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>
4. Pimenta DG, Azevedo BAMC, Silva OLT, Gomes XMSC. Parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. *Rev Eletrôn Trim Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 13];30:494-505. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt\\_enfermeria2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_enfermeria2.pdf)
5. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1313-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-066
6. Moreira RCR. Trilhando o método de investigação em Heidegger: etapas de análise aplicadas à obstetria. Feira de Santana: UEFS, 2016.
7. Alves DFC, Mourão LF, Marques ADB, Branco JGO, Cavalcante RC, et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *Sanare, Sobral* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 20];16(02):68-76. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1180/641>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2001 [cited 2017 Jul 21]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
9. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculo em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Rev. Esc. Anna Nery*. 2019;23(1):e20180218. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0218.
11. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Rev Cogitare Enferm*. 2019;24:54164. doi: 10.5380/ce.v24i0.54164
12. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 26];51:105. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf)
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde: mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 19]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
14. Bahia. Hospital Estadual da Criança. Serviço de arquivo médico e estatístico. Feira de Santana: HEC, 2019.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Cordeiro ELA, Silva TM, Silva LSR, Veloso ACF, Pimentel RVT, Cabral MMO, et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(8):2154-62. doi: 10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018
17. Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2620-27. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0290
18. Marrero L, Brüggemann OM. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1152-61. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0238