

## A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal

*Humanization and nursing assistance to normal childbirth*

*La humanización y la atención de enfermería al parto normal*

Fernanda Maria de Jesus S. Pires Moura

*Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira do Hospital Universitário, Professora da NOVAFAP, Teresina, PI.*

**Endereço para Contato**

*Rua Desembargador Robert Wall de Carvalho, 1095 – Ininga, Teresina- PI. CEP:64056970. fernandasousav@bol.com.br*

Cilene Delgado Crizostomo

*Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestranda em Enfermagem pela UFPI, Teresina, PI. Enfermeira Assistencial da Maternidade Evangelina Rosa. cilenecrizostomo@bol.com.br*

Inez Sampaio Nery

*Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto IV, Chefe do Departamento da UFPI, Teresina, PI. nery@webone.com.br*

Rita de Cássia Magalhães Mendonça

*Especialista em Saúde Pública, Mestranda em Enfermagem pela UFPI, Teresina, PI. Professora do Colégio Agrícola de Teresina. ritamagalhaes01@oi.com.br*

Olívia Dias de Araújo

*Especialista em Saúde Pública, Mestranda em Enfermagem pela UFPI, Enfermeira do PSF de Teresina, PI. oliviaenf@ig.com.br*

Silvana Santiago da Rocha

*Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto IV da UFPI, Teresina, PI. silvanasantiago27@gmail.com*

### RESUMO

Estudo bibliográfico que buscou identificar a produção científica sobre humanização e assistência de enfermagem ao parto normal. As fontes foram artigos científicos da base de dados da SCIELO-Brasil, período 2000 a 2007. Obtivemos como resultado da busca 13 artigos que foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: medicalização do parto, humanização da assistência ao parto, acompanhante no parto e atuação da enfermeira obstétrica. A análise apontou que o paradigma atual é centralizado na intervenção do parto, apesar do movimento da humanização defender o parto natural e fisiológico realizado por enfermeira. Conclui-se que assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Humanização do Parto.

### ABSTRACT

*Bibliographical study that sought to identify the scientific production about humanization and nursing assistance to normal childbirth. The sources were scientific articles from SCIELO-Brasil's database, from 2000 to 2007. We obtained 13 articles as result from the search, which were grouped in the following categories: childbirth medicalization, humanization of assistance to childbirth, companion during childbirth and performance of the obstetric nurse. The analysis pointed out that the current paradigm is centralized on childbirth intervention, despite of humanization movements defending the natural and physiological childbirth made by the nurse. We concluded that qualified and humanized assistance to childbirth and birth privileges women's respect, dignity and autonomy, regarding women's active role in the birth process.*

**Descriptors:** Nursing; Obstetric Nursing; Childbirth Humanization.

### RESUMEN

*Estudio bibliográfico que buscó identificar la producción científica sobre humanización y asistencia de enfermería al parto normal. Las fuentes fueron artículos científicos de la base de datos de SCIELO-Brasil, de 2000 a 2007. Obtuvimos 13 artículos como resultado de la búsqueda, que fueron agrupados en las siguientes categorías: medicalización del parto, humanización de la asistencia al parto, acompañante en el parto y actuación de la enfermera obstétrica. El análisis apuntó que el paradigma actual es centralizado en la intervención del parto, a pesar de movimientos de la humanización defender el parto natural y fisiológico realizado por enfermera. Concluimos que asistencia de calidad y humanizada al parto y nacimiento privilegia el respecto, dignidad y autonomía de las mujeres, y también el papel activo de la mujer en el proceso de parto.*

**Descriptores:** Enfermería; Enfermería Obstétrica; Humanización del parto.

*Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm 2007 jul-ago; 60(4):452-5.*

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pela suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição<sup>(1)</sup>.

Entretanto, partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher

Submissão: 12/05/2007

Aprovação: 03/07/2007

que deixou de ser protagonista do processo parturitivo<sup>(2)</sup>.

Diante do exposto, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente e foi oferecido para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança<sup>(2)</sup>.

Neste processo, o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas<sup>(3)</sup>.

Atualmente o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal<sup>(4)</sup>.

No ano de 2002, mais de 38.000 recém nascidos e 2000 mulheres morreram no país por complicações no ciclo gravídico-puerperal e em decorrência de abortos. Nesse sentido, ocorrem mais de 500.000 óbitos maternos no mundo, mais de 50 milhões de mulheres sofrem doenças ou seqüelas relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1.200.000 recém-nascidos morrem por complicações durante o ciclo gravídico-puerperal<sup>(5,6)</sup>.

Os países em desenvolvimento concentram uma grande parcela dessas mulheres desassistidas, o que constitui um grave problema de saúde pública. Embora, no Brasil a subinformação e o sub-registro dificultem os registros fidedignos da mortalidade materna o que fez o Ministério da Saúde (MS) em 1996, criar mecanismos apropriados para corrigir essas distorções. Em 1998, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) brasileira obtida a partir de óbitos declarados foi de 64,8 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. De acordo com o Departamento de Informática do SUS, observa-se a RMM de 58,56 em 1999 e 47,36 em 2000. Já a RMM nos anos de 2001 e 2002, ficou estimada em 69,19 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos no Brasil<sup>(7,8)</sup>.

Por outro lado, para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial<sup>(9)</sup>.

O apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher. É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar positivamente a realidade da assistência da mãe e seu conceito<sup>(6)</sup>.

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das

principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Diante disto, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação desta profissional na atenção integral a saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e conseqüente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto<sup>(9)</sup>.

Diante da problemática abordada objetivou-se com esse estudo identificar a produção científica nacional sobre a humanização e assistência de enfermagem ao parto normal.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que visa explicar um determinado questionamento de acordo com referencial teórico indexado, podendo ser feita de forma independente. Para elaboração deste tipo de pesquisa, é necessário consultar trabalhos publicados em livro e ou artigos científicos de acordo com a proposta previamente selecionada<sup>(10)</sup>.

A pesquisa foi realizada por via eletrônica, através de consulta de artigos científicos, veiculados nacionalmente na base de dados do SciELO-Brasil, no período de 2000 a 2007. Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos indexados no banco de dados em concordância com os descritores previamente escolhidos: Parto Humanizado, Humanização+Parto e Enfermagem, Enfermagem Obstétrica, Humanização do Parto, após uma primeira análise dos títulos e conteúdos dos respectivos resumos.

Após a seleção dos artigos indexados, foi imediatamente feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

## 3. RESULTADOS

A identificação do número de publicações foi selecionada de acordo com os descritores, base de dados consultada e distribuição cronológica. Elaborou-se uma tabela correlacionando os periódicos e o ano dos respectivos trabalhos.

A tabela mostra que foram selecionados para o estudo um total de treze artigos, os quais foram distribuídos nos seguintes periódicos: Revista Latino Americana de Enfermagem quatro, Cadernos de Saúde Pública e Ciência & Saúde Coletiva três, Revista de Estudos Feministas dois e Revista de Saúde Pública um artigo.

De posse do material levantado os resultados foram agrupados nas seguintes áreas temáticas medicalização do parto, humanização da assistência ao parto, acompanhante no parto e atuação da enfermeira obstétrica, que serão analisadas a seguir.

### Medicalização do Parto

No agrupamento temático medicalização do parto destacou-se a visão do parto como patológico, em que são usadas técnicas medicalizadas com

Tabela 1. Distribuição dos artigos de acordo com os periódicos indexados na base SciELO-Brasil, no período de 2000 a 2007.

Periódico	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Cad Saúde Pública	-	-	1	1	-	-	1	-	3
Rev Estudos Feministas	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Rev Latino-am Enfermagem	-	-	2	-	-	2	-	-	4
Ciência & Saúde Coletiva	-	-	-	-	-	3	-	-	3
Rev Saúde Coletiva	-	-	-	-	-	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

uso abusivo da tecnologia e a cesariana aplicada sem justificativa obstétrica, fato que tem causado aumento de índices de morbimortalidade materna e neonatal, o que é caracterizado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade e de ações educativas. Essa deficiência também contribui para a realização de abortos clandestinos, esterilização em massa, deficiência do aleitamento materno, entre outros<sup>(11)</sup>.

A atenção ao parto normal segue duas concepções: a caracterizada pelo modelo intervencionista que está de acordo com a visão cartesiana, que visa o risco e é mais praticada pelos médicos, e outro mais adequado às enfermeiras, que atuam de forma mais humana. O modelo holístico de assistência ainda é pouco observado na nossa realidade, já que nas maternidades as mulheres ainda são separadas da família, convivem com ambientes estranhos e pessoas estressadas, aliado ao uso de procedimentos invasivos que causam dor, desconforto e solidão<sup>(12)</sup>.

### Humanização da Assistência ao Parto

O programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto Midwifery, defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, com o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. O conforto físico pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança a mulher e seu bebê<sup>(12)</sup>.

O conceito de humanização do parto é bastante diversificado, há movimentos defendendo como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas<sup>(11)</sup>.

Na década de 70, surgem profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba Araújo, no Ceará. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que através da carta de Campinas denunciou as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, as condições subumanas a que são submetidas mulheres e crianças durante o parto<sup>(13)</sup>.

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a violência institucional, que ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional<sup>(13)</sup>.

A grande conquista para o MS está em incentivar a realização do parto normal e a diminuição das cesarianas. São medidas de humanização que visam proporcionar bem estar à mulher e reduzir riscos para ela e seu bebê, como também proporcionar conforto e bem estar ao acompanhante, de acordo com o preconizado. A OMS elaborou a assistência ao Parto Normal para estabelecer ações às necessidades básicas da mulher e seus familiares<sup>(14)</sup>.

Este trabalho analisou as expectativas de gestantes de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro, sobre a assistência que receberam no parto e a avaliação que fazem no atendimento. Os resultados demonstraram que as mulheres têm como expectativa: ter acesso à maternidade, serem acolhidas com educação e que tenham um atendimento tecnicamente competente que garanta a segurança para elas e seus bebês. Com relação ao acompanhante ao parto, algumas mulheres já tinham conhecimento sobre esta inovação da assistência<sup>(15)</sup>.

### Presença do Acompanhante no Parto

A proposta do estudo foi descrever a percepção de profissionais da saúde sobre prestar assistência à parturiente na presença do

acompanhante por ela escolhido, numa maternidade em Campinas, SP. A lei n. 11.108 sancionada em abril de 2005, foi resultado da luta de vários agentes, especialmente da Rede de Humanização do Nascimento. No entanto, a lei em si, não é segurança para a sua implementação e aplicabilidade. Há que se reorganizar os serviços de saúde e profissionais de saúde para dar vida à lei<sup>(16)</sup>.

A presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho<sup>(16)</sup>.

### Atuação da Enfermeira Obstétrica

As medidas implementadas pelo setor saúde no incentivo à participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco. Essas iniciativas se devem ao reconhecimento da profissional enfermeira que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada<sup>(13)</sup>.

No Brasil, o ensino da Obstetria, teve início em 1832, sendo denominado curso de "partos", que era ministrado em Faculdades de Medicina, em conjunto com os cursos de medicina e farmácia. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem surgiu, com seu primeiro currículo, incluindo no seu programa, a arte de enfermeira em obstetria e ginecologia<sup>(17)</sup>.

Desde 1998, o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. Na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que podem realizar o parto normal são a enfermeira e a obstetrix/enfermeira obstétrica, assim como a parteira titulada no Brasil até 1959<sup>(18)</sup>.

Essas medidas visam a humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Desde a década de 80, há iniciativas ministeriais neste sentido. Diante desta problemática, foram criados pelo ministério da saúde-MS, programas para humanizar o parto e nascimento nas maternidades públicas, além de portarias que estimulam a criação de Casas/Centros de parto normal com a atuação da profissional enfermeira obstétrica<sup>(18)</sup>.

A OMS desde 1980 tem proposto o uso de tecnologia adequada para o parto e nascimento com base em evidências científicas que vão de encontro a práticas preconizadas no modelo médico de atenção, que é pautado no modelo biologicista, em que o parto é visto como risco<sup>(19)</sup>.

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania<sup>(19)</sup>.

Em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu a assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra nos hospitais públicos, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por este profissional. O MS também propôs em 1999, a criação dos centros de parto Normal (CPN) para os partos de baixo risco fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeira obstetra, que presta todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos<sup>(19)</sup>.

Dessa forma, o uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre

os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço<sup>20</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família.

A consequência dessa assistência tecnocrática tem refletido negativamente nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, que ainda permeiam as nossas maternidades. São mulheres jovens em plena fase reprodutiva e produtiva, que deixam seus filhos órfãos e desprotegidos.

Entretanto, nas últimas décadas, tem emergido vários movimentos governamentais e não governamentais em prol de uma assistência

humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detem o poder do saber, sem qualquer questionamento.

Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade.

Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades.

Para tanto, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã.

#### REFERÊNCIAS

1. Paiva MS. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetria. In: Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem. Curitiba (PR); Brasil; 1999. Curitiba (PR): ABEn-PR; 1999.
2. Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos (tese). São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP; 1997.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS; 1996.
4. Caparroz SC. O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada. Joinville (SC): Univille; 2003.
5. Febrasgo. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria. Atenção qualificada durante o parto. Rio de Janeiro (RJ): FEBRASGO; 2004.
6. Agência de Saúde (Ribeirão Preto - SP). Ministério da Saúde premia atendimento humanizado a mulher e a criança. Saúde Ribeirão. Ribeirão Preto (SP); 2004. (citado em: 10 jun 2006). Disponível em: URL: <http://www.sauderibeirao.com.br>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da mulher. Manual dos comitês de Mortalidade Materna. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2002.
8. Ministério da Saúde (BR). Rede Intergerencial de Informações para a Saúde. Indicadores de mortalidade. Brasília (DF): MS; 2004.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas públicas de Saúde. Parto Aborto e Puerpério. Assistência humanizada à mulher. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2003.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2003.
11. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6): 960-7.
12. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem 2002;10(5): 727-32.
13. Diniz CS. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva 2005;10(3):627-37.
14. Reis AE, Zuleica MP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina. Ciênc Saúde Coletiva 2005;10(supl):221-30.
15. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad Saúde Pública 2006; 22(12): 2647-55.
16. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública 2007; 41(1):44-52.
17. Gardenal LCC, Pereira I, Almeida JM, Pereira VM. Perfil das Enfermeiras que atuam na Assistência à Gestante, Parturiente e Puerpera, em Instituições de Sorocaba/SP. Rev Latino-am Enfermagem 2002;10(4):478-84.
18. Riesco MLG, Fonseca RMGS. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto Cad Saúde pública 2002;18(3):685-98.
19. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciên & Saúde Coletiva 2005;10(3):699-705.
20. Tuesta AA. Saberes e prática de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. Cad Saúde Pública 2003;19(5):1425-36.