

## **O SIGNIFICADO DO CUIDADO AO PARTO NA VOZ DE QUEM CUIDA: UMA PERSPECTIVA À LUZ DA HUMANIZAÇÃO**

Karla de Abreu Peixoto Moreira<sup>1</sup>, Michell Ângelo Marques Araújo<sup>2</sup>, Ana Fátima Carvalho Fernandes<sup>3</sup>, Violante Augusta Batista Braga<sup>4</sup>, Juliana Freitas Marques<sup>5</sup>, Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivamos analisar o significado do cuidado ao parto por enfermeiras que atuam em sala de parto. O estudo qualitativo foi realizado em uma maternidade pública federal na cidade de Fortaleza-CE, no mês de abril de 2007, através de entrevista semiestruturada com sete enfermeiras obstetras. A análise das informações obedeceu à técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados após a análise de 713 unidades temáticas e 25 subcategorias foram classificadas em cinco categorias: a mulher como protagonista do seu parto; a família, o ambiente e a assistência: aspectos importantes no processo de cuidar; a formação profissional para o parto humanizado; o trabalho em equipe: fundamento para o cuidado ao parto humanizado e gestão das instituições de saúde: co-responsabilidade pelo parto humanizado. O cuidar humanizado deve estar pautado em uma assistência multiprofissional, tendo como foco principal o bem-estar do binômio mãe e filho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher; Parto humanizado; Cuidados de enfermagem.

### **THE MEANING OF THE CHILDBIRTH CARE ACCORDING TO THE CAREGIVER: A PERSPECTIVE REGARDING HUMANIZATION**

**ABSTRACT:** This study aimed to analyse the meaning of the childbirth care performed by nurses that work in the delivery room. The qualitative study was carried out at a large public maternity in the city of Fortaleza-CE, in April 2007, through a semi-structured interview with seven obstetrician nurses. The information was analyzed according to Bardin Content Analysis. The results after the analysis of 713 thematic units and 25 subcategories were classified in five categories: the woman as protagonist of the childbirth; family, environment and assistance: important aspects in the care process; the formation professional for the humanized childbirth; team work: base of the childbirth care humanized of Health institutions: co-responsibility for the humanized childbirth. It is considered that the humanized care should be ruled in a multiprofessional and assistance with focus in the well-being of the binomial mother and son.

**KEYWORDS:** Women's health; Humanizing delivery; Nursing care.

### **EL SIGNIFICADO DE LA ATENCIÓN AL PARTO SEGÚN LA VOZ DE QUIEN CUIDA: UNA PERSPECTIVA A LA LUZ DE LA HUMANIZACIÓN**

**RESUMEN:** Objetivamos analizar el significado del cuidado al parto por enfermeras que actúan en la sala de parto. El estudio cualitativo fue realizado en una maternidad pública federal en la ciudad de Fortaleza-CE, en el mes de abril de 2007, a través de una entrevista semiestruturada con siete enfermeras obstetras. El análisis de las informaciones obedeció a la técnica de Análisis del Contenido de Bardin. Los resultados después del análisis de 713 unidades temáticas y 25 subcategorías fueron clasificadas en cinco categorías que fueron: la mujer como protagonista de su parto; la familia, el ambiente y la asistencia: aspectos importantes en el proceso de cuidar; la formación profesional para el parto humanizado; el trabajo en equipo: fundamento para el cuidado al parto humanizado y gestión de las instituciones de salud: corresponsabilidad por el parto humanizado. La atención humanizada debe estar pautada en una asistencia multiprofesional, teniendo como foco principal el bienestar del binomio madre e hijo.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de la Mujer; Parto Humanizado; Cuidados de enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-Universidade Federal do Ceará-MEAC-UFC. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Docente da Disciplina Saúde da Mulher e do Recém-Nascido da Faculdade Metropolitana de Fortaleza-FAMETRO.

<sup>2</sup>Enfermeiro Psiquiátrico. Doutorando em Enfermagem pela UFC. Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental da Faculdade Católica Rainha do Sertão-FCRS-CE.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UFC.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UFC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE. Docente da FAMETRO.

<sup>6</sup>Doutora em Enfermagem. Docente da UECE.

Autor correspondente:

Karla de Abreu Peixoto Moreira

Faculdade Metropolitana de Fortaleza

Rua Manuel Jesuino, 738 - 60175-270 - Mucuripe-CE, Brasil

E-mail: karlapeixoto@hotmail.com

Recebido: 02/09/09

Aprovado: 03/11/09

## INTRODUÇÃO

Atualmente, há intensa discussão sobre a questão da humanização no parto e sobre como torná-lo um evento o mais fisiológico possível e com mínimas intervenções. O termo humanização tem atravessado essas discussões tornando-se sinônimo de cuidar bem do outro, mas isso é uma questão de paradigma.

Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios<sup>(1)</sup>. Implica também em mudanças na atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. A sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde<sup>(2)</sup>.

O surgimento de tecnologias que conseguiriam amenizar a dor e abreviar o “sofrimento” do parto, como o uso do clorofórmio e do fórceps, tornou o parto centrado em técnicas, em que a mulher perdeu o seu espaço de protagonista, dando lugar a toda uma “parafernália” de procedimentos invasivos em prol de uma melhor assistência livre de riscos e danos<sup>(3)</sup>.

Mas que riscos e danos? Sabe-se que a mortalidade materna ainda continua com taxas elevadas, mesmo com a mudança da assistência ao parto ao nível hospitalar e todo o amparato tecnológico disponível. Ainda observa-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade, altos índices de morbi-mortalidade materna e neonatal, níveis altos de cesáreas desnecessárias, que são fatores de riscos ao bebê e à mãe.

Neste sentido, vale lembrar que com a evolução técnico-científica também diminuem algumas situações de riscos, e mudanças radicais “desumanizadas” ocorrem: a mulher, no lugar de ter seus filhos em seu lar com pessoas amigas e conhecidas, torna-se exposta ao ambiente hospitalar hostil e ao encontro de pessoas estranhas e nem sempre receptivas. Perde a sua identidade ao ser internada e passa a ser um número de leito, sendo retiradas as suas roupas e submetida a uma vestimenta igual a todas as outras, descaracterizando-a. Essa foi a total inversão do atendimento ao parto no Brasil, que gera muitas controvérsias hoje, já que há a tentativa de resgatar o parto como um processo natural.

As mulheres deveriam ter a oportunidade de viver a gestação e o parto como parte de sua vida afetiva

e sexual, dispondo dos recursos médicos quando necessário e, ao mesmo tempo, podendo estar em contato com a natureza verdadeira do ato de dar à luz<sup>(4)</sup>.

O modelo de cuidado utilizado pela enfermagem obstétrica e neonatal atualmente está pautado na humanização da assistência e tem como base as políticas públicas de saúde, na perspectiva da integralidade, utilização de tecnologias apropriadas e necessárias, valorização de crenças e modos de vida<sup>(2)</sup>.

Mas será que se seguem esses preceitos na prática diária? É preciso que haja uma profunda reflexão sobre a atuação dos profissionais de enfermagem nas salas de parto dos hospitais e sobre como eles percebem a realização de seu cuidado como humanizado. Vivenciamos na prática a imposição de normas e rotinas ditas humanizadas e disseminadas nas maternidades. A atitude de humanização, entretanto, é pouco assimilada e entendida pelos profissionais que prestam o cuidado à parturiente. Todavia, a preocupação com as normatizações técnicas ainda prevalece nas instituições.

O vínculo que se estabelece entre os profissionais e a parturiente pode resgatar o processo de humanização no parto, que ficou esquecido no mundo da tecnologia, e buscar ações voltadas ao atendimento do ser humano com suas necessidades<sup>(5)</sup>.

Nesta perspectiva, surgem muitos questionamentos: será que os profissionais de enfermagem em sua prática cotidiana incorporam e aplicam cuidados para que a parturiente tenha um parto desejado e humanizado? O que esses profissionais acham que dificulta essa assistência humanizada? Como eles veem em sua prática o cuidado que prestam à mulher?

Diante de tais questionamentos, realizamos esse estudo com o objetivo de analisar o significado do cuidado ao parto por enfermeiras que atuam em sala de parto.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se o estudo na abordagem qualitativa, a qual se concentra no significado da experiência humana que deriva do contexto de vida e das relações que surgem ao longo do cotidiano<sup>(6)</sup>.

O estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar Federal, na cidade de Fortaleza-CE, caracterizado como Centro de Referência do Estado em Saúde Materno-Infantil. Participaram da pesquisa sete enfermeiras obstetras que atuam na sala de parto.

Utilizou-se as entrevistas semiestruturadas efetivadas em abril de 2007, gravadas mediante autorização das entrevistadas.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida maternidade (Protocolo n.º 01/07), em reunião do dia 16 de fevereiro de 2007, garantindo-se o anonimato e sigilo das informações, bem como os princípios éticos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta as normas para a pesquisa que envolve seres humanos. Deu-se a coleta com todas as enfermeiras que concordaram em participar da pesquisa e, primeiramente, foi explicado o objetivo da pesquisa. Em seguida procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Foi solicitado às entrevistadas que se identificassem com nomes de animais para garantia de seu anonimato, destacando-se os seguintes: Ovelha, Gaiivota, Águia, Beija-flor, Gato, Cachorro e Leão.

As falas gravadas na entrevista foram transcritas e posteriormente analisadas de acordo com o Método de Análise de Conteúdo<sup>(7)</sup>. A partir dos depoimentos, buscou-se descobrir as unidades de sentido, que foram depois separadas em subcategorias e, em seguida, em categorias temáticas. Foram então analisadas conforme a literatura pertinente que se relacionou aos aspectos estudados.

Os resultados geraram 713 unidades temáticas e 25 subcategorias, que deram origem a cinco categorias emergentes: a mulher como protagonista do seu parto; a família, o ambiente e a assistência: aspectos importantes no processo de cuidar; a formação profissional para o parto humanizado; o trabalho em equipe, fundamento para o cuidado ao parto humanizado e gestão das instituições de saúde: co-responsabilidade pelo parto humanizado.

## DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CONTEÚDOS

### Caracterização das entrevistadas

Quanto aos dados de identificação, todas as participantes (7) são do sexo feminino e têm entre 35 e 45 anos de idade. Quanto ao grau de instrução, todas as enfermeiras possuíam especialização em obstetrícia, sendo uma também com mestrado em enfermagem. Quanto ao tempo de formação profissional, concentrou-se na faixa de 11 a 15 anos de profissão. Com relação

ao estado civil, em sua maioria, foram casadas (5). Quanto ao número de filhos, três têm somente um filho e três nunca pariram. Apenas uma dessas profissionais teve parto transpelviano e referiu ter tido três filhos com esse tipo de parto.

### A mulher como protagonista do seu parto

A partir do século XIX, iniciaram-se as atividades de assistência ao parto como atividade profissional, institucionalizando a formação para assistir o parto, não só para os médicos, mas também incluídas as parteiras, mudando sua forma de atuar e o lugar de atuação, antes no domicílio, passando a ocorrer nos hospitais<sup>(8)</sup>. Ocorreu o fim da feminização do parto como uma experiência da mulher e da família, passando para uma experiência de aprendizado médico<sup>(9)</sup>. Dessa forma, a mulher deixa a cena de protagonista no parto e passa a ser objeto da ciência, que procura entender todo o funcionamento de seu corpo, como a uma máquina, dando início aos processos de violência mascarada.

A mulher em trabalho de parto costuma sofrer uma violência silenciosa, na medida em que se anula seu direito de escolhas. De certa forma, tal violência se torna consentida por ela por opressão, medo, vergonha e por achar que no ambiente hospitalar a assistência empregada é a melhor para ela e para seu bebê<sup>(9-10)</sup>.

Apesar de o conceito de humanização ser bastante diversificado, defende-se como um processo de individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência a sua cultura, crenças e valores. Então, o que fazer para que a mulher assuma o controle do seu próprio parto? Como tornar o parto mais humanizado? As falas das entrevistadas Gato, Águia e Gaiivota demonstram que o parto é um evento fisiológico, que deve ser respeitado. Além disso, é notório também que o profissional que atua nesse contexto apenas acompanha o processo, não intervindo desnecessariamente.

*O parto humanizado é aquele parto onde é respeitado o processo fisiológico [...]. Respeita tanto a mulher quanto todo o processo em si, né? Dando a ela liberdade para agir como protagonista, né?, [...] do evento e deixando que 'as coisas' transcorram de forma natural sem intervenções, sem comandos, né? Naturalmente (Gato).*

*O parto humanizado é não forçar, deixar ela fazer livremente o que tem vontade de fazer. As condutas*

*que o enfermeiro[a] obstetra poderia fazer apenas orientar, ficar ao lado dela, vai ficar partejando [...]. Para ela ter o seu parto da melhor forma. Deve-se deixar ela na livre escolha de posições, de deambular, porque quando diz é o parto 'normal' humanizado, então ela tem que ter livre escolha (Águia).*

*E [...]. Ela ter a opção de ser autônoma naquele momento, quer dizer, ela ser o centro de tudo, ela escolher a posição em que ela quer. Ela escolher a pessoa que vai estar ao seu lado, ter essa liberdade de ter a pessoa do seu lado [...]. Os profissionais devem ter em mente que quem está no comando é a mulher e não aquele profissional. Ele é apenas um facilitador daquele momento para ela. Ele tem que acrescentar e não se conduzir, como nós vemos, muitas vezes, o médico querer conduzir tudo, lógico que tem também alguns enfermeiros, né? (Gaivota).*

A mulher, ao permitir que outros compartilhem da sua intimidade, entrega-se com simplicidade e confiança, submetendo-se ao dito saber científico, perdendo o poder sobre seu próprio corpo. A medicina, detentora das relações de poder na saúde, propõe-se a controlar os processos naturais, estimulando a mulher a perder o direito de escolher as circunstâncias do seu parto<sup>(8)</sup>.

As práticas obstétricas rotineiras de tricotomia pubiana, enema, inserção profilática de cânula intravenosa, infusão intravenosa de ocitócitos e uso rotineiro de posição supina são condutas prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas. Evidências científicas mostram que devem ser utilizadas intervenções benéficas para o parto, destacando-se a atenção institucional ao parto, o atendimento profissional capacitado, a utilização de parteiras tradicionais, o local do parto, a posição para o parto, entre outras<sup>(11-12)</sup>. Os discursos das enfermeiras Ovelha e Gaivota refletem a apropriação sobre o corpo da mulher e o uso de tecnologias desnecessárias durante o trabalho de parto.

*Lembrar para ela que ela é que é dona do corpo dela [...]. Lembrar que ela que está ali, que vai se ajudar, você está apenas complementando os cuidados. O cuidado diferenciado, individualizado, deixar que ela mesma saiba daquela situação e tome conta, que vá em frente [...]. A gente tá ali só*

*para deixá-la mais à vontade, mais segurança, mais confiante [...]* (Ovelha).

*[...] Vem a questão da ocitocina, da amniotomia, do toque excessivo [...]. Pois você pode acompanhar a evolução do trabalho de parto proporcionando a esse ser humano conforto, segurança e autonomia (Gaivota).*

As estratégias não-farmacológicas constituem fator determinante no bem-estar da mulher durante o trabalho de parto, incluindo o banho, ambiente calmo e aconchegante, massagens, oferta de líquidos durante o trabalho de parto, deambulação, alívio da dor e presença do acompanhante, as quais facilmente podem ser desenvolvidas pela enfermagem<sup>(3)</sup>.

### **A família, o ambiente e a assistência: aspectos importantes no processo de cuidar**

A família como co-participante durante a gestação, parto e pós-parto, sobretudo no trabalho de parto, favorece a autonomia da mulher e direciona o cuidado a ser prestado, centrado nas necessidades de cuidado e nas experiências das mulheres.

Nesta perspectiva é importante ressaltar que a assistência obstétrica centrada nas necessidades das mulheres caracteriza-se pelo direito à autonomia da parturiente, em que a informação é fator relevante. Tal autonomia é a base principal para que a mulher tenha a liberdade de escolher ou recusar qualquer procedimento relacionado ao seu próprio corpo, e que esta escolha seja pertinente e convergente ao seu bem-estar. Se não houver informação com qualidade, o direito de decidir adequadamente torna-se inexistente<sup>(13)</sup>.

Ao prestar assistência humanizada à mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal, os profissionais devem desenvolver habilidades relacionadas ao contato com essa mulher, favorecendo sua adequação emocional à gravidez e ao parto. Podem também ajudá-la a superar os medos, as ansiedades e tensões. Para as enfermeiras Ovelha e Gaivota, o cuidado deve ser individualizado, compreendendo o contexto de vida, propiciando também um ambiente de parto favorável.

*O cuidado deve ser diferenciado, individualizado, valorizando os sentimentos, a emoção, a mulher também, também a pessoa que está por trás, todo esse contexto. O parto humanizado depende muito da pessoa, como você vai tratar a mulher, né? Até*

*você falar com a mulher já vai cercar o cuidado humanizado, né? O jeito que você fala com ela, todo um ambiente [...] (Ovelha).*

*Importante um ambiente acolhedor, em que a mulher possa se sentir como um indivíduo com suas individualidades, né? É [...] Assim, está em um ambiente em que ela possa sentir-se bem, que a deixe tranquila [...] (Gaivota).*

No modelo humanizado de atendimento, a parturiente e seu acompanhante devem ser recebidos pela equipe com empatia e respeito, considerando sempre suas opiniões, preferências e necessidades<sup>(13)</sup>. Os relatos de Gato, Leão e Águia demonstram que o cuidado ao parto deve ser o de propiciar conforto, segurança e acolhimento, de forma respeitosa, individualizada e priorizando o aspecto psicológico e cultural.

*Estar junto, respeitar [...]. É fazer massagens, respeitar sua cultura, suas crenças, o que mais [...]. Estimular o parto normal, incentivar, né? Procurar mostrar para a mulher o lado positivo do parto normal (Gato).*

*O parto humanizado é aquele parto em que se proporciona à mulher conforto, segurança, que satisfaz as suas necessidades humanas básicas afetadas naquele momento [...]. Saber o que está lhe afetando naquele momento, se é uma dor física, psicológica [...]. O que ela está necessitando naquele momento, e fazer tudo de acordo que venha a proporcionar um cuidado para ela e futuramente para o bebê que venha a nascer. Dar o conforto psicológico principalmente na hora da dor, eu acredito que assim ela vai ter um bom parto (Leão).*

*O parto dito humanizado significa conforto, segurança, e socialmente essa mulher necessita de todo aconselhamento, um cuidado muito especial. Isso é humanização. É toda uma orientação levada ao pré-natal a cuidar dela desde o início de parto, quer dizer, desde a concepção até o momento de ter o bebê (Águia).*

O cuidado deve ser oferecido de maneira holística, valorizando a pessoa que o recebe. Portanto, a parturiente deve ser considerada um ser bio-psico-sócio-espiritual, para a qual a assistência de

enfermagem deve atender as necessidades<sup>(13)</sup>.

### **A formação profissional para o parto humanizado**

Os profissionais que atuam nas salas de parto, médicos, enfermeiros, pessoal de nível médio ou estudantes, necessitam de uma formação que capacite para a humanização do cuidado, a qual inclui o acolhimento e a formação de vínculo com a gestante e familiares. Observa-se pelos relatos de Beija-flor e Águia, que o profissional atuante em sala de parto ainda não está habilitado a utilizar as ferramentas que configuram em si “cuidado humanizado”, seja por uma lacuna não preenchida durante a graduação ou pela educação permanente, que se faz necessária no serviço. Além disso, nota-se que muitos da equipe de enfermagem não sabem lidar com a mulher em situações em que expõe seu corpo e a questão da dor.

*Realmente, o profissional não está preparado, ele não está humanizado, ele vai cuidar da mulher, só da parte biomédica. Ele não vai estar sensibilizado para viver aquele momento dela de uma maneira mais terna. E eu acho que a formação na graduação dos profissionais dificulta por não existir essa formação humanística (Beija-flor).*

*O primeiro é o desconhecimento dos profissionais em lidar com a mulher, é um grande entrave ao cuidado humanizado, porque ela já traz dentro dela toda uma carência, e nós estamos ali para ajudá-la. Então o que impossibilita é a falta desse cuidado por parte dos profissionais, enfermeira e médico, é tratá-la como gente, não chamá-la: ‘Vai passar a cesárea anterior’. ‘Olha chegou aí a pré-eclâmpsia grave’. Não! Vamos chamá-la pelo nome. O que impossibilita é a falta de amor, de sensibilidade. É necessário mudar a visão de parto dos profissionais, terem uma visão mais humana, mais clara, vivenciar mais essa mulher, não explorar tanto seu corpo, estar consciente que ela necessita de alguém que fique ao lado dela (Águia).*

O acolhimento tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento. Assim, o acolhimento não se limita ao ato de receber, mas também a uma sequência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde<sup>(14)</sup>.

Entretanto, nesse serviço, por não atuarem tão somente na assistência à parturiente, a enfermeira obstetra acaba acumulando funções burocráticas no serviço, que poderiam ser delegadas a uma profissional não especialista, impossibilitando um cuidado mais individualizado e humanizado. Outro fator que deve ser destacado é a sobrecarga de trabalho a que o profissional é submetido, principalmente por se tratar de um ambiente que lida com aspectos psicológicos intensos, conforme relatos de Ovelha e Beija-flor.

*Os fatores que impossibilitam o cuidado humanizado, às vezes, é a demanda que aqui é muito grande, o próprio pessoal, muitos profissionais, o ambiente [...]. Tudo isso é prestar um cuidado humanizado. A partir da enfermagem que cabe orientar diretamente, a gente supre, mostra, chama a atenção, né? Tem que ter atenção em ficar com ela e com esse cuidado mais humano que, às vezes, falta. Porque nós estamos ocupadas com outras coisas, a gente tem as outras pacientes, as coisas burocráticas do dia-a-dia, mas a gente faz o possível para contornar mesmo essas causas desfavoráveis (Ovelha).*

*Fatores que impossibilitam o parto humanizado, eu acho que estão mais relacionadas a área trabalhista mesmo. Ao excesso de carga horária, sai de um trabalho e vai para outro. O ambiente de sala de parto não é um ambiente tranquilo, é um ambiente muito estressante [...]. Onde você escuta lamentos a toda hora que você está e até compreende que é um momento de dor, de sofrimento, delicado. Mas, é necessária uma higiene mental, psicológica muito intensa, muito forte. Se o profissional não tiver essa base, ele prejudica a assistência, deixa de estar mais humanizado, fica mais alheio, ele se volta mais para si, para os seus problemas, para as suas dificuldades. Ele se acomoda, porque ele se sente exausto, bem exausto. Vem trabalhar exausto. A sobrecarga de trabalho e a má remuneração, sem dúvida, é uma coisa que desmotiva qualquer profissional, né? (Beija-flor).*

O profissional que inicia o acompanhamento à parturiente deveria estar durante todo o trabalho de parto e parto, assim a mulher teria confiança no profissional e evitaria a submissão a tantos procedimentos e técnicas normatizadas. As enfermeiras referem como entrave ao processo de humanização, a formação do profissional

centrada no biológico, e por ser um hospital-escola ainda maior, devido à “necessidade” de aprendizado pelos estudantes, conforme a fala da entrevistada intitulada Cachorro.

*É que aqui na maternidade, por ser um hospital-escola, o maior problema que nós temos também é em relação ao grande número de estudantes. O que deve ser feito para a mulher ter um parto humanizado seria a diminuição em relação ao toque. O estagiário que ficou com ela, não é prá ficar um outro estudante para tocar não [...]. Um atendimento mais individualizado para não ter muitos toques, tá entendendo? Então ela vê aquela multidão em cima dela e sabendo que são estudantes. Então isso daí dificulta mais ainda ela aceitar ‘as coisas’ que vai ser feito com ela (Cachorro).*

Como estratégia para a implantação de uma política de atenção ao parto mais humanizado, destacase a realização de encontros com os profissionais atuantes, no qual possam ser discutidas as ações humanizadoras e a aproximação das equipes médicas e de enfermagem<sup>(15)</sup>. É necessário o estabelecimento de relações entre a equipe e a parturiente, sensibilizando para o parto humanizado como item fundamental na formação do profissional, evidenciado no relato de Beija-flor.

*O profissional deve passar por um processo de humanização, um treinamento em que se coloque na posição daquela gestante, daquela parturiente, né? Eu acredito que os médicos estão sendo treinados para dizerem na ponta da língua o que deve ser feito. É o modelo biomédico! Falta esse outro lado, esse tipo de trabalho psicológico, né? Esse resgate [...]. Até de valores éticos, de sensibilização mesmo. Falta sensibilização para o parto de todos os profissionais, tanto da área médica, quanto os enfermeiros, auxiliares de enfermagem [...]. Estar em contato com algumas realidades, algumas situações (Beija-flor).*

A implantação da atenção aos partos de baixo risco por enfermeiras obstetras está associada a mudanças nas práticas e rotinas institucionais, já que se encontra inserida num contexto de humanização do parto e nascimento e a sua atuação inserida em um novo modelo de cuidado, dará condições para a modificação desse modelo atual biomédico e tecnicista<sup>(15)</sup>.

Acreditar na filosofia do parto humanizado, natural e sem intervenção independente do profissional que atue junto à parturiente, deve dar à mulher a oportunidade de fazer escolhas, de ser o objeto central do cuidado, é, sobretudo, acreditar que a mulher é capaz de se conduzir durante o seu processo de parto.

### **O trabalho em equipe: fundamento para o cuidado ao parto humanizado**

No processo de trabalho em saúde hospitalar, o agente condutor é a figura do médico, tendo a parturiente como objeto de sua assistência. As prescrições rotineiras, não individualizadas, constituem o processo de trabalho de assistência ao parto. Tais situações denotam que uma das finalidades deste processo de trabalho é tratar o parto para atender às necessidades antes do profissional do que da própria parturiente. A decisão, sendo centrada na figura hegemônica do poder/saber do médico faz com que as enfermeiras permaneçam submissas aos critérios e prescrições médicas, resultando, por vezes, numa relação entre médico e enfermeira conflitante e desarticulada<sup>(16)</sup>.

A própria enfermeira tem medo de ousar, sentindo-se insegura na sua atuação e temendo julgamento dos outros profissionais. A enfermagem precisa fazer com competência suas atribuições, mostrando que sabe o que faz, não precisando de uma supervisão externa, contribuindo desta maneira para a construção de uma categoria profissional autônoma, visível e valorizada<sup>(17)</sup>.

O trabalho do enfermeiro tem a sua atuação limitada por fatores socioculturais e institucionais, reconhecendo como barreiras a medicalização do parto, a hegemonia médica e a falta de autonomia da enfermeira. Evidenciado na fala de Gaivota.

*A gente tem muitas dificuldades com relação à autonomia de partejar à gestante, né, em trabalho de parto. E aí a grande maioria começa a se acomodar e então precisamos nos reciclar para adquirirmos estímulo. De modo geral, há o comodismo dos profissionais e a questão da hegemonia do profissional de medicina, que aqui em nosso Estado, é marcante mesmo, a gente tem muita dificuldade [...] (Gaivota).*

Para trabalhar com humanização é necessário despojar-se da onipotência própria da formação médica, trabalhando com uma equipe multiprofissional,

em que o espaço de cada um deve ser respeitado. A assistência das necessidades humanas básicas consiste em um trabalho de equipe, que visa ao autocuidado, à recuperação, à manutenção e à promoção da saúde em colaboração com outros profissionais<sup>(13)</sup>. A fala da enfermeira Gato demonstra a falta de integração da equipe no cuidado ao parto.

*A falta de integração entre os profissionais dificulta mais essa assistência humanizada, porque você tá trabalhando de uma forma com uma mulher e de repente chega um outro profissional aqui e faz totalmente o inverso daquilo que você está fazendo ou desfaz todo um trabalho que já foi feito durante todo o percurso de trabalho de parto e quando chega no parto, né, acontece de uma forma totalmente diferente daquela que você estava conduzindo, né, então [...]. Isso é um problema que desgasta, dificulta, né, bastante a assistência [...] (Gato).*

### **Gestão das instituições de saúde: coresponsabilidade pelo parto humanizado**

As instituições deveriam propor-se a organizar os serviços de assistência obstétrica na perspectiva da promoção e da facilitação de um parto saudável, fisiológico e da prevenção de possíveis intervenções e agravos, inclusive aqueles resultantes da assistência, como a dor, iatrogênia e a lesão genital da episiotomia desnecessária, entre outros<sup>(13)</sup>.

A instituição deve preocupar-se com as necessidades da cliente como princípio da assistência definida em sua filosofia, oferecendo-lhe condições que são representadas por recursos humanos qualificados, por materiais e equipamentos e pela apropriada estrutura física do local. As falas das enfermeiras intituladas Cachorro e Gaivota demonstram isso.

*Então para humanizar, para dar uma melhor assistência, eu acho que deveriam rever essa parte, porque o governo faz: 'vamos ter um parto humanizado' e não é só colocar no papel, você tem que dar estrutura e condições as instituições de ter um parto qualificado realmente, com estruturas físicas, humanas, pessoais, profissionais, tudo [...] (Cachorro).*

*Eu acho que, prá começo, as pessoas que estão*

*na gerência, na gestão das instituições hospitalares, têm que ter isso como meta, pois os profissionais, muitas vezes, ele até pensa em tornar aquele parto humanizado, mas se ele não tiver o apoio da gestão, da administração, a coisa fica muito assim [...]. Tanto a infraestrutura, os recursos humanos e depois trabalhar a mentalidade de cada um. E se começar, a gente vai ver que tem resultados positivos e a coisa engrena (Gaivota).*

Para a viabilidade de implantação de um programa que priorize a mulher, há a necessidade de os profissionais de saúde em se adequar ao novo paradigma de assistência. Para isso, devem-se promover mudanças que envolvam os órgãos formadores, até a melhoria da infraestrutura hospitalar e das condições de trabalho no atendimento à mulher<sup>(18)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que as enfermeiras entendem o processo de humanização pertencente à equipe de saúde e não somente ao profissional enfermeiro, além de compreenderem que o parto é, sobretudo, um acontecimento afetivo pessoal e familiar. Humanizar implica prioritariamente respeitar o tempo da mulher no processo de parturição; evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher, dentro de seu contexto de vida. As instituições hospitalares devem ter como prioridade a melhoria dos recursos materiais e de infra-estrutura e capacitação dos recursos humanos voltados a uma perspectiva mais humanística de cuidado, centradas nas necessidades da parturiente.

Acredita-se que o trabalho em equipe deve ser fortalecido como estratégia para as ações de cuidado, no qual cada profissional possa atuar em todo o contexto do parto, sem a necessidade de fragmentações na assistência. Com isso, haverá o favorecimento de uma assistência menos intervencionista e mais humanística. Considera-se que esse cuidar humanizado deve estar pautado em uma assistência multiprofissional e coesa, para proporcionar um nascimento saudável, tendo sempre como foco principal o bem-estar do binômio mãe e filho.

### REFERÊNCIAS

1. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC.

Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. Rev Enferm UERJ. 2005;13(2):245-51.

2. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto Contexto Enferm. 2005;14(4):585-93.

3. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-Am Enferm. 2005;13(6):960-7.

4. Rodrigues LPF. Lobas e grávidas: guia prático de preparação para o parto da mulher selvagem. São Paulo: Agora; 1999.

5. Cechin PL. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):444-48.

6. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

7. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

8. Moreira KAP, Araújo MAM, Queiroz MVO, Jorge MSB, Freitas CHA. The humanizing in delivery: the bibliographic study. Online Braz J Nurs [online]. 2006 Dec [acesso em 2009 Jun 20]; 5(3). Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/491>.

9. Wolff LR, Waldow VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 2008;17(3):138-51.

10. Moreira KAP. Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2008.

11. Cecatti JG, Calderón IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(6):357-65.

12. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 1996.

13. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):274-9.

14. Davim RMB, Torres GV. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma



maternidade pública de Natal/RN. *Rev Rene*. 2008;9(3):37-43.

15. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Cienc Saúde Col*. 2005;10(3):669-705.
16. Sodré TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):82-9.
17. Jesus MS, Said FA. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):410-21.
18. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):107-14.