

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**

**Clara de Cássia Versiani**

**(Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres**

**Montes Claros - Minas Gerais**

**2023**

**Clara de Cássia Versiani**

(Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - PPGCS da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva.

**Orientador:** Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

**Montes Claros - Minas Gerais**

**2023**

## **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES**

Reitor: Prof. Dr. Wagner de Paula Santiago

Vice-reitora: Prof. Dr. Dalton Caldeira Brito

Pró-reitora de Pesquisa: Profa. Dra. Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Dr. Otávio Cardoso Filho

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Dra. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Profa. Dra. Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Dr. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Dr. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof. Dr. Diego Dias Araújo

### **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Coordenadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

## Ficha catalográfica

V563r Versiani, Clara de Cássia.  
(Res)significando o parto [manuscrito]: uma análise cartográfica da vivência de mulheres. / Clara de Cássia Versiani – Montes Claros (MG), 2023.  
195 f. : il.

Bibliografia: f. 180-185.  
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio.

1. Parto (Obstetrícia). 2. Parto humanizado. 3. Trabalho de parto. 4. Nascimento.  
5. Autonomia Pessoal. 6. Cartografia. 7. Enfermagem obstétrica. I. Sampaio,  
Cristina Andrade. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV.  
Título: uma análise cartográfica da vivência de mulheres.



**DOUTORANDA: CLARA DE CÁSSIA VERSIANI**

**TÍTULO DO TRABALHO:** (Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - PPGCS da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva.  
**Orientador:** Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**Universidade Estadual de Montes Claros**  
**Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde**

**Anexo nº Folha de Aprovação Clara de Cassai Verssiani /UNIMONTES/PRPG/PPGCS/2023**

**PROCESSO Nº 2310.01.0002689/2023-15**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Data da Defesa:** 19/06/2023 - webconferência, via plataforma "Zoom Meeting"

**NOME DO(A) DISCENTE:** CLARA DE CÁSSIA VERSIANI

( ) Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde

( x ) Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

**TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):**

*"(RES)SIGNIFICANDO O PARTO: UMA ANÁLISE CARTOGRÁFICA DA VIVÊNCIA DE MULHERES "*

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Saúde coletiva

**LINHA DE PESQUISA:** Educação em Saúde, Avaliação de Prog. e Serviços

**BANCA (TITULARES)**

Prof.ª Dr.ª Cristina Andrade Sampaio O R I E N T A D O R

videoconferência)

Prof.ª Dr.ª Carolina Dos Reis Alves

videoconferência)

Prof.ª Dr.ª Nágela Cristine Pinheiro Santos

videoconferência)

Prof.ª Dr.ª Joanilva Ribeiro Lopes

videoconferência)

Prof. Dr. João Marcus Oliveira Andrade

videoconferência)

(participação à distância p

(participação à distância p

(participação à distância p

(participação à distância p

(participação à distância p

**BANCA (SUPLENTES)**

Prof.ª Dr.ª Carla Silvana de Oliveira e Silva

Prof.ª Dr.ª Lanuza Borges Oliveira

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

**APROVAÇÃO**  **REPROVAÇÃO**



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Andrade Sampaio, Professor(a)**, em 20/06/2023, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **João Marcus Oliveira Andrade, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Carolina dos Reis Alves, Usuário Externo**, em 30/06/2023, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Joanilva Ribeiro Lopes, Professor(a)**, em 30/06/2023, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Nágela Cristine Pinheiro Santos, Usuário Externo**, em 05/07/2023, às 07:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **67709269** e o código CRC **0D3E2BB8**.

---

Dedico este trabalho à minha família e as mulheres que gentilmente participaram desse estudo com suas narrativas, nos contando o (res)significado do parto em suas experiências.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Eterno, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas (Romanos 11:36).

Ao meu querido esposo e companheiro de longa data, Walter José Pereira (in memória), que sempre me incentivou e acreditou no meu potencial.

As minhas filhas Heloise, Hannah e Thalita por serem minhas parceiras no dia a dia.

Aos meus pais Antônio Oliveira Viana (in memória) e Suely Versiani Minelly Barbosa por me gerarem e conduzirem na minha jornada da vida.

À minha querida orientadora, Dra. Cristina Andrade Sampaio, pela orientadora incrível que é, me permitindo conhecer e ser afetada pela Pesquisa Qualitativa Cartográfica.

À minha família, Leo, Leandro, Silvania, Israel e Maria Clara. Aos meus tios, tias e primos por contribuírem no dia a dia para que a vida ser tornasse alegre, mesmo nos dias de angústia. Obrigada pelo carinho.

Aos colegas do Doutorado em Ciências da Saúde, do LabQuali pelas amizades e parcerias criadas durante o programa.

Aos alunos da Iniciação Científica Voluntária: Ayanne e Monya pela contribuição na etapa da revisão bibliográfica em uma das etapas pesquisa.

Aos colegas Professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Enfermeiros do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF/ UNIMONTES) e residentes de Enfermagem Obstétrica da UNIMONTES, importantes incentivadores e apoiadores em todas as etapas desse estudo.

Às mulheres que experimentaram o (res)significar do parto e aceitaram partilhar a cartografia das suas vivências - gratidão por todos os encontros e diálogos e as amizades que foram construídas neste caminho.

Às amigas Enfermeiras Obstetras: Sibylle, Diana e Luciana, que promovem comigo o dia a dia do parto humanizado às mulheres na instituição na qual estamos inseridas.

Aos secretários do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, pela disponibilidade durante as demandas burocráticas do curso.

E a todos que, de uma maneira ou de outra, contribuíram para a conclusão desta tese.

*“Nunca me diga que eu não posso fazer isso.  
A mim, que dancei com dois corações.  
E respirei com quatro pulmões.  
A mim, que tenho sido gelo, fogo e vento.  
Que levei na barriga o peso de dois mundos.  
E dei a luz a vida aos gritos.  
Que abracei a tristeza sem medo e chorei sorrisos.  
A mim não me diga que eu não sou capaz de coisa alguma ou de tudo”.*

*Eva Lopez Martinez*

## RESUMO

Ao longo do tempo muito se tem discutido sobre a humanização do parto e nascimento, mas ainda existem desafios postos ante nós para a efetivação desta filosofia nos serviços e instituições de saúde que prestam assistência às mulheres e seus recém-nascidos. Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência do ambiente familiar e íntimo, compartilhada somente por mulheres, para se tornar uma prática dominada por ações intervencionistas onde predomina o modelo tecnocrático e medicalizado. Nesta perspectiva, a promoção do parto e nascimento humanizado preza por um modelo de atenção que seja baseado no conhecimento de evidências científicas, levando à realização de práticas comprovadamente benéficas e ao resgate da autonomia das mulheres neste tipo de assistência. Daí a importância da atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao parto, propiciando o reconhecimento deste como evento apical da feminilidade sobre o qual atuam forças sociais, emocionais, psicológicas, afetivas, espirituais e, acima de tudo, ocorre em configuração subjetiva, única e intransferível, respeitando as evidências científicas que norteiam esse trabalho. O objetivo principal deste estudo foi compreender a trajetória e as percepções que (res)significam o trabalho de parto e parto na experiência das mulheres. Trata-se de um estudo qualitativo, com produção de dados no campo e interpretação guiada por referencial metodológico, teórico-filosófico: a cartografia. Os dados foram produzidos a partir de 10 entrevistas com mulheres que receberam assistência ao parto em instituições de saúde públicas e/ou privadas da cidade de Montes Claros/MG, dentro dos serviços de atenção ao parto e nascimento. Os resultados do processo de interpretação são apresentados por meio de 14 produtos técnico-científicos: "Parteando: o processo de parto e nascimento por uma usuária-guia" (artigo 1); "Protocolo Operacional Padrão: Métodos não farmacológicos de alívio da dor (POP)"; "(Res)significando o parto: um processo permeado pelo conhecimento, reflexões, intensidades e empoderamento feminino" (artigo 2); "História em Quadrinhos: Conhecendo sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto" (Cartilha Educativa); "(Res)significando o parto para além da medicalização" (E-book fotográfico); "As boas práticas na assistência ao parto vaginal sob a ótica das puérperas" (resumo em evento científico 1); "Qualidade da assistência obstétrica prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: revisão integrativa" (resumo em evento científico 2); "O uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto: um relato de experiência" (resumo em evento científico 3); "Women's perception over obstetric assistance in Brasil: a systematic review" (resumo em evento científico 4); "Delivering the process of birth: the search for a humanized care line of a user-guide" (resumo

em evento científico 5); “O significado da assistência ao parto para mulheres em um hospital universitário” (resumo em evento científico 6); “Construção de um material educativo sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor” (resumo em evento científico 7); “Qualidade da assistência obstétrica prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: uma revisão sistemática” (capítulo de livro 1); “O que há por trás da pintura: (res)significando o cuidado a gestante frente ao impacto do COVID-19” (capítulo de livro 2). Os resultados do estudo possibilitaram compreender que as mulheres não querem fugir da assistência institucional, mas buscam um cuidado pautado em orientações, informações e acolhimento; além disso, procuram ter uma equipe que vá além de competência e habilidades técnicas - que seja humana e estimule o seu protagonismo por meio do conhecimento do seu poder interior no processo de parturição. Mapear essa rede de significados deixa renascer novas implicações para além dessa pesquisa, permitindo que estejamos atentos e sensíveis para novos rizomas a serem edificados nesse cenário da assistência ao parto a qual todas nós mulheres de alguma forma estamos inseridas. Cartografar a vivência de mulheres na atenção ao parto e nascimento ainda se faz necessário, pois, é importante que busquemos mapear como outras usuárias nacionalmente e internacionalmente (res)significam essa assistência em sua realidade. As práticas de atenção ao parto podem ainda estar embasadas no patriarcado da medicalização e na violência de gênero, não só a nível nacional, bem como a nível mundial - em resumo, nas relações de biopoder. Ao dar continuidade a investigações futuras, poderemos contribuir para que muitas outras mulheres possam (res)significar o parto de uma forma mais humana, segura e de qualidade na produção do cuidado.

**Palavras-chave:** Humanização do Parto; Nascimento; Cartografia; Autonomia Pessoal; Enfermagem Obstétrica.



## ABSTRACT

Over time, much has been discussed about the humanization of childbirth and birth, but a challenge has still been set before us for the implementation of this philosophy in health services and institutions that provide assistance to women and their newborns, seeking satisfaction of these actors. In just over a century, childbirth has ceased to be an experience of the familiar and intimate environment, shared only by women, to become a practice dominated by interventionist actions, where the technocratic and medicalized model predominates. In this perspective, the promotion of humanized delivery and birth seeks a care model that is based on knowledge of scientific evidence, which leads to the implementation of proven beneficial practices, and to the rescue of women's autonomy in this type of assistance. Hence the importance of the multidisciplinary team's performance in childbirth care, providing recognition of childbirth as an apical event of femininity, on which social, emotional, psychological, affective, spiritual forces act and - above all - in a subjective, unique and non-transferable configuration. , respecting the scientific evidence that guides this work. The main objective of this study was to understand the trajectory and perceptions that (res) mean labor and delivery in women's experiences. This is a qualitative study, with production of data in the field and interpretation guided by the philosophical theoretical framework of cartography. Data were produced from 10 interviews with women who received childbirth assistance in institutions in public and/or private health institutions in the city of Montes Claros/MG that provide delivery and birth care services. The results of the interpretation process are presented through five technical-scientific products: Delivering the labor and birth process by a user-guide (article 1); The rebirth of femininity in the (re)signification of childbirth (article 2); Protocol: Non-pharmacological methods of pain relief (POP); of Comics: Non-pharmacological methods of pain relief (Educational Booklet) and E-book: To be produced. The results showed that the study made it possible to understand that women do not want to escape institutional care, but seek care based on guidance, information and welcoming, but also seek to have a team that is not only competent and technical, but also human and encourages their protagonism through the knowledge of their inner power in the parturition process. Mapping this network of meanings gives rise to new implications beyond this research, being attentive and sensitive to new rhizomes to be built in this scenario of childbirth care in which all of us women are somehow inserted. Finally, mapping the experience of women in labor and birth care is still necessary. Therefore, it is important that we seek to map how other users, nationally and internationally (res) signify this assistance in their reality. Because childbirth care practices may

still be based on the patriarchy of medicalization and gender violence, not only at the national level, but also at the global level. In short, in biopower relations. By continuing future investigations, we will be able to contribute so that many other women can (re)signify childbirth in a more humane, safer and quality way in this care production.

Keywords: Humanization of Childbirth; Birth; Cartography; Personal Autonomy; Obstetric Nursing.

**LISTA DE FIGURAS**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Rizoma do pesquisador.....                    | 32 |
| Figura 2 – Fluxograma descritor da usuária-guia Eva..... | 71 |
| Figura 3 - Rizoma do cuidado humanizado.....             | 74 |
| Tabela 1- Produtos da pesquisa.....                      | 64 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|           |   |
|-----------|---|
| MG        | Minas Gerais  |
| UFMG      | Universidade Federal de Minas Gerais  |
| TCC       | Trabalho de Conclusão de Curso  |
| UNIFESP   | Universidade Federal de São Paulo   |
| ANS       | Agência Nacional de Saúde Suplementar                                       |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde  |
| INPS      | Instituto Nacional de Previdência Social                                    |
| SUS       | Sistema Único de Saúde  |
| PAISM     | Programa de Assistência Integral à Saúde                                    |
| MS        | Ministério da Saúde   |
| PHPN      | Programa de Humanização do Parto e Nascimento                               |
| PANAISM   | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde                               |
| RC        | Rede Cegonha  |
| APICE ON  | Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia  |
| CPN       | Centros de Parto Normal   |
| TV        | Televisão   |
| IBGE      | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                             |
| HUCF      | Hospital Universitário Clemente Faria                                       |
| UNIMONTES | Universidade Estadual de Montes Claros                                      |
| MEC       | Ministério da Educação  |
| ISTs      | Infecções Sexualmente Transmissíveis  |
| ONA       | Organização Nacional de Acreditação   |
| HCMR      | Hospital das Clínicas Dr Mário Ribeiro                                      |
| TCLE      | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                  |
| LabQuali  | Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde |
| CEP       | Comitê de Ética em Pesquisas  |
| REHUNA    | Rede de Humanização do Parto e Nascimento                                   |

## APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA

### **O encontro com o tema**

O interesse pela ciência como mulher, principalmente na área de Saúde da mulher, faz parte da minha trajetória pessoal de vida e integra as circunstâncias do cotidiano do meu trabalho. Desde que me permiti habitar esse território cartográfico do parto e nascimento, nos encontros com as usuárias nesse momento tão singular, individual e carregado de múltiplos significados, muitos itinerários ao longo desta jornada têm se descortinado, contribuindo e marcando a minha vivência com o mundo da assistência ao parto.

Nesse devir, nasci em uma cidade metropolitana do estado de Minas Gerais (MG), em um lindo dia de sol, às 12 horas, de um parto natural domiciliar. Em 1984 - era adolescente - o parto domiciliar de minha tia, realizado por uma enfermeira obstetra, propiciou meu primeiro contato com este universo.

Assim, a escolha pela profissão de enfermagem não se deu por acaso; sempre me interessei pela área de saúde, e principalmente pela especialização que me daria subsídios para cuidar das mulheres, pois a enfermagem é uma arte e que tem como pressuposto o cuidar das pessoas. Em 1991 prestei vestibular para a enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de MG, sendo aprovada. Iniciei o curso em 1992, e, após conclusão do primeiro ano, solicitei transferência externa para a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Durante o percurso como acadêmica, cresceu ainda mais meu interesse em relação à assistência à saúde das mulheres, e compreendi que este cuidar estava muito além de conhecimentos técnico-científicos; mas sim, cabia assistir este indivíduo de maneira holística, proporcionando satisfação das suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Em 1995 tornei-me enfermeira.

A oportunidade de se trabalhar especificamente na área materno-infantil iniciou em 1998, quando fui inserida em uma instituição que tem buscado novas perspectivas de atuação na assistência à mulher e criança, propondo cuidar deste binômio de maneira holística e humanizada. Participei de toda implantação desta nova filosofia de assistência humanizada ao parto e nascimento nesse território.

Como resultado desse novo enfoque, houve a necessidade de aprofundar meus conhecimentos especificamente na assistência ao parto, realizando o curso de Enfermagem Obstétrica em 2003. Nessa etapa de formação, tive maior aproximação com a humanização da assistência ao parto e nascimento; porém, instigada pelo tipo de atenção ainda prestada às mulheres, decidi em meu trabalho de conclusão de curso (TCC) investigar como o profissional enxergava a implantação dessa nova proposta na instituição.

O estudo revelou que essa nova filosofia de assistência constituiu uma nova forma de crescimento multiprofissional e pessoal, aprimorando a construção da qualidade de assistência materno-infantil e tendo como relevância a atuação de uma equipe sincronizada, que busca prestar assistência humanizada às usuárias (VERSIANI *et al.*, 2008).

Também foi possível inferir que os cuidadores têm buscado incentivar o parto normal e humanizado; não somente dentro da instituição, mas com repercussão para a sociedade. E que a relação do profissional saúde-usuária nessa nova dinâmica de assistência e a presença do acompanhante foram as principais dificuldades encontradas no processo de humanização dessa maternidade (VERSIANI *et al.*, 2008).

Após a conclusão da especialização, atuando como enfermeira obstetra nesta maternidade, me senti estimulada a realizar ações de enfermagem que buscassem atender às vivências das mulheres em relação ao parto, e colaborar para a melhoria de sua assistência. Durante essa vivência do nascimento, percebo que algumas mulheres ainda não são ativas no processo do trabalho de parto e parto, e que alguns profissionais de saúde não estimulavam o protagonismo da mulher nesse processo.

Nesse sentido, a assistência humanizada deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos; mas, fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, ou seja, resgatar a autonomia da mulher no parto (ALENCAR *et al.*, 2019).

Meu universo voltou a se ampliar em 2007, com a inserção dos enfermeiros obstetras no bloco obstétrico desta maternidade. Passamos a atuar nos plantões obstétricos juntamente com a equipe médica para a assistência ao parto normal, descortinando novas realidades, gerando novos contatos e experiências.

Conjuntamente a este percurso profissional, episódios da minha vida privada acrescentaram outros elementos à minha preocupação ao proporcionar à mulher um cuidado ao parto humanizado. Vivenciei a experiência de parturiente dando à luz a minha primeira filha em 2001, sendo assistida por uma equipe multiprofissional, inclusive com a presença de doula<sup>1</sup> e acompanhante. Houve o incentivo ao parto natural humanizado até o último momento, mas, por motivos de intercorrências obstétricas, foi feita a intervenção necessária.

Em todo o processo me senti ativa, acolhida, segura e respeitada. Em 2005, novamente fui coadjuvante deste processo, dando à luz a minha segunda filha. Senti-me novamente ativa, respeitada, acolhida pelos profissionais presentes, mas sozinha pela falta do acompanhante que devido a algumas circunstâncias não pode permanecer ao meu lado. E em 2008, no nascimento da minha terceira filha, novamente me senti acolhida, respeitada e amada.

Essas experiências profissionais e pessoais me despertaram o desejo de continuar compreendendo o significado da humanização na visão das mulheres. Em 2011 obtive o título de Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), defendendo a Dissertação intitulada: “Compreendendo o parto humanizado na concepção da gestante”. A partir desse estudo, verificou-se que as mulheres buscam uma assistência ao parto pautado nas bases filosóficas da humanização do parto e nascimento; porém, ainda hoje, se verifica que a formação dos profissionais de saúde é insuficiente neste quesito (VERSIANI *et al.*, 2015).

Nas experiências vivenciadas, percebi que sempre há algo nessa trajetória sendo tecido pelos encontros e vínculos com o usuário. Deparei-me com linhas duras na assistência às mulheres em situação de nascimento, que são representadas pela forma de violência obstétrica que elas vivenciam nesse processo. Para além disso, sem considerar a cor, etnia, procedência e tantas outras situações que experimentamos nessa trajetória do campo de pesquisa, no qual atuamos e somos atravessados; esses afetamentos me levaram a questionar: por que os cuidados na atenção materno-infantil são atravessados por linhas que não priorizam o cuidado humanizado a todas as mulheres?

Ao assistir documentários internacionais e nacionais em que mulheres são negligenciadas no seu cuidado antes, durante e após o seu parto, através de iatrogenias obstétricas que aumentam

---

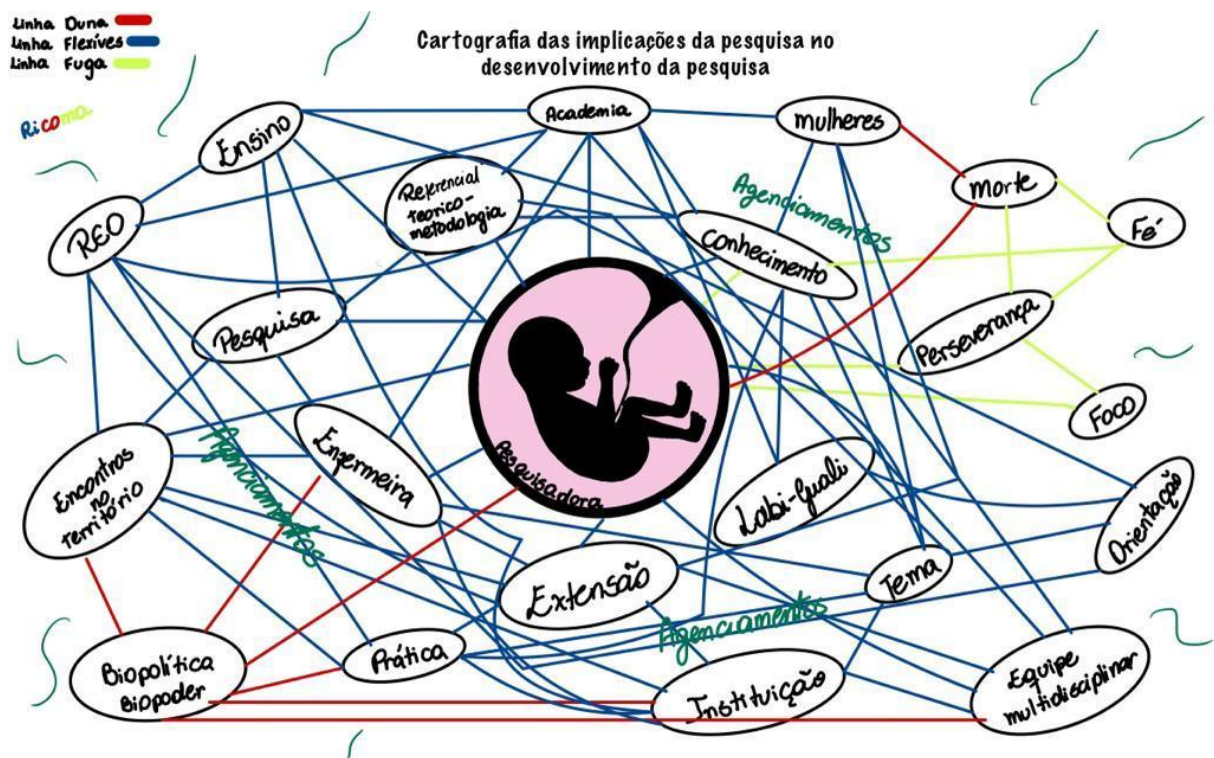
<sup>1</sup> A palavra “Doula” vem do grego e significa “mulher que serve.”

o índice de morbimortalidade materna, abriram-se questionamentos sobre a nossa realidade como profissionais de saúde afetados por esse campo de atuação. O que podemos fazer para permitir que essa assistência seja atravessada por linhas flexíveis, de tecnologias leves?

Dessa forma, mapear o território do parto ainda é um processo inacabado, pois à medida em que você procura se aprofundar nesse mundo, novos territórios necessitam ser aproximados ou buscados; assim, a procura incessante poderá ajudar a cada dia na superação desse território, na assistência acolhedora e humana a essas mulheres, além de contribuir para a melhora da qualidade da assistência e assegurar a melhoria dos resultados maternos e perinatais.

Nesse contexto, na produção dessa tese, mapear esses significados têm sido transformador como mulher, mãe, profissional de saúde e pesquisadora. Nesse devir, agenciamentos foram construídos por um plano de forma e de forças que criaram o meu próprio rizoma nesse universo (Figura 1). Pois, o que é produzido fora do texto é parte integrante do que é produzido pelas implicações do pesquisador, relata sua vivência do campo cotidiana e mostra como realmente se produz a pesquisa (LOURAU, 2014).

**FIGURA 1 RIZOMA PESQUISADOR**



Fonte: Autoria Própria



Foram muitas linhas flexíveis, de fuga e duras que perpassam pelo meu devir na construção e concretização desta pesquisa. Linhas que me amadureceram, ensinaram, me fizeram ensinar, causaram dor e relações de biopoder; mas produziram perseverança em mim e foco na produção desse conhecimento.

Estudo que trouxe ressignificação da assistência ao parto para muitas mulheres com quem tive o prazer de fortalecer esse momento único e mágico, além de sensibilizar os meus pares (equipe multiprofissional, gestores, Residência de Enfermagem Obstétrica, acadêmicos da área da saúde e outros atores) para uma atenção humanizada baseada em evidências científicas, que é um indicador de qualidade para o cenário do parto e nascimento.

Enfim, não poderia deixar de associar esse processo: o nascimento, do caráter rizomático representado por duas vertentes: a teológica e a acadêmica. No primeiro plano vemos a árvore da vida (Etz Haimim) segundo a Cabala Judaica (NOUS; VIVALDI FILHO, 2020; MELAMED, 2000) como uma Emanação Divina que alimenta, nutre completamente de forma espiritual o homem. Seguindo esse raciocínio, a árvore da vida representada pela placenta humana traz este mesmo aspecto milagroso da nutrição da mãe para o feto. Representa as raízes da criança no terreno da mãe, como um único órgão em completa harmonia (MORAIS *et al.*, 2022).

Assim também é o caráter rizomático da árvore da vida na assistência ao parto e nascimento. É a nutrição: do respeito, de deixar a fisiologia materna e fetal acontecer, de permitir o protagonismo da mulher nesse momento, de zelar pelo binômio mãe e filho e principalmente de “ficar ao lado” como o próprio significado da origem deste nome no latim: *obstare* (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2016).

Estes vêm minimizando as linhas duras nessa atenção, como a medicalização do parto e a violência obstétrica; e permitindo um itinerário percorrido por cada mulher em busca de um cuidado seguro, de qualidade e, principalmente, humano.

## APRESENTAÇÃO DO TEMA

Por que (res)significar?

Partindo dos pressupostos regentes pela Língua Portuguesa, o (res)significar é um verbo transitivo direto que tem o sentido de: “*atribuir um novo significado a; dá um sentido diferente a alguma coisa; redefinir*” (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2023). Esse significado também é pleiteado nas várias formas de se utilizar essa palavra, como: Resignificar ou Repleitear (em Espanhol), Resignify (em Inglês), שמ׳א ou shmu'a (em Hebraico), Renuntiare (em Latim), etc (TREX, 2023; HEBRAICO.PRO, 2023, Translate.google.com, 2023)<sup>2</sup>.

Independente das formas linguísticas que utilizamos esse verbo, sempre estaremos atribuindo um novo sentido a algo, reformulando-o, (res)significando-o.... Assim, foi proposto no tema dessa pesquisa: dar um novo significado ((res)significar) a compreensão do parto na vivência de mulheres que o experienciaram. Ao (res)significarmos esse fenômeno poderemos transformar, redefinir ou transmutar a experiência das mulheres no processo de parto e nascimento, bem como, nos (res)significando como profissionais de saúde nessa trajetória.

Quando estamos aberto a esse (res)significado, mapeamos novos processos de produção saúde, nos deixamos afetar por um plano de formas e de forças, o rizoma, intervimos como pesquisadores. (Res)significamos a assistência ao parto, buscando proporcionar uma experiência positiva para as mulheres em todos os quesitos que esse momento requer, ou seja, (res)significar.

Nesse mapear, introduzirei o meu tema....

---

<sup>2</sup> O Que é RESSIGNIFICAR em Espanhol. **TREX: Translate Examples**. Disponível em: <https://tr-ex.me/tradu%C3%A7%C3%A3o/portugu%C3%AAs-espanhol/ressignificar#ref>. Acesso em: 12 março 2023.

O Que é RESSIGNIFICAR em Inglês. **TREX: Translate Examples**. Disponível em: <https://tr-ex.me/tradu%C3%A7%C3%A3o/portugu%C3%AAs-ingl%C3%AAs/ressignificar#ref>. Acesso em: 12 março 2023.

O que é resignificar em latim. **Google Tradutor**. Disponível em: <https://translate.google.com/?sl=pt&tl=la&text=Ressignificar&op=translate&hl=pt>. Acesso em: 12 março 2023.

## SUMÁRIO

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....   | 37  |
|   | 1.1 A evolução da assistência ao parto e nascimento no Brasil e no mundo.....   | 37  |
|   | 1.2 As Políticas Públicas em Saúde Materno-Infantil frente ao cenário de medicalização do parto .....   | 44  |
|   | 1.3 O papel dos profissionais de saúde frente ao cenário da humanização do parto.....   | 48  |
| 2 | JUSTIFICATIVA .....   | 51  |
| 3 | OBJETIVOS.....  | 53  |
|   | 3.1 Objetivo geral.....   | 54  |
|   | 3.2 Objetivos específicos.....  | 54  |
| 4 | MÉTODO .....  | 58  |
|   | 4.1 Desenho do Estudo.....  | 59  |
|   | 4.2 Cenário do Estudo.....  | 61  |
|   | 4.3 Sujeitos do Estudo.....   | 61  |
|   | 4.4 Fonte e Produção de dados.....  | 61  |
|   | 4.5 Análise dos dados.....  | 62  |
|   | 4.6 Aspectos éticos.....  | 63  |
| 5 | PRODUTOS.....   | 64  |
|   | 5.1 Produto 1: Partejando o processo de parto e nascimento por uma usuária-guia.....  | 66  |
|   | 5.2 Produto 2: Protocolo Operacional Padrão sobre os Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor.....   | 85  |
|   | 5.3 Produto 3: (Res)significando o parto: um processo permeado pelo conhecimento, reflexões, intensidades e empoderamento feminino.....         | 90  |
|   | 5.4 Produto 4: Cartilha Educativa de História em Quadrinhos:<br>Conhecendo sobre os Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Parto..... | 109 |
|   | 5.5 Produto 5: E-book fotográfico: (Res)significando o parto para além da medicalização.....  | 120 |
|   | 5.6 Produto 6: As boas práticas de assistência ao parto vaginal sob a ótica das puérperas.....  | 144 |
|   | 5.7 Produto 7: Qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: revisão integrativa.....                           | 146 |
|   | 5.8 Produto 8: O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: um relato de experiência .....              | 148 |
|   | 5.9 Produto 9: Women’s perception over obstetric assistance in Brasil: a systematic review.....   | 150 |
|   | 5.10 Produto 10: Delivering the process of birth: the search for a humanized care line of a user-guide.....                                     | 151 |

|   |            |
|---|------------|
| 5.11 Produto 11: O significado da assistência ao parto para mulheres em um hospital universitário.....                  | 152        |
| 5.12 Produto 12: Construção de um material educativo sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor.....             | 153        |
| 5.13 Produto 13: Qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: revisão sistemática..... | 155        |
| 5.14 Produto 14: O que há por trás da pintura: (res)significando o cuidado a gestante frente o impacto do COVID-19..... | 167        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>178</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>180</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>   | <b>186</b> |
| Apêndice A: Caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica.....  | 186        |
| Apêndice B: Termo de Concordância Institucional.....  | 187        |
| Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....   | 190        |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>192</b> |
| Anexo A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética.....  | 192        |
| Anexo B: Comprovante de envio para publicação - Produto 1.....  | 195        |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A evolução da assistência ao parto e nascimento no Brasil e no mundo

Ao longo do tempo, muito se tem discutido sobre a humanização do parto e nascimento, mas ainda há um desafio posto ante nós para a efetivação desta filosofia nos serviços e instituições de saúde que prestam assistência às mulheres e seus recém-nascidos, buscando a satisfação desses atores.

Em seus primórdios, as mulheres pariam com outras mulheres, aquelas do seu convívio, em um ambiente rizomaticamente feminino. Ao mapearmos os primeiros relatos de assistência ao parto do profeta Moisés, deparamos com seu nascimento em um ambiente domiciliar assistido por parteiras hebreias (MELAMED, 2000).

Assim, até o século XIX, o parto se mantinha como um ritual de mulheres e não era considerado um ato médico. Os partos eram realizados quase exclusivamente em domicílio, assistidos por parteiras leigas, raramente diplomadas. Estas detinham um saber empírico e assistiam as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (MOTT, 2002; MARTINS, 2005).

A medicina iniciou os primeiros passos nesse conhecimento a partir do século XVIII, na figura do anatomista e cirurgião parteiro William Hunter, que objetivou desvencilhar-se de algumas objetividades da medicina clássica e voltar-se para um novo campo discursivo, uma especialidade voltada para o campo feminino. Buscando conquistar a confiança das mulheres vivas como médicos parteiros e conselheiros autorizados sobre o processo gravídico-puerperal (MOTT, 2002; MARTINS, 2005).

A especialidade médica em obstetrícia se consolidou ao longo do século XIX. Nesse novo capítulo, a entrada dos médicos no cenário do parto revela cirurgiões dotados de um espírito investigativo desafiador do monopólio das parteiras, conquistando um novo território profissional (MARTINS, 2005).

A obstetrícia dependeu de outros fatores associados para sua constituição, não só do status médico, mas também da reorganização do conhecimento científico nas primeiras décadas do século XIX e da reestruturação do ensino da medicina. Esse novo discurso foi fundado na

experiência clínica, em que a experiência baseada na visibilidade do corpo e na relação do visível e enunciável como questões centrais entre a medicina e as ciências biológicas levaram à soberania do olhar científico sobre o corpo humano (MARTINS, 2005; FOUCAULT, 1980).

O corpo, então, se transforma em um campo material e visível, cujas verdades eram acessíveis à observação atenta do médico e cientista como objeto de seu domínio, impactando grandemente a antiga arte dos partos. Assim, durante o parto, apenas em casos extremamente complicados chamava-se o médico, e as intervenções eram na maioria das vezes ineficazes. Eles iam com o propósito de salvar a vida da mãe, com vários instrumentos cirúrgicos para retirar o feto em pedaços do ventre materno, sem contar que tais instrumentos não passavam por esterilização. Portanto, a cesárea era realizada somente em mulheres mortas ou recomendada apenas em casos extremos (MARTINS, 2005; MOTT, 2002; PONTES, 2014; BRENES, 1991; LEISTER, RIESCO, 2013).

‘Dar a luz’ em um hospital era considerado anormal e apavorante. Normalmente, as mulheres que recorriam ao hospital eram mulheres desclassificadas, sozinhas, pobres, indígenas, prostitutas e mães solteiras, e somente em último caso. As acomodações eram precárias nessa época, o ambiente hospitalar não constituía um lugar seguro para a mulher dar à luz e a febre puerperal por infecção era uma certeza, levando muitas mulheres à morte. O parto era realizado em meio à sujeira, na frente dos pacientes de qualquer morbidade e idade (MOTT, 2002; PONTES, 2014; LEISTER, RIESCO, 2013).

Contudo, após a Segunda Guerra Mundial, a evolução científica e cultural influenciou o hábito e modo de vida das pessoas, e o parto deixou de ser uma experiência do ambiente familiar e íntimo compartilhada somente por mulheres. Torna-se este, então, uma prática dominada por ações intervencionistas onde predomina o modelo tecnocrático e medicalizado, acompanhado por profissionais de saúde no ambiente hospitalar: um modelo de assistência desfavorável para o bem-estar da mulher e seu recém-nascido (REIS *et al.*, 2016; CASTRO, 2014; LIMA *et al.*, 2018).

Os altos índices de mortalidade materna e infantil levaram à necessidade das mulheres darem à luz em instituições hospitalares, o que permitiu a institucionalização e medicalização do parto. Nesse novo contexto, a parturiente deixou de ser a protagonista, e os profissionais de saúde assumiram esse papel. Como consequência, ocorreram grandes perdas, incluindo a perda do

controle da mulher sobre seu próprio corpo e a perda de um ambiente caloroso e familiar. Essas mudanças deixaram a mulher extremamente fragilizada em um momento tão importante e único (LIMA *et al.*, 2018).

No Brasil, as mudanças significativas no cuidado com as mulheres durante o processo de parto não foram diferentes do resto do mundo. Após a Segunda Guerra Mundial, o parto deixou de ser uma "caixa de surpresas" para se tornar um evento seguro e controlado. A institucionalização e medicalização do parto ocorreram por meio de vigilância médica e intervenções medicamentosas e cirúrgicas. A expansão da medicina previdenciária no período de 1960 a 1970 consolidou a assistência ao parto como um evento médico-hospitalar (FREIRE, BONAN, 2018).

Assim, historicamente, o profissional que realizava o parto no hospital era o médico geral. O processo da formação do médico parteiro se iniciou primeiro na Europa, nos séculos 17 e 18, e se estendeu ao Brasil com a chegada da Corte Portuguesa em 1808, o que levou à implantação do ensino oficial de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro. A obstetrícia foi primeiramente iniciada na Bahia, em 1818, de forma meramente especulativa e abstrata, uma vez que não existiam serviços clínicos para mulheres grávidas e parturientes que permitissem a realização da parte prática (BRENES, 1991; SANTOS, 2022).

Essa situação perdurou até 1875, quando foi aberta uma enfermaria de partos, mas ainda assim as condições eram péssimas e permaneceram assim por muitos anos, até que fecharam as portas e viraram clínicas com atendimento ao público em geral. Em 1832, o tempo para formar um médico era de 6 anos, e eram exigidos conhecimentos de Francês, Inglês, Latim, Filosofia, Aritmética e Geometria. No mesmo ano, teve início o ensino oficial de Obstetrícia para mulheres (BRENES, 1991; SANTOS, 2022).

No Rio de Janeiro, em 1834, diplomou-se a mais célebre das parteiras, a francesa Maria Josefina Matilde Durocher. Ela foi a primeira mulher a se tornar membro titular da Academia Imperial de Medicina, em 1871. Madame Durocher precisava se vestir como homem para exercer uma profissão até então exclusivamente masculina. A partir de 1840, com a formação acadêmica de vários profissionais da medicina, a exclusividade do parto passou a ser proclamada pela obstetrícia (SANTOS *et al.*, 2022; BRENES, 1991).

No fim do século XIX e início do século XX, os hospitais passaram por campanhas de valorização, regras de higiene, esterilização e instalação de água encanada, que resultaram na diminuição da febre puerperal. Embora as parteiras ainda assistissem a maioria dos partos, o número de partos realizados por médicos começou a crescer e o hospital não era mais visto como um local inseguro para dar à luz (MOTT, 2002).

Mesmo assim, ir ao hospital ainda não era uma opção para muitas mulheres. Foi por isso que em 1901 o Dr. Jaime Silvado criou no Rio de Janeiro o primeiro serviço de atendimento obstétrico domiciliar no Brasil, com pré-natal, parto domiciliar, atendimento ao recém-nascido e fornecimento de enxoval gratuito. O serviço era disponibilizado por estudantes de medicina, um massagista e uma parteira, e funcionou por 20 anos, atendendo 492 mulheres (MOTT, 2002).

Depois disso, outros projetos semelhantes foram criados, mas com maior atuação dos médicos. O atendimento obstétrico domiciliar gratuito era uma forma de combater as parteiras leigas, porém, como os médicos não queriam passar muito tempo na casa das mulheres, pequenos procedimentos como uso de fórceps e episiotomia com anestesia local eram realizados para acelerar o momento do nascimento (MOTT, 2002).

Ainda no início do século XX, o uso do clorofórmio possibilitou um aprimoramento da técnica da cesariana, que começou a ser usada em mulheres vivas. No Brasil, então, o modelo de assistência hospitalar ao parto foi dividido em dois cenários institucionais: o público e o privado. Enquanto os serviços públicos ofereciam o parto normal intervencionista, os serviços privados apresentaram às pacientes a cesariana, como marca de diferenciação e modernidade, um procedimento cirúrgico que salva vidas frente a complicações da gestação e parto, mas para além disso, ao se fazer essa junção dos conceitos distintos, parto e cesariana isso favoreceu a normalização dessa cirurgia (parto cesárea) em prejuízo ao ato de parir fisiológico. (BRENES, 1991; PONTES *et al.*, 2014; CARVALHO, SANTOS, 2020).

A partir de então, o parto começou a ser considerado um evento médico potencialmente perigoso não devido à infecção/febre puerperal, mas sim por causa das técnicas de intervenção médica. Os médicos especializados em obstetrícia prometiam maiores chances de sobrevivência para a mãe e o filho, o que levou à criação de maternidades públicas no Brasil com enfermarias especializadas para partos normais, que serviam como estudo clínico para estudantes de



medicina e parteiras diplomadas. Também haviam maternidades privadas para mulheres das classes mais favorecidas (MOTT, 2002; LEISTER; RIESCO, 2013).

Após 1920, o parto domiciliar era considerado mais trabalhoso devido à necessidade de constante vigilância e não era indicado em todos os casos pelos médicos ou parteiras. Se a mulher quisesse dar à luz em casa, era exigida uma inspeção para verificar se a casa apresentava as condições mínimas necessárias para o parto e também era necessário providenciar todo o material a ser utilizado. A intenção era que as mulheres desistissem do parto domiciliar devido aos altos custos e optassem por dar à luz no hospital (MOTT, 2002; PONTES *et al.*, 2014).

Por outro lado, mesmo que o parto hospitalar fosse uma recomendação médica, essa mudança não foi rápida nem fácil. Houve resistência das mulheres, que se recusavam a deixar suas casas para dar à luz em enfermarias de hospitais. A consolidação da presença do médico na cena do parto associa-se à criação de um instrumental próprio. As intervenções eram usadas para construir uma imagem de conhecimento científico, competência e superioridade em relação às parteiras (PONTES *et al.*, 2014).

A partir de 1930, a indicação do hospital como lugar seguro para as mulheres darem à luz tornou-se uma recomendação médica em todo o Brasil. Dessa forma, o parto deixou de ser uma experiência do ambiente familiar e íntimo, compartilhada somente por mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina com ações intervencionistas. Foi institucionalizado nos hospitais e regulado por políticas públicas (MOTT, 2002; LEISTER; RIESCO, 2013; REIS *et al.*, 2016; CASTRO, 2014; SANTANA; SÁ; OLIVEIRA, 2018; NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

Os altos índices de mortalidade materna e infantil do parto domiciliar corroboraram a necessidade das mulheres terem seus filhos dentro de instituições hospitalares. Nesse sentido, o parto foi hospitalizado, com a transferência do papel de partejar das parteiras para os médicos, detentores dos conhecimentos e das técnicas cirúrgicas. Assim, a parturiente foi perdendo seu protagonismo (SANTOS *et al.*, 2022).

Em São Paulo, entre os anos de 1930 a 1945, o crescimento dos partos hospitalares foi de 5% para 29,5% em 15 anos. Outro fator que acelerou a passagem do parto do domicílio para o hospital e o atendimento feito por parteiras foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967. A partir de 1968, com o funcionamento do INPS em São Paulo, houve

um aumento de 22% nos partos hospitalares, e passou de 54% para 76% (LEISTER; RIESCO, 2013).

Pode-se dizer, então, que o modelo oficial de assistência ao parto que conhecemos hoje foi amplamente praticado a partir dos anos de 1970 (FREIRE; BONAN, 2018). Nessa época, a cesariana representava pouco mais de 10% dos partos realizados no Brasil, e o médico recebia mais pelo parto cirúrgico do que pelo vaginal. Deu-se então a era da epidemia de cesarianas, ou seja, o controle do trabalho de parto, o domínio do conhecimento e da técnica de fazer nascer e parir pelo médico obstetra. (NEGRÃO; MIRALDO, 2017; LEISTER; RIESCO, 2013; CARVALHO, SANTOS, 2020; NAKANO, BONAN, TEIXEIRA, 2017).

Em 1980, para frear a tendência de aumento na escolha de cesarianas, todos os partos passaram a receber o mesmo valor de pagamento. No entanto, essa taxa continuou a subir e, em 1992, 40,5% dos partos atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Rio de Janeiro correspondiam a cesarianas (LEISTER; RIESCO, 2013).

Nesse contexto, o preço da desumanização permitiu aos profissionais a indicação de intervenções no processo do parto, como a cesariana, aumentando significativamente sua taxa como fenômeno mundial. O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial como país que mais realiza esse tipo de cirurgia, que é recomendado somente para casos específicos (BOERMA *et al.*, 2018; NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

Em 2015, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os partos via cesárea corresponderam a 84% dos realizados na rede privada e a 40% em hospitais públicos. De acordo com dados de 169 países que compõem 98,4% dos nascimentos mundiais, estimou-se que em 2015, 29,7 milhões de nascimentos ocorreram por meio de cesariana, dobrando o número de nascimentos por este método em 2000 (BOERMA *et al.*, 2018; NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

O nascimento por cesariana em 2015 foi até dez vezes mais frequente na região da América Latina e Caribe (44,3%). Esses aumentos globais e regionais das cesárias foram impulsionados pela institucionalização e medicalização do parto, respectivamente (66,5% e 33,5%), com considerável variação entre regiões. Em 15% dos nascimentos em 106 (63%) dos 169 países foram realizados por meio de cesariana, enquanto 47 (28%) países mostraram o seu uso em

menos de 10% dos nascimentos (BOERMA *et al.*, 2018).

A taxa de cesária variou de 0,6% no Sudão do Sul a 58,1% na República Dominicana. As disparidades entre os países no uso da cesariana também foram muito grandes: seu uso foi quase cinco vezes mais frequente nos nascimentos em países mais ricos em comparação com países de baixa e média renda. Foram observadas altas taxas de cesariana entre nascimentos de baixo risco obstétrico, especialmente em mulheres no Brasil e China. A cesárea foi de 1 a 6 vezes mais frequente em instalações privadas do que em instalações públicas (BOERMA *et al.*, 2018).

No Brasil, a tendência é que as taxas de cesariana continuem aumentando, mantendo os índices de 2000 a 2014. Essas taxas de parto cirúrgico podem chegar a quase 60% no SUS e 90% na rede privada até 2020 (ENTRINGER; GOMES; COSTA, 2018).

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou orientações nas quais as cesáreas deveriam representar entre 10% e 15% dos nascimentos ocorridos no período de um ano. Em 2015, considerando o cenário mundial do aumento das cesarianas, a OMS lançou uma declaração, afirmando que as cesáreas são efetivas para salvar vidas de mães e crianças, quando bem indicadas e realizadas em um ambiente seguro, e alertando sobre os riscos (NEGRÃO, MIRALDO, 2017).

Para a OMS, as taxas de cesárea maiores que 10% a nível populacional não estão associadas com a diminuição dos índices de mortalidade materna e neonatal. Quando realizada de forma desnecessária, a cesariana pode causar complicações significativas e ou permanentes, desde sequelas à morte. Todo o esforço das instituições de saúde deve se concentrar em realizar o uso da cesariana em casos que realmente são necessários, dando o devido incentivo ao parto vaginal que é condizente com a política pública brasileira e internacional (OMS, 2015; ENTRINGER; GOMES; COSTA, 2018).

Portanto, a desumanização do parto e do nascimento decorre de uma visão puramente biologicista e tecnocrática, que é representada por várias práticas comuns que violam os direitos das mulheres durante esse tipo de assistência, tais como: o direito à integridade corporal, de modo que elas não sofram danos evitáveis; o direito a informações sobre os procedimentos que serão realizados; o direito a estar livre de todo e qualquer tratamento cruel, desumano ou degradante; e o direito à equidade, que é garantido pelo SUS (ALVES; ALVES; PADOIN,

2016; LIMA *et al.*, 2018).

Assim, os serviços de saúde atualmente têm oferecido às nossas mulheres um parto vaginal repleto de intervenções desnecessárias ou a cesariana, com ações desumanas que se assemelham ao termo de violência obstétrica. Ou seja, é toda violência cometida contra a gestante e sua família durante o pré-natal, parto, pós-parto, puerpério e abortamento. Isso é um acontecimento frequente dentro das instituições de saúde que realizam partos. A gestação e o nascimento devem ser vistos não como uma doença, mas como um ato divino. A mulher tem o direito de receber uma assistência que proporcione a integridade de seu corpo e mente, e não deve escolher entre o "ruim e o pior" (CASTRO, 2014; LIMA *et al.*, 2018; MPPE, 2015).

## **1.2 As Políticas Públicas em Saúde Materno-Infantil frente ao cenário de medicalização do parto**

A humanização da assistência em saúde surge como uma alternativa para transformar o cenário atual do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo mudanças nos aspectos físicos, estruturais, materiais, nas relações humanas, nas políticas organizacionais dos serviços de saúde, nos aspectos culturais dos indivíduos, na implementação de leis direcionadas ao público, na capacidade de atender as demandas dos usuários, entre outros (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

A política de saúde materno-infantil no Brasil foi concebida desde 1930 e implementada a partir de 1940, período em que o hospital se tornou um local fundamental para a saúde e um símbolo de ascensão social, onde se teria acesso à modernidade e a um tratamento seguro (LEISTER, RIESCO, 2013).

A política vigente voltada para a mãe e filho foi baseada no Programa Materno-Infantil criado em 1977, que se restringia à prevenção da gestação de alto risco. Até meados da década de 1980, as políticas de saúde voltadas para a mulher eram precárias, limitando-as apenas ao seu papel de reprodutora e mãe e deixando a desejar em outros assuntos como a humanização da assistência, sexualidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e violência (PONTES *et al.*, 2014).

Somente em 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

(PAISM), o sistema de saúde começou a contemplar um modelo de assistência baseado nos princípios de equidade e integralidade, refletido nos indicadores epidemiológicos relacionados à condição da mulher no Brasil, alcançado graças à luta dos movimentos feministas (BRASIL, 2004).

Antes disso, no ano 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um Guia Prático sobre a assistência ao parto normal. No documento constavam as recomendações que eram divididas em quatro categorias: A) Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; B) Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; C) Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriada; D) Condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado (BALASKAS, 2015; OMS, 2000; PONTES *et al.*, 2014).

Tais recomendações tornaram-se as grandes referências e metas para os defensores da humanização da assistência ao parto, e viraram bandeiras políticas para campanhas no Brasil, inclusive para a implantação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO, 2002; PONTES *et al.*, 2014).

Desde a sua implantação, a assistência à gestante no Brasil se baseia nos princípios da humanização, sendo o PHPN a principal estratégia para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Dessa forma, o programa garante uma assistência de qualidade prestada à mulher e ao recém-nascido, permitindo que esse momento único seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora (PONTES *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2018; POSSATI *et al.*, 2017).

Devido ao número excessivo de cesarianas, a OMS propõe que países e instituições de saúde adotem o “Sistema de Classificação de Robson” como ferramenta para monitorar e comparar as taxas de cesáreas entre diferentes países. É importante destacar, no entanto, que até o referido ano não havia comprovação de que taxas de cesarianas superiores a 10% no período de um ano em um determinado país estivessem associadas à redução da mortalidade (NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

Em 2004, a PAISM - antes um programa de governo - passou a ser regida por uma política de

Estado e, então, passou a ser chamada de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Entre seus eixos temáticos se encontram o incentivo à promoção da saúde, além do incentivo à assistência humanizada. Com ela, é reconhecida a diversidade das mulheres: negras, indígenas, trabalhadoras rurais, entre outras; além dos diferentes ciclos da vida, enfatizando os direitos sexuais e reprodutivos e a utilização do plano de parto (BRASIL, 2004; SANTOS *et al.*, 2022).

Embora as recomendações da OMS para a atenção ao parto normal tenham sido publicadas há mais de 20 anos e a importância atribuída ao assunto por aquela organização, ao colocar o plano de parto na categoria prioritária de recomendações na melhora do nível de atendimento a mães e recém-nascidos no mundo, tornou-se evidente que o documento não faz parte da rotina de muitos estabelecimentos e profissionais de saúde no país (NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

Outro ganho para a população de gestantes foi a Lei 80.080/1990, com alteração trazida pela Lei 11.108/2005 e Portaria nº 1.067, de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Ela estimula a presença do acompanhante, a oferta de ingestão hídrica, o uso de técnicas não invasivas para alívio da dor, a liberdade de movimentação e a adoção de posturas verticais no trabalho de parto e parto (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005; PONTES *et al.*, 2014).

O PHPN colaborou para a criação, em 2011, da Rede Cegonha (RC), estratégia instituída pelo Ministério da Saúde para modificar a atenção ao parto, com gradativa implementação de um modelo humanizado. A RC enfatizou a urgência na revisão dos processos de cuidado em maternidades brasileiras, sendo necessária a aquisição de profissionais capacitados e comprometidos em receber a mulher com respeito, ética e dignidade, além de incentivar a autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo de parturição. Além disso, a RC repudia qualquer tipo de discriminação e violência, tornando a vivência do trabalho de parto e parto uma experiência de crescimento, satisfação e realização para a mulher e para a família (UNA-SUS/UFMA, 2016; CASSIANO *et al.*, 2014; VERSIANI *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2022).

Para fortalecer a RC, em 2017 surge o Projeto Ápice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que contribui para a efetivação das boas práticas de atenção pautadas nos princípios da humanização e baseadas em evidências

científicas, nos campos de cuidado ao parto e nascimento, atenção às mulheres em situações de violência sexual, abortamento e aborto legal e de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto em hospitais de ensino. O foco do projeto é a formação humanizada de novos profissionais (SANTOS *et al.*, 2022).

Outros marcos normativos e históricos dentro da Saúde Materno-Infantil também foram instituídos, dentre eles: Normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.016/1993); Projeto Maternidade Segura (2000); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004); Serviço de Pré-Natal, com a promoção de visitas às gestantes e acompanhantes e vinculação à maternidade onde receberá assistência na esfera do SUS (Lei nº 11.634/2007); Rede Amamenta Brasil (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.799/2008); Diretrizes de atenção à gestante referentes à operação cesariana (Portaria do Ministério da Saúde nº 306/2016); Portaria nº 11/2015, do Ministério da Saúde (MS), que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde; Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017) (SANTOS *et al.*, 2022; NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

Assim, para melhorar ainda mais o padrão de saúde das mães e crianças, o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) precisa urgentemente melhorar o modelo de assistência obstétrica, tanto no setor privado quanto no público, introduzindo práticas baseadas em evidências e instrumentos que mensurem o bem-estar das usuárias em situação de parto e aprimorando a qualidade de vida e saúde dessa população; o que levará a uma melhoria dos indicadores perinatais (LEAL *et al.*, 2014).

Percebe-se que o conceito da humanização da assistência neste cenário vai além do que podemos incorporar. Atender às necessidades e expectativas das usuárias representa um componente chave na busca da qualidade da assistência, que tem como pressupostos as relações interpessoais, competência técnica e infraestrutura de atendimento adequada, enfatizando a importância do respeito pela equipe multiprofissional em relação aos sentimentos dessas usuárias, bem como a vontade de auxiliá-las naquele momento tão delicado (SILVA; SILVA; REGO, 2014). Isso leva essas mulheres a ressignificarem a experiência do seu trabalho de parto e parto de forma positiva e satisfatória.

Nesta perspectiva, a promoção da assistência obstétrica humanizada como filosofia de gestão e cuidado, nesta era contemporânea não requer voltar à história de como nossas avós e mães pariram, mas sim buscar um modelo de atenção, que seja baseado no conhecimento de evidências científicas, que leve à realização de práticas comprovadamente benéficas e no resgate da autonomia das mulheres neste tipo de assistência (BRASIL, 2013; BRASIL, 2001; BATISTA et al, 2020; VERSIANI, 2015; DEMARCHE-FRUTOSO *et al.*, 2017).

Portanto, a satisfação com a atenção recebida pelas mulheres é primordial para correção de inadequações e melhoria dessa assistência. Cabe ao governo juntamente com as instituições de saúde, equipe de profissionais e essa clientela serem apontados como importantes mediadores neste percurso de tornar tal proposta uma realidade (MALHEIROS *et al.*, 2012).

### **1.3 O papel dos profissionais de saúde frente ao cenário de humanização do parto**

Dentre os desafios relacionados às mudanças no território de atenção obstétrica, tem sido necessário reconhecer a singularidade e individualidade de cada parturiente. Portanto, é primordial que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as políticas públicas e recomendações do MS e da OMS para a atenção ao parto e nascimento. Faz-se necessário que as instituições realizem capacitação e reciclagem desses profissionais (UNA-SUS/UFMA, 2016; MALHEIROS *et al.*, 2012).

Sabemos, porém, que a formação desses profissionais, tanto no âmbito acadêmico como nos programas institucionais de capacitação, está longe da atenção centrada na qualidade das relações humanas. A predominância do modelo biomédico de atenção à saúde, que desconsidera o ser humano numa perspectiva holística, a insensibilidade e o despreparo dos profissionais da saúde constituem-se como grandes desafios para a implementação do PHPN (BUSANELLO *et al.*, 2011).

No contexto da formação médica, a relevância atribuída à noção de humanização do parto também é variável. Um indício dessa variabilidade se expressa nos próprios conteúdos programáticos oferecidos pelos Departamentos de Obstetrícia e Ginecologia ou de Tocoginecologia aos alunos, bem como nos materiais didáticos oferecidos nos programas de residência médica. Todos fazem alguma referência ao termo "humanização"; no entanto, o valor atribuído como temática no ensino parece ser bastante diverso: desde a absoluta falta de menção



nas disciplinas obrigatórias até o uso do termo na declaração da missão de ensino da faculdade, nas ementas de disciplinas e/ou a presença dos manuais técnicos do MS e nas bibliografias recomendadas (HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005).

Em todo caso, percebe-se, entre os Departamentos, posturas distintas diante da humanização como temática de ensino e em relação ao PHPN do MS. Essas aproximações e distâncias verificadas relativamente às proposições do MS representam conflitos das escolas de medicina diante das políticas governamentais no campo da obstetrícia (HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005).

É primordial que essa formação seja embasada nas mudanças do paradigma de atenção à saúde da mulher de maneira integral, frisando a incorporação de novas ações por parte dos profissionais de saúde por meio de uma assistência multidisciplinar, com trabalho em equipe, visando à saúde e aos direitos das mulheres e de seus recém-nascidos; desde o preparo da gestante no pré-natal até a efetiva incorporação institucional das bases filosóficas do modelo humanizado de atenção, procurando respeitar a fisiologia do nascimento e favorecer os interesses de todos os envolvidos nesse processo (PEREIRA *et al.*, 2018).

No resgate desse evento como natural e fisiológico, os profissionais de saúde podem assistir às mulheres de acordo com suas necessidades, atuando como sujeitos ativos e partícipes que preservam os direitos das usuárias e das mulheres (POSSATI *et al.*, 2017).

Nesse contexto, para que o profissional assista a mulher dentro de uma perspectiva humanística no nascimento, em primeiro lugar deve-se dar voz às parturientes, ouvindo suas queixas, desejos, dúvidas e expectativas; e, a partir disso, traçar as necessidades de atenção na cena do parto (POSSATI *et al.*, 2017) e transformar o que anteriormente era indignação e desassossego com a tecnocracia obstétrica em alternativas de atenção centradas em um modelo de nascimento moderno, em sintonia com os desejos da mulher (BALASKAS, 2015).

A formação dos médicos obstetras tem se mostrado insuficiente diante dessa necessidade, visto que estes tendem a utilizar práticas intervencionistas. Já a formação dos enfermeiros obstetras visa uma assistência mais humanizada e voltada para o respeito à fisiologia do parto (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Esse desencontro de ideais em relação à assistência dificulta o acesso às ferramentas da humanização, uma vez que o médico é formado com a visão de protagonista do nascimento, recobrando o parto e o nascimento de procedimentos que visam sua suposta segurança, gerando iatrogenia e intervenções desnecessárias e banalizando a experiência do parto e do nascimento, uma vez que trivializa os corpos de mulheres e recém-nascidos (NOGUEIRA, 2012).

Dá a importância da atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao parto durante a residência médica, propiciando a esses novos profissionais o reconhecimento do parto como evento apical da feminilidade, sobre o qual atuam forças sociais, emocionais, psicológicas, afetivas, espirituais e, acima de tudo, dentro de uma configuração subjetiva, única e intransferível. É fundamental respeitar as evidências científicas que norteiam o trabalho dessas equipes, as intervenções e o cuidado aplicados às mulheres durante este período tão criativo de suas vidas (BALASKAS, 2015).

Muitas práticas tradicionais, realizadas rotineiramente por obstetras na assistência ao trabalho de parto e parto, não apresentam respaldo científico para sua realização. As razões para a adoção dessas rotinas não estão muito bem estabelecidas, mas estudiosos apontam para uma época longe do advento da medicina baseada em evidências, na qual as condutas médicas eram fortemente influenciadas por personagens importantes e de alto grau de prestígio nas associações médicas (PETRUCCE et al., 2017).

Por outro lado, a falta de autonomia das mulheres em relação ao seu empoderamento na assistência humanizada do parto pode levar a uma fragilidade na condução do processo do trabalho de parto e do parto, permitindo que sejam induzidas pelos profissionais de saúde intervenções indesejadas e desnecessárias (SODRÉ et al., 2010) que ressignificam o parto como uma experiência negativa e amedrontadora.

Adentrar nesse universo feminino que busca ressignificar a experiência de mulheres em relação ao seu trabalho de parto e parto na realidade dos serviços de saúde pode ser um grande desafio, não apenas por trazer novas propostas às práticas assistenciais, mas também por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos desse processo (BUSANELLO *et al.*, 2011).

## 2 JUSTIFICATIVA

O parto muda a vida de todas as mulheres, independentemente de como é realizado. Entretanto, quando acontece com base nos desejos da gestante, essa experiência proporciona uma grande realização pessoal e uma visão diferente do nascimento em todos os seus aspectos.

Em meu contexto profissional, a vivência com as mulheres em seu trabalho de parto e parto e posteriormente no puerpério, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar, suscitou o desejo em realizar essa investigação, a partir da inquietação em reflexão sobre as seguintes questões norteadoras: como as mulheres ressignificam o trabalho de parto e parto em sua experiência? Como as práticas de atenção ao parto e nascimento levam as mulheres a ressignificarem o trabalho de parto e parto? O movimento de humanização está ressignificando esse momento para as mulheres?

O interesse inicial pelo tema surgiu a partir de um estudo em que as mulheres buscam uma assistência ao parto pautada na filosofia da humanização do parto e nascimento. Porém, ainda hoje, verifica-se que a formação dos profissionais de saúde deixa a desejar nesses quesitos, devendo ser melhor trabalhada (UNA-SUS/UFMA, 2016).

Em minha experiência vivenciada percebi que durante a formação dos profissionais de saúde havia um hiato sobre a compreensão e o respeito a um momento que é tão singular e transformador na vida da mulher, seja de forma positiva ou negativa.

Dessa forma, mapear o território do parto ainda é um processo inacabado, pois à medida que se procura aprofundar nesse mundo da vida, novos territórios precisam ser aproximados ou buscados. Assim, a procura incessante pode ajudar a cada dia na superação desse território, na assistência acolhedora e humana a essas mulheres, além de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e assegurar a melhoria dos resultados maternos e perinatais.

Considerando também que as percepções das usuárias em relação às experiências parturitivas são diversas, percebe-se, pelo movimento nesse território do nascimento, que a assistência a essas mulheres ainda está pautada em violência obstétrica, práticas não baseadas em evidências e cesáreas desnecessárias, contrariando o que tem sido preconizado por uma atenção que

proporcione uma vivência positiva e enriquecedora do parto.

Nesse contexto, na vivência que (res)signifique o trabalho de parto, parto e nascimento, fez-se importante e necessária uma produção científica diversificada numa visão cartográfica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Compreender a trajetória e percepções que (res)significam o trabalho de parto e parto nas experiências das mulheres.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Mapear a trajetória das mulheres e sua percepção na assistência ao parto.
- Descrever a rede de cuidados pelo qual as mulheres tiveram acesso.
- Mapear a produção de cuidado na assistência ao parto e nascimento no encontro dos profissionais de saúde e mulher.
- Cartografar como as práticas de atenção ao parto e nascimento influenciam as mulheres a (res)significarem o trabalho de parto e parto em sua experiência.
- Elaborar produções técnico-científicas-práticas e inovadoras para o trabalho na assistência ao parto e nascimento.

## 4 MÉTODO

Para o movimento no campo da consciência, é necessário um envolvimento cada vez maior na nossa relação com o mundo, o que implica em uma atitude crítica em relação às coisas, combinando o saber, o agir e o sentir (AMATUZZI, 2006).

### 4.1 Desenho do estudo

#### 4.1.1 A pesquisa qualitativa cartográfica

A partir do pressuposto de que o desenvolvimento da pesquisa requer métodos que alcancem os objetivos do estudo, com a participação dos sujeitos e do próprio pesquisador mobilizando-os no campo da consciência (AMATUZZI, 2006), optou-se por uma reversão metodológica ("*hodos-meta*"), que consiste em uma aposta na experimentação do pensamento aplicado, assumindo-o como atitude.

Essa atitude ressignifica o rigor metodológico, o rigor do caminho, a precisão como um compromisso, interesse e implicação na realidade e intervenção (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015), permitindo experimentar o território de ressignificação do parto para as mulheres em sua subjetividade. Portanto, o presente estudo é de cunho qualitativo e utilizou como método teórico-filosófico a cartografia.

Ao buscar apreender o fenômeno do parto em sua complexidade, considerando as vivências das mulheres em suas diversas interações sociais, o uso da pesquisa qualitativa permite que nos sustentemos no mundo existencial, buscando a vivência e a percepção do ser humano sobre suas experiências, aprofundando-se no mundo dos significados, das ações e das relações humanas cotidianas (ROMAGNOLI, 2009; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

É um conhecimento não dualista, que não faz separação entre natureza/cultura, objetivo/subjetivo e quantitativo/qualitativo, insistindo na produção de um conhecimento local e transitório que reconhece a necessidade de uma pluralidade metodológica (ROMAGNOLI, 2009; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

A cartografia, baseada nos princípios da esquizoanálise, permite o mapeamento de paisagens psicossociais e o aprofundamento na geografia dos afetos, dos movimentos e das intensidades

(ZAMBENEDETTI; SILVA, 2011). É apresentada por Gilles Deleuze e Félix Guattari como uma filosofia da diferença e uma clínica da diferença. Ela se nutre de teorias filosóficas e imagens da literatura, pintura, cinema e música. A noção de consciência e subjetividade é reconstruída por múltiplas linhas e planos de forças que atuam ao mesmo tempo: linhas duras, linhas flexíveis e linhas de fuga (MARTINES; MACHADO; COLVERO, 2013; ROMAGNOLI, 2009).

Nesse sentido, a cartografia envolve a criação, a arte, a habitação do território investigado e a implicação do pesquisador na produção do conhecimento que se dá por meio das percepções, sensações e afetos vividos no encontro com seu campo de estudo. Esse campo não é imparcial nem imune de interferências, e tampouco é centrado nos significados atribuídos pelo pesquisador. As pistas, como referências de calibragem do caminhar no percurso da pesquisa, permitem guiar o cartógrafo para uma atitude de abertura no que vai se produzindo. Esse conjunto de linhas em conexões desenvolve e coletiviza a experiência do cartógrafo (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

Como, então, estudar esse plano de produção da realidade? Quais pistas nos permitem acompanhar esses processos de produção na ressignificação do parto pela mulher? Estas pistas se subdividem em oito:

### **1. A cartografia como método de pesquisa-intervenção**

Pressupõe um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática em um mesmo plano de produção ou de coemergência. É um traçado do plano da experiência acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação. É um devir coletivo no campo implicacional em que a realidade se comunica. Conhecer essa realidade é acompanhar seu processo de constituição, é caminhar com esse objeto, constituir esse próprio caminho, constituir-se no caminho no processo de produção da (res)significação do parto para as mulheres (PASSOS; BARROS, 2015).

### **2. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**

O cartógrafo inicia a sua produção de dados desde a fase inicial da pesquisa de campo. Ou seja, a construção ocorre desde o momento em que o mesmo chega ao campo, pautado em uma atenção sensível para que possa encontrar o que não conhecia, embora já estivesse ali

virtualmente. Assume uma perspectiva construtivista do conhecimento por meio do domínio do campo da investigação e dos materiais que nele circulam. Mais do que domínio, o conhecimento é produzido como composição, um trabalho de invenção. Cultivar a atenção cartográfica na assistência ao parto faz emergir um mundo que já existia como virtualidade, ganhando existência ao se atualizar (KASTRUP, 2015).

### **3. Cartografar é acompanhar processos**

E não a representação de objetos. É a habitação de um território na pesquisa de campo, assemelhando-se à pesquisa etnográfica quanto à observação participante. O pesquisador mantém-se em campo em contato direto com as pessoas e seu território existencial, objetivando mapear a rede de forças de conexão do objeto ou fenômeno, dando conta de suas modulações e de seus movimentos permanentes, sua processualidade e seu caráter coletivo. A produção de dados e sua processualidade esteve presente em cada momento do estudo, desde os avanços e paradas até as letras e linhas na escrita. Nós habitamos esse território existencial do parto (BARROS; KASTRUP, 2015).

### **4. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia**

O método cartográfico requer dispositivos para o acompanhamento dos processos de produção da subjetividade. Esses dispositivos se caracterizam pela capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado para a criação. Ele tensiona, movimenta e desloca para outro lugar, provocando outros agenciamentos. É feito de conexões e, ao mesmo tempo, produz novas conexões que não obedecem a um plano determinado. Elas se fazem num território de afecções, onde partes podem se juntar a outras sem isso fazer um todo. Como dispositivos para cartografar as subjetividades produzidas no território existencial do parto, utilizamos as entrevistas, o caderno de campo e a habitação nesse território. Abordamos suas conexões, acompanhando as linhas que se traçam, marcando campos de ruptura e de enrijecimento, analisando os cruzamentos dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo (BARROS; KASTRUP, 2015).

### **5. É o coletivo de forças como plano da experiência cartográfica**

O coletivo de forças é entendido como relações recíprocas estabelecidas em dois planos que asseguram cruzamentos múltiplos produtores da realidade: o plano de formas e o plano de forças. A cartografia é um movimento constante do processo de transformação dos objetos do mundo, resultantes das junções do plano das formas com o plano movente das forças ou o



coletivo das forças. Ao acessar a realidade na assistência ao parto e nascimento por meio do esboço do seu processo constante de produção, ou seja, seu plano coletivo das forças, participamos e intervimos nas mudanças e, sobretudo, nas derivas transformadoras que aí se dão (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2015).

#### **6. É a dissolução do ponto de vista do pesquisador**

A cartografia é uma metodologia que se baseia na dissolução do ponto de vista do observador, ou seja, na adoção de um olhar sem separação entre o objetivo e o subjetivo, contemplando a coemergência sujeito/mundo. É deixar-se penetrar pela emergência das mudanças dos pontos de vista que aparecem no território por meio dos problemas ou crises existenciais, contribuindo para o reconhecimento de uma liberdade autogestiva dos indivíduos coletivos. A tarefa principal do cartógrafo é a possibilidade de habitar uma experiência sem estar contido a nenhum ponto de vista do observador; sem, no entanto, anular a observação. Como cartógrafos, lançamo-nos na experiência do nascimento, não estando imunes a ele, mas acompanhando os processos de emergência na dissolução do ponto de vista, cuidando do que advém (DELEUZE; GUATTARI, 1995; PASSOS; EIRADO, 2015).

#### **7. É a habitação de um território existencial**

Habitar um território existencial é o aprendiz-cartógrafo lançar-se numa dedicação aberta e atenta, cultivando uma disponibilidade à experiência, uma receptividade ao campo. O cartógrafo se guia sem ter propósitos pré-determinados. Seu caminhar (*hodós* da pesquisa) vai se fazendo no processo, reversão metodológica (*hodós-meta*), permitindo ser provocado e contagiado pelas experiências que surgem de habitação, implicado numa ambientação aos espaços de campo, experimentando o pertencimento ao que não lhe é privado. Ao habitar o território existencial do parto e nascimento, nos permitiu compreender que esse fenômeno estudado é um mundo amplo e diversificado, não se separando teoria e prática, reflexão e ação, pois não são mais experiências distantes umas das outras (ALVAREZ; PASSOS, 2015).

#### **8. É uma política da narratividade**

Toda produção de conhecimento é expressa por um posicionamento que nos implica politicamente em relação ao mundo e a nós mesmos. Assim, o conhecimento que expressamos sobre nós mesmos e o mundo ao nosso redor não é apenas um problema teórico, mas político. O método cartográfico direciona eticamente e politicamente em um modo de falar que expresse processos de mudança de si e do mundo. No estudo em questão, tomamos **numa** dimensão

metodológica a humanização da assistência ao parto como política extensivista e seu efeito intensivista na experiência das mulheres em ocasião do nascimento (PASSOS; BARROS, 2015).

A cartografia é como um mapa, e seu processo de produção é constante e sua experimentação contínua, permitindo criar novas coordenadas de leitura da realidade. Eis o seu sentido: acompanhar percursos, implicar em processos de produção, conectar redes e rizomas. Assim, ao revisitar o cenário do parto na experiência de mulheres, constrói-se um mapa da realidade de múltiplas entradas; é algo móvel, uma concentração de significados, de saber e de poder. Um rizoma (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2015).

#### **4.1.2 Usuário-Guia**

Ao cartografar a (res)significação do parto na experiência das mulheres, não podemos nos ater apenas aos itinerários terapêuticos; é necessário andar com as usuárias e descobrir a produção de novas redes de conexões (FEUERWERKER; MERHY; SILVA, 2016).

Essas mulheres, como um todo, mesmo que estejam fortemente ligadas a determinadas redes de saúde, não são exclusivas desses locais - consomem e produzem outros laços. São "nômades", produtoras de conexões existenciais não previsíveis ou conhecidas no mundo do cuidado, que escapam dos lugares que os serviços de atenção à saúde consideram como seus. Atravessam, mudam itinerários e trajetórias conhecidas (FEUERWERKER; MERHY; SILVA, 2016).

Portanto, agregamos à nossa linha metodológica uma abordagem que explorasse o nomadismo singular de cada uma, tomando uma das entrevistadas como caso-guia e buscando como ela constituiu novas redes de cuidado, inclusive fora das redes de saúde públicas, em sua assistência ao processo de parto e nascimento (FEUERWERKER; MERHY; SILVA, 2016).

A ferramenta usuário-guia foi importante para nos levar ao encontro dessa usuária na rede de atenção em foco, pretendendo compreender como sua existência se circunda a partir do cuidado acessado. Portanto, os usuários-guia são definidos como aqueles(as) que percorrem os serviços de saúde para o atendimento de suas demandas, mobilizando intensamente, ou não, os recursos disponibilizados pela rede (CABRAL et al., 2022; GOMES, MERHY, 2014).

## 4.2 Cenário do Estudo

Na busca da produção de dados, o universo geográfico da pesquisa foi desenvolvido em instituições de saúde públicas e/ou privadas da cidade de Montes Claros - Minas Gerais que prestam serviços de atenção ao parto e nascimento, numa perspectiva de buscar um percurso significativo no processo de humanização da assistência materno-infantil.

Montes Claros é o sexto município do estado de Minas Gerais, com população estimada pelo IBGE, em julho de 2020, de 417.478 habitantes. É considerada um polo de desenvolvimento da região norte do estado e influencia as demais cidades da região e do sul da Bahia. Possui uma localização geográfica privilegiada que permite ser o segundo entroncamento rodoviário nacional (IBGE, 2020).

Em relação aos serviços de saúde, possui uma ampla rede de hospitais, consultórios e clínicas médicas, dotados de profissionais altamente capacitados e equipamentos de primeira geração. Sua rede física é composta de 15 centros de saúde e três policlínicas, que possuem capacidade para atender 45 mil pessoas por mês. No tocante à rede hospitalar que presta assistência às mulheres no processo de nascimento, é dotado de três hospitais de grande porte (SMS/MONTES CLAROS, 2023).

O Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF) é uma das unidades administrativas de planejamento, coordenação e execução integrantes da estrutura da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Associa atividades de ensino, pesquisa e extensão. Possui o certificado de hospital de ensino, mediante a Portaria Interministerial MEC/MS nº 450, e contém 151 leitos para atender a população montes-clarense e da macrorregião Norte de Minas pelo SUS. Conta com equipe multidisciplinar especializada, que busca a humanização e qualidade na assistência aos usuários do SUS (UNIMONTES, 2023).

No ano de 2021, foram realizados um total de 523.196 procedimentos médico-hospitalares no HUCF, dentre eles 2332 partos. No que concerne à assistência à mulher, o HUCF é referência no atendimento de gestantes de alto risco, vítimas de violência sexual e infra-familiar, além de portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Como mérito da qualidade da assistência materno-infantil oferecida, o referido hospital é detentor dos títulos: Hospital Amigo da Criança e Maternidade Segura. É premiado também pelo V Prêmio Professor Galba de

Araújo. Apresenta práticas inovadoras no cuidado à mulher e criança, permitindo a concretização da humanização, da qualidade da assistência, redução dos índices de morbimortalidade dessa clientela e na sistematização e comprovação científica dessa experiência ora em curso. Vem se tornando referência na humanização da atenção ao processo de parto e nascimento no Brasil (UNIMONTES, 2023).

A Santa Casa de Montes Claros é considerada o maior hospital do Norte de Minas, possuindo o Selo ONA Nível III da OMS e Ministério da Saúde (MS) e prezando pela qualidade da assistência e humanização no acolhimento dos usuários. Conta com 405 leitos, destes 80% destinados ao atendimento do SUS. Realiza 100 mil procedimentos por mês, ou seja, 1,5 milhões de assistências ao ano. O hospital é referência em várias áreas da saúde, inclusive as de alta complexibilidade (SANTA CASA/MONTES CLAROS, 2023).

A Santa Casa possui a segunda maior maternidade de MG, realizando em torno de 5 mil partos por ano. É certificada como Hospital Amigo da Criança em consideração às ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno. Dispõe de uma equipe multidisciplinar capacitada para oferecer assistência ao pré-natal, a gestações de alto risco e práticas educativas para os pais (SANTA CASA/MONTES CLAROS, 2023).

O Hospital das Clínicas Doutor Mário Ribeiro (HCMR) tem como missão o atendimento humanizado e de excelência à comunidade por meio da prática de uma medicina avançada para todos, com ações integradas de assistência social, ensino, saúde e pesquisa no Norte de MG, sendo retaguada para o SUS nos serviços de média e alta complexidade (HC MÁRIO RIBEIRO, 2023).

O hospital possui 300 leitos divididos em três pavimentos, que oferecem serviços ambulatoriais, laboratoriais e médico-hospitalares, incluindo maternidade e bloco obstétrico. A maternidade é referência em parto humanizado e realizou 859 partos no ano de 2022. O hospital é composto por uma equipe interdisciplinar altamente qualificada voltada para a valorização da vida (HC MÁRIO RIBEIRO, 2023).

### **4.3 Sujeitos do Estudo/Seleção das participantes**

Os sujeitos do estudo foram 10 mulheres que receberam assistência ao parto e nascimento nestas instituições que prestam essa atenção às mulheres.

Os critérios de inclusão foram:

- Ser puérpera de parto vaginal ou cesáreo;
- Não ter apresentado situações clínicas durante o parto e puerpério (baixo risco obstétrico e neonatal) que exigissem internação de emergência e/ou que impossibilitasse a realização da entrevista;
- Aceitarem participar da pesquisa por meio de entrevistas individuais, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de exclusão se constituiu em puérperas com idade igual ou inferior a 18 anos.

A seleção das participantes se deu de forma intencional, ou seja, o pesquisador indica indivíduos ou grupos que têm vivenciado o fenômeno (PATTON, 2002; DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007). Foram contactados pela própria pesquisadora ou por informantes próximos mediante o seu caminhar nesse território de assistência ao parto.

A seleção de uma das participantes do estudo como usuária-guia, se deu na fase de validação interna de dados produzidos na pesquisa, com a participação do Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES.

### **4.4 Fonte e Produção de dados**

A coleta de dados da pesquisa ocorreu enquanto a pesquisadora caminhava por esse território de assistência ao parto, por meio de movimentação contínua como cartógrafa em todo processo da pesquisa.

Observação participante e entrevistas individuais em profundidade foram realizadas com as puérperas, convidando-as a responder por meio das seguintes questões norteadoras: "Conte-me sua experiência desde o momento em que se descobriu grávida até hoje", "Qual sua percepção sobre a sua assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência?", "Essa percepção tinha

outro significado antes?" e "O que o movimento de humanização significou em sua experiência?".

Foram utilizados um formulário para caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica, um roteiro de entrevista com as questões norteadoras (Apêndice A) e um diário de campo.

Devido à pandemia de COVID-19 iniciada em 2020, três entrevistas foram realizadas de forma remota pela plataforma Google Meet®, devido à impossibilidade de serem realizadas presencialmente no momento.

As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2019 e maio de 2022, sendo gravadas por um aplicativo de gravador digital, com duração média de 20 a 50 minutos e sempre na presença da pesquisadora. Antes de cada entrevista agendada, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para obter a autorização da gravação e da participação das entrevistadas.

Os dados foram produzidos em um ambiente discreto e silencioso, garantindo a privacidade das entrevistadas. Para preservar o anonimato das participantes, elas foram identificadas por meio de códigos alfanuméricos (F1, F2, F3...), sucessivamente.

A captação de novas participantes foi interrompida após a saturação teórica de dados, ou seja, quando se constatou que os objetivos foram alcançados com a produção de dados no campo e de que os novos dados não impactariam à compreensão do fenômeno estudado (RIBEIRO; AZEVEDO; TURATO, 2013; DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007; MORSE, 2000; HOLLOWAY, WHERLER, 2002).

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise foi realizada ao longo de todo o acompanhamento do processo da pesquisa, por meio da descrição detalhada em anotações advindas da observação participante do pesquisador nesse território e também pela análise do discurso dos relatos dos participantes sobre a (res)significação do parto em sua experiência.

Os discursos foram transcritos na íntegra e organizados, possibilitando a codificação dos temas

que emergiram. Esse processo, realizado entrevista por entrevista e depois por seu conjunto, foi discutido, revisado e validado internamente pela equipe de pesquisadores do Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali).

A interpretação do material também contemplou as impressões observadas e registradas no diário de campo, não somente as percepções, mas para além disso, a produção de sentido pelas afecções das pesquisadoras (CABRAL et al., 2022). A caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica de todas as entrevistadas também fez parte da análise dos dados.

A análise das compreensões por meio do referencial metodológico e teórico-filosófico da cartografia já se iniciou desde sua embriogênese; ou seja, em cada encontro sendo gerada em cada processo de pesquisa, em ato. Não se restringiu somente ao que foi produzido nesses encontros, mas foi ganhando força nas transcrições das narrativas, nas suas (re)leituras e nos insights sobre o material produzido fora do campo, destacando a produção de subjetividades na (res)significação do parto na experiência de mulheres que procuram essa rede de atenção à saúde por ocasião do nascimento.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros para apreciação e aprovação, e demais instituições envolvidas para apreciação e autorização das mesmas, por meio da assinatura do Termo de Concordância Institucional (Apêndice B) para participação na pesquisa.

Todos os aspectos éticos foram respeitados, os sujeitos e instituições envolvidas não foram identificados. A coleta dos dados realizou-se somente após aprovação deste Projeto de Pesquisa pelo CEP, que teve sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer nº 3.453.352 em 13 de julho de 2019 (Anexo A). As entrevistas foram sempre antecedidas pela leitura e assinatura do TCLE (Apêndice C), com concordância para sua gravação em áudio.

## 5 PRODUTOS

Baseado no referencial metodológico e teórico-filosófico da cartografia e os dados produzidos no mapeamento desse estudo geraram quatorze produtos, sendo os produtos 1 e 3, artigos científicos apreciados para publicação em periódicos científicos. O produto 2 relacionado ao Protocolo Operacional Padrão sobre os Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor já aprovado e institucionalizado desde 2019, com capacitação dos profissionais de saúde uniformizando a assistência desses profissionais no alívio da dor para as mulheres em trabalho de parto no HUCF. O produto 4 referente a Cartilha Educativa na modalidade de História em Quadrinhos sobre Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor em processo de validação da relevância como produto técnico-científico por juízes expertizes na área de Enfermagem Obstétrica, em busca de certificação de Propriedade intelectual/Direitos autorais pela Fundação da Biblioteca Nacional para publicação em editora científica para utilização nas Unidades de Saúde. O produto 5, um e-book fotográfico intitulado: (Res)significando o parto para além da medicalização, em diagramação conforme diretrizes Amazon KDP®, com posterior registro de direitos autorais e divulgação na plataforma. Os produtos 6 ao doze, referem à seleção de estudos apresentados em eventos científicos. Os produtos treze e quatorze tratam-se de capítulos de livro publicados na Editora Científica Digital e Editora Bagai.

Tabela 1 – Produtos da pesquisa.

| <b>PRODUTOS</b>  |  |
|------------------|--|
| Produto 01       | Artigo em processo de avaliação para publicação na revista “Texto e Contexto Enfermagem”.  |
| Produto 02       | Protocolo Operacional Padrão sobre os “Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor”.   |
| Produto 03       | Artigo formatado para publicação na revista “Revista de Estudos Feministas (REF)”.   |
| Produto 04       | Cartilha Educativa na modalidade de História em Quadrinhos sobre “Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor”.  |
| Produto 05       | E-book fotográfico: “(Res)significando o parto para além da medicalização”.  |
| Produto 06       | Resumo apresentado no XI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e V Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Maceió: ABENFO, 2019. |
| Produtos 07 e 08 | Resumos apresentados no 14º e 16º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão. Montes Claros: Unimontes, 2020, 2021 e 2022.   |



|                  |   |
|------------------|---|
| Produtos 09 e 10 | Resumos apresentados no II e V Congresso Internacional em Ciências da Saúde. Montes Claros, PPGCS/Unimontes, 2019 e 2022.   |
| Produto 11       | Resumo apresentado 3º Wi-Sci do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Montes Claros, IFNMG, 2022.   |
| Produto 12       | Trabalho apresentado no I Simpósio Internacional Inovação para o Cuidado e Educação em Saúde: Gamificação, Jogos & Aplicativos, Universidade de São Paulo/USP, 2023.        |
| Produto 13       | Capítulo de livro publicado na Editora Científica Digital, In: Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades - Volume 1, online, 2021. doi:10.37885/210605179. |
| Produto 14       | Capítulo de livro publicado na Editora Bagai, In: Saúde da Mulher e Família: experiências exitosas – 1ª ed, impressa, 2020. ISBN:, doi:10.37008/978-65-89499-03-9.22.12.20. |

Fonte: elaborada pelo autor.

O produto 1 intitulado: **Partejando o processo de parto e nascimento por uma usuária-guia**, artigo formatado segundo as normas para publicação do periódico Texto e Contexto Enfermagem, ISSN (online): 0104-0707, Qualis A3 na classificação de periódicos no quadriênio 2017-2020 (PLATAFORMA SUCUPIRA, 2020). A submissão se deu em 03/11/2022 (comprovação de envio para publicação - Anexo B).

O produto 2 - **Protocolo Operacional Padrão sobre os “Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor”** foi validado e implantado desde 2019 no HUCF.

O produto 3 intitulado: **(Res)significando o parto: um processo permeado pelo conhecimento, reflexões, intensidades e empoderamento feminino**, artigo formatado, segundo as normas do periódico Revista de Estudos Feministas (REF), ISSN (on-line): 1806-9584, Qualis A1 na classificação de periódicos no quadriênio 2017-2020 (PLATAFORMA SUCUPIRA, 2020).

## 5.1 Produto 1

### Partejando o processo de parto e nascimento por uma usuária-guia

**Clara de Cássia Versiani**<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9075-6781>.

**Iriene Ferraz de Souza**<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6885-2395>.

**Cristina Andrade Sampaio**<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os fluxos e as redes vivas produzidas por uma usuária-guia em busca de uma linha de cuidado humanizado, como protagonista e gestora dos seus próprios processos de produção de cuidado.

**Método:** A pesquisa se dá por uma abordagem qualitativa, baseada na produção de redes cartografadas sobre o cuidado ao parto e nascimento através de uma usuária-guia como referencial teórico-metodológico. Para esta análise, utilizamos um fluxograma descritor que analisa os processos produtivos na forma de uma representação gráfica, arquitetado com base na peregrinação da usuária-guia em busca de uma linha de cuidado humanizado, permitindo identificar a rede percorrida por essa usuária não somente por meio do nível assistencial formal, mas por outras redes alternativas produzidas ao longo da trajetória em busca do parto humanizado.

**Resultados:** A produção nos remete a uma dimensão micropolítica da assistência em saúde, efetivada pelas redes vivas e com foco na potencialidade das tecnologias leves, inscritas no encontro com a humanização do parto e com uma equipe que contribuiu com esse processo.

**Conclusão:** Percebe-se que essa trajetória de cuidado ainda está distante da realidade vivida por tantas mulheres, que deveriam ter direito a essa assistência. Considera-se que a integralidade da atenção ao parto deve ser cotidianamente discutida nos espaços onde ela acontece.

**DESCRITORES:** Parto. Mulher. Cartografia. Produção do Cuidado. Enfermagem Obstétrica.

#### INTRODUÇÃO

Este artigo versa sobre uma análise da produção do cuidado ao parto e nascimento nas redes formais ou redes vivas, trilhadas por uma usuária-guia em um município do Norte de Minas

Gerais. Entramos a partir de seu relato no fortalecimento do modelo de humanização do parto, que contradiz a hegemonia de procedimentos mecânicos e repetitivos que fazem parte majoritariamente da atenção obstétrica oferecida por diversos serviços assistenciais ao nascimento.

Em uma primeira aproximação com o tema proposto, se observa que o parto antes pautado em um modelo de atenção feminina, ou seja, mulheres cuidando de outras mulheres em um ambiente privado, passa a ser medicalizado, sobre domínio de médicos homens e em um ambiente hospitalar. Assim, nesse cenário, vemos a mulher como coadjuvante dentro desse processo, perdendo todo o seu protagonismo. O nascimento com a hospitalização perpetua uma assistência com técnicas invasivas que na maior parte das vezes não é benéfica nem para mulher e nem para o seu recém-nascido<sup>1,2</sup>.

Dentre essas práticas, no novo perfil obstétrico se destacam as altas taxas de cesariana a pedido ou sem indicações plausíveis, considerando a comodidade dos agendamentos e os mitos que permeiam culturalmente o parir na sociedade moderna. Vergonhosamente, os sistemas de saúde público e privado brasileiros têm o maior percentual de cesáreas mundial – 40% e 84%, respectivamente – comparado às taxas na Europa e Estados Unidos, que permeiam em torno de 20% a 30%, respectivamente; tendo em vista que a comunidade médica internacional desde 1985 considera que as taxas do parto operatório devem estar entre 10 a 15%<sup>1,3,4,5</sup>.

Hoje lidamos com essas intervenções, dentre outras que foram introduzidas sem uma avaliação adequada da constatação de sua efetividade. Diante disso, estamos em busca de desconstruir práticas desnecessárias que redundaram em danos e selecionar as que são de fato benéficas<sup>2</sup>. Nesse contexto, esse é um caminho rizomático que ainda devemos perseguir de forma árdua em prol da humanização, implicando em um desafio para todos os coadjuvantes do parto (sociedade, gestores, instituições de saúde, esferas governamentais e profissionais de saúde); uma vez que essa mudança está carregada de avanços, incompreensões e, por vezes, resistências. É necessária uma proposição de ruptura com a medicalização, compreendendo o parto em sua dimensão fisiológica, reconhecendo os aspectos socioculturais do parto e do nascimento e permitindo a atuação ativa da mulher com autonomia durante todo o processo do trabalho de parto e parto<sup>6</sup>. Diante dessa contextualização, o presente estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: “como são tecidos os fluxos e redes vivas produzidos por uma usuária-guia em busca de um cuidado humanizado ao trabalho de parto e parto em sua experiência?”. Assim, o

estudo tem como proposta compreender os fluxos e as redes vivas produzidos por uma usuária-guia em busca de uma linha de cuidado humanizado, como protagonista e gestora dos seus próprios processos na produção desse cuidado.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa é uma abordagem qualitativa baseada na produção de redes cartografadas sobre o cuidado ao parto e nascimento, tendo como referencial teórico-metodológico uma usuária-guia, construtora da sua própria história na busca de cuidado nas redes de saúde ou outras redes que ela mesmo tece em sua vida<sup>7,8,9,10</sup>.

Redes cartografadas são compostas de mapas vivos que constroem um rizoma, com uma estrutura acêntrica e com muitas entradas e saídas; permitindo, assim, vislumbrar a realidade em constante transformação. São compostas por planos das formas e das forças (linhas flexíveis, linhas duras ou de linhas de fuga), que coexistem nesse processo e que estão em constante relação de agenciamento<sup>11,12</sup>.

Para cartografar os caminhos percorridos pela usuária-guia, inicialmente, foi feita uma imersão no território geográfico de uma rede de atenção à saúde de um município situado ao Norte de Minas Gerais.

Montes Claros é o sexto maior município do Estado de Minas Gerais, com população estimada em 2020 de 417.478 pessoas. Composto por três estabelecimentos que prestam assistência ao parto e nascimento de risco habitual e alto risco, possui um índice de 6.207 mil nascimentos em 2019, sendo 3.159 mil partos normais e 3.046 mil cesáreas. A mortalidade de mulheres em idade fértil equivale a 103 por 100 mil nascidos vivos e a mortalidade infantil é de 9,99 por mil nascidos vivos<sup>13,3</sup>.

Considerando o cenário da pesquisa, compartilharemos os caminhos percorridos e guiados pelas mãos da usuária-guia Eva (nome fictício), que singulariza em sua figura a puérpera que traz diversas histórias em sua trajetória e caminhar nas redes vivas, em busca de um cuidado humanizado ao parto. Sua trajetória nos leva à riqueza da produção obtida nesse encontro, confirmando a potência do seu papel de usuária-guia como estratégia metodológica.

A escolha da usuária Eva se deu na fase de validação interna de dados do Laboratório de Estudos

e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, ocorrida nos meses de outubro a novembro de 2021. Nessa fase, três pesquisadoras se empenharam no movimento de interpretação de dados por meio de leitura e releitura dos sentidos produzidos pelos afetamentos desse encontro. A partir da narrativa gravada de Eva, em 19/11/2019, foi possível ter maior aproximação com os caminhos percorridos pela usuária-guia; fator que levou a um mergulho em cada significado do seu relato, na construção de uma linha de cuidado humanizado em seu processo de parto e nascimento. Passou-se a problematizar esses caminhos nas reuniões do grupo de pesquisadoras do Lab-Quali/UNIMONTES, com o objetivo de acionar e seguir por essas redes, com abertura para demandas além daquelas já existentes. Assim, se trilhou a peregrinação e mapeamento dos caminhos de Eva em busca de um cuidado humanizado, sistematizando as informações por meio da construção de um fluxograma descritor que permite a análise dos processos produtivos na forma de uma representação gráfica<sup>14</sup>. Arquetizado com base na peregrinação de Eva em busca de uma linha de cuidado humanizado, o fluxograma permitiu identificar a rede percorrida por essa usuária, não somente por meio do nível assistencial formal, mas por outras redes alternativas produzidas no seu caminhar em busca do parto humanizado.

As reflexões produzidas advêm de um recorte da investigação “(Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Estadual de Montes Claros, com o aceite confirmado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dessa usuária.

## **RESULTADOS**

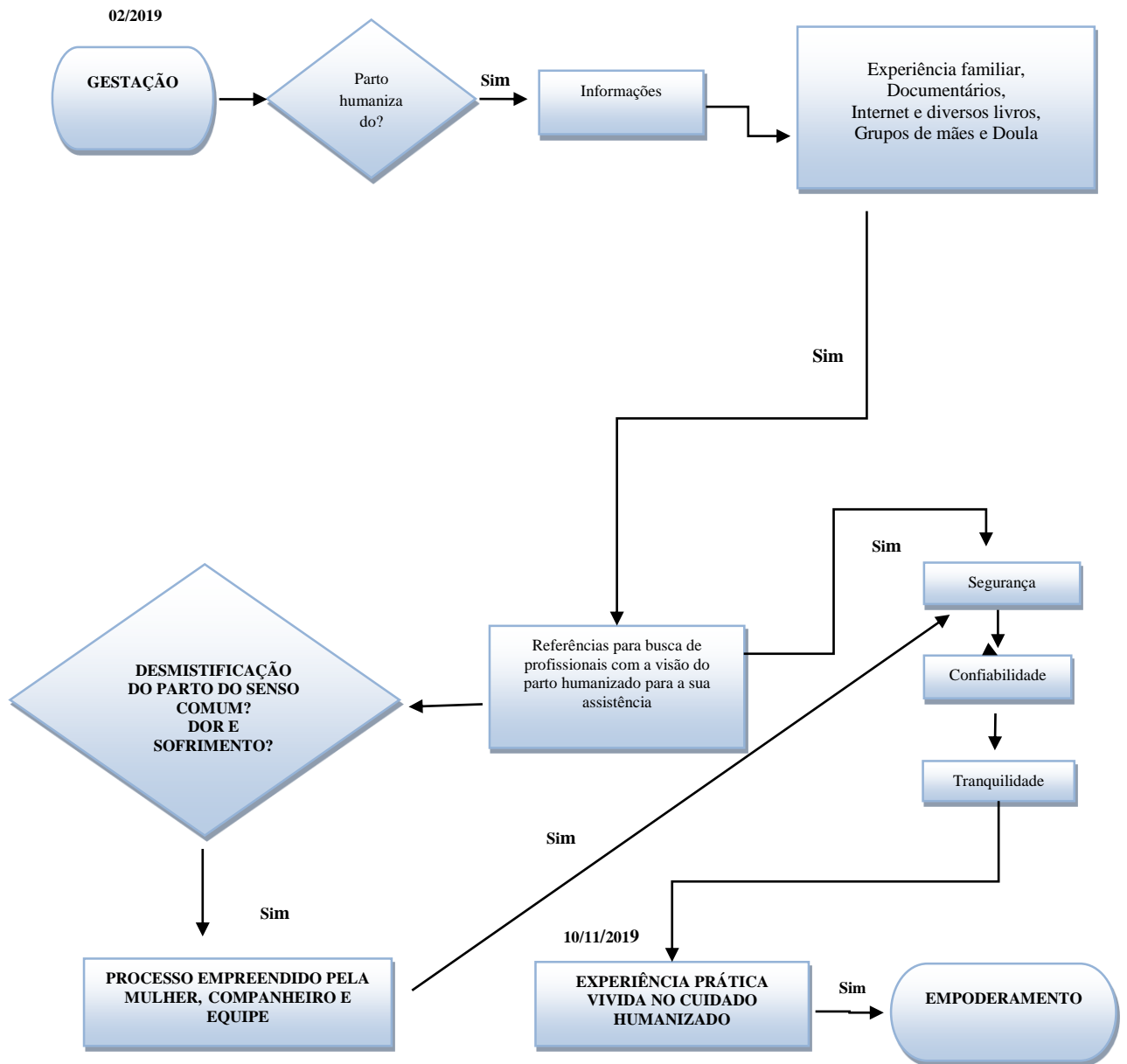
### **Quem é Eva? Uma usuária protagonista do seu cuidado**

Eva é uma puérpera de 29 anos, com ensino superior completo, casada, procedente de Montes Claros e em pós-parto de nove dias do seu primeiro filho, nascido de parto normal a termo (40s1d). Realizou 11 consultas pré-natais durante toda a sua gestação em setor privado, sem intercorrências, e foi assistida por uma equipe multiprofissional durante a evolução do seu trabalho de parto e parto, sendo a culminação do parto assistida pelo obstetra de sua escolha.

O fluxograma (Figura 1) representa a descrição gráfica dos passos percorridos para humanização do parto. Este tem como representação de porta de entrada nesse processo a gestação, que foi representada graficamente pela figura geométrica de elipse. Por meio dessa

condição, Eva se vê de frente a uma decisão pelo parto humanizado, representado pela figura geométrica losango, para a continuidade no seu processo em busca dessa linha de cuidado. Assim, a informação mediante uma rede de apoio e referências de profissionais com essa visão, agora representada pela figura geométrica retângulo, permite a desmistificação do parto do senso comum como um novo ponto de decisão; este representado pelo losango. Perante isso, há convicção do empreendimento de Eva e seu companheiro para o parto humanizado, processo de intervenção representado pelo retângulo; levando a maior segurança, confiança, tranquilidade e vivência prática, fatores que ressignificaram sua experiência na produção do cuidado, através do empoderamento feminino como porta de saída representado pela elipse.

Figura 1: Fluxograma descritor da usuária-guia Eva



Fonte: Elaboração própria, Montes Claros, março/2022

### Produzindo campos de protagonismo para a vivência do cuidado humanizado.

Eva se descobriu grávida de Adão em fevereiro de 2019, ambos nessa época residentes em outro estado devido ao vínculo empregatício como servidora pública. A partir disso o empreendimento pelo parto humanizado foi desejado pelo casal, que trilhou caminhos em busca de informações; estas, inicialmente, relacionadas às experiências familiares.

*“Ele ocorreu através de uma prima que estava grávida em meados do ano passado. E aí ela sempre conversava comigo, relatava as experiências que ela estava fazendo, os estudos e tudo. Então, a pessoa que mais me impulsionou a buscar essa linha, pesquisar mais a respeito, foi ela, que me recomendou a assistir ao documentário do renascimento do parto, foi quando eu comecei a ter uma consciência mais efetiva, maior mesmo a respeito da questão do parto humanizado” (EVA)*

Seguindo pelas mãos de Eva, percebemos o papel positivo das mídias sociais e literárias como territórios que podem contribuir com a veracidade desse processo de cuidado.

*“Depois que eu assisti “O renascimento do parto” [documentário], eu comecei a buscar informações tanto na internet quanto em livros, e aí eu tive contato com os livros mais técnicos que me ajudaram também a entender melhor esse processo e eu fui me convencendo pela escolha do parto humanizado, que passou a ser praticamente uma necessidade, à medida que eu ia lendo e estudando. O parto humanizado faz parte de um processo, de todo um processo que é empreendido pela mulher, pela família, pelo companheiro e pela equipe que acompanha”.*

*“A humanização traz esse empoderamento do conhecimento, de falar assim: ‘oh: isso é assim por causa disso, disso, disso’. Então não há razão, por exemplo, para uma cesariana em um determinado caso porque isso aqui não justifica. Então acho que você passa a ter um domínio maior sobre o que é o parto, o que é o processo como um todo. E aí eu acho que você tem que ter é conhecimento para você ter essa firmeza, essa coragem de fazer essa escolha com convicção, tornar essa escolha uma convicção” (EVA).*

Assim, ao identificarmos os marcadores dessa caminhada por busca de informações durante toda a sua gestação, surgiram novas reflexões relacionadas especialmente à figura do pai, por ser território desconhecido pelo gênero masculino.

*“A lógica do parto né, do parto natural, dessa questão da humanização, acho que para o homem, para o pai isso acontece uma maneira diferente, até porque as mudanças para eles também são mais graduais, então é, os cursos que a gente fez ajudou demais nessa questão de reflexão, vamos dizer assim, para o pai e para os dois, mas principalmente e também em criar um momento que fosse do casal, para o casal parar e pensar nas mudanças, pensar em como*



*ia ser depois” (EVA).*

O conhecimento para uma assistência segura e de qualidade acompanhou Eva durante toda a sua gravidez. Os relatos de experiências de outras usuárias foram importantes para que ela buscasse informações e referências de profissionais que tinham a visão de humanização do parto e nascimento para o seu cuidado.

*“Busquei através de um grupo de mães, referências médicas lá em Curitiba e aí, eles me indicaram uma doula e aí essa doula que me deu referências dos médicos. Então eu fiquei mais tranquila porque a referência vinda da doula tinha uma chance grande do médico realmente seguir aquela linha da humanização”.*

*“Eu fui buscando aproximar de profissionais que também tinham essa visão a respeito do parto” (EVA).*

Essa visão humanizada por parte dos profissionais reafirma a segurança e tranquilidade necessárias para o processo de parto e nascimento.

*“Confiar na equipe ajudava a ter certeza que o trabalho de parto ia ser tranquilo que ia ser seguro” (EVA)*

Dando continuidade ao acompanhamento das linhas de cuidados percorridas por Eva, fomos percebendo a importância do conhecimento adquirido sobre o parto humanizado.

*“O parto estava associado à questão de sofrimento, de dor, de um pós-parto muito difícil, então a visão que eu tinha bem antes, até antes de pensar em filhos era essa”.*

*“Então assim muitas circunstâncias em que só o lado ruim que era falado é, que era relatado” (EVA)*

Contudo, percebemos também que sua narrativa carrega informações minuciosas de uma percepção anterior, baseada no senso comum; onde se considerava o parto humanizado um processo abstrato, distanciado dos critérios científicos, desassistido e distante da nossa realidade.

*“Eu achava que era algo mais assim abstrato e ao mesmo tempo feito sem critério. Então a*

*impressão que eu tinha era que era algo não comum no Brasil, tinha impressão que era coisa assim para os Estados Unidos, para a Europa e tal. Muito atrelado à questão do parto domiciliar, o que não necessariamente tem relação”.*

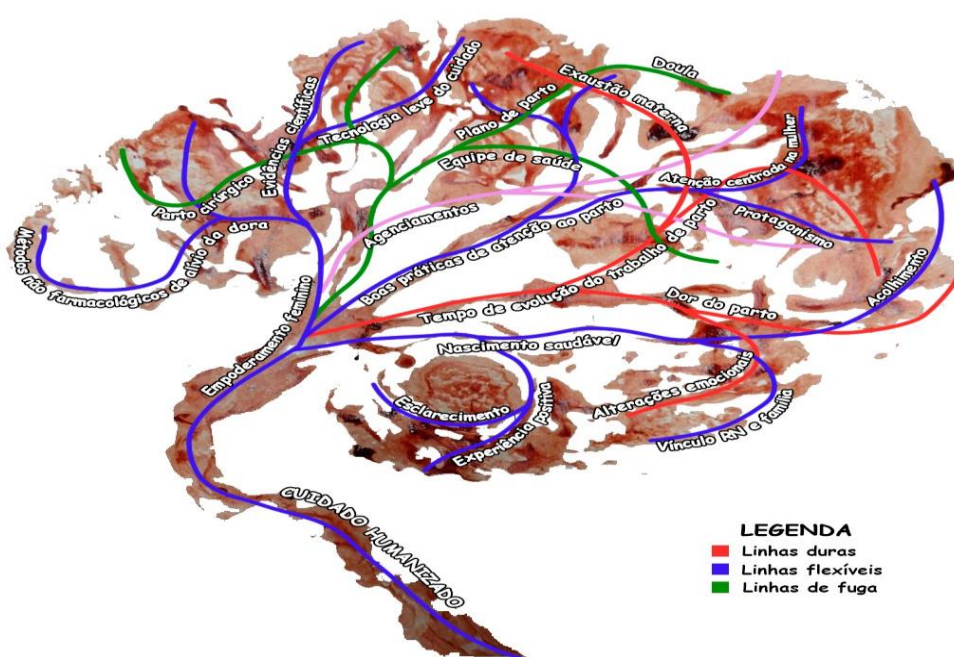
*“Assim as pessoas em geral acabam achando, que a questão que o parto humanizado ele era desassistido, que ele era feito sem critério, que ele era uma ideia para gente, sei lá, mais desapegado, mais alternativa, que queria parir em casa, que queria parir na água, na banheira” (EVA).*

### **A potência do cuidado humanizado: redes que tecem vínculo e o empoderamento do feminino.**

A narrativa de Eva permitiu identificar o plano de formas do cuidado humanizado, que é afetado pelo plano de forças instituído pelas linhas flexíveis, duras e de fuga; se estabelece, assim, uma rede viva em sua multiplicidade, que está em constante agenciamento. Se apresenta então o aspecto rizomático do cuidado humanizado, representado na figura 2.

**Figura 2: Rizoma do Cuidado Humanizado**

#### **PROCESSO CARTOGRÁFICO DO CUIDADO HUMANIZADO PLANO DE FORÇAS/PLANO DE FORMAS**



Fonte: Elaboração própria, Montes Claros, março/2022

A partir do encontro de Eva com os profissionais de saúde nos territórios domiciliar e hospitalar, foram produzidas as linhas flexíveis; ou seja, a tecnologia leve do cuidado por meio das boas práticas de assistência ao nascimento, que permitiram sua experiência prática do parto humanizado. Essas linhas evidenciaram o vínculo, acolhimento e esclarecimento sobre a assistência ao parto e o protagonismo da usuária-guia mesmo antes do nascimento, tendo como parte integrante na produção desse cuidado em sua linha de fuga a doula da paciente.

*“Fiz o plano de parto um dia com a doula, aí no plano de parto basicamente a gente definiu questões do momento do parto, questões de quem a gente queria que estivesse, como seriam os procedimentos, quem iria clampar o cordão, como seriam os primeiros cuidados em relação ao bebê. Então, tudo isso a gente discutiu, o que foi ótimo, porque eu acho que é o momento em que você para refletir exatamente assim na circunstância, porque por mais que o pré-natal todo seja voltado para a uma preparação para esse momento, às vezes você não tem pela correria, por muitos motivos, um momento para refletir sobre o parto, assim como você deseja que ele aconteça, por mais que a gente saiba que tem variantes, que tudo pode acontecer no sentido de ser necessário algumas intervenções e tal, mas assim, qual é a sua vontade em relação aquele momento, então foi bom!”*

*Estávamos eu, meu companheiro e a doula, a gente foi discutindo o plano de parto, alguns detalhes que às vezes a gente nem pensa assim que são importantes para o momento fluir bem”* (EVA).

Considerando as questões de protocolo de assistência ao parto, no dia 10 de novembro de 2019 Eva inicia a indução do trabalho de parto, coerente com o momento apresentado. Essa atenção se inicia no espaço hospitalar, sempre acompanhada por uma equipe que promove o cuidado baseado em evidências científicas. Mediante a evolução do seu trabalho de parto e parto, sem esquecer o protagonismo dessa usuária, esse cenário é reformulado com uma atenção centrada na mulher e uso de tecnologias disponíveis de modo menos intervencionista e mais humanizado<sup>1</sup>.

*“A gente optou pela indução com misoprostol para poder verificar até como seria a reação do corpo diante da indução. O misoprostol é inserido de forma intravaginal e depois mais ou menos uma hora, uma hora e pouquinho a gente iniciou as atividades para estimular também o início do trabalho de parto. A gente fez exercício na bola, dançamos, caminhamos. O que*

*mais me chamava à atenção no geral em relação ao trabalho de parto, nesse momento, era a leveza e a tranquilidade que a gente tinha para conduzir. Então assim, tudo que era feito, todo o procedimento, toda essa situação que iria acontecer, a equipe sempre informava”.*

*“O período expulsivo foi bem longo, durou quase 3 horas, mas a mesma metodologia, mesma lógica, eu mudava de posição, essa posição foi respeitada muitas vezes, tanto a enfermeira obstetra quanto a doula e a obstetra iam sugerindo algumas posições para que eu me sentisse mais confortável, mas que estimulasse aquela fase em que eu estava [no período expulsivo]. Além de umas três ou quatro posições e, por último, a obstetra sugeriu eu ficar em pé em cima da cama, da maca e segurando o arco e aí eu lembrei que na hora que ia agachar segurando no arco, eu lembrei que a primeira vez que eu tentei, eu senti mais conforto do que a banqueta, do que as outras que eu tinha tentado um pouco antes e aí eu senti esse conforto maior” (EVA).*

A dor do parto em seu aspecto rizomático representa a linha de fuga de muitas mulheres para sucumbirem a um parto cirúrgico. Entretanto, ela é atravessada pelas linhas flexíveis das boas práticas de atenção ao parto, que incluem os métodos não farmacológicos de alívio da dor; tão bem conduzidos, principalmente pela enfermagem obstétrica, e vivenciados por Eva.

*“No início eu senti uma dor que era uma dor que lembrava uma cólica, uma situação assim bem plausível, que eu até conseguia conversar, dançar, comportar de uma maneira normal e à medida que essas contrações foram intensificando, você vai entrando num ambiente próprio, que só cabe você [risos] e, nesse sentido é, a evolução do trabalho de parto e ela foi boa assim. Eu conseguia à medida que a dor aumentava ir lidando com a dor. Então era uma dor que ia ficando mais forte, mas, ao mesmo tempo, você estava preparada para aquilo, então você ia sentindo, mas de uma maneira gradual mesmo.”*

*“O que ajudou muito nessa evolução e durante até para aguentar mesmo as dores da contração era a equipe sempre fazendo as massagens, as intervenções no sentido de segurar. Às vezes abraçar, mudar de posição, e as posições também eram algo que eram sempre respeitadas, então num momento eu estava na bola, num momento eu estava na cama, no outro momento eu estava no chuveiro. E tudo isso tinha uma lógica, era algo que eu sentia o que me deixava mais confortável naquele momento e a partir daí a gente ia alterando mesmo. ” (EVA)*

Embora se registre esse cuidado na visão da usuária, foi perceptível como linha dura a exaustão

física materna, não obstante atravessada pelas linhas flexíveis de confiança e tranquilidade frente à culminação do nascimento.

*“Eu fiquei mais confiante, pensei ‘nossa já está muito perto’. Assim, o pior já passou [risos], já evoluímos bem. Só que ao mesmo tempo me trouxe essa confiança toda, eu comecei a achar que estava perto demais e aí eu acho que isso me deu uma tranquilidade, assim, excessiva de ao mesmo tempo, junto com cansaço também de achar que estava tão perto, mas tão perto, que eu dei uma esmorecida.” (EVA)*

Entretanto, as linhas duras que atravessaram a vivência do trabalho de parto da usuária-guia relacionadas aos aspectos emocionais e o tempo de evolução da parturição não tiraram a beleza do momento do nascimento do seu filho saudável, tampouco o vínculo entre recém-nascido e família estimulado pela equipe de saúde.

*“O momento que ele nasceu - hoje até eu estava tentando descrever isso para alguém - é difícil porque é um momento de emoção enorme, de um sentimento realmente muito forte em relação ao bebê, em relação a tudo que está por vir e ao mesmo tempo tem um sentimento íntimo, traz uma alegria, uma felicidade gigantesca e também de pensar no quanto isso é saudável para o seu filho. O quanto isso é maravilhoso, quanto que isso é salutar para ele.”*

*“A equipe estimula a questão do contato, então assim comigo, com o pai dele, de poder ficar no colo e só depois é serem feitos os primeiros cuidados. Realmente os cuidados que eram necessários, nada que fosse agredir a saúde do bebê ou que fosse realmente só um protocolo, isso é maravilhoso! Então perceber que a equipe, como um todo, te respeita, que encara aquele processo, como um processo único.” (EVA)*

O mais marcante na trajetória de Eva foram suas inúmeras experiências na assistência ao seu trabalho de parto. Sua narrativa reafirma a vivência prática do parto humanizado, significando um momento singular e único do empoderamento feminino.

*“Experiência é única. Ela é assim especial para cada um e é única para cada um. Porque nunca se compare, ou nunca tente buscar no outro um padrão, porque o trabalho de parto depende basicamente de você, da equipe ali que está assistindo, assim no sentido de cuidado então assim é nunca vai ter um igual ao outro.”*

*“Humanização ela está muito atrelada a essa questão do próprio feminismo mesmo, de valorização da mulher, de valorização da mulher enquanto uma força, enquanto é um ser que age, que pensa, que produz, que busca. Então, eu acho que a humanização, de uma maneira geral, traz tudo isso e principalmente, essa duas coisas, conhecimento e coragem. ” (EVA)*

## **DISCUSSÃO**

Percorrendo as redes traçadas indicadas pela usuária-guia, o estudo nos sinaliza que as informações dentro desse itinerário são de suma importância, uma vez que no cenário gravídico-puerperal as mulheres podem carecer de conhecimentos que forneceriam subsídio para a ampliação do poder e autonomia das gestantes em seu cuidado de parto, nomadismo e protagonismo na produção do cuidado humanizado<sup>15,16</sup>, desvelando que as mídias sociais e literárias instigam as mulheres a refletirem sobre o planejamento dos principais acontecimentos importantes para o nascimento de seus filhos<sup>17</sup>.

Além disso, percebe-se que o processo do parto normal ainda se perpetua como fonte de insegurança, tanto para a mulher quanto para a família. Os modelos obstétricos globais, principalmente os brasileiros, ainda mantêm uma epidemia de cesarianas e se configuram, assim, como medicalizados e institucionalizados. Acrescenta-se o fato de que o parto normal ainda é culturalmente visto como patológico por parte da sociedade e dos profissionais de saúde, disseminando como “parto normal” a cesariana; esta, por sua vez, classificada como um procedimento isento de complicações e seguro<sup>18,19</sup>.

Esse conhecimento permite um empoderamento feminino sobre os direitos maternos e políticas públicas sobre a humanização do parto, com melhor reconhecimento das situações de violência sofridas pelas mulheres e contribuição com mudanças na assistência ao parto no paradigma atual<sup>20</sup>.

Há um grande desafio, por parte das instituições de saúde, em ter em seu quadro de profissionais médicos que estejam propensos a mudanças no que se refere à assistência ao parto. Há resistência com a justificativa de que as entidades de classe que os representam não tenham protocolos claros que os respaldem sobre essa assistência<sup>18</sup>.

É necessário que durante a formação acadêmica dos profissionais sejam incorporadas mudanças

nos paradigmas de atenção à Saúde da Mulher, de forma holística; visando a garantia dos direitos das mulheres, de seus recém-nascidos, e incorporando um modelo humanizado de assistência como filosofia institucional, que busca respeitar a fisiologia do parto e o favorecimento de todos os envolvidos no nascimento<sup>21,22</sup>.

As análises destacaram certa fragilização em certos pontos estratégicos da rede viva percorrida, especialmente em relação à dor do parto e sua evolução. Assim, as informações contribuíram para desmistificar uma percepção anterior sobre o parto como um processo negativo, atrelado a dor, sofrimento e dificuldades que estavam ancoradas no senso comum. Percebe-se que a influência sociocultural referente à dor de parir está associada com a morte, construindo, assim, uma percepção de medo e de incapacidade de parir. Desse modo, é necessário que as mulheres compreendam que a dor faz parte do processo parturitivo, que os profissionais podem apoiá-las no enfrentamento dessa dor de forma saudável e que é possível atravessar essa fase do processo de maneira conciliadora<sup>23,15</sup>.

Há uma necessidade de que essas informações tenham veracidade, visto que o parto humanizado deve ser compreendido como aquele que se baseia em um conjunto de condutas, atitudes e posturas; com diálogo, empatia e acolhimento das usuárias e familiares. O processo deve ser permeado de informações e orientações às parturientes, personificando-as como sujeito de direitos e necessidades. Além de usar procedimentos comprovadamente benéficos aos binômios mãe e filho, urge a necessidade do abandono de técnicas desnecessárias e invasivas. Para tanto, os profissionais devem estar constantemente capacitados por meio de evidências científicas<sup>24</sup>.

Para Feuerwerker (2016) o cuidar é algo solidário, com suporte, que produz vida. É produção do ser humano, agente na construção de teias, nas relações e encontros que aquiescem à vida. O plano de parto construído pelas escolhas das mulheres dignifica o momento, possibilita o apoio profissional e de pessoas próximas, garante a escolha informada e a ausência de maus tratos; ressignificando, assim, o parto e o nascimento<sup>16</sup>.

O uso dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor é uma estratégia que apoia uma experiência positiva ao nascimento, onde se utilizam de técnicas como deambulação, cavalinho, bola de parto e hidroterapia. Tais técnicas são percebidas por parte das mulheres como práticas positivas e que auxiliam na evolução do trabalho de parto, no relaxamento e alívio das dores.

Dentro desse contexto, o enfermeiro obstetra atua como facilitador do ato de cuidar, proporcionando conforto e segurança à parturiente<sup>25,26,27</sup>.

O trabalho de parto é um momento complexo no qual a mulher está sujeita a experimentar diversas alterações emocionais, sejam elas positivas ou negativas: a confiança, a tranquilidade, a alegria, a insegurança, o medo, o desconforto e o cansaço. Assim, os profissionais devem assumir uma postura solidária, fornecendo apoio emocional, conforto e calor humano em relação a essas circunstâncias da parturição e contribuindo com a satisfação em relação a assistência ao parto<sup>28,23</sup>.

A pesquisa tomou o nomadismo de Eva em busca de um cuidado humanizado, possibilitando a ruptura de toda violência de gênero perpetuada pela dominação do masculino e que está internalizada em algumas mulheres. Estas mulheres dificilmente se questionam sobre a violência obstétrica sofrida por elas, por parte dos profissionais de saúde na forma de negligência, violência verbal e física<sup>29,30</sup>.

Os achados permitiram vislumbrar Eva acionando a sua função-guia para produzir a pesquisa, possivelmente em razão de se colocar como autora do seu processo e ser a protagonista dele. Nos ensinou para além disso, incitando interrogações acerca das redes de atenção à saúde acionadas pelas mulheres em sua assistência ao parto e nascimento. Assim, se fazem necessárias novas investigações para ampliar o entendimento dos novos fluxos percorridos por outras usuárias-guias na sua experiência ao parto, sendo este um fator limitante do estudo por tratar de uma realidade específica e não abranger generalizações.

## **CONCLUSÃO**

### **O que aprendemos com a cartografia Eva? Considerações finais**

A partir da trajetória de Eva, fomos levados pelas suas tessituras de busca para uma vivência de parto humanizado. A produção do cuidado pelo ponto de vista da usuária-guia nos remete a uma dimensão micropolítica dessa assistência em saúde, efetivada pelas redes vivas e com foco na potencialidade das tecnologias leves, estas inscritas no encontro com a humanização do parto e com uma equipe que contribuiu com esse processo.

É perceptível que essa trajetória de cuidado ainda está longe de ser percorrida por tantas



mulheres que tem direito a essa assistência, e esse fato avulta a seguinte inquietação: quantas “Evas” circulam na rede materno-infantil, especificamente na atenção ao parto? Mulheres que nunca ouviram falar de humanização ao parto ou que tiveram seus direitos violados, e por essa razão não foram protagonistas do seu trabalho de parto e parto? São questões que alertam os profissionais de saúde e cidadãos à importância de trabalharmos essas redes vivas micro politicamente com sensibilidade, empatia, acolhimento e práticas baseadas em evidências científicas, desmistificando as ações que fragilizam a percepção da mulher sobre o parto. Nesses detalhes é que se encontram os cuidados que, em sua maioria, dependem exclusivamente daquele profissional que assiste à mulher, permitindo a centralidade da cidadã usuária e de seu recém-nascido.

Por fim, é adequado assegurar que a integralidade da atenção ao parto seja cotidianamente discutida nos espaços onde ela aconteça; ou seja, nos espaços micropolíticos, na atenção primária, nos hospitais e no campo da gestão, não se esquecendo da representatividade da usuária nesse quesito.

A usuária-guia Eva foi uma importante ferramenta analisadora da produção do cuidado ao parto. Partindo de um ponto singular de investigação, incutiu potência para visualizar pelo seu ponto de vista as redes instituídas de atenção, além das tramas e deslocamentos provocados em nós, sujeitos que tecem redes e produzem modos de existir.

## REFERÊNCIAS

1. Da Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* (online). 2020; 44(125), p. 556-68. [Citado 15 Março 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>>. Epub 27 Jul 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>
2. Leal MC. Prefácio. In: Teixeira LA, Rodrigues AP, Nucci MF, Silva FL. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 2021. p. 13-15.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS; 2015.
5. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1/ Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, Institute for Healthcare Improvement. Rio de Janeiro: ANS; 2016.

6. Teixeira LA, Rodrigues AP, Nucci MF, Silva FL, organizadores. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 2021. p. 21-32.
7. Jorge AO. O usuário como guia: uma possibilidade metodológica. In: Grillo CFC, Cunha ESM, De Albuquerque BS, Massa ESC. *Suas conexões: a integralidade da proteção da assistência social*. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal/UFMG; 2020. p. 58-65.
8. EPS em movimento. *Entrada experimentações: Usuário Guia* [Internet]. 2014. [Citado em 21 Mar. 2022]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/arquivos-em-pdf/usuario-guia>.
9. Moebus RLN, Merhy EE, Silva E. O Usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES et al. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 43-53.
10. Hadad ACAC, Jorge AO. Continuidade do Cuidado em Rede e os Movimentos de Redes Vivas nas Trajetórias do Usuário-Guia. *Saúde debate*. 2018; 42 (spe4), p.198-210.
11. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 2ª ed. São Paulo: Ed.34; 2011.
12. Escóssia L da, Tedesco S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 92-108.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Montes Claros: IBGE; 2020.
14. Franco TB, Merhy EE. O uso das ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp. São Paulo: Hucitec (online). 2003. [Citado 21 março 2022]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/23369168-O-uso-de-ferramentas-analisadoras-dos-servicos-de-saude-o-caso-do-servico-social-do-hospital-das-clinicas-da-unicamp-campinas-sp.html>.
15. De Oliveira IG, De Souza MD, Santesso ACOA, Costa NF. Parto normal e puerpério: vivências contadas por elas. *R. Enferm. UFJF*. 2019; 5(2), p. 1-15.
16. Feuerwerker LCM. Cuidar em saúde. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 37-47.
17. Pasqualotto VP, Riffel MJ, Moretto VL. Practices suggested in social media for birth plans. *Revista Brasileira de Enfermagem* (online). 2020; 73(5). [Citado 15 Março 2022], e20180847. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>>. Epub 01 Jul 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>.
18. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros, AJD, Barros FC, Liang J et al. *Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas*. *Lancet*. 2018; 392(10155),

p. 1341-48.

19. Ayres LFA, Henriques BD, De Amorim WM. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva* (online). 2018; 23(11), p. 3525-3534. [Citado 10 Dezembro 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>.

20. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (online). 2021; 25: e200689. [Citado 4 Abril 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200689>>. Epub 17 Set 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200689>.

21. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* (online). 2018; 23(11), p. 3517-3524. [Citado 15 Março 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.

22. Uhatela WKMF, Schimith MD, Oliveira G, Weiller TH. Quality of care and humanization of health care for women during childbirth in the context of São Tomé and Príncipe, Sub-Saharan Africa. *RSD (Online)*. 2022; 11(3):e8811326104. [cited 01 may 2022]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26104>.

23. Reis CC, De Souza KRF, Alves DS, Tenório IM, Neto WB. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Cienc. enferm.* (Online). 2017; 23(2), p. 45-56. [Citado 01 Maio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045>.

24. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(4): e20160366.

25. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*. 2018; 15(1), p. 1-13.

26. Monte AS, Rodrigues DP. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Baiana de Enfermagem*. (Online). 2014; 27(3), p. 265-276. [Citado 10 dezembro 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6577>.



27. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(1), p. 79-90. [Citado 10 dezembro 2021]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>.

28. De Melo LPT, Pereira AMM, Rodrigues DP, Dantas SLC, Ferreira ALA, Fontenele FMC et al. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Av.enferm.* (Online). 2018; 36(1), p. 22-30. [citado 01 maio 2022]. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000100022&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100022&lng=en). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63993>.

29. Grihom MJ. Sobre a fantasia “nós matamos uma mulher”. *in*: Danziato LJB, Teixeira LC, Gaspard JL. Violência de gênero e ódio ao feminino. Curitiba: CRV; 20T21. p. 91-107.
30. Dos Santos RCS, De Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação científica (UNIFAP)*. 2015; 5(1), p. 57-68.

## 5.2 Produto 2

### Protocolo Operacional Padrão sobre os Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor.

|  |  |                                       |   |
|--|--|---------------------------------------|---|
|   | <b>HOSPITAL UNIVESITÁRIO CLEMENTE DE FARIA<br/>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                       |  |
|  | <b>USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA<br/>DOR EM PARTURIENTES</b>    |                                       |   |
| <b>Código:</b> MAT.BO.014  | <b>Versão:</b> 03  | <b>Data de elaboração:</b> Junho/2019 | <b>Número de páginas:</b> 1 de 5  |
| <b>Equipe de Elaboração:</b> Verônica Isabel V. F. Antunes, Clara de Cássia Versiani, Diana Matos, Luciana Barbosa, Fabiana Catarina.  |  |                                       |   |
| <b>Equipe Revisora:</b> Verônica Isabel Veloso, Aline Guimarães da Silva, Bruna Katerine Godinho Gomes, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira, Isabella Gabrielly Tenório Leite. |  |                                       |   |

#### 1. OBJETIVO

Realizar uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em parturientes.

#### 2. EXECUTANTE

Enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, residentes, estagiários e acadêmicos.

#### 3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Luvas de procedimento, ambiente tranquilo, música ambiente (caso haja disponibilidade), chuveiro elétrico operante, banheira, banqueta para parto ou cavalinho, bola de Bobath ou bola suíça, bacia de plástico, óleo para massagem (caso haja disponibilidade), difusor de ambiente (caso haja disponibilidade), essências e ervas (caso haja disponibilidade), massageador de madeira.

#### 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

##### MEDIDAS PARA O CONFORTO DA PARTURIENTE



###### Medidas ambientais:

- Diminuir a luminosidade e os ruídos sonoros;
- Proporcionar privacidade e aconchego;
- Estimular musicoterapia, conforme disponibilidade, apoiando que sejam tocadas as músicas de escolha da mulher durante o trabalho de parto;
- Aromatizar o ambiente conforme disponibilidade;
- Estimular a participação do(a) acompanhante.

###### Medidas físicas:

|  |                                    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Validado por:</b><br>Gerente do setor | <b>Validado por:</b><br>N/A - SCIH | <b>Verificado por:</b><br>Escritório da<br>Qualidade | <b>Data da Última<br/>Revisão:</b><br>Outubro/2021 | <b>Data da Próxima<br/>Revisão:</b><br>Outubro /2022 |
|--|------------------------------------|--|--|--|

Este documento não poderá ser copiado ou cedido sem a prévia autorização do Escritório da Qualidade do HUCF.

|  |  |                                       |                                  |   |
|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|---|
|   | <b>HOSPITAL UNIVESITÁRIO CLEMENTE DE FARIA</b><br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                       |                                  |  |
|  | <b>USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES</b>              |                                       |                                  |   |
| <b>Código:</b> MAT.BO.014  | <b>Versão:</b> 03  | <b>Data de elaboração:</b> Junho/2019 | <b>Número de páginas:</b> 2 de 5 |   |
| <b>Equipe de Elaboração:</b> Verônica Isabel V. F. Antunes, Clara de Cássia Versiani, Diana Matos, Luciana Barbosa, Fabiana Catarina.  |  |                                       |                                  |   |
| <b>Equipe Revisora:</b> Verônica Isabel Veloso, Aline Guimarães da Silva, Bruna Katerine Godinho Gomes, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira, Isabella Gabrielly Tenório Leite. |  |                                       |                                  |   |



- Estimular a deambulação (deve ser acompanhada por alguém da equipe ou seu acompanhante);
- Orientar e apoiar exercícios pélvicos;
- Orientar e proporcionar liberdade para adotar posições variadas;
- Orientar a respiração ritmada e devagar, priorizando a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas. Se a mulher encontrar dificuldades, a equipe deve orientá-la a realizar expirações. Esses exercícios não devem ser iniciados precocemente a fim de evitar hiperventilação da parturiente. No início talvez seja necessário que a equipe respire juntamente com a parturiente ou oriente para que o (a) acompanhante faça;
- Realizar comandos verbais de relaxamento.

#### **TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR UTILIZADAS NA INSTITUIÇÃO**

- **Massagem corporal:** Promover o toque terapêutico e massagem na região sacral orientando ao acompanhante como fazê-lo. Seu efeito, em relação à dor, é significativamente maior na fase latente, apesar de também reduzi-la na fase ativa. Podem-se usar as pontas dos dedos, as mãos ou vários aparelhos que rolam e ser realizada na cabeça, nas costas (ombros e região lombar), nas coxas, panturrilhas e pés e ser usada em conjunto com aromaterapia e escalda pés, utilizando o óleo mais indicado para o momento (sempre respeitar e preservar o desejo da parturiente).
- **Movimentação na bola de Bobath ou bola suíça:** Orientar e acompanhar a parturiente a manter-se assentada na bola com a coluna bem alinhada, sem desconfortos, os pés apoiados no chão, promovendo massagem e relaxamento do períneo com realização de movimentos rotativos (de bambolê) ou ficar encaixando e desencaixando o quadril (projetando a pelve para frente e para trás). Em todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde, do companheiro ou segure na escada de Ling para ter mais firmeza;

|  |                                    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Validado por:</b><br>Gerente do setor | <b>Validado por:</b><br>N/A - SCIH | <b>Verificado por:</b><br>Escritório da<br>Qualidade | <b>Data da Última<br/>Revisão:</b><br>Outubro/2021 | <b>Data da Próxima<br/>Revisão:</b><br>Outubro /2022 |
|--|------------------------------------|--|--|--|

Este documento não poderá ser copiado ou cedido sem a prévia autorização do Escritório da Qualidade do HUUCF.



|  |  |                                       |                                  |   |
|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|---|
|   | <b>HOSPITAL UNIVESITÁRIO CLEMENTE DE FARIA</b><br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                       |                                  |  |
|  | <b>USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES</b>              |                                       |                                  |   |
| <b>Código:</b> MAT.BO.014  | <b>Versão:</b> 03  | <b>Data de elaboração:</b> Junho/2019 | <b>Número de páginas:</b> 3 de 5 |   |
| <b>Equipe de Elaboração:</b> Verônica Isabel V. F. Antunes, Clara de Cássia Versiani, Diana Matos, Luciana Barbosa, Fabiana Catarina.  |  |                                       |                                  |   |
| <b>Equipe Revisora:</b> Verônica Isabel Veloso, Aline Guimarães da Silva, Bruna Katerine Godinho Gomes, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira, Isabella Gabrielly Tenório Leite. |  |                                       |                                  |   |

- Hidroterapia: a hidroterapia pode ser associada a outros exercícios como as posições inclinadas para frente, agachamento, bola, etc. O tempo de permanência na hidroterapia vai depender da vontade de cada parturiente, sendo o mais indicado entre 40 e 60 minutos. A bola e a banqueta podem ser usadas sob o chuveiro morno para ajudar na dilatação do colo. Verificar sempre se a temperatura da água está de acordo com o desejo da parturiente, antes e durante o procedimento.
  - ASPERSÃO: encaminhar ao banho de chuveiro orientando a postura e a duração apresentam mais benefícios quando utilizado a partir dos 03 cm de dilatação cervical; aduchanas costas reduz dores lombo-sacrais e a ducha no abdome estimula as contrações uterinas.
  - IMERSÃO (avaliar com cautela): banho de imersão na fase ativa do parto a partir da dilatação do colo de 05-06 cm serve para relaxar, aliviar a dor e tensão, acelerar a dilatação; o banho de imersão com a dilatação do colo de 04-05 cm serve para diminuir contrações ineficientes, doloridas e cansativas e possibilitar repouso.
- Mobilização da pelve: adoção de posições vertical, sentada, ajoelhada e de cócoras; coordenadas com respiração dinâmica ajuda a estimular a percepção corporal e a participação ativa da parturiente durante o trabalho de parto.
- Banqueta de parto ou cavalinho: O “cavalinho” e o “banquinho U” são equipamentos do pré-parto, bancos cuja utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor do trabalho de parto. O “banquinho U” é bem baixinho e pode ser usado sob o chuveiro morno para ajudar a dilatação.

## 5. CUIDADOS ESPECIAIS

|  |                                    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Validado por:</b><br>Gerente do setor | <b>Validado por:</b><br>N/A - SCIH | <b>Verificado por:</b><br>Escritório da<br>Qualidade | <b>Data da Última<br/>Revisão:</b><br>Outubro/2021 | <b>Data da Próxima<br/>Revisão:</b><br>Outubro /2022 |
|--|------------------------------------|--|--|--|

Este documento não poderá ser copiado ou cedido sem a prévia autorização do Escritório da Qualidade do HUUCF.

|  |  |                                       |   |
|--|--|---------------------------------------|---|
|   | <b>HOSPITAL UNIVESITÁRIO CLEMENTE DE FARIA<br/>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                       |  |
|  | <b>USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA<br/>DOR EM PARTURIENTES</b>    |                                       |   |
| <b>Código:</b> MAT.BO.014  | <b>Versão:</b> 03  | <b>Data de elaboração:</b> Junho/2019 | <b>Número de páginas:</b> 4 de 5  |
| <b>Equipe de Elaboração:</b> Verônica Isabel V. F. Antunes, Clara de Cássia Versiani, Diana Matos, Luciana Barbosa, Fabiana Catarina.  |  |                                       |   |
| <b>Equipe Revisora:</b> Verônica Isabel Veloso, Aline Guimarães da Silva, Bruna Katerine Godinho Gomes, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira, Isabella Gabrielly Tenório Leite. |  |                                       |   |

- Intervir o mínimo possível, apenas orientando e apoiando a parturiente e seu acompanhante a fim de esclarecer dúvidas e proporcionar segurança;
- Minimizar a luz e o ruído, pois são estímulos excitatórios, aumentam a sensação de dor e a irritação;
- Usar os métodos não farmacológicos individualmente e de forma humanizada para parturiente.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto: rotinas assistenciais da maternidade. Disponível em: <[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos\\_ao\\_farmacologicos\\_de\\_alivio\\_da\\_dor.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos_ao_farmacologicos_de_alivio_da_dor.pdf)>.



GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Licia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; FERREIRA, Cristine Homs Jorge; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. FEMINA, v. 39, n. 1, p. 41-48, Janeiro 2011.

GAYESKI, Michele Ediane; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Junho/2021.

|  |                                    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Validado por:</b><br>Gerente do setor | <b>Validado por:</b><br>N/A - SCIH | <b>Verificado por:</b><br>Escritório da<br>Qualidade | <b>Data da Última<br/>Revisão:</b><br>Outubro/2021 | <b>Data da Próxima<br/>Revisão:</b><br>Outubro /2022 |
|--|------------------------------------|--|--|--|

Este documento não poderá ser copiado ou cedido sem a prévia autorização do Escritório da Qualidade do HUFC.



|  |  |                                       |   |
|--|--|---------------------------------------|---|
|   | <b>HOSPITAL UNIVESITÁRIO CLEMENTE DE FARIA<br/>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                       |  |
| <b>USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA<br/>DOR EM PARTURIENTES</b>  |  |                                       |   |
| <b>Código:</b> MAT.BO.014  | <b>Versão:</b> 03  | <b>Data de elaboração:</b> Junho/2019 | <b>Número de páginas:</b> 5 de 5  |
| <b>Equipe de Elaboração:</b> Verônica Isabel V. F. Antunes, Clara de Cássia Versiani, Diana Matos, Luciana Barbosa, Fabiana Catarina.  |  |                                       |   |
| <b>Equipe Revisora:</b> Verônica Isabel Veloso, Aline Guimarães da Silva, Bruna Katerine Godinho Gomes, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira, Isabella Gabrielly Tenório Leite. |  |                                       |   |

MANUAL TÉCNICO DAS CASAS DE PARTO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Disponível em:  
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/manualcasasdeparto15122016.pdf>. Acesso em: 18/06/2021.

## 7. HISTÓRICO DE REVISÕES

| VERSÃO | DATA DE REVISÃO | PÁGINAS | NATUREZA DA MUDANÇA/ALTERAÇÕES REALIZADAS |
|--------|-----------------|---------|---|
| 01     | Junho/2019      | 10      | Criação do modelo do POP                  |
| 02     | Janeiro/2020    | 07      | Revisão do POP                            |
| 03     | Outubro/2021    | 05      | Revisão do POP                            |

|  |                                    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Validado por:</b><br>Gerente do setor | <b>Validado por:</b><br>N/A - SCIH | <b>Verificado por:</b><br>Escritório da<br>Qualidade | <b>Data da Última Revisão:</b><br>Outubro/2021 | <b>Data da Próxima Revisão:</b><br>Outubro /2022 |
|--|------------------------------------|--|--|--|

Este documento não poderá ser copiado ou cedido sem a prévia autorização do Escritório da Qualidade do HUUF.

### 5.3 Produto 3

#### Artigo

(RES)SIGNIFICANDO O PARTO: UM PROCESSO PERMEADO PELO CONHECIMENTO, REFLEXÕES, INTENSIDADES E EMPODERAMENTO FEMININO

**Clara de Cássia Versiani<sup>1</sup>**

**<https://orcid.org/0000-0001-90756781>**

**Ana Paula Rocha<sup>2</sup>**

**<https://orcid.org/0000-0001-7063-0911>**

**Cristina Andrade Sampaio<sup>3</sup>**

**<https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>**

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).  
Docente Departamento de Enfermagem, doutoranda em Ciências da Saúde

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).  
Residente em Enfermagem Obstétrica.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES),  
Docente Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva e  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

**Resumo:** O artigo tem como objetivo compreender o (res)significado do parto na voz de mulheres que passaram por essa experiência. As percepções e reflexões apresentadas são provenientes de uma pesquisa qualitativa, captadas por meio de entrevistas diretivas abertas com 10 puérperas que vivenciaram o parto e o nascimento em instituições hospitalares em uma cidade do Norte de Minas Gerais/Brasil. Revelou-se que as mulheres ressignificaram o seu parto como um processo natural do feminino, seu encontro com a mulher que há em si. Tornou-se possível vislumbrar um novo horizonte, ou seja, toda a assistência seria ancorada nas necessidades concretas de cada mulher, expressas em seus corpos que podem orientar o cuidado e a ação diante das possíveis intercorrências. Nesse contexto uma obstetrícia a favor das mulheres, se consolidaria na relação entre elas e os profissionais qualificados.

**Palavras-chave:** parto; parto humanizado; feminismo.

**Abstract:** The article aims to understand the (re)meaning of childbirth in the voice of women who have gone through this experience. The perceptions and reflections presented come from

a qualitative research, captured through open directive interviews with 10 mothers who experienced labor and birth in hospitals in a city in the North of Minas Gerais/Brazil. It was revealed that the women resignified their childbirth as a natural process of the feminine, their encounter with the woman in themselves. It became possible to envision a new horizon, that is, all assistance would be anchored in the concrete needs of each woman, expressed in their bodies that can guide care and action in the face of possible interurrences. In this context, midwifery in favor of women would be consolidated in the relationship between them and qualified professionals.

**Keywords:** Childbirth; Humanized childbirth; Feminism.

**Resumen:** El artículo tiene como objetivo comprender el (re)significado del parto en la voz de mujeres que han pasado por esa experiencia. Las percepciones y reflexiones presentadas provienen de una investigación cualitativa, capturadas a través de entrevistas directivas abiertas con 10 madres que vivieron el trabajo de parto y el nacimiento en hospitales de una ciudad del norte de Minas Gerais/Brasil. Se reveló que las mujeres resignificaron su parto como un proceso natural de lo sagrado femenino, su encuentro con la mujer en sí mismas. Se hizo posible vislumbrar un nuevo horizonte, o sea, toda asistencia estaría anclada en las necesidades concretas de cada mujer, expresadas en sus cuerpos que pueden orientar el cuidado y la acción ante posibles interurrencias. En este contexto, la partería a favor de la mujer se consolidaría en la relación de ésta con profesionales calificados.

**Palabras clave:** parto; nacimiento humanizado; feminismo.

## Introdução

Na antiguidade até a Idade Média, o parto acontecia estritamente no ambiente domiciliar, com o acompanhamento de parteiras cujos conhecimentos eram passados de geração em geração e eram predominantemente míticos e cerimoniais. Com a entrada do saber médico, o fenômeno do parto se transforma. O corpo feminino passa a ser considerado como competência exclusiva dos médicos, o que se desenvolve e se legitima ao longo dos séculos (VERCEZE; CORDEIRO, 2021). O parto foi removido da casa, da intimidade; e levado para os hospitais, passando a ser realizado por especialistas, tornando-se asséptico e predominantemente hospitalar. Nesse ambiente, ele passa a ser um ato ritualizado, baseando-se na homogeneização feminina por processos padronizados e patologizados de sua condição, mesmo que estejam em perfeita saúde (VIEIRA, 2002; MUNITTA; ULLOA, 2022). O parto se tornou uma prática corporificada, em

que o sistema tecnocrático assiste o binômio gravidez/parto sem considerar a voz do feminino em sua autonomia, ação, participação e decisão sobre seu próprio corpo (MUNITTA; ULLOA, 2022; VALLANA, 2020).

Nas décadas de 1970 e 1980, cresceu mundialmente a resistência ao modelo tecnocrata hegemônico e veio a tona um ideário, que embasou a mudança desse modelo levando em consideração a redução da morbimortalidade materna e neonatal e incentivo ao parto normal. Em um esforço para mudar esse cenário, surgiu a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) em 1993, que tem papel fundamental na organização do movimento do parto humanizado como um todo. Desde então, a rede tem importância na formulação e implantação de projetos de humanização do parto em hospitais, maternidades e casas de parto (VERCEZE; CORDEIRO, 2021; BOURGUIGNON, PONTES, 2019).

A assistência humanizada ao parto, denominação que foi adquirindo notoriedade nas políticas públicas e movimentos sociais, se constitui por um conjunto de valores e propostas partilhados por pessoas que recusam formas altamente medicalizadas para o nascimento de seus filhos, e o parto passa a ser visto como um evento existencial e social vinculado à sexualidade da mulher - não mais como um evento patológico e de subjetivação do corpo sexuado feminino que necessita de medicalização bem como práticas intervencionistas que se materializam nas relações de poder (VERCEZE; CORDEIRO, 2021; FOUCAULT, 2002).

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva das mulheres, sendo um processo singular e uma experiência especial no universo da mulher e de seu companheiro, se estendendo também à suas famílias e a comunidade onde se encontram inseridos. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam, mas podem ser carregadas de potencial negativo quando a assistência diverge das expectativas dentro desse cenário (BRASIL, 2001).

Em seu constructo sócio-histórico a maternidade é permeada por desafios, ambivalências, expectativas e paradgmas que abalam as formas de ser mulher na contemporaneidade. A rede de apoio nesse processo de maternagem pode ajudar as mulheres nos desafios de ser mulher, de ser mãe. Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, com a oportunidade de colocar seu conhecimento em prática a serviço do bem-estar maternofetal e reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos (PEREIRA *et al*, 2023; BRASIL, 2001).

Sobretudo, é durante a gravidez que inicia a formação do vínculo mãe-filho, sendo esse um momento que merece a concentração dos esforços preventivos da equipe de assistência

materno-infantil que resulte em um atendimento integral e afável para a saúde física e emocional tanto da mãe quanto do filho. Em contrapartida, o aumento de partos por cesariana influencia no desequilíbrio da saúde materna e neonatal em detrimento do processo fisiológico e natural (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Uma assistência verdadeiramente adequada ao modelo humanizado só pode ser realizada ao assimilar, em sua fundamentação, uma visão feminista de objetividade. Isso implica o exercício de não universalizar a assistência, adotando condutas e tomando decisões ancoradas nos corpos das mulheres que se encontram diante de nós. A objetividade feminista na atenção ao parto significa acolher a singularidade de cada corpo, tornando o ato do parto uma experiência única que permite que o corpo feminino se rompa para dar lugar a uma nova vivência de vida, carregada de significados e incorporando um modelo rizomático de experiências positivas (MORTELARO; CIRELLI, 2021; GARCÍA-HUIDOBRO; SCHENFFELDT, *en prensa*). Esse espaço de construção, reflexão e afirmação da mulher em torno da assistência ao parto surge como um marcador de uma dada feminilidade.

Dentro dessa perspectiva, a assistência humanizada proporciona um momento único que reflete, a curto e longo prazo, sobre o binômio mãe-filho. Esse acontecimento é marcado por sentimentos, hormônios e uma nova experiência que dialogam entre si. É um momento mágico e místico do corpo feminino, que deve ser vivenciado em sua plenitude, com toda a emotividade que esse ato acarreta (VILELA *et al.*, 2019; GUTTMAN, 2004).

Ao produzir essa objetivação, dar-se-á lugar a processos autorreflexivos do feminino, possibilitando novos agenciamentos que empoderam e provocam a transformação das subjetividades dessas mulheres em torno do parto, rompendo com as forças que as oprimem e permitindo que vivenciem ações transformadoras que ressignifiquem esse momento simbólico de forma rizomática para a tríade mãe/recém-nascido/família (MUNITTA; ULLOA, 2022). Este artigo tem como objetivo compreender o (res)significado do parto na voz das mulheres que passaram por essa experiência.

## **Material e métodos**

Para mapear os significados atribuídos pelas mulheres na ressignificação do parto, foi utilizada uma abordagem qualitativa com referencial metodológico e teórico-filosófico proposto por Deleuze e Guattari: a cartografia. Essa abordagem se baseia no princípio da esquizoanálise, que concebe a realidade como rizomática e imanente, pois a realidade dentro de um plano de forma e de forças, está em constante transformação (DELEUZE, 1974; BARRETO *et al.*, 2020; ROMAGNOLI, 2009). Ao caminhar por esse território rizomático, há o acompanhamento dos

processos e da processualidade da subjetividade (KASTRUP, 2015).

Para buscar essa produção de significados relevantes para as mulheres, participaram da pesquisa 10 mulheres em puerpério, com idade acima de 18 anos, que vivenciaram o parto e o nascimento em uma das três instituições hospitalares que prestam assistência ao parto em uma cidade do Norte de Minas Gerais/Brasil. As participantes foram selecionadas de forma intencional, ou seja, o pesquisador seleciona propositalmente indivíduos ou grupos que têm vivenciado o fenômeno (PATTON, 2002; DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007). Foram contactados pela própria pesquisadora ou por informantes próximos mediante o seu caminhar nesse território de assistência ao parto. A captação de novas participantes foi interrompida após a saturação teórica de dados, ou seja, quando se constatou que os objetivos propostos pela pesquisa foram alcançados (RIBEIRO; AZEVEDO; TURATO, 2013).

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas diretas abertas com questões norteadoras: "Conte-me sua experiência desde o momento em que se descobriu grávida até hoje", "Qual sua percepção sobre a sua assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência?", "Essa percepção tinha outro significado antes?" e "O que o movimento de humanização significou para você em sua experiência?", que permitiram mergulhar nos afetos construídos pelo universo feminino na experiência do parto. Estas ocorreram entre novembro de 2019 a maio de 2022, de forma privativa e individual. Por questões de isolamento devido à pandemia da COVID-19, iniciada no ano de 2020, três entrevistas ocorreram por meio da plataforma Google Meet. Utilizou-se o diário de campo no registro dos afetamentos que surgem entre pesquisadores e pesquisados, como ferramenta subsidiária de análise, procedimento pertinente na cartografia (KASTRUP; BARROS, 2015).

Posteriormente a cada entrevista, sua transcrição na íntegra era realizada e as participantes foram codificadas por meio de registros alfanuméricos (F1, F2, F3...). Em seguida, foi realizada a análise do discurso, por meio da exploração do material com várias leituras de cada uma das entrevistas, a fim de se familiarizar com a experiência vivida e interpretação das narrativas. Um processo de validação interna dos dados foi realizado com integrantes do Laboratório de Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS).

As reflexões produzidas neste artigo decorrem de um recorte da investigação intitulada "(Re)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer nº 3.453.352 de julho de 2019. A participação das mulheres na pesquisa foi voluntária, e todas elas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que

garantiu o anonimato e o sigilo das informações fornecidas.

## **Resultados e discussão**

A idade das mulheres variou entre 20 e 37 anos, a maioria tinha ensino superior, estado civil casadas e residiam em Montes Claros. Em relação aos antecedentes obstétricos, a idade gestacional variou entre 39 e 41 semanas na ocasião do parto, realizaram em média 10 consultas pré-natais tanto no setor privado quanto no público. No que tange à experiência do parto, sete eram primíparas e três secundíparas. Oito mulheres evoluíram para o parto normal e duas para o parto cesárea, os quais ocorreram em sua maioria em um hospital universitário. Todas foram acompanhadas na assistência ao parto por uma equipe multiprofissional, sendo o período expulsivo assistido pelo profissional médico, em seis dos partos. As entrevistadas estavam entre 10 e 60 dias de puerpério.

A análise dos discursos permitiu a construção das categorias de significação sobre o parto e o feminino, descritas abaixo.

### **O parto normal como resgate do empoderamento feminino**

Historicamente, o conceito de feminilidade está ligado à ideia de maternidade, que envolve cuidado e um sentido formador do indivíduo (GREEN, 2001). Percorrendo esse conceito, nos deparamos com as relações de poder que sempre existiram no universo feminino (GREEN, 2021). Poderes esses heteropatriarcais, heteroreligiosos e heterocentrados que colocaram o corpo da mulher a serviço do sexo, dos valores, da força e de toda forma de violência perpetuada pelo gênero masculino (TAMANINI, 2021).

Assim, o surgimento do movimento feminista, caracterizado por suas diversas ondas que atribuíram voz social ao feminino, teve sua origem na Europa e nos Estados Unidos, com intuito de lutar contra toda opressão contra a mulher, inaugurando o período decolonial (CARVALHO, 2021; SILVA, 2021; MINOSO, 2016). O papel da mulher, desde então, vem evoluindo com um movimento de igualdade de gênero com aquilo que um dia conhecemos como feminismo e atualmente feminismos (CARVALHO, 2021).

Ao discutir os dados produzidos por meio dos discursos femininos na (re)significação do parto em sua experiência, não é simplesmente debater correntes feministas contra toda forma de patriarcado colonial, mas, além disso, é refletir sobre o empoderamento da essência feminina por meio da filosofia de humanização da assistência ao parto e nascimento vivenciado por cada uma delas, (re)significando essa assistência contrária a toda forma de domínio patriarcal que veio em consequência de toda a medicalização do parto carregada pela violência obstétrica.

Nessa categoria, desvela-se que o parto como algo específico do feminino alcança dimensões

que permitem ver esse processo permeado pela escolha, como um movimento de despertar o poder interno que habita na mais íntima dimensão do corpo feminino. Há um movimento de conscientização e convicção de (re)significar o parto por meio da conexão consigo mesma, através do posicionamento e do empoderamento do seu próprio corpo, rompendo com a cadeia colonialista de submissão ao saber científico e controle dos processos naturais do parto. Além disso, o feminino não deve ser visto apenas pelo prisma biológico uterino e suas patologias, o que tem depreciado seu potencial e silenciado as mulheres por muito tempo na regência de suas escolhas na assistência ao parto e nascimento (VIEIRA; RADL-PHILIPP, 2022; DA ROCHA; ANDRADE, 2021).

“Eu ficava pensando: gente minha avó conseguiu ter 10 filhos de parto normal, pelo menos um eu tenho que conseguir [...] eu quero entender, eu quero passar por isso.”(F10)

“Eu tinha lá naquele fundinho guardado aquela sensação de [que] quero fazer esse parto normal. Então foi um momento assim que eu me conheci muito, que eu me permiti conhecer bastante.”(F2)

“[...] então ela se conscientizar que ela dá conta, de que o corpo foi feito para aquilo, de que o corpo oferece as condições necessárias para que o parto aconteça de uma maneira tranquila, e se munir de informações.” (F1)

Portanto, a (res)significação ao ser vista pelos olhos do feminino permite vislumbrar o protagonismo da mulher dentro desse processo na conscientização da capacidade em parir. Essa experiência do parto se difunde como uma questão de ressignificação do que é ser mulher, unindo o feminino ao materno (VERCEZE, CORDEIRO, 2018). Ao acessar esse poder interior, a memória dessa experiência contribui para que o feminino alcance esse posicionamento para partos futuros.

Porque hoje eu sou consciente de todos processos que eu vou passar, então hoje para mim, o trabalho de parto é isso, é saber que vai sentir dor, vai ter todas essas situações que é natural, mas eu vou estar mais consciente, mais forte emocionalmente para entender tudo o que eu vou estar passando [...]. Hoje eu sei o que é um trabalho de parto e passaria novamente por essa situação. (F5)

O surgimento do pensamento crítico acerca do parto normal humanizado, embasado pelas evidências científicas e compartilhado entre mulheres, favoreceu o empoderamento materno, onde o feminino passou a acreditar que seus corpos são capazes de parir - o que até então era desacreditado pelo modelo biomédico sistematizado na medicalização do parto (BAGGIO, 2021).



Ao romper com essa cadeia de limitações e violência de gênero imposta durante muitos séculos por uma sociedade patriarcal, a mulher reivindica o reconhecimento da sua capacidade de gestar e parir, bem como a autonomia para suas escolhas no processo de parto e nascimento (VIEIRA; RADL-PHILIPP, 2022).

Os profissionais de saúde têm grande importância na contribuição desse posicionamento e empoderamento do feminino no seu processo de parto e nascimento, pois o ato de partejar historicamente é ligado ao feminino (COSTA, 2000). Assim, faz-se necessário o rompimento com a cadeia patriarcal da institucionalização do parto, que nos coloca em um sistema hierarquizado e de dominação masculina, independente do sexo biológico de quem parteja, permitindo que as mulheres decidam sobre o que se passa com seu próprio corpo (COSTA, 2000).

“[...] todos contribuíram e fizeram para eu realizar meu sonho que era ter o parto normal”. Conseguir chegar no meu objetivo principal.” (F5)

“Então a gente vê que o parto é reformulado mesmo. É um processo seu, é do seu do seu corpo e da sua natureza. É junto com seu bebê e aí você precisa só de pessoas para respeitar isso, para não atrapalhar o processo.” (F3)

Esse sentimento de respeito, prazer, o resguardo da própria autonomia e o encontro com o feminino acompanharam essas mulheres que vivenciaram a humanização do parto, especialmente aquelas que foram acompanhadas por uma equipe multiprofissional, principalmente em relação às enfermeiras obstetras (ALVES *et al.*, 2019), que dentro desse plano de forma e de forças atua como linha flexível no empoderamento feminino no parto.

Portanto, o parto deve ser respeitado como um evento natural e que se os atores que participam se dedicarem a uma abordagem mais humanística desse acontecimento, podendo haver mudanças importantes na forma de encarar o nascimento, visto que seu início já poderia ser conhecido de forma diferente por todos os envolvidos (FIQUEIRAS; FARIAS, 2019). Mas nem todos os profissionais repensam a humanização da assistência ao parto a partir do feminino enquanto sujeitos nesse processo (COSTA, 2000).

[...] “e porque que você gritou tanto?” Eu nem respondi ela, eu não entendo como que uma profissional da Saúde pergunta uma coisa dessa [...] (F8)

### **O feminino na reconfiguração do (res)significado do senso comum do parto**

O conhecimento produzido subalternamente pelas mulheres muitas vezes não é considerado relevante nas relações de biopoder (SIPIVACK, 2010). Isso permite que o feminino seja constantemente influenciado em suas opiniões e decisões sobre seu corpo, principalmente

devido ao medo de colocar sua vida e a do bebê em perigo (BAGGIO, 2021; SILVA, 2021). Essa influência contribui para o silenciamento das vozes femininas e a vulnerabilidade das mulheres que se rendem aos padrões propagados pelo senso comum intervencionista (BAGGIO, 2021; SILVA, 2021), que reforça o conceito do parto de forma negativa em que os corpos femininos passam a ser secundários e de pacientes, que são em sua maioria tratados por um ato cirúrgico e não “natural/instintivo”, representando um discurso e prática de controle de corpos (SANTOS, SILVA, 2021).

Na voz feminina em relação ao trabalho de parto e parto, há uma reconfiguração do saber do senso comum, levando a reflexões e intensidades nas quais as mulheres ressignificam a compreensão do parto como um processo instintivo do corpo feminino, mesmo sendo um processo atrelado ao sofrimento por meio da dor.

Eu confesso que eu lá na hora senti tanta dor porque lá na hora clamei por uma cesárea. Mas foi muito bom para mim depois que passa. A gente vê que realmente é mais importante para mulher, para o bebê, por toda questão física mesmo, biológica. Então foi bom, eu gostei porque foi muito positivo no pós-parto. (F6)

“É um processo difícil, é um processo doloroso para ambas as partes, tanto com a criança, tanto para a mãe, mas que é algo necessário. É um processo difícil, mas é um processo correto.” (F7) Mas, para algumas mulheres esse momento é idealizado com sofrimento e dor que condõem com muitos conceitos que ainda são enraizados culturalmente pelo feminino no processo do parto ao ligá-lo espiritualmente como uma experiência de redenção dos pecados relacionados a carne (FERRAZ, 2016). Paradigma esse, dominante do poder temporal da igreja, que trouxe em seu bojo a intolerância à mulher e que na contemporaneidade demonstra a colonialidade do controle da subjetividade e do conhecimento, ou seja, coloniedade do ser (COSTA, 2000; SANTOS, CUNHA, 2022).

“Eu pensava assim: a gente vai sofrer muito, porque tem gente fala que você que não senti nada, mas eu não coloquei na minha cabeça. Eu falei: eu não colocar isso na minha cabeça não. Eu vou ser do jeito que Deus quiser.” (F4)

Uma experiência positiva do parto pela humanização e utilização das boas práticas de assistência podem mudar a percepção do senso comum de dor e sofrimento para uma nova realidade e um novo agenciamento dentro da atenção ao parto, favorecendo a manifestação instintiva do protagonismo feminino sobre seu próprio parto e permitindo que alcance sua potencialidade (TRIUZZI, 2017).

Como algumas mulheres relataram, o parto fisiológico é doloroso, porém suportável. Elas

ênfatizam que o parto normal é uma experiência satisfatória e que a lembrança da dor é minimizada após o nascimento do bebê. Entretanto, para outras mulheres, o parto é visto como um momento traumático, ligado a sensações dolorosas e onde elas passam por momentos de ansiedade, medo e infelicidade, sentimentos esses que atravessam o fenômeno da maternidade do ser mulher (PEREIRA *et al*, 2023).

“[...] mas o parto não fugiu do que eu tinha em mente não. É dor mesmo, vai doer, é difícil e tal...doeu muito mais do que eu imaginava.”(F9)

A percepção anterior que eu tinha de que, era assim que a mulher nasceu para parir e ela vai conseguir e não precisa tomar anestesia que todo mundo consegue e eu sou forte e vai dar tudo certo... o parto não é essas mil maravilhas que todo mundo fala. É um momento muito bonito, mas é um momento que você vai senti dor e ninguém gosta de senti dor, é normal você não gostar de senti dor. (F5)

No momento do parto, a mulher deve-se sentir segura, confortável, minimizando suas percepções anteriores. Visto que, esse processo deve ter como significado um momento importante e prazeroso. O parto é feminino e quase autoerótico, pois o prazer tem o corpo da mulher que está parindo como ponte por meio da relação com o seu pequeno ser (WERNER, MALANOWSKI, 2022; CARNEIRO, 2015).

A dor de caráter rizomático e duro pode levar ao rompimento do poder interior do feminino no domínio do parto. Como um fantasma, é frequentemente utilizada como subterfúgio para convencer as mulheres a entregarem seus corpos à supremacia da obstetrícia, impedindo-as de resistir ao aniquilamento de sua singularidade e história, bem como à intensidade que atravessa seus corpos (FERRAZ, 2016).

Ao mapear essa linha dura de conceituação do parto como dor e sofrimento, as mulheres revelaram a submissão feminina por meio do patriarcado da assistência ao parto representado pela medicalização do parto, o que priva o pleno exercício do feminino no processo de nascimento, reprimindo a identidade do ser mulher (MACHADO *et al*, 2020).

“[...] antes acho que as mulheres iam no que fosse feito.”(F9)

“[...] para mim parto é algo que médico faz, parto é algo que hospital faz, tem que ser feito no hospital... era algo que médico decidia o que aconteceria.”(F3)

Essa institucionalização do parto e nascimento fez com que a mulher perdesse seu protagonismo no processo de parir, além de proporcionar um aumento considerável no número de cesarianas bem como outras ações intervencionistas que muitas vezes alteram o significado visto pelo feminino como necessário e bom, contribuindo com um avanço negativo nos casos de violência

obstétrica e desumanização da assistência.

Vislumbradas pela perspectiva feminista materialista, que tem a medicalização do parto na materialidade do corpo feminino sua existência e perpetuação, compreendida em sua totalidade como opressão feminina e relações sociais de sexo circunscritas nesse fenômeno (WERNER, MALANOWSKI, 2022).

“[...] em qualquer mão que eu cair vão me cortar. Então não vou escolher, eu não vou lutar por isso, eu não vou perder energia com isso, eu simplesmente vou me preparar para uma cesariana [...]” (F2)

“Mas depois do meu parto eu entendi que a gente precisa de algumas intervenções médicas para nos dar algumas ajudas, que, às vezes são necessárias.” (F5)

“O primeiro parto eu tive que ter uma intervenção de pique cirúrgico porque a vulva inchou, mas mesmo assim, foi uma intervenção mais incisiva, mais dura, mas foi também uma intervenção necessária e que foi bem executada, então foi muito bom.”(F7)

Então o finalzinho do parto, o período expulsivo foi bem difícil e aí fez episiotomia, teve a laceração, então foi o que fez ficar bem difícil o finalzinho do parto e que me afetou muito. Porque eu tinha em mente isso: normal vai ser ótimo e aí cheguei em casa, me vi depois de um parto normal, sem conseguir sentar, sem conseguir andar, sem poder segurar o xixi e isso me deixou bem frustrada e aí só veio a minha mente assim: devia ter feito cesárea, quem fez cesárea está sentada, está amamentando sentada e eu estou em pé, foi o que me abalou mais. (F9)

Assim, o feminismo materialista permite a nossa sociedade crer que a mulher, devido as suas supostas qualidades, está mais capacitada a cuidar dos filhos e dos afazeres domésticos, do que o ato de parir (AIELLO-VAISBERG, GALLO-BELLUZZO, VISINTIN, 2020).

Imperando o "típico parto nacional", regido por dois fenômenos que corroboram com esse título: as cesáreas desnecessárias e o uso abusivo de tecnologias desnecessárias, inadequadas e violentas na atenção aos partos vaginais. Muitas delas já foram riscadas dos manuais de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, nacionais e internacionais (FERRAZ, 2016).

Ao apagar a singularidade dessas mulheres no momento da parturição, é transmitida a cultura e a ordem simbólica globalizada permeada pela ciência, tecnologia, pelo lucro e pela institucionalização dos corpos femininos de um parto guiado por máquinas, hormônios sintéticos e procedimentos invasivos. Ou seja, não é o feminino que dá à luz, e sim o patriarcado estatal, conduzido pela atuação técnico-profissional, que permite visualizar o parto como um ato exclusivamente cirúrgico e não "natural/institivo" (FERRAZ, 2016; SILVA; DOS

SANTOS, 2022).

Mas, diante dessa trajetória rizomática, a humanização do parto como linha de fuga reacende o desejo de ressignificar o parto, contra toda forma de violência obstétrica contra o feminino, trazendo um cuidado de qualidade e segurança nesse processo. Desmitificando toda forma de posição social de submissão desejada para o feminino pelas hierarquias advindas da colonialidade, resgatando os valores e papéis sociais das mulheres, além do de ser mãe (SANTOS, CUNHA, 2022; OLIVIERA, 2001; MACHADO *et al*, 2020).

“Um caminho certo, não vai te impedir, o caminho certo não vai te podar, não vai de punir, não vai te castrar. E aí a gente queria tentar o parto, parto humanizado porque a gente queria evitar o trauma que a gente teve na primeira gravidez [...]” (F3)

A humanização traz esse conhecimento, esse empoderamento e ela traz essa coragem também. Então assim, por isso que eu acho que a humanização ela está muito atrelada a essa questão do próprio feminismo mesmo, de valorização da mulher enquanto uma força, enquanto um ser que age, que pensa, que produz, que busca. (F1)

“A humanização do parto, é o parto mais natural, sem intervenções. Permite que a mulher e o bebê tenham uma experiência mais natural possível...” (F6)

“Eu gosto muito desse sistema humanizado por esse fator, pelo fato de você participar de todo o processo, nada ser longe de você, eu acho que isso traz uma segurança muito grande para gente que acabou de passar por um parto.” (F7)

“Eu acredito que essa humanização ela é importantíssima assim sabe. Para fazer com que essa experiência seja uma experiência boa, para que as mulheres não fiquem traumatizadas...” (F10)

De acordo com Silva *et al.* (2019, 2021), o parto humanizado pode ser definido como o acolhimento dos diversos desejos femininos e maternos que contribuem para o protagonismo da mulher em sua história na atenção ao parto, sendo essencial para superar as opressões advindas da medicalização do parto. Desvinculando o momento do parto do poder do médico e da medicina, promove-se um novo tipo de cuidado durante o trabalho de parto e parto, o respeito durante a hora de ouro ("*golden hour*"), que é a primeira hora da mãe com o seu recém-nascido, se binômio estável, bem como a presença do pai ou outro acompanhante nos momentos que envolvem o pré-parto, parto e pós-parto.

O parto humanizado é um processo de afirmação intimamente ligado às reivindicações do feminismo do controle do seu próprio corpo, dos processos reprodutivos e das práticas de autogestão de saúde relacionadas a elas (TRIUZZI, 2017).

**(Res)significando o parto: o fascinante encontro com o empoderamento do**

## **feminino**

As práticas de controle dos corpos femininos sempre estiveram presentes na história, desde o período de "caça às bruxas" na Idade Média, passando pela colonização do Brasil em 1500 até a atualidade. Essas práticas permitiram a produção de uma visão das "caças às bruxas" como um período de formação das estruturas patriarcais de gênero e sexualidade, caracterizando as mulheres, principalmente as mulheres negras, como incivilizadas e irracionais, conforme a imagem da bruxa no contexto europeu (SANTOS, 2021).

Caminhando por esse território de significados, percebe-se que a humanização está intimamente relacionada ao feminino, pois permite a valorização da mulher na evolução do seu processo de parto e nascimento, ressignificando-o como uma ação de apropriação do corpo feminino no seu trabalho de parto e parto. Isso desconstrói toda imagem da mulher submissa forjada pelo patriarcado colonial e que acrescida da medicalização do parto, que em suas raízes, sob a perspectiva do feminismo materialista, o feminino é limitado e subordinado por fronteiras sociais do que cabe ao não ao seu corpo (WERNER, MALANOWSKI, 2022).

“O fato de ter me permitido, ter entrado em trabalho de parto, de não terem podado isso de mim e não só de mim, da minha família foi importante até fisiologicamente.”(F3)

“Porque o processo humanizado ele permite que o seu corpo faça as coisas, que seu corpo realize o processo sem grandes interferências.”(F7)

“Porque a gente conhece nosso corpo e tudo mais...” (F8)

Ao compreendermos que o corpo como posse de um indivíduo, e que cabe a ele o que fazer com essa posse, favorece a mulher a alcançar o todo da sua existência, libertando a vida e portando o futuro. Aumentando o protagonismo e autonomia da autora principal desse ato fisiológico, a mulher (CARVALHO, 2021; WERNER, MALANOWSKI, 2022).

Assim, ao valorizar o corpo feminino dentro desta perspectiva humanista, a mulher se torna protagonista durante toda a evolução do seu trabalho de parto e parto, independentemente do tipo de parto ocorrido ou escolhido pelo feminino, descaracterizando todo o tipo de violência obstétrica pela apropriação do corpo feminino e de seus processos reprodutivos pelos profissionais de saúde com tratamentos desumanizados, corroborando com a perda de autonomia da mulher em decidir livremente sobre o seu próprio corpo (SANTOS, SILVA, 2021).

“Na hora assim da expulsão que eu fazia força para Cloe nascer foi a sensação mais gostosa que eu já tive na vida assim. Parece que eu fui para outra órbita, outro mundo.” (F5)

E eu tive numa única força muito intensa, eu consegui colocar tanto a

cabecinha quando todo o corpo da criança numa única força, então assim foi bem tenso, mas foi um parto que correu muito bem. Aí a placenta não foi retirada, ela também foi parida após alguns minutos, após o parto. (F7)

[...] no momento ele falou que ela não tinha descido, eu falei: então tá vamos esperar ela descer. Ele falou: tudo bem, tenta a posição que você quiser e eu sabia que era melhor a posição vertical para ela descer só que eu não aguentei, no fim das contas eu mesmo decidi deitar porque não tinha força para ficar em pé... (F9)

“Eu fui para o chuveiro. Aí eu fiquei no chuveiro bastante, mais ou menos uma hora, uma hora e meia no chuveiro. E aí quando foi nove e meia da noite eu comecei a fazer o puxo.”(F10)

“E no momento da cesariana, foi uma cesariana diferente. Eu vi o meu parto cesáreo da mesma forma. Participei digamos assim, não ativamente, mas participei.”(F2)

Muitas mulheres dão à luz em ambientes institucionais, não negligenciando saberes médicos e científicos, mas requerendo um cuidado pautado no acolhimento, na escuta e no toque. É o feminino que valoriza o seu corpo, seus saberes, suas histórias e seus desejos. Buscando um cuidado baseado na integralidade e respeito a sua singularidade (FERRAZ, 2016).

Portanto, esse encontro com o empoderamento do feminino na humanização do parto leva a uma liberação da feminilidade, que alcança dimensões relacionadas à autoestima, sexualidade e ao próprio feminismo. Essas experiências possibilitam o surgimento de uma transformação subjetiva em relação a feminilidade, pois a mulher passa a não se ver mais como ser frágil, mas um ser de força e poder (VERCEZE, CORDEIRO, 2018).

Foi um resgate mesmo sabe, ouvir que eu sou forte, que eu dou conta, que eu lutei [...] foi muito importante para mim [emoção, choro]. Foi muito importante para eu saber que eu consigo ficar 24 horas no trabalho de parto, por amor a mim, a meu filho, a meu marido que também sentiu muito a primeira experiência e foi muito bom saber que a gente dá conta. Foi um resgate da minha autoestima como mulher, como mãe e da minha feminilidade, da minha sexualidade. De eu saber que eu dou conta de ser mulher nessa hora, eu dou conta de ser mulher nessa hora, eu não deixo de ser mulher, não deixei de ser mulher. E não me impediram de eu testar minha força, de eu saber a força que eu tenho. (F3)

“Acho que isso vem mudando, a gente tá vivendo um processo que isso vem mudando, essa retomada de que a mulher é capaz. Acho que ela vem junto muito atrelado até com viés do feminismo.” (F1)

A (res)significação da experiência de parir mostrou a essas mulheres uma força interna talvez

desconhecida, capaz de cuidar de si própria e dos filhos, capaz de alcançar tudo o que desejarem, (res)significando o que é ser mulher ao ligar o feminino ao materno em seu encontro com o empoderamento, exercendo uma maternagem de forma ímpar, subjeiva e singular em sua individualidade (VERCEZE, CORDEIRO, 2018, PEREIRA et al, 2023; MACHADO *et al*, 2020).

Mesmo aquelas que não conseguem parir, é considerável que a mulher tenha o direito de vivenciar o parto como um acontecimento que fortalece sua feminilidade, para que as mulheres se superem e experienciem a satisfação de parir. Nos remetendo a um feminismo marcado pela procura de poder e de maior representatividade social, econômica, política e cultural das mulheres em seu devir (FRADE, 2019).

### **Considerações finais**

Os relatos produzidos permitiram compreender que as mulheres ressignificam o parto em sua vivência como um processo natural do feminino, evento esse que permite seu empoderamento por meio de suas escolhas e busca por um parto humanizado que ressignifique seus conceitos anteriores e proporcione seu encontro com a mulher que há em si por meio da transformação subjetiva da sua feminilidade, impactando de forma positiva seu processo de maternagem.

Percebe-se que o sistema patriarcal ainda é inraizado socialmente no processo de parto e nascimento por meio das intervenções desnecessárias e violência obstétrica, necessitando ser superado e discutido nos espaços em que essa atenção acontece como forma de dar as mulheres voz e autonomia sobre suas escolhas, sobre seus corpos e sobre a assistência ao parto que querem ter.

Torna-se importante a busca pela qualidade dos serviços de assistência ao parto e a contribuição dos profissionais na humanização de tal momento. Sabe-se que a educação em saúde é indispensável para contribuir na desmistificação da dor do parto, bem como para a autonomia e diligência da mulher no momento do parto, possibilitando concepções sociais diferenciadas de conduzir e vivenciar o processo de nascimento de uma forma mais leve e segura.

A ressignificação para as mulheres tornou possível vislumbrar um novo horizonte, ou seja, toda a assistência seria ancorada nas necessidades concretas de cada mulher, expressas em seus corpos, que podem orientar o cuidado e ação diante de possíveis intercorrências. Nesse contexto, uma obstetrícia a favor das mulheres se consolidaria na relação entre elas e os profissionais qualificados, que vejam as mulheres em sua totalidade, permitindo as mulheres exercerem o seu ser-mulher e ser-mãe de forma plena, não a mercê de uma sociedade patriarcal. É importante ressaltar que, embora os resultados convergem com outros estudos relacionados



à temática, não permitem maiores generalizações, tendo em vista que retratam a vivência de mulheres na assistência ao parto em uma cidade do Norte de Minas Gerais/Brasil.

## Referências

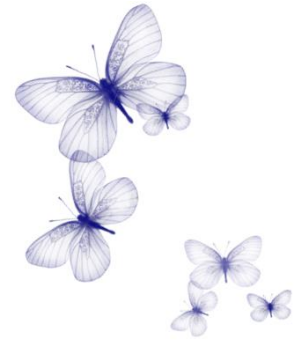
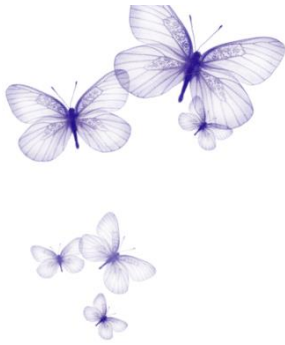
1. AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José; GALLO-BELLUZZO, Sueli Regina; VISINTIN, Carlos Del Negro. Maternidade e Sofrimento Social em Tempos de Covid 19: Estudo de Mommy Blogs. *Scielo preprints*. 2020.
2. ALVES Taynara Cassimiro Moura, *et al.* Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n 4, p. 54-60, mar. 2019.
3. ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n.2, p. 259-268, jun/nov. 2010.
4. BAGGIO, Maria Aparecida. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. *Rev. baiana enferm*, Salvador, v. 35, n.1, p. 1-14, mai.2021.
5. BARRETO, Raquel de Oliveira; CARRIERI, Alexandre de Pádua; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. O rizoma deleuze-guattariano nas pesquisas em Estudos Organizacionais. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 47–60, jan/mar. 2020.
6. BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Márcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 27, n.2, p. 485-502, abr/jun. 2020.
7. BOURGUIGNON, Ana Maria; PONTES, Felipe Simão. Movimentos anti-sistêmicos e movimentos de humanização do parto: aproximações teóricas. *Rev. Inter. Interdisc. INTER thesis*, Florianópolis, v. 16, n.1, p.109-122, Jan/Abr 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/* Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
9. CAMPOS, Paula Dromund Rangel. *O controle de corpos e sexualidades da caça às bruxas à “ideologia de gênero”*. 2021. Mestrado.PUC- Rio de Janeiro, Brasil.
10. CARVALHO, Diogo Vitto. *O que é o feminismo?* São Paulo: Editora Aeroplano, 2021.
11. CARNEIRO, Rosamaria Giatti. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

12. COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 53, n. 1, p. 39-46, jan/mar. 2000.
13. DELEUZE, Gilles. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
14. DRIESSNACK, Martha; SOUSA, Valmi; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 684-688, ago. 2007.
15. FERRAZ, Dulce Aurélio de Souza. Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil. *Interface*. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1087-1091, out/dez. 2016.
16. FILGUEIRAS, Ana Carolina Clemente; FARIA, Hila Martins Campos. O resgate do saber feminino no parto: o acompanhamento da doula através de um olhar gestáltico. *Cadernos de Psicologia – CESJF*, Juiz de Fora, v.1, n.1, p.533-554, jun. 2019.
17. GARCÍA-HUIDOBRO, Rosario; SCHENFFELDT, Ninoska. “Retratos y relatos de partos multisituacionales. Una experiencia de mediación artística con madres en el sur de Chile”. *Revista Géneros, Multidisciplinary Journal of Gender Studies*. En prensa.
18. GREEN, Lucy. *Música, género y educación*. Madrid: Ediciones Morata, 2001.
19. GUTMAN, Laura. *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004.
20. KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção do cartógrafo. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32-51.
21. KASTRUP, Virginia; BARROS, Regina Benevides. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 76-91.
22. MACHADO, Ana Carolina; DA SILVA, Camila Cristina; MELO, Stefanni Laturraghe. DE Mores; DA SILVA, Andressa Melina Becker. Transformações da identidade feminina ao tornar-se mãe. *Psicologia Argumento, [S. l.]*, v. 38, n. 99, p. 66–87, jan/mar. 2020.
23. MIÑOSO, Yuderkys Espinosa. De por qué es necesario un feminismo decolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, Lima año 12, v. 12, n. 1, p. 141-171, 2016.
24. MORTELARO, Priscila Kiselar; CIRELLI, Jéssica Fernandes. Corpos em relação: contribuições das epistemologias feministas para uma prática obstétrica situada. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. esp. 1, p. 168-180, out. 2021.
25. MUNITA, **María Rosario** García - Huidobro; ULLOA, **Ninoska Yanela Schenffeldt**.

- Parto y subjetivación femenina. Un proyecto artístico con madres al sur de Chile. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 30, n. 2, p. e78351, fev. 2022.
26. OLIVEIRA, Fátima. *Saúde da população negra: Brasil ano 2001*. Brasília, BSB: OPAS, 2003.
27. PATTON, Michael Quinn. *Qualitative research & evaluation methods*. 2nd ed. London: Sage Publication, 2002.
28. PEREIRA, Mariana Barbosa; SILVA, Alexsandra Maria Souza.; NOGUEIRA, Denise Lima; SALLES, Dafne Lopes. “As mulheres que em mim habitam”: os efeitos da maternidade na construção da identidade feminina. *Revista Foco*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. e754, jan.2023.
29. RIBEIRO, Dione Viégas Almeida; AZEVEDO, Renata Cruz Soares; TURATO, Egberto Ribeiro. Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1827-1834, mai. 2013.
30. DA ROCHA, Mayra Reygio; DE MELLO, Maria Clara Andrade. A hospitalização do corpo não adoecido: A assistência à mulher no cenário do parto e nascimento. *Revista Mosaico*, Goiás, v. 12, n. 3, p. 57-60, out. 2021.
31. ROMAGNOL, Roberta Carvalho. A Cartografia e a Relação Pesquisa e Vida. *Psicologia & Sociedade online*, v.21, n.2, p.166-173, 2009.
32. SANTOS, Verônica Aline Matos; CUNHA, Márcia. O parto também é voltar para casa. *Revista Extraprensa*, v. 15, n. Especial, p. 721-738, mai. 2022.
33. DOS SANTOS, Bruna; DA SILVA, Cíntia Cristina Lisboa. O Parto Tradicional como Contraponto ao Controle Social do Corpo Feminino: contribuições das geografias feministas. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, Belém, n. 20, p. 303-318, jun/dez. 2022.
34. SILVA, Cíntia.; DOS SANTOS, Bruna. Reflexões teóricas da geografia feminista decolonial sobre as espacialidades coloniais reprodutoras do controle social do corpo feminino durante o parto . *Terra Livre*, [S. l.], v. 2, n. 57, p. 190–225, 2022. Disponível em <https://publicacoes.agb.org.br/terralivre/article/view/2290>. Acesso em 10 mar. 2023.
35. SILVA, Rafaela Faria Gomes; COSTA, Maryângela Araújo; BARBOSA, Suellen Nascimento; VIEIRA, Gisele; SANTOS, Gilmar Lucia. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. *Enfermagem em Foco*, Brasília, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 153-7, out. 2021.
36. SILVA, Tainá Maria Almeida. *et al.* Significados e práticas da equipe de enfermagem

- acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Paraná*, v 26, n. 1, p. 90-94, mar/mai. 2019.
37. SPIVAK, Gayatri Chakravony. *Pode o subalterno falar?* 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
38. VALLANA, Viviana. “La enfermedad normal: Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 34, p. 90-107, enero/abril 2020.
39. VERCEZE, Flávia Angelo; CORDEIRO, Silvia Nogueira. A decisão de uma mulher por parir naturalmente: Contribuições psicanalíticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, v. 41, n. 225-937, p. 1-11, jul/out. 2021.
40. VILELA Anny Torres, *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 13 n. 1-6, set 2019.
41. VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.
42. VIEIRA, Zoraide Santos; RADL-PHILIPP, Rita Maria. Meu corpo, de quem são as regras? Parteiras tradicionais e a institucionalização do parto no brasil: uma questão de gênero e educação. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED*, Vitória da Conquista, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 1-20, 2022. DOI: 10.22481/reed.v3i9.11380. Disponível em <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/11380>. Acesso em 9 mar. 2023.
43. TAMANINI, Marlene. Pandemia da Covid 19: Maternidade, aborto, embriões e a imoralidade do sacrifício da mãe dentro e fora da reprodução assistida. *Revista Feminismos*, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42843>. Acesso em 9 mar. 2023.
44. TRIUZZI, Serena. É feminista dar à luz em casa? Dilemas e contradições na relação entre feminismo e parto domiciliar. *Rev. Andaluza Antropol.* Sevilha, n. 13, p. 85–111, jan. 2017.
45. WERNER, Rosiléa Clara; MALANOWSKI, Lara Carolina. A medicalização do parto sob a análise do feminismo materialista. *Caderno Espaço Feminino*, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 9–28, 2023. DOI: 10.14393/CEF-v35n2-2022-3. Disponível em <https://seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/68747>. Acesso em 10 mar. 2023.

**5.4 Produto 4: Cartilha Educativa de História em Quadrinhos: Conhecendo sobre os Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor do parto**



***CONHECENDO SOBRE OS  
MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS PARA  
ALÍVIO DA DOR DO PARTO***






## **APRESENTAÇÃO ÀS GESTANTES**

O nascimento de uma criança é um momento muito esperado pela mulher e pela sua família! Por isso, é importante que esse processo seja uma experiência positiva, transformadora e de realização para a mulher!

Conheça agora a história de Rosa que está grávida de seu primeiro filho e apesar de ter realizado as consultas de pré-natal, ainda possui dúvidas quanto ao trabalho de parto, além de desconhecer sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto. Durante sua internação na maternidade conheceu a enfermeira Jasmim que está disposta a sanar todas as suas dúvidas e oferecer orientações sobre esse processo.

Assim, essa história em quadrinhos objetiva ajudar as parturientes a conhecer sobre quais são os métodos não farmacológicos do alívio da dor que existem e sobre como eles podem auxiliar durante o parto.





## AGORA VAMOS CONHECER OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS!











## AGORA VAMOS RELEMBRAR ALGUMAS TÉCNICAS!



Bola



Óleos essenciais



Massagem



Música



Banho (banheira  
ou chuveiro)



Escalda pés



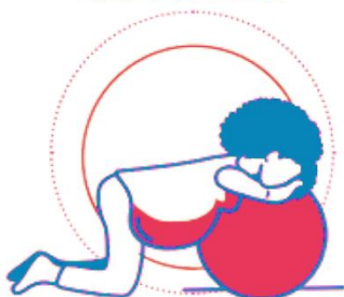
Banqueta



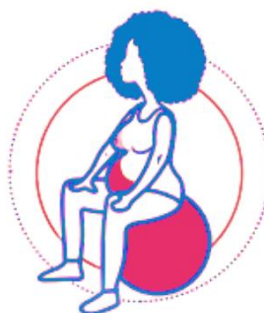
Cavalinho de  
parto

## **POSIÇÕES QUE PODEM SER ADOTADAS NO MOMENTO DO PARTO**

**DE JOELHO OU  
QUATRO APOIOS**



**SENTAR NA BOLA**



**APOIO NO ACOMPANHANTE**



**POSIÇÃO DE CÓCORAS**



(BRASIL, 2023)





## REFERÊNCIAS

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 5, p. 478–484, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>. Acessado em: 28 out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Gestante*. Brasília: 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ==>. Acessado em: 05 abr. 2022.

BERNARDY, C. C. F. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. *Revista Guará*, n. 12, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30712/guara.v1i12.21451>. Acessado em: 28 out. de 2022.

LORENCETTO, S. B. et al. Música e parto: uma terapia para o alívio da dor. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 34, p. 277–286, jun. 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/413>. Acessado em: 28 out. de 2022.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 350–357, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acessado em: 02 nov. de 2022.

PINTO, K. R. T. da F. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 15, n. 1, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>. Acessado em: 28 out. de 2022.

PRATA, J. A. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Escola Anna Nery* [online]. 2022, v. 26, e20210182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>. Acessado em: 28 out. de 2022.

SCHVARTZ, H. V. et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, n. 2, p. 355–62, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5975>. Acessado em: 28 out. de 2022.

SILVA, I. T. S. da. et al. O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 22, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59677>. Acessado em: 02 nov. de 2022.

SILVA, M. A. da et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 2, p. 455–463, fev. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237753p455-463-2019>. Acessado em: 28 out. de 2022.

TIBOLA, C. et al. Recursos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Relato de experiência e revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e18310716446, jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16446>. Acessado em: 2 nov. de 2022.





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES**

**REITOR**

Prof. Wagner de Paulo Santiago

**VICE-REITOR**

Prof. Dalton Caldeira Rocha

**PRÓ-REITORA DE ENSINO**

Profa. Ivana Ferrante Rebello

**PRÓ-REITORA ADJUNTA DE ENSINO**

Profa. Helena Murta Moraes Souto

**DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS**

**BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

Profa. Cássia Pérola Braga Pires

**CHEFE DO DEPARTAMENTO**

**DE ENFERMAGEM**

Profa. Daniella Fagundes Souto

**COORDENADORA DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Profa. Raquel Gusmão Soares

**SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA**

Carlos Eduardo Mendes D'Angelis





## AUTORES

### Acadêmicos do 5º período de Enfermagem

Camila Magalhães Brant  
 Dayara de Souza Ramos  
 Ester Fonseca Azevedo  
 Samantha Lemes Rodrigues  
 Talles Rodrigues Marques

### Residente de Enfermagem Obstétrica

Rafael Gomes Sousa

## ORIENTADORAS

Prof.<sup>a</sup> Me. Clara de Cássia Versiani  
 Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristina Andrade Sampaio  
 Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Orlene Veloso Dias

- **Projeto de Extensão Saber para Nascer:** Promovendo Educação em Saúde para Gestantes e Puérperas Assistidas na Atenção Básica.
- **Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde - LabQuali** do PPGCS/Unimontes.





## 5.5 Produto 5: E-book Fotográfico: (Res)significando o parto para além da medicalização

E-BOOK FOTOGRÁFICO

# (Res)significando o parto para além da medicalização

Camila Magalhães Brant · Clara de Cássia Versiani  
Cristina Andrade Sampaio · Dayara de Souza Ramos  
Samantha Lemes Rodrigues



Abril, 2023

EDITORA  
  
**Unimontes**



## Quem somos

### CLARA DE CÁSSIA VERSIANI

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora de Ensino Superior da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)-MG. Enfermeira obstetra do Hospital Universitário Clemente Farias de Montes Claros (HUCF/Unimontes)-MG. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)-SP. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes)-MG. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) do PPGCS/Unimontes-MG.



### CAMILA MAGALHÃES BRANT

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Acadêmica do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV/Unimontes).



### DAYARA DE SOUZA RAMOS

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Acadêmica do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV/Unimontes).



## Quem somos

### SAMANTHA LEMES RODRIGUES

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Acadêmica do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV/Unimontes).



---

### CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Montes Claros, mestrado em Epidemiologia e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)-SP. Tem experiência nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Mental, Antropologia Médica e Pesquisa Qualitativa em Saúde. É líder do grupo de pesquisas do CNPq Saúde Mental, álcool, crack e outras drogas. Coordena o Laboratório de Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali/Unimontes)-MG. É atual coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes)-MG (2022-2024).





Nunca me diga que eu não posso fazer isso.

A mim, que dancei com dois corações.

E respirei com quatro pulmões.

A mim, que tenho sido gelo, fogo e vento.

Que levei na barriga o peso de dois mundos.

E dei a luz a vida aos gritos.

Que abracei a tristeza sem medo e chorei sorrisos.

A mim não me diga que eu não sou capaz  
de coisa alguma ou de tudo".

*Eva Lopez Martinez*

## Apresentação

Ao conceber este e-book, a ideia inicial foi construí-lo com base nas impressões obtidas a partir das anotações do diário de campo feitas em cada encontro realizado durante a pesquisa intitulada: “(Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres”. Essa pesquisa foi defendida e aprovada por uma das autoras como tese para obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em junho de 2023.

No entanto, indo além das palavras, o que nos trouxe maior inquietação foi a intenção de ilustrar o tema proposto por meio de fotos e imagens neste e-book fotográfico, intitulado: “(Res)significando o parto para além da medicalização”. Este e-book é considerado um produto tecnológico inovador no cuidado às mulheres durante o processo de parto e nascimento, e será disponibilizado gratuitamente a todas as mulheres que participaram da pesquisa.

As participantes autorizaram o uso de suas imagens, tendo em vista um termo de autorização específico para o uso de imagens e vídeos, o qual foi assinado por elas após terem sido esclarecidas sobre o propósito do e-book. Isso foi feito considerando a importância de preservar a privacidade e minimizar a exposição nos registros.

Uma das autoras sempre teve a arte como um hobby presente em sua vida, e esse aspecto se

soma à própria definição da profissão de Enfermagem como a ciência e a arte de cuidar das necessidades básicas do ser humano (KLETEMBERG, SIQUEIRA, MANTOVANI, 2006). Dessa forma, o conceito deste e-book surgiu desde o momento em que mapeamos esse território, registrando o quanto estivemos envolvidos e continuamos envolvidos na (Res)significação da assistência ao parto e ao nascimento para a experiência das mulheres.

## Como ler esse livro

Este e-book tem como objetivo sensibilizar a cada olhar, a cada ângulo, a cada composição e a cada representação das pinturas do ventre materno e das imagens da Árvore da Vida. Cada frase contida nestas páginas busca proporcionar uma compreensão mais profunda desse universo que envolve a (Res)significação da assistência ao parto no nosso contexto profissional diário.

Mapear o território do parto significa adquirir um empoderamento fundamentado em todas as formas de empatia em relação às mulheres e suas famílias. Nosso objetivo é sempre buscar oferecer o melhor cuidado possível! Mesmo que ainda existam rupturas, tanto no âmbito profissional quanto por parte das mulheres e suas famílias.





Pintura no ventre materno  
13/04/23 JPPG IG 14s



Cartografar, conforme proposto por Deleuze e Guattari, envolve seguir pistas e, dentre elas, gerar informações que transcendem a pesquisa convencional (DELEUZE, GUATTARI, 1995). A cada passo percorrido, em cada itinerário traçado, e, enfim, por meio de cada agenciamento vivenciado em conjunto com essas mulheres durante seu processo de assistência ao parto, novos dados foram produzidos! Diversos agenciamentos se desenrolaram...

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



Pintura no ventre materno  
13/04/23 ESCA IG 20s



(Res)significando o parto para além da medicalização

# A árvore da vida



*Print da placenta*

---

(Res)significando o parto para além da medicalização





Print *Árvore da Vida*  
12/04/2023 PNCR PN REO EO



“

Pois o homem é uma  
árvore dos campos.”

*(Deut 20:19)*

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



Print *Árvore da Vida* 05/04/2023  
BFS PN REO EO

“

Com suas raízes, tronco, galhos, folhas e frutos, que contêm as sementes pelas quais a árvore se reproduz. Nossa força provém do vínculo que herdamos de nossas raízes profundas sob o solo, firmes e inabaláveis: nossos ancestrais (FREEMAN, 2023).

---

(Res)significando o parto para além da medicalização

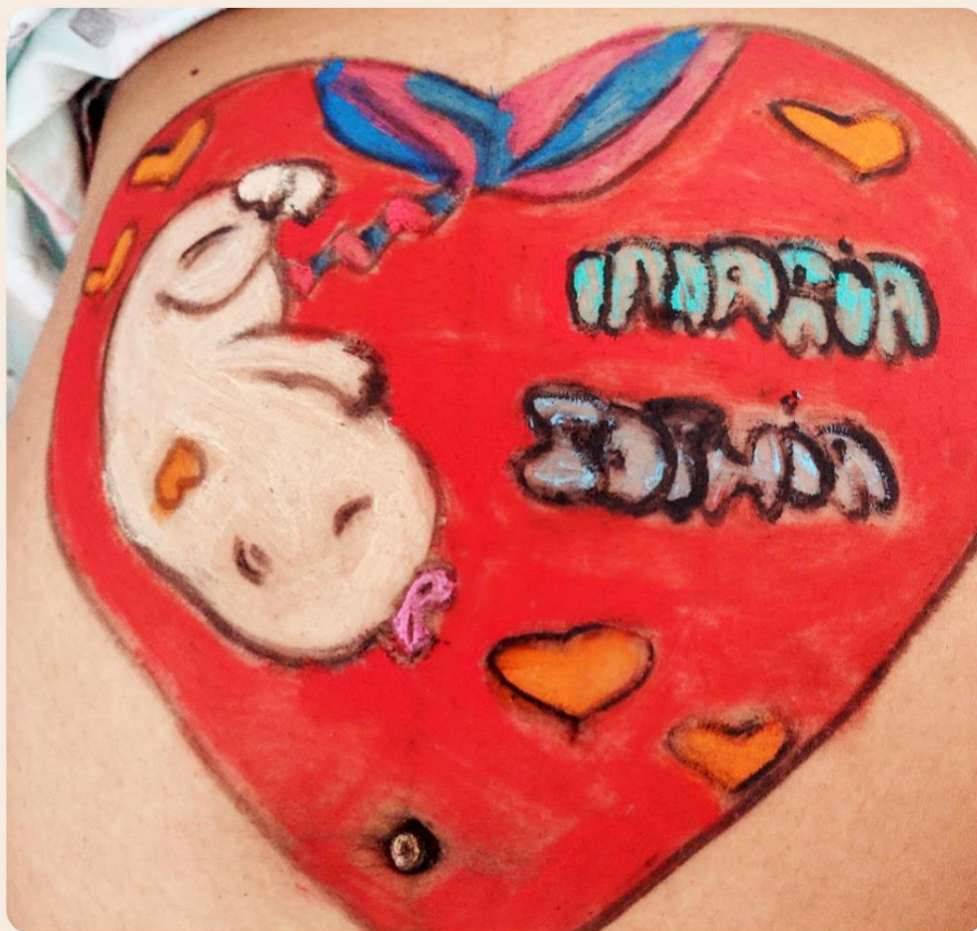


Pintura no ventre materno  
23/03/23 KSFSIG 35s 2d



(Res)significando o parto para além da medicalização





*Pintura no ventre materno  
23/03/23 ELC IG 35s*

A prática da pintura no ventre materno foi incorporada como uma forma de cuidado pelo profissional Enfermeiro Obstetra, voltada para as gestantes em situação de alto risco. Isso visa (Re)significar a assistência obstétrica durante o período de COVID-19, com o intuito de atenuar os aspectos emocionais que podem surgir devido ao isolamento social e de fomentar o vínculo tríplice entre mãe, bebê e família.

Ao adotar essa abordagem inovadora, não apenas durante o contexto da pandemia, mas também como uma prática contínua, proporciona experiências profundas. Essas experiências afetam não apenas o profissional que as realiza, mas também as mulheres que as vivenciam.

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



Print Árvore da Vida  
10/02/2023 APSA PN REO EO



Print Árvore da Vida  
15/03/2023 TSD PN REO EO

“

“Você nasceu hoje e eu renasci.”

A árvore da vida, ao ser representada pela placenta humana, tem seu caráter rizomático das linhas que permeiam seus horizontes. Nos leva a ir além da assistência aos partos com gestações que evoluem de forma tranquila e vivência positiva de um recém-nascido vivo e saudável.

(Res)significando o parto para além da medicalização





*Print Árvore da Vida  
26/04/2023 GRM PN GOREO*

**A** representação da árvore da vida através da placenta humana carrega um caráter rizomático, com linhas que perpassam seus horizontes...

Isso nos conduz a ir além da assistência a partos que envolvem gestações tranquilas e a experiência positiva de um recém-nascido vivo e saudável. Dentro desse rizoma, vivenciamos planos de forma e forças que nos atravessam, tornando-nos agentes de transformação na prática da obstetrícia, especialmente para mulheres com gestações que resultam em perda fetal. Isso implica em romper com padrões biomédicos inflexíveis (SANTANA, 2019).

Nas interseções entre o conhecimento tradicional (medicalizado) e o humanizado (boas práticas de assistência ao parto), possibilita-se a criação de uma experiência positiva do parto mesmo diante de circunstâncias adversas. Isso se aplica às mulheres que não puderam levar adiante a gestação ou que tiveram o filho por um breve momento. Essa abordagem tem um impacto direto nas emoções, especialmente na autoestima (SANTANA, 2019).

Registrar esses momentos como lembranças para muitas mães, pais e famílias torna esse momento singular e precioso. Isso pode ser feito através da redação de uma carta que contenha os dados do recém-nascido, uma impressão da placenta e a assinatura das mãos e pés do bebê...

A sensibilidade não impõe custos, nem para os profissionais de saúde, tampouco para as instituições que almejam um cuidado mais humano e digno para todas as mulheres (BRASIL, 2001).

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



*Pintura no ventre materno  
03/02/2023 JML IG 41s*



*Pintura no ventre materno  
03/08/2022 GKSL IG 41s*

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



Pintura no ventre materno  
03/05/2020IG Gemelar

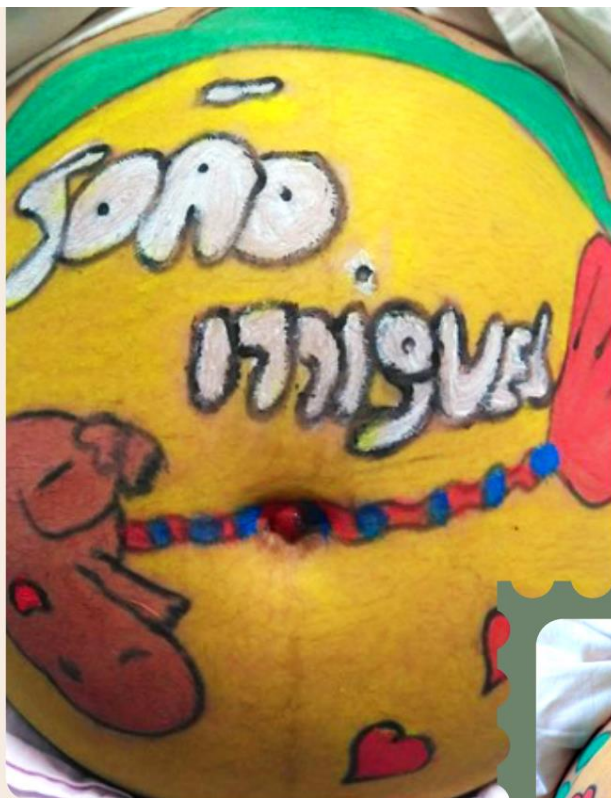


**N**a produção do cuidado em saúde, principalmente em um momento tão singular e individual para cada mulher, sempre há algo nessa trajetória sendo tecido pelos “afetamentos” que se apresentam nos encontros e vínculos com o usuário.

---

(Res)significando o parto para além da medicalização





Pintura no ventre materno  
03/05/2020



Pintura no ventre materno  
03/05/2020

Como sujeito militante na busca da própria significação de si e do fenômeno, implicado com a situação da (Res)significação do parto para a mulher, lança-se mão de tecnologias leves (relacionais), que minimizem as tecnologias duras e o tecnicismo, que medicalizam a assistência ao parto.

---

(Res)significando o parto para além da medicalização



Pintura no ventre materno  
03/08/22 CMLSIG 30s 4d Gemelar



(Res)significando o parto para além da medicalização



Pintura no ventre materno  
27/04/2023 TMB IG 36s 1d



(Res)significando o parto para além da medicalização





Sequência da pintura acima:  
TMB 03/05/2023 PC GO



---

(Res)significando o parto para além da medicalização

**A**o nos aprofundarmos nessa cartografia dos afetos gerada na interação coletiva entre as subjetividades que se encontraram no contexto de prestação de cuidados de saúde (FEUERWERKER, MERHY, 2015), como profissionais da área da saúde, devemos ter a capacidade de oferecer assistência às mulheres que vá além da simples medicalização. É crucial possuímos competência técnica, mas também é fundamental acolher, demonstrar empatia e estar presente ao lado delas. Isso implica em criar um cuidado construído através dos encontros e dos vínculos estabelecidos com nossas usuárias.

---

## Referências

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs*. 34. ed. Rio de Janeiro: Letras, 1995.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? In: MATTOS, Ruben Araújo de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 439-460.

FREEMAN, T. Somos Árvores. De que são feitas as raízes judaicas? Disponível em: [https://pt.chabad.org/library/article\\_cdo/aid/660463/jewish/Somos-rvores.htm](https://pt.chabad.org/library/article_cdo/aid/660463/jewish/Somos-rvores.htm). Acesso em: 17/04/2023.

FREEMAN, Tzvi. Somos Árvores - De que são feitas as raízes judaicas?. Disponível em: [https://pt.chabad.org/library/article\\_cdo/aid/660463/jewish/Somos-rvores.htm](https://pt.chabad.org/library/article_cdo/aid/660463/jewish/Somos-rvores.htm). Acesso em: 17 abr. 2023.

KLEMBERG, Diana Friede; SIQUEIRA, Márcia de; MANTOVANI, Maria de Fátima de. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. *Escola Anna Nery*, v. 10, p. 478-486, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

SANTANA, Liane Costa de. *Pintura De Barriga E Ensaio Fotográfico Em Gestantes Na Estratégia Saúde Da Família: Um Relato De Experiência*. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO\\_EV124\\_MD4\\_SA50\\_ID1738\\_23082019185254.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO_EV124_MD4_SA50_ID1738_23082019185254.pdf)>. Acesso em: 09 mai. 2023.

SANTOS *et al.* Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, e65111234095, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34095>

---

# (Res)significando o parto para além da medicalização

Camila Magalhães Brant · Clara de Cássia Versiani  
Cristina Andrade Sampaio · Dayara de Souza Ramos  
Samantha Lemes Rodrigues

## Resumos apresentados em Eventos Científicos

### 5.6 Produto 6: As boas práticas na assistência ao parto vaginal sob a ótica das puérperas

Modalidade: Comunicação oral

Eixo temático: Cuidado qualificado

**Introdução:** A assistência ao trabalho de parto (TP) sofreu grandes mudanças com o tempo. Historicamente o parto foi um evento exclusivamente feminino. Contudo, a partir do século XVII, o parto se tornou um evento medicalocêntrico e intervencionista.<sup>1,2</sup> O cuidado à mulher no TP deve possibilitar que ela tenha o controle sobre si, que compreenda as fases da parturição e oportunize suas escolhas.<sup>3</sup> **Objetivo:** Compreender a percepção das puérperas sobre as boas práticas utilizadas na assistência ao TP e parto. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 13 puérperas maiores de 18 anos, hospitalizadas na maternidade do Hospital Universitário Clemente Faria por ocasião do parto. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. As participantes convidadas assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista foi gravada e depois transcrita. A coleta dos dados finalizou quando houve a saturação dos dados. Para análise de dados utilizou-se o arcabouço teórico da análise de conteúdo segundo Bardin<sup>4</sup>, dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação dos resultados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado com o parecer 2.483.644 /2018. **Resultados:** De acordo com a percepção das mulheres as práticas obstétricas utilizadas na assistência ao TP têm pontos positivos como o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, a escolha da mulher sobre a posição no período expulsivo, o apoio emocional oferecido pela equipe e a realização de seus desejos e escolhas. Como pontos negativos o aumento da dor, desconforto, o jejum, a falta de conhecimento prévio sobre algumas práticas de assistência, o medo e a aversão. As boas práticas foram elogiadas e aprovadas pela maioria das puérperas entrevistadas, proporcionando uma vivência de tranquilidade e satisfação. **Conclusão:** As práticas obstétricas devem ser sempre avaliadas quanto sua utilidade e satisfação pelas mulheres. É importante que a parturiente tenha livre escolha sobre os métodos que quer utilizar e os profissionais devem compreender esse momento e contribuir sempre para a humanização do nascimento.

**Descritores:** Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Trabalho de parto, parto normal.

#### Referências:

- 1 Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnolato OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Rev RENE [Internet]. 2014 Mar/Apr.
- 2 Carneiro, LMA et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2015.
- 3 Scarton, J et al. O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: vivências de puérperas primíparas. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 6, p. 1820-1823,



2014.

4 Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/alasiasantos/analise-de-conteudo-laurence-bardin>> Acesso em: 10/07/2019.



Certificamos que o trabalho: **As boas práticas utilizadas na assistência ao parto vaginal sob a ótica das puérperas**

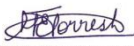
De autoria de: **Clara de Cássia Versiani; Mariany Santos Cardoso; Daiane Maria Dias Mendes; Thairine Danielle Oliva Aguiar; Sibylle Emilie Vogt Campos; Cristina Andrade Sampaio**

Tema: **4º EIXO - Cuidado qualificado / RESUMO**


foi apresentado por **Mariany Santos Cardoso** na forma de **Comunicação oral** durante os **XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL e V CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL**, realizados de 30/10 a 02/11/2019, em Maceió - AL - Brasil.

Maceió - AL, 02 de novembro de 2019



  
 Maria Elisângela Torres de Lima Sanches  
 Presidente  
 XI COBEON e V CIEON  
 ABENFO Alagoas

  
 Dannyelly Dayane Alves da Silva  
 Coordenadora  
 Comissão Científica  
 XI COBEON e V CIEON

  
 Kleyde Ventura de Souza  
 Presidente de Honra  
 do XI COBEON e V CIEON  
 Presidente da ABENFO Nacional

Cod verificador: 5c2efe712c7b4a3d9f1ca9955ad9b26



## **5.7 Produto 7: Qualidade da Assistência Obstétrica Prestada às Mulheres em Trabalho de Parto no Brasil: Revisão Integrativa**

### **Qualidade da Assistência Obstétrica Prestada às Mulheres em Trabalho de Parto no Brasil: Revisão Integrativa**

**RESUMO:** Objetivou-se com este trabalho realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil e o impacto das boas práticas de humanização no processo de parturição. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, no qual realizou-se busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e BDENF. Além destas, consultou-se também a biblioteca eletrônica SciELO, e os periódicos disponíveis no Portal da Capes, para que a possibilidade de repetição dos artigos fosse excluída. Foram utilizados os seguintes descritores: “assistência ao parto” and “percepção” or “parto” or “humanizado” or “gestante” or “mulher” or “puérpera”. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa publicados no Brasil, que abordaram a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil entre os anos de 2013 a 2018, em idioma português, inglês e espanhol sendo que teses, dissertações, e artigos de pesquisa do exterior não foram inclusos. Das 159 publicações, apenas 25 foram incluídas no estudo mediante os critérios pré-estabelecidos. As publicações selecionadas para análise destacaram várias práticas humanizadoras que condizem com uma assistência obstétrica de qualidade em que há promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas como o acolhimento, a sensibilidade e boa comunicação dos profissionais com essas mulheres, o direito ao acompanhante, estratégias relaxantes no pré-parto, a utilização de medidas alternativas para alívio da dor, estímulo do vínculo entre mãe e filho, auxílio na execução do método canguru e a prática adequada da amamentação. Ao passo que outras publicações apontaram alguns entraves para a efetivação de uma assistência de qualidade como a aminiotomia, litotomia e episiotomia de rotina. Espera-se que esta revisão contribua para a realização de pesquisas similares a esta temática, com o intuito de identificar práticas ultrapassadas que contradizem com os princípios da humanização e integralidade do cuidado e eliminar práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, garantindo uma atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura.

*Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº 3.453.352 /2019  
Modalidade de Iniciação Científica na Unimontes: Voluntária*

ISSN: 1806-549X

# CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA AS MULHERES EM TRABALHO DE PARTO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA** com autoria de **AYANNE ALVES BICALHO, CRISTINA ANDRADE SAMPAIO E MÔNICA MARIA SOARES LIMA** e orientação de **CLARA DE CÁSSIA VERSIANE**, foi submetido e apresentado no formato de vídeo no **14º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 9 a 13 de novembro de 2020.

Montes Claros/MG, 13 de novembro de 2020

Código: 4ef0082d-b35e-45ee-951c-799f2601cbf8

Verificação: <https://fepeg2020.unimontes.br/certificadas/4ef0082d-b35e-45ee-951c-799f2601cbf8>


**14º**  
**FEPEG**  
FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA EXTENSÃO E GESTÃO

**“O conhecimento (re)Visitado:  
Novos desafios para a Universidade”**

Realização:  
**Unimontes** GOVERNO DIFERENTE  
ESTADO EFICIENTE

Apoio:  
**FADENOR**

  
Prof. Antônio Alvimar Souza  
Reitor da Unimontes

  
Prof. Ilva Ruas de Abreu  
Vice-Reitora da Unimontes

  
Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros  
Pró-Reitor de Extensão e Presidente  
do 14º FEPEG

## 5.8 Produto 8: O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: um relato de experiência

### O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**RESUMO:** O trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas. Na fase de dilatação, a dor provocada é descrita como aguda, visceral e difusa. Uma tarefa importante em obstetria é ajudar as mulheres a suportar essa dor do parto; e isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos. Com a sua utilização é possível que a mulher desenvolva sua autonomia, favorecendo, assim, uma atuação dinâmica durante o parto. Em razão disso, considera-se relevante saber a respeito do cenário da utilização dessas práticas no cuidado das parturientes. Este trabalho pretende relatar a experiência da assistência dos residentes em Enfermagem Obstétrica durante o trabalho de parto ao ofertar os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente às experiências vivenciadas pelos residentes do primeiro ano de residência durante as suas práticas assistenciais em um hospital público de ensino do norte de Minas Gerais, durante o período de março à julho de 2022. Foram assistidos 63 partos vaginais pelos residentes, orientados por quatro preceptores em dias alternados. A assistência às parturientes se inicia no momento em que elas chegam a sala de pré-parto, onde são admitidas, recebem informações gerais e conhecem o profissionais que irão assisti-las. Nessa amostragem todas as mulheres possuíam acompanhante de sua escolha e durante o trabalho de parto puderam se alimentar com dieta leve. Foi realizado a ausculta intermitente dos batimentos cardio-fetais e ofertou-se os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Desse total, 88,88% (56) das parturientes aceitaram a oferta desses métodos e 11,11% (7) optaram por não aplicarem, sendo 4 dessas deram entrada já no período expulsivo do parto. Dos métodos utilizados destacam-se: bola de bobath 35 (62,5%); banheira 32 (57,14%); massagem 8 (14,28%); chuveiro 7 (12,5%) e mudança de posição – banqueta 12 (21,42%). Em sua maioria, as parturientes relataram satisfação e alívio gradual das dores, além de maior conformidade para suportar os momentos de contração uterina. Portanto, evidencia-se que os métodos não farmacológicos é uma prática eficiente para o alívio da dor de parto. É importante empoderar e informar as parturientes quanto às estratégias disponíveis para o alívio da dor para que possam, nesse momento e em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestantes. Trabalho de Parto. Dor do Parto.

*Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº4272156/2020.*



# CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA** com autoria de **RAFAEL GOMES SOUSA, BRENDA OLIVEIRA NASCIMENTO PINTO, KAHENA GIULLIA DE DEUS LOPES, CHARLES CALDAS SILVA, SIBYLLE EMILIE VOGT, VIVIANE ALVES RODRIGUES E CLARA DE CÁSSIA VERSIANI**, foi submetido e apresentado no **16º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 27 a 30 de setembro de 2022.

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2022

Código: 6ee0896f-a3bc-4d17-a5d3-f08fad309f21

Verificação: <http://fepeg2022.unimontes.br/certificates/6ee0896f-a3bc-4d17-a5d3-f08fad309f21>



**Antonio Alvimar Souza**  
Reitor da Unimontes



**Paulo Eduardo Gomes de Barros**  
Pró-Reitor de Extensão da Unimontes  
Presidente do FEPEG



## 5.9 Produto 9: Women's perception over obstetric assistance in Brasil: a systematic review

II CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 I CONGRESSO INTERNACIONAL EM BIOTECNOLOGIA  
 CONGRESSO INTERNACIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE

REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA (ISSN 2236-5257)

### WOMEN'S PERCEPTION OVER OBSTETRIC ASSISTANCE IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Ayanne Alves Bicalho<sup>1</sup>  
 Clara de Cássia Versiane<sup>2</sup>  
 Nayara Teixeira Gomes<sup>3</sup>  
 Rafael Fernandes Gomes<sup>4</sup>  
 Cristina Andrade Sampaio<sup>5</sup>

**Introduction:** Motherhood represents a unique moment in a woman's life. Considered an important physiological process that involves the partner, the family, and the professional team, it consists of joy and good expectations as well as fears and insecurities regarding the quality of care. **Aims:** Conduct a systematic review of literature on Brazilian women's perception of childbirth care and whether the implementation of good humanization practices in childbirth alters this perception. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review, which performed a retrospective electronic search in the PUBMED, BDNF (Brazilian Nursing Database), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) and MEDLINE databases using the following descriptors: "birth care" and "perception" or "birth" or "humanized" or "pregnant" or "woman" or "postpartum". In addition to these databases, the SciELO electronic library was also consulted, ending the search in journals available on Capes' Portal to verify possible repetition of articles. Inclusion criteria were: research articles in Portuguese, English, and Spanish published in Brazil, which addressed women's perceptions of childbirth care in Brazil from 1984 to 2018. This research did not consider dissertations, theses, and research articles conducted abroad. **Results:** Of the 158 studies found, 20 met the inclusion criteria. Some publications positively highlighted good practices at labor and birth, such as the welcoming and support of professionals, especially those of the Nursing team, the implementation of non-pharmacological ways for pain relief, techniques of relaxation in labor, the stimulus of a bond between mother and child and the practice of breastfeeding. In contrast, other publications have pointed out some negative aspects that contradict the foundations of the Humanization of Childbirth Policy, that interfere with the implementation of good practices such as the routine performance of lithotomy, episiotomy, and amniotomy, excessive medicalization, insensitivity, as well as inadequate communication and professionals' physiognomic expression. **Final considerations:** it is expected that this review contributes to the development of new research on this theme, in order to identify obsolete and technocratic practices that go against the principles of humanization and completeness care, and thus reinforce the need for reflection and strengthening of public policies that prioritize the humanized and qualified conditions of care, which are based on technical competence, interpersonal relationships and the appropriate infrastructure for the care of the mother-child binomial. **Keywords:** Childbirth Assistance; Humanization of Childbirth; Obstetric Nursing.

<sup>1</sup>Undergraduate Nursing Student - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ayannebicalho@gmail.com.

<sup>2</sup>Obstetrician Nurse, Master of Health Science, Teacher of the Department of Nursing - Unimontes, PhD Student in Health Sciences - Unimontes. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: claraversiani@bol.com.br.



## 5. 10 Produto 10: Delivering the process of birth: the search for a humanized care line of a user-guide



### R-36 DELIVERING THE PROCESS OF BIRTH: THE SEARCH FOR A HUMANIZED CARE LINE OF A USER-GUIDE

Clara de Cássia Versiani<sup>1</sup>; Iriene Ferraz de Souza<sup>2</sup>; Cristina Andrade Sampaio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctoral student at the Postgraduate Program in Health Sciences, State University of Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros/MG, Brazil. <sup>2</sup> Doctoral student at the Postgraduate Program in Health Sciences, State University of Montes Claros (Unimontes). Montes Claros/MG, Brazil. <sup>3</sup> Doctoral. Department of Mental Health and Collective Health, State University of Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brazil.

**Background and aims:** The active role of women in the process of childbirth and birth is what is recommended in the models of humanization in childbirth care. Understand the flows and living networks produced by a user-guide in search of a humanized care line, as a protagonist and manager of her own care production processes.

**Methods:** The research takes place through a qualitative approach, based on the production of mapped networks on care during labor and birth through a user-guide as a theoretical-methodological framework. For this analysis, we used a descriptor flowchart that analyzes the productive processes in the form of a graphic representation, designed based on the pilgrimage of the user-guide in search of a humanized care line, allowing to identify the network covered by this user not only through of the formal assistance level, but by other alternative networks produced along the trajectory in search of humanized childbirth. This research was approved by the Research Ethics Committee of UNIMONTES under opinion 3.453.352/2019.

**Results:** This production leads us to a micropolitical dimension of health care, performed by living networks, focusing on the potential of light technologies, inscribed in the encounter with the humanization of childbirth and with a team that contributed to this process.

**Conclusion:** It is noticed that this care trajectory is still far from the reality experienced by so many women who should have the right to this assistance. It is considered that the integrality of childbirth care should be discussed daily in the spaces where it takes place.

**Keywords:** Childbirth; Woman; Cartography; Care Production; Obstetric Nursing.

## 5.11 Produto 11: O significado da assistência ao parto para mulheres em um hospital universitário



### III Wi-Sci do IFNMG

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - Campus Araçuaí

Maio de 2022

### O significado da assistência ao parto para mulheres em um hospital universitário

Mônia Maria Soares Lima<sup>1</sup>, Clara de Cássia Versiani<sup>2</sup>, Sibylle Emilie Vogt<sup>3</sup>, Luciana Barbosa Pereira<sup>4</sup>, Cristina Andrade Sampaio<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros. [monyasoares361@gmail.com](mailto:monyasoares361@gmail.com). <sup>2</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Unimontes. [claraversiani10@gmail.com](mailto:claraversiani10@gmail.com). <sup>3</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Unimontes. [sibyllec campos@hotmail.com](mailto:sibyllec campos@hotmail.com). <sup>4</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Unimontes. [lubber@hotmail.com](mailto:lubber@hotmail.com). <sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Unimontes, [cristina.sampaio@unimontes.br](mailto:cristina.sampaio@unimontes.br).

**Introdução:** O nascimento é um evento fisiológico que desde o início dos séculos esteve presente na vida das mulheres, que vivenciavam esse fenômeno em ambiente domiciliar conduzidos por parteiras, sem uso de tecnologias e grandes intervenções (CASTRO; *et al*, 2018). A humanização da assistência em saúde surge então para qualificar os cuidados prestados às mulheres durante a gestação, o parto e puerpério, além disso, articular tecnologias para o acolhimento, demandas que apareceram no Brasil na década de 90, a fim de estabelecer um novo modelo de atenção fundamentado em evidências científicas e nos direitos humanos das usuárias dos serviços (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020). **Objetivo:** compreender a percepção das puérperas sobre a assistência prestada durante o seu trabalho de parto e parto. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, de caráter exploratório e descritivo (MINAYO, 2012), desenvolvida de julho a agosto de 2021 na cidade de Montes Claros-MG. Compuseram o universo das entrevistadas, sete puérperas que receberam cuidados no parto e nascimento nesta unidade hospitalar, as respondentes incluídas na pesquisa foram aquelas que se submeteram a partos normais e cesáreos na maternidade desta instituição. As participantes foram indagadas com a seguinte questão norteadora: “Conte-me a sua experiência na assistência ao seu trabalho de parto”. A análise e discussão do material basearam-se na Análise Temática de Conteúdo, que é realizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2010). A análise dos dados levou à construção de duas categorias principais: A assistência ao parto e nascimento no cuidado à mulher, e, sentimentos vivenciados na assistência ao parto e nascimento. Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “(Res)significando o parto: Uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer nº 3.453.352 em julho de 2019. **Resultados:** evidenciou-se que as entrevistadas apresentam percepção positiva em relação à assistência ao parto e nascimento do filho. Tal fato foi influenciado pela gestão, as práticas e os sentimentos vivenciados. **Considerações Finais:** a humanização das práticas pela instituição e pelos profissionais de saúde proporcionou uma assistência de qualidade para as mulheres. Diante disso, este estudo contribuiu para fortalecer conceitos importantes, e repensar sobre condutas que devem ser abandonadas pelos profissionais de saúde que estão envolvidos no cuidado.

Palavras-Chave: *Assistência ao Parto, Humanização de Assistência ao Parto, Obstetrícia.*

1. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

2. BOURGUIGNON, A.M; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Maguiinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p 485-502, abr-jun, 2020.

3. CASTRO, M.R; *et al*. **O parto domiciliar: atenção a mulher e família. Âmbito privado e público (Hospital Sofia Feldman)**. In: SOUZA, K.V; CAETANO, L.C. 1º edição. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2018, cap. 1, p. 6-149.

4. MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p 621-626, 2012.



## 5.12 Produto 12: Construção de material educativo sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto

### CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Camila Magalhães Brant<sup>1</sup>, Dayara de Souza Ramos<sup>1</sup>, Ester Fonseca Azevedo<sup>1</sup>, Samantha Lemes Rodrigues<sup>1</sup>, Talles Rodrigues Marques<sup>1</sup>, Rafael Gomes Sousa<sup>2</sup>, Clara de Cássia Versiani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros;

<sup>2</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF);

<sup>3</sup> Professora Me. da Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** Ansiedade, medo e dor podem dificultar a evolução do trabalho de parto (TP), sobretudo quando a dor intensa está associada ao estresse, o que pode fomentar efeitos negativos ao binômio materno-fetal (1,2). Os métodos não farmacológicos (MNF) de alívio da dor são uma alternativa para o conforto das parturientes, pois favorecem o TP fisiológico, reduzem as intervenções e a ocorrência de traumas (3,4). **Objetivo:** Relatar a experiência acerca da construção de uma cartilha educacional sobre os MNF para o alívio da dor durante o TP. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência relativo à produção de material educativo tendo como público-alvo gestantes e parturientes, no gênero cartilha e formato de história em quadrinhos (HQ), desenvolvido por acadêmicos da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, no segundo semestre de 2022. **Resultados:** A elaboração do material baseou-se, primeiramente, em um levantamento bibliográfico, com busca em bases de dados por artigos publicados em português entre 2012 e 2022, que abordassem a relevância do uso de MNF no manejo da dor, como aromaterapia, musicoterapia, massagem, bola suíça, hidroterapia e banho. Foram selecionados 10 artigos, que embasaram a estrutura textual da história, explicando os métodos em linguagem acessível para o público-alvo. A confecção da HQ, nomeada "Conhecendo sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto", foi realizada por meio da ferramenta online Pixton®, seguido pelo design final das páginas na ferramenta Canva®, com a escolha de cores e ilustrações visando captar a atenção do público. **Conclusão:** Percebeu-se a relevância da temática em proporcionar melhor progressão do TP, com benefícios à mãe e ao feto. No entanto, salienta-se a demanda por mais pesquisas sobre aplicações das técnicas, assim como por ações de educação em saúde que fomentem o conhecimento das gestantes e parturientes sobre os MNF.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Trabalho de parto. Dor do parto. Manejo da dor.

#### Referências

1. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura D de JM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Rev. enferm. UFPE online 2016 fev [citado 2023 mar 1];10(2):593–9. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16919>.
2. Soares EC de S, Starling MA, Eisenberg PC de O, Gomes RS, Vilela RV, Mello SS de, et al. Guia prático para manejo da dor [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [citado 2023 mar 1]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/40392>.
3. Castro RCMB, De Freitas CM, Damasceno AKDC, Esteche CMGDCE, Coelho TDS, Brilhante ADF. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. Rev. enferm. UFPE online 2018 abr [citado 2023 mar 1];12(4):832–9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a25202p832-839-2018>.
4. Souza B, Maracci C, Cicolella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. J. nurs. health. 2021 ago [citado 2023 mar]

# CERTIFICADO DIGITAL

A Escola de Enfermagem  
certifica que

Clara de Cássia Versiani



Escola de  
Enfermagem da USP



apresentou trabalho 'Construção de material  
educativo sobre métodos não farmacológicos de  
alívio da dor no parto', autores Brant,Camila;

Ramos,Dayara; Azevedo,Ester;

Rodrigues,Samantha, Marques,Talles; Sousa,Rafael,

Versiani, no 'I Simpósio Int Inovação para o Cuidado

e Educação em Saúde: Gamificação, Jogos &

Aplicativos', dia 28/03/2023.

Profa. Dra. Maria do Perpétuo S. S.  
Nóbrega  
Coordenadora do evento

Profa. Dra. Carla Silvia Fernandes  
Coordenadora do evento

## Capítulos de Livros

### 5.13 Produto 13: Qualidade da assistência obstétrica prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: Uma revisão sistemática

# 05

## Qualidade da assistência obstétrica prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil: uma revisão sistemática

| **Ayanne Alves Bicalho**  
UNIMONTES

| **Mônia Maria Soares Lima**  
UNIMONTES

| **Clara de Cássia Versiane**  
UNIMONTES

| **Cristina Andrade Sampaio**  
UNIMONTES

## RESUMO

O nascimento sempre fez parte da natureza humana como um evento fisiológico. Entretanto, considerando a importância deste momento, iniciativas vem sendo estimuladas para que favoreçam mudanças no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal de modo que a mulher tenha seus direitos garantidos. Objetivou-se com este trabalho realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil e o impacto das boas práticas de humanização no processo de parturição. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, no qual realizou-se busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e BDEF. Além destas, consultou-se também a biblioteca eletrônica SciELO, e os periódicos disponíveis no Portal da Capes, para que a possibilidade de repetição dos artigos fosse excluída. Após as buscas nos bancos de dados selecionados para pesquisa, obteve-se um total de (n=159) artigos, no qual selecionou-se para serem incluídos na revisão a totalidade de (n=24) artigos. Dos 24 artigos selecionados, 11 (n=45,83%) são da base de dados da BDEF, 8 (n=33,33%) são da SciELO, 3 (n=12,50%) são da LILACS, 1 (n=4,17%) é da MEDLINE e 1 (n=4,17%) é da PUBMED. Considera-se que é essencial que os profissionais de saúde que permeiam a ambiência do nascimento compreendam as formas de proporcionar qualidade na assistência às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil.

**Palavras-chave:** Assistência ao Parto, Humanização do Parto, Enfermagem Obstétrica.



## ■ INTRODUÇÃO

Dar à luz é um evento unicamente feminino e natural em sua essência onde é chegado o momento tão esperado em que a mulher, entregue à sua natureza, recebe o ser concebido. Tal momento, por muito tempo, foi realizado no ambiente domiciliar da mulher com a presença de parteiras tradicionais possuidoras de conhecimentos por tradição oral (SOUZA *et al.*, 2014).

O parto, até meados do século 20, era um acontecimento de natureza íntima e privativa, sendo compartilhado apenas entre mulheres, considerado fenômeno natural, cercado de significados culturais, e o nascimento celebrado como evento marcante da vida. Todavia, no decorrer dos anos, houve mudanças que tornaram essa cultura um acontecimento médico-hospitalar (ROCHA *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando iniciativas que favoreçam mudanças no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, dentre elas, está a implantação de uma proposta de atendimento humanizado ao parto nos serviços de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou através da Portaria nº 569/2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do atendimento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério. A partir da instituição do PHPN, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a percepção da mulher como sujeito aparecem como prioridades para uma assistência humanizada (OLIVEIRA *et al.*, 2017; NARCHI *et al.*, 2013).

Diante disso, o Brasil implantou políticas públicas aplicadas ao contexto da assistência obstétrica e neonatal visando à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, de modo a garantir que profissionais médicos e enfermeiras-parteiras realizem procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e neonato, evitando intervenções desnecessárias e preservando a privacidade e a autonomia desses sujeitos, reforçando assim as boas práticas de assistência ao parto (ROCHA *et al.*, 2017).

Para o Ministério da Saúde, a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais: o primeiro refere-se ao dever dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para isso, há necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. O segundo aspecto refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido (OLIVEIRA *et al.*, 2017).



A gestação é marcada por modificações biológicas, psicológicas, psíquicas e sociais na vida da mulher, e no momento em que esta é associada ao risco, reforça-se a fragilidade e a instabilidade emocional. Isto pode acarretar distúrbios emocionais na mulher, interferindo na qualidade da saúde materna e, conseqüentemente, ocasionar ligações entre esses fatos e a mortalidade materna e fetal (SILVA *et al.*, 2013).

Portanto, torna-se importante destacar que, um parto humanizado não se caracteriza apenas pela ausência de práticas desnecessárias. Para que este se efetue realmente, a parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu atendimento, de modo a ocupar seu papel de protagonista, enquanto o profissional de saúde destina-se ao suporte à parturição e a promoção de uma assistência obstétrica de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No entanto, para uma mudança de crenças e valores no modelo de atenção ao processo de nascimento, a informação torna-se essencial e é uma estratégia importante para as mulheres ter o conhecimento necessário sobre os benefícios do parto planejado, e optar por esse modelo assistencial, com a transformação de atitudes passivas em posturas ativas, porque ela então se torna capaz de tomar a decisão de livre escolha para atendimento frente às suas necessidades (LESSA *et al.*, 2018).

Este estudo é de suma importância, pois pretende inserir novas discussões associadas a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto, colaborando para a formação de novos pensamentos e práticas pelos profissionais de saúde em relação ao processo de parturição, além disso a satisfação das pacientes e o atendimento holístico e humanizado é um importante indicador de qualidade das instituições.

É nesse sentido que o presente estudo teve a seguinte questão norteadora: Como é a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil e o impacto das boas práticas de humanização no processo de parturição?

Objetivou-se com este trabalho realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil e o impacto das boas práticas de humanização no processo de parturição.

## ■ DESENVOLVIMENTO

### Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, no qual realizou-se busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e BDENF. Além destas, consultou-se também a biblioteca eletrônica SciELO, e os periódicos disponíveis no Portal da Capes, para que a possibilidade de repetição dos artigos fosse excluída.





Foram utilizados os seguintes descritores: “**assistência ao parto**” and “**percepção**” or “**parto**” or “**humanizado**” or “**gestante**” or “**mulher**” or “**puérpera**”.

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa publicados no Brasil, que abordaram a qualidade da assistência prestada às mulheres em trabalho de parto no Brasil entre os anos de 2013 a 2018, em idioma português, inglês e espanhol sendo que teses, dissertações, vídeos, artigos de pesquisa do exterior e arquivos pagos não foram inclusos.

Após as buscas nos bancos de dados selecionados para pesquisa, obteve-se um total de (**n=159**) artigos. Em seguida, realizou-se o rastreamento e tiragem para a identificação de duplicidade e arquivos pagos, sendo que foram excluídos (**n=6**) artigos por serem duplicados e (**n=2**) por serem artigos com acesso liberado mediante pagamento.

Elegeu-se então um total de (**n=151**) resumos de artigos para serem analisados criticamente, no qual (**n=127**) destes foram excluídos por não responderem a questão norteadora proposta para o trabalho e não obedecerem aos critérios de inclusão. Entretanto, uma quantia de (**n=24**) artigos foram lidos e relidos na íntegra por todos os autores.

Por fim, após uma análise sistematizada e rigorosa quanto à veracidade e a relevância do conteúdo, selecionou-se então para serem inclusos na revisão a totalidade de (**n=24**) artigos, conforme mostra o fluxograma de seleção dos artigos da revisão sistemática na **Figura 1**.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos da revisão sistemática.



\*Elaborado pelos próprios autores.

## Resultados e discussões

Das 159 publicações, apenas 24 foram incluídas no estudo mediante os critérios de inclusão pré-estabelecidos conforme mostra o **Quadro 1** de caracterização dos estudos. Este dispõe dos seguintes tópicos: **título do artigo**, **periódico de publicação**, **ano de publicação**, **autores**, **objetivo principal do estudo** e **base de dados** utilizada.

Dos 24 artigos inclusos, 11 (**n=45,83%**) são da base de dados da BDEF, 8 (**n=33,33%**) são da SciELO, 3 (**n=12,50%**) são da LILACS, 1 (**n=4,17%**) é da MEDLINE e 1 (**n=4,17%**) é da PUBMED.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos – Montes Claros, MG, Brasil, 2021.

| Título do artigo  | Periódico /Ano                           | Autores          | Objetivo do estudo  | Base de dados |
|---|--|------------------|---|---------------|
| Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas                                  | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2018 | Scarton et al.   | Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo parturitivo na perspectiva de mulheres primíparas            | BDEF          |
| Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo                          | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2018 | Teixeira et al.  | Discutir a vivência de mulheres no processo de parturição   | BDEF          |
| A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada                      | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2018 | Lessa et al.     | Analisar com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo parto domiciliar planejado com fator de segurança e conforto para a mulher  | BDEF          |
| O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização             | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2017 | Dodou et al.     | Conhecer a percepção de puérperas acerca da atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública  | BDEF          |
| As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto              | Rev. Enfermagem UERJ/2017                | Oliveira et al.  | Analisar as vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto   | BDEF          |
| Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição                                 | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2016 | Escobal et al.   | Conhecer as experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição   | BDEF          |
| A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto  | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2014 | Pimenta et al.   | Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher   | BDEF          |
| Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário                                   | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2014 | Silva et al.     | Investigar a qualidade da assistência oferecida à parturiente em uma maternidade  | BDEF          |
| Parto domiciliar: avanço ou retrocesso?   | Rev. Gaúcha de Enfermagem/2014           | Sanfelice et al. | Apresentar um breve panorama global da assistência ao parto domiciliar, problematizando a realidade do cenário obstétrico brasileiro contemporâneo              | BDEF          |
| Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica | Rev. Cuidado é Fundamental (online)/2014 | Souza et al.     | Identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar; avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios | BDEF          |
| A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização                       | Rev. Enfermagem UERJ/2013                | Silva et al.     | Compreender o processo de hospitalização na ótica da gestante de alto risco   | BDEF          |
| Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto                                    | Rev. Brasileira de Enfermagem/2018       | Oliveira et al.  | Analisar os discursos sobre escolha da via de parto na perspectiva de mulheres e profissionais de saúde de uma rede pública                                     | SCIELO        |





| Título do artigo  | Periódico /Ano                                      | Autores                  | Objetivo do estudo  | Base de dados |
|---|---|--------------------------|---|---------------|
| Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde                                  | Rev. Brasileira de Enfermagem/2018                  | Pereira et al.           | Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde      | SCIELO        |
| O descumprimento da lei do acompanhante como agravamento à saúde obstétrica   | Rev. Texto e Contexto – Enfermagem/2017             | Rodrigues et al.         | Analisar a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nos sentimentos por elas vivenciados durante o parto e o nascimento   | SCIELO        |
| O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde   | Rev. Texto e Contexto – Enfermagem/2017             | Oliveira et al.          | Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto | SCIELO        |
| Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin | Rev. Escola Anna Nery/ 2016                         | Santos et al.            | Refletir sobre a integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin.   | SCIELO        |
| A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública   | Rev. Texto e Contexto – Enfermagem/2016             | Souza et al.             | Conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto   | SCIELO        |
| A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas                            | Rev. Escola Anna Nery/ 2014                         | Dodou et al.             | Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas   | SCIELO        |
| O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes  | Rev. Texto e Contexto – Enfermagem/2013             | Silva et al.             | Conhecer as práticas de atenção ao parto desenvolvidas pelos profissionais de saúde no cuidado à parturiente adolescente  | SCIELO        |
| Do parto institucionalizado ao parto domiciliar   | Rev. RENE/2014                                      | Sanfelice et al.         | Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras sobre o processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar                                 | LILACS        |
| Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal  | Rev. Cogitare Enfermagem/2017                       | Rocha et al.             | Compreender o atendimento ao binômio mãe-bebê em um Centro de Parto Normal da rede pública, com a especificidade do parto anterior na rede hospitalar   | LILACS        |
| Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa  | Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/2017     | Silva et al.             | Identificar na literatura científica as práticas de atenção ao parto e nascimento desenvolvidas pelos profissionais de saúde no Brasil  | LILACS        |
| O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil                                   | Rev. Ciência & Saúde Coletiva/2013                  | Narchi et al.            | Oferecer subsídios teóricos que sustentem a proposta de que a promoção da maternidade segura requer a efetiva participação de obstetras e enfermeiras obstetras   | MEDLINE       |
| Possuindo a experiência do parto: quais os fatores que influenciam o parto vaginal da mulher após a decisão da cesárea?     | Journal of Reproductive and Infant Psychology /2017 | Konheim-Kalkstein et al. | Examinar quais fatores influenciam as mulheres grávidas a escolher um parto vaginal após uma cesariana  | PUBMED        |

\*Elaborado pelos próprios autores.

Como um dos fatores que contribui para a melhoria da percepção da qualidade da assistência obstétrica pela mulher, destaca-se a presença de um companheiro durante a



parturição. Isso se dá pelo fato de a mulher prestes a dar à luz finalmente ter alguém conhecido por perto nesse momento, com quem tem aproximação, em quem se pode confiar, se sentir mais segura e menos apreensiva em relação ao parto (RODRIGUES *et al.* 2017).


Diante disso, o estudo realizado por Dodou *et al.* (2014) observou que a participação paterna foi significativa, o que é um fato importante, pois o pai, além de participar, também pode contribuir para este momento, uma vez que é a oportunidade de desenvolver o vínculo com a criança desde o nascimento, compartilhar as responsabilidades com a companheira e vivenciar o momento do parto, já que esse é um acontecimento único na vida do casal, e não só da mulher.

O acompanhamento de alguém da escolha da mulher – seja marido, companheiro, familiar ou pessoa próxima a ela – não requer nenhum preparo técnico anterior, pois representa apenas alguém com quem a gestante irá compartilhar seus temores, que a auxiliará a minimizar sua ansiedade e encorajará a parturiente nas dificuldades peculiares ao momento do trabalho de parto e parto (SOUZA *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Outro aspecto recorrente na percepção é a realização frequente e não justificada de cesáreas, no qual reafirma o impacto do modelo biomédico tecnicista, promovendo de tal modo o sentimento de frustração quando a mulher planeja um parto vaginal e a cirurgia ocorre, pois, para elas o ocorrido na maioria das vezes denota a perda de controle do seu parto. No estudo de Pimenta *et al.* (2014), destacou-se nas falas das entrevistadas, o sentimento de frustração e perda de controle das mulheres que desejavam parto normal e tiveram de submeter-se à cesárea.

Neste contexto é importante ressaltar que a maioria das indicações de cesáreas é relativa, e não é baseada em evidências científicas. No decorrer da gravidez muitos profissionais de saúde que acompanham o pré-natal e o parto utilizam-se de diferentes artifícios para justificar a intervenção na assistência ao parto, levantam-se riscos mais supostos do que reais como bebê grande, circular de cordão, ficando a decisão da mulher fragilizada diante do poder de persuasão do discurso médico (OLIVEIRA *et al.*, 2018; KONHEIM-KALKSTEIN *et al.*, 2017).

Outra vertente relevante se refere a prática frequente e muitas vezes já banalizada e inconsequente da violência obstétrica por parte dos profissionais. Presenciar a violência obstétrica cometida diariamente contra as mulheres por meio de palavras, expressões de ironia, procedimentos invasivos (amniotomia, uso de ocitocina sintética e episiotomia rotineira), condutas inadequadas (mentir para a paciente quanto a sua dilatação ou vitalidade fetal para indicar cesariana devido a interesses pessoais), coerção (parto cesárea eletivo forjando indicações que não são reais tais como macrossomia fetal, mecônio, circulares cervicais, bacia materna estreita), ameaça, entre outros e, se sentir impotente frente a



tantas cenas humilhantes, contribuiu de forma decisiva para a nossa reflexão sobre o tipo de atendimento que gostaríamos de oferecer às parturientes (SANFELICE *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No que se refere à percepção das mulheres sobre a humanização na assistência, verificou-se que quando questionadas sobre humanização, as participantes da pesquisa de Silva *et al.* (2014) só associaram esse tema a valorização do sujeito durante a assistência, não sendo possível associar por parte das mesmas a importância desse conceito ao estímulo da autonomia e da co-responsabilidade, além do compromisso com a ambiência que também são importantes nesse processo.

Ainda no estudo de Silva *et al.* (2014), no que diz respeito a importância da comunicação, verificou-se que apesar de o aconselhamento e diálogo ser uma prática que oferece condições para uma importante situação de troca de informações entre os sujeitos paciente/profissional de saúde esta não era realizada com rotina na referida instituição do estudo, denotando fragilidade nesse processo de promoção às boas práticas de humanização.

As mulheres, em sua maioria, perceberam a atenção recebida como de qualidade, fácil acesso e humanizada, além de enfatizarem o acolhimento e o bom relacionamento com a equipe de saúde. Porém, dificuldades também foram evidenciadas, como a falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto, a ausência de informações e o comportamento indelicado e insensível de alguns profissionais (DODOU *et al.* 2017).

Sob esse movimento circular e dinâmico em que a mulher é a protagonista, a OMS trouxe importantes contribuições, das quais muitas práticas precisam ser encorajadas e muitas outras desencorajadas pela inexistência de evidências científicas que corroborem com a sua utilização. Dentre as práticas a ser encorajadas e que são corroboradas em estudos anteriormente realizados, encontram-se o partograma, a oferta de líquidos via oral durante o trabalho de parto, os métodos não invasivos para alívio da dor, a liberdade de posição e movimentação da mulher no trabalho de parto, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida. Dentre as práticas ineficazes ou prejudiciais na condução do parto normal e que precisam ser desencorajadas, apresentam-se a utilização do enema, a tricotomia, a cateterização profilática de rotina, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto, a manobra de distensão perineal, dentre outras (PEREIRA *et al.*, 2018; SANFELICE *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

Além das já citadas, existem também práticas sem evidências científicas, que são: a amniotomia precoce e de rotina, o clampeamento precoce do cordão umbilical, o uso rotineiro de ocitocina e a tração controlada do cordão umbilical no terceiro estágio do trabalho de parto, dentre outras. São conhecidas, ainda, práticas utilizadas de maneira equivocada, que foram desestimuladas pelos participantes deste estudo, bem como por outro estudo

anteriormente realizado: a correção da dinâmica uterina por meio de ocitócitos sem indicação clínica, os exames vaginais frequentes, o uso rotineiro de episiotomia, a rigidez no tempo de duração do segundo estágio do trabalho de parto, dentre outras (PEREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2013).

Todavia, em contrapartida às percepções negativas, ainda há parturiente que desfrutam de experiências positivas na assistência obstétrica conforme o estudo de Escobal *et al.* (2016) constatou, onde puérperas adolescentes que perceberam o comprometimento da equipe e julgaram que aquele cuidado fora o ideal experimentaram o processo de parturição de mais forma prazerosa.

Destarte, pensar na integralidade e na atenção obstétrica a partir de uma teoria, auxilia na reflexão sobre a fragmentação do cuidado na assistência ao parto e nascimento, na medida em que possibilita um aprofundamento na apreensão dos significados que constituem as várias facetas de um fenômeno sistêmico. Desse modo, se faz necessário compreender a atenção obstétrica em sua complexidade, contradições e incertezas, além de repensar e reformular práticas de cuidado institucionais que se encontram em desuso e investir na educação continuada e na prática de cuidados que contribuem para evolução fisiológica do parto (SANTOS *et al.* 2016; SCARTON *et al.*, 2018).

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Práticas humanizadoras que condizem com uma assistência obstétrica de qualidade em que há promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança e com condutas baseadas em evidências científicas como o acolhimento, a sensibilidade e boa comunicação dos profissionais com essas mulheres, o direito ao acompanhante, estratégias relaxantes no pré-parto, a utilização de medidas alternativas para alívio da dor, estímulo do vínculo entre mãe e filho, auxílio na execução do método canguru e a prática adequada da amamentação ainda são evidenciadas. Porém ainda existem alguns entraves para a efetivação de uma assistência de qualidade como a amniotomia, litotomia e episiotomia de rotina.

Em consonâncias com essas duas vertentes expostas, é essencial que os profissionais de saúde que permeiam a ambiência do processo de parturição compreendam as formas de proporcionar qualidade na assistência às mulheres em trabalho de parto nos serviços obstétricos do Brasil e reflitam sobre o impacto das boas práticas de humanização no processo de parturição, exercendo a enfermagem obstétrica com respaldo científico, mediante o uso criterioso das evidências e protocolos institucionais.


Além do mais é de suma importância que estes conheçam os benefícios e malefícios relacionados ao trabalho de parto e parto para a real efetivação da humanização do cuidado, fornecendo então alternativas positivas, singulares e direcionadas para que o binômio



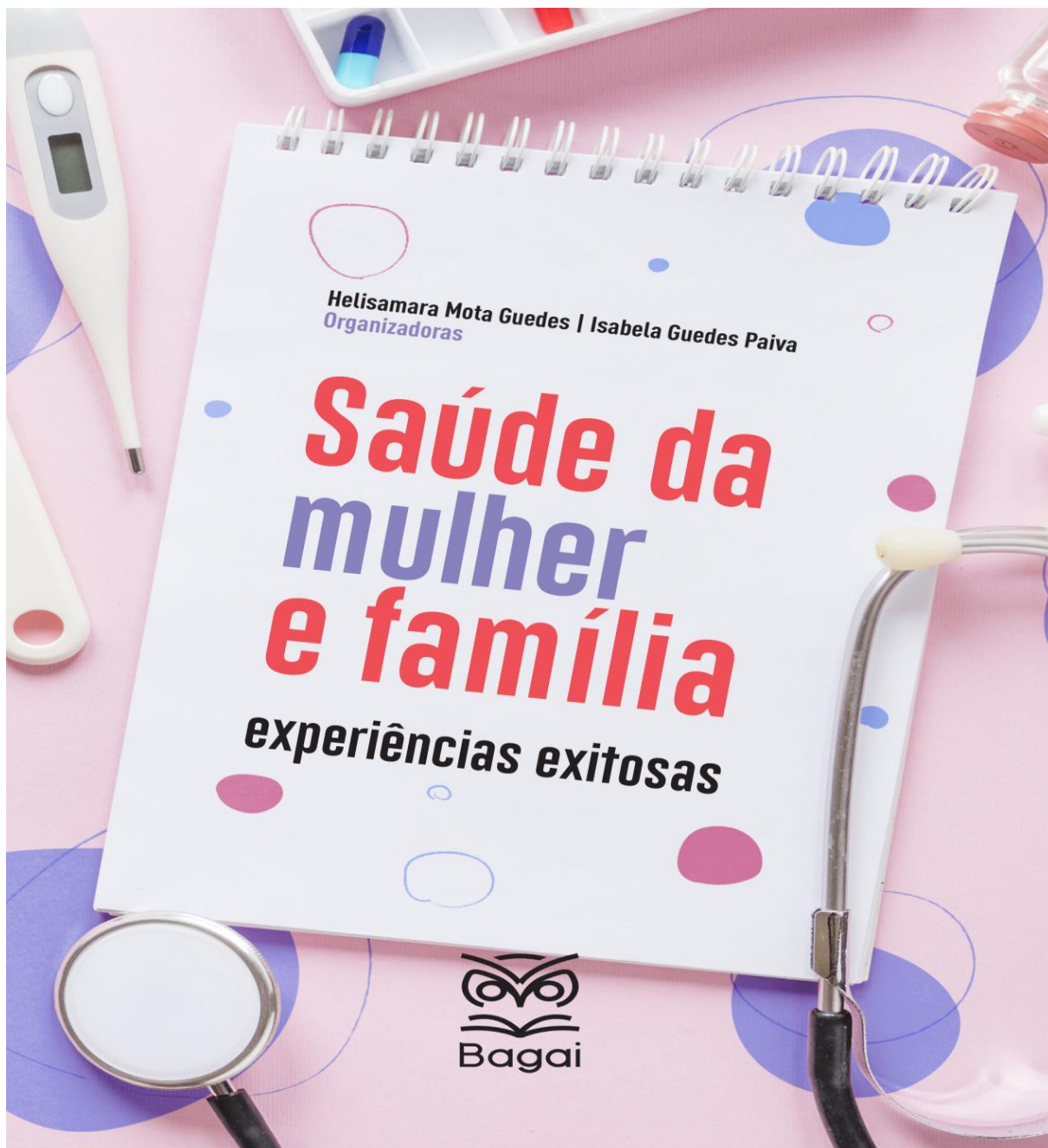
mulher-bebê sintam-se acolhidos e confortáveis e se tornem de fato os protagonistas desse momento tão importante de suas vidas. Espera-se que esta revisão contribua para a realização de pesquisas similares a esta temática, com o intuito de identificar práticas ultrapassadas que contradizem com os princípios da humanização e integralidade do cuidado e eliminar práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, garantindo uma atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura.

## ■ REFERÊNCIAS

1. DODOU, H.D; RODRIGUES, D.P; ORIÁ, M.O.B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p 222-230, março, 2017.
2. DODOU, H.D; *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 18, n.2, p 262-269, abril, 2014.
3. ESCOBAL, A.P.L; *et al.* Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p 4711-4716, julho, 2016.
4. KALKSTEIN, Y.L.K; *et al.* Owing the birth experience: what factors influence women's vaginal birth after caesarean decision? **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Carleton, 2017.
5. LESSA, H.F; *et al.* Choosing the home planned childbirth: a natural and drug-free option. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p 1118-1122, outubro, 2018.
6. NARCHI, N.Z; CRUZ, E.F; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p 1059-1068, fevereiro, 2013.
7. OLIVEIRA, L.L.F; *et al.* As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p 1-5, novembro, 2017.
8. OLIVEIRA, V.J; PENNA, C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Divinópolis, v. 26, n. 2, p 1-10, setembro, 2017.
9. OLIVEIRA, V.J; PENNA, C.M.M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 71, n. 3, p 1228-1236, setembro, 2018.
10. PEREIRA, S.B; *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 71, n. 3, p 1313-1319, outubro, 2018.
11. PIMENTA, L.F; *et al.* A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p 987-997, julho, 2013.
12. RODRIGUES, D.P; *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 1-10, julho, 2017.

- 
13. ROCHA, F.R; *et al.* Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. **Revista Cogitare Enfermagem**, Brasília, v. 22, n. 2, p 1-8, março, 2017.
  14. SANFELICE, C.F.O; *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, Campinas, v. 15, n. 2, p 362-370, março, 2014.
  15. SANFELICE, C.F.O; SHIMO, A.K.K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p 157- 160, março, 2014.
  16. SANTOS, F.A.P.S; *et al.* Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p 1-5, dezembro, 2016.
  17. SCARTON, J; *et al.* Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p 17-24, março, 2018.
  18. SILVA, F.F.A; *et al.* Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p 282-292, janeiro, 2014.
  19. SILVA, M. R; *et al.* A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p 792- 797, fevereiro, 2011.
  20. SILVA, R. C; *et al.* O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p 629-636, setembro, 2013.
  21. SILVA, T.C; *et al.* Práticas de atenção ao parto e nascimento: Uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Santa Maria, v. 7, p 1-8, março, 2017.
  22. SOUZA, R.M; SOARES, L.S; QUITETE, J.B. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p 118-131, março, 2014.
  23. SOUZA, S.R.R.K; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Curitiba, v. 25, n. 1, p 1-9, agosto, 2016.
  24. TEIXEIRA, S.V.B; *et al.* Experiences on the childbirth process: antagonism between desire and fear. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p 1103-1110, outubro, 2018.

**5.14 Produto 14: O que há por trás da pintura: (res)significando o cuidado a gestante frente o impacto do COVID-19**



## O QUE HÁ POR TRÁS DA PINTURA: (RES) SIGNIFICANDO O CUIDADO A GESTANTE FRENTE O IMPACTO DO COVID-19

Clara de Cássia Versiani<sup>3</sup>  
Verônica Izabel Veloso Fonseca Antunes<sup>4</sup>  
Cristina Andrade Sampaio<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O momento da parturição deve ser entendido como um período único na vida de cada mulher e de sua família, pois modificações biopsiossociais ocorrem de forma evidente nesse período. Logo, a experiência vivenciada nesse momento determina sentimentos que serão levados para o resto da vida, sejam eles positivos ou negativos. Em decorrência disso, torna-se essencial oferecer uma assistência de qualidade baseada em evidências científicas e que garanta a autonomia da mulher nesse processo (SILVA, SILVA, MELO, 2019; SILVA et al, 2020).

A atenção ao parto e ao nascimento vem passando por importantes e crescentes mudanças nas últimas décadas, considerando a incorporação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e a consequente redução das intervenções desnecessárias constituídas em recomendações da OMS e reforçadas pelo Ministério da Saúde por meio da política indutora denominada Rede Cegonha, permitindo aos profissionais argumentar que as boas práticas ao parto e ao nascimento estão relacionadas ao (re) pensar do modelo de intervenção e ao estímulo das evidências científicas, com o intuito de resgatar o protagonismo da mulher no cenário obstétrico (PEREIRA et al, 2018).

Dentre essas diversas práticas de atenção ao parto e nascimento, tem-se a presença do acompanhante de livre escolha da mulher em todo o processo do nascimento. O Ministério da Saúde reconhece os benefícios

<sup>3</sup> Mestre em Ciências, Departamento de Enfermagem (Unimontes). Enfermeira Obstetra.

<sup>4</sup> Especialista em Saúde da Família (Unimontes). Enfermeira.

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva (Unimontes). Socióloga.



Helisamara Mota Guedes e Isabela Guedes Paiva (org.)

desta prática e a publicação da Lei 11.108, em 2005, garante o direito de um companheiro para as mães durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a sua rede própria ou rede contratada (BRASIL, 2005).

Estudos demonstram que o apoio do acompanhante associa-se às boas práticas e à movimentação, capaz de reduzir a dor e a duração do trabalho de parto, reconhecem que a presença do acompanhante tem extrema relevância no processo de parturição, pela possibilidade de estreitar o vínculo entre a mãe, o bebê e a família. A presença paterna, corroborado por outras pesquisas, proporciona, sobretudo a oportunidade do pai em contribuir efetivamente no compartilhamento das responsabilidades. Observa-se crescentemente que os pais vêm marcando presença tanto na gestação quanto no parto e no nascimento, o que demonstra uma evolução em nível social e cultural (MONGUILHOTT et al, 2018; PEREIRA et al, 2018).

No entanto, a recente identificação de um novo Coronavírus, conhecido cientificamente por Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus e, em inglês, por *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus* (SARS-CoV-2), o mais recente microrganismo causador da infecção humana denominada Coronavirus Disease 2019 ou Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar, em 30 de janeiro de 2020, o estado de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, devido à acelerada proliferação do agente etiológico. Desde então, nesse cenário de calamidade pública mundial, tornou-se importante prevenir a transmissão do vírus e diminuir a ocorrência de novas infecções. Logo, as instituições hospitalares foram obrigadas a aderir novos protocolos de prevenção, visando proteger a equipe profissional e os pacientes, entre eles, as gestantes (MASCARENHAS et al, 2020). Dessa forma, os serviços hospitalares adaptaram ou proibiram a presença do acompanhante das mulheres no cenário do parto e puerpério.

Considerando o momento epidemiológico atual, a Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata das “Reco-

mendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19”, infere que alguns direitos individuais podem, temporariamente, sofrer restrições, em face da predominância dos interesses sociais envolvidos. Logo, essa nota estabelece que toda parturiente e seu acompanhante devam ser triados para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 antes de sua admissão no serviço obstétrico. A nota afirma ainda que os acompanhantes, limitados a uma única pessoa por gestante, deverão estar presentes somente no momento do parto para redução do fluxo de pessoas dentro do hospital/maternidade (BRASIL, 2020). Esse cenário pode gerar angústia e falta de apoio nas gestantes e puérperas.

Diante disso, a Enfermagem com seu paradigma holístico e humanista pode lançar mão de cuidados que promovam uma vivência positiva no contexto do nascimento para a mulher. Assim, a arte, cada vez mais, tem sido tratada como componente importante da saúde integral. Ela serve, aos usuários dos serviços e aos cuidadores, como apoio poderoso em tempos de vulnerabilidade emocional e trazem beleza ao mundo dos cuidados em saúde, permeado por estresse (ROLLINS, SONKE, COHEN, 2009). Dessa forma, a arte pode trazer alento as gestantes e profissionais de saúde em tempos de pandemia de COVID-19.

Dessa forma, o relato justifica-se devido à pequena quantidade de pesquisas que mostram a importância da atuação da Enfermagem Obstétrica na humanização da assistência prestada na realidade vivenciada pela pandemia da COVID-19 por meio da pintura do ventre materno.

Com base no que foi observado, este estudo tem como objetivo relatar a experiência do profissional Enfermeiro Obstetra, Residentes de Enfermagem Obstétrica e Acadêmicos de Enfermagem na assistência a gestantes de alto-risco por meio da pintura do ventre materno como forma de (res) significar o cuidado obstétrico em tempos de COVID-19.

## **DESENVOLVIMENTO**

A enfermagem, desde seus primórdios, foi marcada pelo humanismo, abordando o ser humano em sua inter-relação com o ambiente

**Helisamara Mota Guedes e Isabela Guedes Paiva (org.)**

físico, psicológico e social. Na atual perspectiva de atenção obstétrica, na qual a humanização impera, o uso da arte tem sido ampliado no cuidado. Observa-se que a inserção da Enfermagem Obstétrica nos hospitais aumenta o emprego das práticas claramente úteis, reduzindo a utilização das práticas claramente prejudiciais e usadas de modo inapropriado, quando comparado às instituições onde a Enfermagem Obstétrica não atua (SILVA et al, 2019).

Diante do contexto atual, a Enfermagem Obstétrica vem assumindo um papel importante na garantia da assistência segura e humanizada, buscando medidas que possam diminuir o impacto emocional gerado por essas modificações referentes ao acompanhante e ao revezamento familiar, como a inserção da pintura do ventre materno durante a experiência da parturição (MATA, SHIMO, 2018). A arte da pintura do ventre materno consiste em aplicar no abdome das gestantes desenhos que representam o bebê imaginado por elas, acrescentando a isso a posição dos elementos intrauterinos, promovendo assim uma maior conexão entre mãe e bebê; além disso, essa prática permite troca de sentimentos e maior satisfação da parturiente perante a assistência hospitalar vivenciada (MATA, SHIMO, 2018).

Os principais motivos que levam as enfermeiras a aplicar a pintura em gestantes são: vontade de compartilhar sensações, de promover conhecimento, alegria, aproximação e conexão entre mãe-feto, de confraternizar com a família e acessar o bebê. Essas são atitudes inerentes à prática da enfermagem que integra ciência e arte, associa conhecimentos e habilidades para satisfazer as necessidades das gestantes, considerando aspectos bio-psico-sócio-espirituais (MATA, SHIMO, 2018).

Diante do exposto, a prática da pintura do ventre materno vem sendo realizada em um serviço hospitalar do norte de Minas Gerais, referência na assistência prestada às gestantes e puérperas de toda região. A pintura no ventre de gestantes internadas é feita por uma enfermeira obstétrica que atua na instituição.

Portanto, nessa produção do cuidado obstétrico, frequentemente somos desafiados a tornar essa experiência do processo do

nascimento prazerosa e positiva para a mulher. Com a pandemia do COVID-19, muitas práticas benéficas de assistência tiveram de ser adaptadas, a fim de que a segurança para o binômio mãe-filho fosse mantida; entre elas, a não presença do acompanhante em todo o momento de internação e suspensão das visitas hospitalares. Como enfermeira obstetra, ao longo deste período de pandemia e, sendo afetada por esses encontros com as usuárias dentro desse território de assistência ao parto, busquei realizar a arte de pintura no ventre materno, juntamente com o meu grupo de Residentes de Enfermagem Obstétricas e acadêmicos de enfermagem, em mulheres que se encontravam nas enfermarias de intercorrências clínicas, por ocasião de indução do parto ou por qualquer outra intercorrência obstétrica advinda da gestação, procurando assim, promover o vínculo trinômio mãe-bebê-família e amenizar os aspectos emocionais que poderiam surgir devido ao isolamento social das gestantes internadas e pela própria gestação que é permeada de fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais que podem repercutir de forma negativa nas primeiras interações com o bebê (DE CARVALHO, 2019).

Foram realizadas, entre março e agosto de 2020, 6 pinturas no ventre materno de mulheres internadas na maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF). Em um primeiro momento, na corrida de leito para conhecimento das gestantes internadas, cada uma era convidada a participar da atividade da pintura do ventre grávido, posteriormente eram orientadas sobre a técnica dessa arte e as mesmas foram realizadas somente após consentimento verbal de cada uma. Antes de iniciar a pintura, eram realizadas as manobras de Leopold Zweifel para determinar a posição fetal intraútero possibilitando a mulher conhecer como seu bebê está dentro do seu ventre. As pinturas eram realizadas com toda a técnica de higiene, com o profissional usando a paramentação adequada a fim evitar quaisquer riscos de contaminação por COVID-19 e as mulheres estavam fazendo uso de máscaras durante todo o procedimento. As tintas artísticas utilizadas na pintura do abdômen materno eram de diversas cores, os pincéis eram de tamanhos variados, também foram usados lápis delineador



**Helisamara Mota Guedes e Isabela Guedes Paiva (org.)**

para olhos e lenços umedecidos. Todos estes produtos são atóxicos, podendo ser aplicados na pele humana.

Com o intuito de valorizar o vínculo da gestante com seu bebê, foram perguntadas as mulheres como elas imaginavam os perfis de seus bebês e de que forma gostariam que eles fossem pintados. Ao longo da gestação a mulher constrói seu bebê imaginado, carregado de características físicas e comportamentais que são fundamentais na personificação do feto como um ser único que já pertence ao seio familiar e é reconhecido pela mãe como seu. Esse movimento de representar mentalmente seu filho sustenta a existência de uma relação materno-fetal intensa (AZEVEDO, VIVIAN, 2020).

Durante a técnica, elas tinham total liberdade de optarem pelas cores, formas, frases, nomes e moldes a serem utilizados para a realização do desenho no abdômen grávido. A cada pintura pode-se perceber sentimentos de alegria, felicidade, acolhimento e prazer experienciados tanto pela mulher quanto pelos profissionais de saúde.

Assim, a forma como os profissionais de saúde proporcionam esse acolhimento humanizado a mulher antes do parto é de suma importância para o estabelecimento desse vínculo saudável e duradouro entre a díade mãe-bebê (PINTO, 2019).

Após cada pintura, a gestante solicitava ao profissional que realizasse uma sessão de fotos do abdômen materno pintado para que pudesse ser compartilhado com seus familiares via rede social pessoal. Processos comunicacionais, mesmo que de forma virtual, entre equipe-família influenciam na aproximação materna, impactando no fortalecimento do vínculo afetivo que refletirá no desenvolvimento global do bebê (CATADEN, DE OLIVEIRA, BÖING, 2020).

**Figura 1:** Pintura no ventre materno finalizada 1. Acervo pessoal. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2020.



**Figura 2:** Pintura no ventre materno finalizada 2. Acervo pessoal. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2020.



**Helisamara Mota Guedes e Isabela Guedes Paiva (org.)**

Durante a experiência, percebeu-se que pequenos gestos (res) significam tanto o cuidado obstétrico, quanto os profissionais que o prestam frente a situações novas e inesperadas pelas quais somos afetados neste território, surgindo desafios de realizar o acompanhamento da gestante a partir de um plano especial de assistência que assegure um suporte social, institucional e emocional neste momento tão delicado (ESTRELA et al, 2020).

Usar essas tecnologias leves de cuidado, que permitam o bem-estar físico e psíquico da mulher, por meio da aproximação com o seu bebê imaginário e com seus familiares, mesmo que de forma virtual, é de suma importância, pois a gestação é permeada de diversas mudanças físicas e psíquicas. Nesse período de pandemia, além das preocupações habituais da gravidez, é essencial buscar manter a saúde do corpo e da mente (ALMEIDA, PORTUGAL, ASSIS, 2020). Assim, o cuidado empático fortalece a experiência de mulheres e profissionais, trazendo qualidade para a assistência neste momento. “Para mudar o mundo é necessário mudar a forma de nascer” (ODENT, 2002).

## **CONSIDERAÇÕES**

Por meio deste relato, percebe-se que a pintura no ventre materno é um cuidado inovador que pode ser empreendido pela enfermagem obstétrica, não só neste momento único de pandemia, mas de forma universal na assistência à mulher grávida, rompendo com modelos engessados da medicalização do parto, trazendo um potencial humanizador e holístico para esse momento singular na vida das mulheres. É perceptível que essa atividade promove vivências profundas, tanto nos profissionais que as realizam como nas mulheres que a experienciam. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para dar maior robustez a este novo objeto da ciência e da prática obstétrica.

Como limitação deste estudo, ressalta-se um número pequeno de gestantes que consentiram em ter seu abdômen grávido pintado devido à falta de conhecimento da técnica e a inexistência até o momento de sua realização em um ambiente hospitalar.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. DE O.; PORTUGUAL, T.M.; ASSIS, DE T.J.C.F. GESTANTES E COVID-19: ISOLAMENTO COMO FATOR DE IMPACTO FÍSICO E PSÍQUICO. **REV. BRAS. SAUDE MATER. INFANT**, RECIFE, V. 20, N. 2, p. 599-602, 2020.

AZEVEDO, K.F.; VIVIAN, A.G. Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 1, p. 33-40, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – **Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 19 nov. 2020.

CANDATEN, M.B.; DE OLIVEIRA, Custódio, Z.A.; BÖING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. **Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 1, p. 60-85, 2020.

DA SILVA, R.C.F. et al. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, São Paulo, v. 14, p. 1-9, 2020.

DA SILVA, T.P.R et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 235-242, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000900235&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900235&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 out. 2020.

DE CARVALHO, C. de S. et al. **Repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica de Salvador, Bahia, 2019.

ESTRELA, F.M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020.

MASCARENHAS, V.H.A. et al. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo v. 28, e3348, 2020.

MATA, J.A.Laiada; SHIMO, A.K.K. A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrias. **Enfermería Actual de Costa Rica**, Costa

Helisamara Mota Guedes e Isabela Guedes Paiva (org.)

Rica, n. 35, p. 1-23, 2018. Available from: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200001&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 07 Oct. 2020.

MONGUILHOTT, J.J. da C. et al. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100200-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200-&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 07 Oct. 2020.

ODENT, Michael. **O renascimento do parto**. Florianópolis: Saint Germain; 2002. 142p.

PEREIRA, S.B. et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 07 Oct. 2020.

PINTO, R.C da S.F. O vínculo mãe-bebê: uma revisão integrativa de literatura. 2019. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2019.

ROLLINS, J.; SONKE, J.; COHEN, R.; BOLES, A.; LI, J. Arts in healthcare: 2009 State of the Field Report. Washington: Society for the Arts in Healthcare; 2009. Available from: [https://www.americansforthearts.org/sites/default/files/ArtsInHealthcare\\_0.pdf](https://www.americansforthearts.org/sites/default/files/ArtsInHealthcare_0.pdf). Access on: 19 nov. 2020.

SILVA, M.M. de J.; SILVA, S.C.B.; MELO, G.A. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 21, n. 2, 2019. DOI: 10.11144/Javeriana.ie21-2.aget. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19754> Acesso em: 17 nov. 2020.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cartografar a assistência ao parto na (res)significação de experiências de mulheres foi algo transformador para mim como mulher, mãe, pesquisadora e profissional de saúde. Essa reflexão gerou novas conexões e agenciamentos durante a produção das subjetividades de cada participante no universo do parto. A imersão nesse território de pesquisa permitiu compreender e analisar a produção do cuidado na vivência de mulheres na rede de atenção ao parto, por meio do nomadismo e mapeamento dos seus significados.

O estudo possibilitou compreender que as mulheres, independente da rede de cuidados em que aconteça a atenção ao seu parto, não querem fugir de uma assistência institucional, mas sim desejam um cuidado que esteja pautado em orientações, informações e acolhimento, além de uma equipe que, além de competência e habilidades técnicas, seja humana e estimule o protagonismo feminino por meio do conhecimento do seu poder interior no processo de parturição.

Permitir esse retorno da feminilidade no parto leva as mulheres se empoderarem de conhecimento, informação, protagonismo e decisão compartilhadas que rompe com toda a violência de gênero, e assim, a violência obstétrica, reafirmando a autonomia do poder feminino no nascimento na sua plenitude biológica, instintiva e natural.

Mapear essa rede de significados possibilita novas implicações para além dessa pesquisa, sendo importante estarmos atentos e sensíveis para novos rizomas a serem construídos nesse cenário da assistência ao parto, em que todas nós mulheres, de alguma forma, estamos inseridas.

Enfim, cartografar a vivência de mulheres na atenção ao parto e nascimento ainda se faz necessário. É importante que busquemos mapear como outras usuárias nacional e internacionalmente (res)significam essa assistência em sua realidade. Pois as práticas de atenção ao parto podem ainda estar embasadas no patriarcado da medicalização e na violência de gênero, não só em nível nacional, mas também em nível mundial, resumindo-se nas relações de biopoder.

Ao dar continuidade às investigações futuras, poderemos contribuir para que muitas outras mulheres possam (res)significar o parto de uma forma mais humana, segura e com qualidade na produção do cuidado.

As limitações deste estudo relacionam-se a uma maior interação com algumas participantes de forma presencial, já que um contato mais próximo não foi possível na etapa de produção de dados. A pesquisa não permite maiores generalizações, tendo em vista que retrata a vivência de mulheres na assistência ao parto em uma cidade do Norte de Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A.J.C *et al.* Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Pernambuco, v.13, n.47, p. 376-382, 2019.
- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. **Cartografar é habitar um território existencial**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 131-149.
- ALVES, V.H.; ALVES, P.M.S.; PADOIN, S.M.M. A tecnicização e a prática do cuidado ao parto: uma abordagem fenomenológica a partir de Husserl. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v.25, n.3, e1750015, 2016.
- AMATUZZI, M.M. A subjetividade e sua pesquisa. **Memorandum**, Minas Gerais. v.10, p.93-7. 2006. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a10/amatuzzi03.pdf>. Acesso em 06 mai 2019.
- BALASKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural- A história e filosofia de uma resolução**. 3 ed. São Paulo: Ground, 2015.
- BARROS, L.P. de; KASTRUP, V. **Cartografar é acompanhar processos**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 52-75.
- BATISTA, B. N. S.; BARROS, M. M.; MARINELLI, N. P.; ROSS, J. DE R.; RODRIGUES, S. M.; LOPES, K. F. A. L. Humanization of childbirth and birth care: reality x expectations. **Rev Enferm UFPI**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2020.
- BOERMA, T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean Sections. **The Lancet**, v.392, p.1341-47. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31928-7/fulltext). Acesso em: 06 mai 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH [Internet]**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRENES, A.C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública online**, v.7, n.2, p.135-149. 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 08 abr 2019.
- BUSANELLO, J. *et al.* Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v.10 n.1. p. 169-75. 2011.

CABRAL, B. *et al.* Reforma psiquiátrica no semiárido nordestino: a produção do cuidado a partir de encontros com usuário-guia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.14, n.39, p. 130-152. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80853>. Acesso em: 06 fev 2023.

CARVALHO, M. K. de; SANTOS, R. da C. As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1863.

CASSIANO, A.C.M. *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n.2, p.227-44. 2014.

CASTRO, M.R de. **Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**. 34. ed. Rio de Janeiro: Letras, 1995.

DEMARCHE-FRUTUOSO, L. *et al.* Percepções da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n.2, p.363-70. 2017.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 684-688, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000400025.

ENTRINGER, A.P. *et al.* Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v.42, e116. 2018.

ESCÓSSIA, L. da; TEDESCO, S. **O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Pistas do método da Cartografia. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 98-108.

FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E.E.; SILVA, E. **Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? A pesquisa sobre acesso e barreira na saúde mental**. In: FEUERWERKER, L.C.M., BERTUSSI, D.C., MERHY, E.E. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 10-24.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

FREIRE, M.M de L.; BONAN, C.; NAKANO, A.R. Medicalização da gestação e do parto nas páginas da revista Claudia, 1961-1990. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.959-77. 2018.

GOMES, M.P.C.; MERHY, E.E. **O usuário-guia nos movimentos de uma Rede de Atenção**

**Psicossocial em um município do Rio de Janeiro.** In: GOMES, M.P. Pesquisadores IN-MUNDO: Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR MÁRIO RIBEIRO. Disponível em: <https://www.hcmarioribeiro.com.br/quem-somos/>. Acesso em 04 fev. 2023.

HOTIMSKY, S.N.; SCHRAIBER, L.B. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.639-49. 2005.

DICIONÁRIO HEBRAICO PRÓ. Disponível em: <https://www.hebraico.pro.br/dicionario/resposta.asp>. Acesso em 12 março 2023.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção do cartógrafo.** In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Pistas do método da Cartografia. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32-51.

KASTRUP, V.; BARROS, V.B. de. **Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia.** In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Pistas do método da Cartografia. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 76-91.

LEAL, M.C.C. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.11. p. 3517-24. 2018.

LEISTER, N.; RIESCO, M.L.G. Childbirth care: the oral history of women who gave birth from the 1940s to 1980s. **Texto & Contexto - Enfermagem online**, v.22, n.1, p. 166-174. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100020>. Acesso em: 13 nov 2022.

LIMA, W. de S. *et al.* Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. **Revista Multidebates**, Tocantins, v.2, n.2, p. 41-55. 2018.

LOURAU, R. **Análise institucional**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MALHEIROS, P.A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 21, n.2, p. 329-37. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>. Acesso em: 13 nov 2022.

MARTINS, A.P.V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Estudos Feministas**, Santa Catarina, v.13, n.3, p. 645-665. 2005.

MARTINES, W. R.V; MACHADO, A.L; COLVERO, L de A. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. **Rev Tempus Actas Saúde Col**, Brasília, v.7, n.2, p. 203-11. 2013.

MELAMED, M.M. **Torá: a lei de Moisés**. 2. ed. São Paulo: Sêfer, 2000.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Humanização do parto. Nasce o respeito:**



**informações práticas sobre seus direitos.** Pernambuco: Publicações MPPE, 2015.

MORAIS, K. de C. *et al.* Carimbo da placenta: relato de experiência entre registros e memórias. **Brazilian Journal of Case Reports**, Ceará, v.2, Suppl.3, p.224-229. 2022. Disponível em: <https://bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/issue/view/conais22>. Acesso em: 06 fev 2023.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 415–432, jul. 2017

NEGRÃO, A. C. B. M.; MIRALDO, R. M. **Incentivo ao parto normal humanizado e o modelo de assistência ao parto no Brasil: subsídios para políticas públicas**. Disponível em: [bibliotecadigital.fgv.br](http://bibliotecadigital.fgv.br). Acesso em: 29 nov. 2017.

NOGUEIRA, A.T. **Parto Místico: um percurso feminino de empoderamento**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013.

NOGUEIRA, A.T. **A alma do parto: um novo paradigma para a humanização do parto**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2012.

NOUS, H.; VIVALDI FILHO. **Árvore da Vida: A estrutura da árvore sefirótica da cabala hebraica**. CreateSpace - Amazon Kindle Direct Publishing. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. Genebra: World Health Organization, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: World Health Organization, 2015.

PASSOS, E.; EIRADO, A. do. **Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 109-130.

PASSOS, E.; BARROS, R.B. de. **A cartografia como método de pesquisa-intervenção**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 17-31.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da Cartografia**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2015.

PATTON, M.Q. **Qualitative research & evaluation methods**. 2nd ed. London: Sage Publication, 2002.

PEREIRA, R.M. *et al.* Humanização no atendimento ao parto baseada em evidências. **Femina**. São Paulo, v. 45, n.4, p. 212-22. 2017.

PETRUCCCE, L.F. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, Sup:S17-S47, p.17-32. 2014.

PLATAFORMA SUCUPIRA. **Qualis Periódicos**. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>. Acesso em: 31 mai. 2023.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO, 2002; **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 69–71, jan. 2002

PONTES, M.G.A. *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev Ciênc. Saúde**. Rio Grande do Sul, v.12, n.1, p.69-78, 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 15 set 2022.

POSSATI, A.B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, n.21, v.4, e20160366. 2017.

REIS, C.S.C. dos *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Cuidado é Fundamental online**. v.8, n.4, p.4972-79. 2016.

RIBEIRO, D.V.A; AZEVEDO, R.C.S; TURATO, E.R. Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1827-1834, 2013.

ROMAGNOLI, R. C. A Cartografia e a Relação Pesquisa e Vida. **Psicologia & Sociedade online**, v.21, n.2, p.166-173, 2009.

SANTA CASA/MONTES CLAROS. Disponível em: <https://santacasamontesclaros.com.br/>. Acesso em 11 jan. 2023.

SANTOS, M.P. da S. *et al.* Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva online**. v.27, n.05,p. 1793-1802. 2022, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23602021>. Acesso em: 04 nov 2022.

SIGNIFICADO DE RESSIGNIFICAR. **Dicio: Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/ressignificar/>. Acesso em: 12 março 2023.

SILVA, F.; SILVA, R.; REGO A. A servisse rendered to parturiente at a university hospital. **Cuidado é Fundamental online**. v.6, n.1, p.282-292. 2014.

SILVA, L.M.; SILVEIRA, A.P.K.F.; MORAIS, F.R.R. de. Programa de Humanização do Parto e Nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.8, p.3290-4. 2017.

SMS/MONTES CLAROS. Disponível em: <https://saude.montesclaros.mg.gov.br/>. Acesso em 11 jan. 2023.

SODRÉ, T.M. *et al* . Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto & contexto enferm.** Santa Catarina, v.19, n.3, p.452-60. 2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS. UNIMONTES. Disponível em: <https://unimontes.br/unidades/hospital-universitario/>. Acesso em 11 jan 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**/Consuelo Penha Castro Marques. - São Luís, 2016.

VERSIANI C. de C. *et al*. Significado de parto humanizado para gestantes. **Rev. pesqui. cuid. fundam. online.** v.7, n.1, p.1927-35. 2015.

VERSIANI, C. DE C.; DE MENDONÇA, J. M. G.; VIEIRA, M. A.; DE SENA, R. R. Maternidade segura: relato de experiência. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 109-114, 2008.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R.A.N. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. **Psicologia e Sociedade.** de onde é, v.23, n.3, p.454-63. 2011.

## APÊNDICES

### Apêndice A

#### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E GINECO-OBSTÉTRICA

##### A) Dados sóciodemográficos:

- 1) Nome completo: .....
- 2) Idade: .....
- 3) Escolaridade: .....
- 4) Estado civil
  - ( ) Solteiro
  - ( ) Casado/ União estável
  - ( ) Separado
  - ( ) Viúvo
- 5) Município de origem: .....

##### B) Dados Gineco-obstétricos

- 1) Antecedentes obstétricos:
  - ( ) Número Gestações    ( ) Número de partos    ( ) Abortos
- 2) Idade Gestacional: .....
- 3) Número de consultas pré-natais: .....
- 4) Local:                    ( ) Rede pública            ( ) Rede Privada
- 5) Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 6) Idade Gestacional no parto: .....
- 7) Tipo de parto: .....
- ( ) Espontâneo            ( ) Induzido
- 8) Local:                    ( ) Rede pública            ( ) Rede Privada
- 9) Profissional que assistiu ao parto: .....
- 10) Número de profissionais que procurou para assistência ao parto.....
- 10) Dias de puerpério na entrevista: .....

#### QUESTÕES NORTEADORAS

- 1) Conte-me sua experiência desde o momento em que se descobriu grávida até hoje.
- 2) Qual sua percepção sobre a sua assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência?
- 3) Essa percepção tinha outro significado antes?
- 4) O que o movimento de humanização significou para você em sua experiência?

## Apêndice B

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** (Res) significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde.

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador:** Não se aplica

**Coordenador (es):** Clara de Cássia Versiani, Otilia Batista Braz Aguiar e Cristina Andrade Sampaio.

**Endereço:** Rua Carangola, 772 – Santa Rita II, Montes Claros/MG. Telefone: (38) 999399018.

#### Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1-Objetivos:** Compreender a trajetória e percepções que (res) significam o trabalho de parto e parto nas experiências das mulheres e profissionais de saúde.

**2-Metodologia/procedimentos:** Este estudo é de cunho qualitativo que utilizará como método teórico filosófico a cartografia. O universo geográfico da pesquisa será desenvolvido em instituições de saúde públicas e/ou privadas da cidade de Montes Claros/MG que prestam serviços de atenção ao parto e nascimento. Os sujeitos do estudo serão as mulheres que receberam assistência ao parto e nascimento nestas instituições e profissionais de saúde que prestam essa atenção às mulheres. A coleta de dados da pesquisa se dará na medida em que o pesquisador caminha nesse território de assistência ao parto, por meio da movimentação contínua como cartografo em todo processo da pesquisa. Compreenderá a observação participante e a realização de entrevista individual em profundidade com as puérperas e profissionais de saúde convidando-os a responder por meio da seguinte questão norteadora: qual a sua percepção sobre a assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência? A análise se realizará por meio da descrição detalhada das anotações que emergirem da observação participante do pesquisador nesse território e análise do discurso dos relatos dos participantes sobre a resignificação do parto em sua experiência. Os serão discursos serão transcritos e organizados no programa Atlas.ti, versão 8.0, possibilitando a codificação dos temas que emergirão. Todos os aspectos éticos serão respeitados, os sujeitos e instituições envolvidas não serão identificados. As entrevistas serão sempre antecedidas pela leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

**3-Justificativa:** A relevância do estudo pauta-se na possibilidade de contribuir para a universalização do acesso das mulheres às medidas de humanização do parto e nascimento,

**Título da pesquisa:** (Res) significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde.

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador:** Não se aplica

**Coordenador (es):** Clara de Cássia Versiani, Otilia Batista Braz Aguiar e Cristina Andrade Sampaio.

**Endereço:** Rua Carangola, 772 – Santa Rita II, Montes Claros/MG. Telefone: (38) 999399018.

tendo por referência os princípios da acessibilidade e equidade em relação à satisfação e bem-estar.

**4-Benefícios:** Espera-se que esse estudo contribua para uma melhor compreensão da temática estudada, gerando subsídios que possam embasar ações de assistência acolhedora e humana a essas mulheres, além de contribuir para a melhora da qualidade da assistência e assegurar a melhoria dos resultados maternos e perinatais.

**5-Desconfortos e riscos:** Os desconfortos e riscos desta pesquisa estão relacionados à eventual constrangimento e desconforto que o sujeito poderá sentir ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais no momento da entrevista, que poderá ser amenizado pela utilização de local reservado, durante a coleta de dados, e garantia do anonimato. Pode ocorrer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Contudo os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados. O participante será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

**6-Danos:** Não há danos previstos, no entanto, se houver algum dano que possa afetar os participantes, o pesquisador se compromete em interromper a pesquisa, imediatamente.

**7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

**8-Confidencialidade das informações:** Não serão divulgados os nomes dos entrevistados em nenhuma fase da pesquisa, o que garante o seu anonimato, além disso, a divulgação dos resultados será feita de maneira a não identificar os participantes.

**9-Compensação/indenização:** Se em algum momento houver dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, o pesquisado terá direito a indenização.

**10-Outra informação pertinente:** Não se aplica.

**11-Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

---

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

\_\_/\_\_/\_\_

---

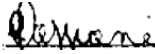
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

Data

---

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

---



Assinatura

\_\_/\_\_/\_\_

Data



## Apêndice C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** (Res) significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde.

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador:** Não se aplica

**Coordenador (es):** Clara de Cássia Versiani, Otília Batista Braz Aguiar e Cristina Andrade Sampaio.

**Endereço:** Rua Carangola, 772 – Santa Rita II, Montes Claros/MG. Telefone: (38) 999399018.

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1-Objetivos:** O objetivo desse estudo é compreender a trajetória e percepções que (res) significam o trabalho de parto e parto nas experiências das mulheres e profissionais de saúde.

**2-Metodologia/procedimentos:** É um estudo qualitativo que utilizará como método teórico filosófico a cartografia. Será desenvolvido com mulheres que receberam assistência ao parto e nascimento e profissionais de saúde que prestam essa atenção às mulheres em instituições de saúde públicas e/ou privadas da cidade de Montes Claros/MG. A coleta de dados será por meio da observação participante e a realização de entrevista individual em profundidade com a seguinte questão norteadora: qual a sua percepção sobre a assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência? Que será gravada se você consentir. Após a transcrição, os dados serão arquivados por cinco anos e depois serão destruídos. Todos os aspectos éticos serão respeitados, o seu nome não será identificado. As entrevistas serão sempre antecedidas pela leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

**3-Justificativa:** A relevância do estudo pauta-se na possibilidade de poder contribuir para a universalização do acesso das mulheres às medidas de humanização do parto e nascimento, tendo por referência os princípios da acessibilidade e equidade em relação à satisfação e bem-estar.

**4-Benefícios:** Espera-se que esse estudo contribua para uma assistência acolhedora e humana a essas mulheres, além de contribuir para a melhora da qualidade da assistência profissional, assegurando a melhoria dos resultados maternos e perinatais.

**5-Desconfortos e riscos:** Os desconfortos e riscos desta pesquisa estão relacionados à eventual constrangimento e desconforto que o sujeito poderá sentir ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais no momento da entrevista, que poderá ser amenizado.

**Título da pesquisa:** (Res) significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde.

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador:** Não se aplica

**Coordenador (es):** Clara de Cássia Versiani, Otilia Batista Braz Aguiar e Cristina Andrade Sampaio.

**Endereço:** Rua Carangola, 772 – Santa Rita II, Montes Claros/MG. Telefone: (38) 999399018.

pela utilização de local reservado, durante a coleta de dados, e garantia do anonimato. Pode ocorrer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Contudo os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados caso você não tenha disponibilidade no momento da abordagem. Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

**6-Danos:** Não há danos previstos, no entanto, se houver algum dano que possa afetar você, os pesquisadores se comprometem estarem atentos para qualquer eventual desconforto ou dano e buscarão resolver ou interromper a pesquisa imediatamente.

**7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

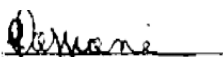
**8-Confidencialidade das informações:** Não serão divulgados seus nomes em nenhuma fase da pesquisa, o que garante o seu anonimato, além disso, a divulgação dos resultados será feita de maneira a não identificar os participantes. Uma cópia deste termo de consentimento será arquivada pela pesquisadora e outra será fornecida a você.

**9-Compensação/indenização:** A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira. Mas se em algum momento houver dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

**10-Outra informação pertinente:** Não se aplica.

#### 11-Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

|                      |   |       |
|----------------------|---|-------|
| -----                | -----   | ----- |
| Nome do participante | Assinatura do participante  | Data  |
| -----                |  | ----- |
| Nome do pesquisador  | Assinatura do pesquisador   | Data  |

**ENDEREÇO DA PESQUISADORA:** R. Carangola, nº 772 - Santa Rita II, Montes Claros/MG. Telefone: (38) 999399018.

## ANEXOS

## Anexo A

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** (Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde

**Pesquisador:** Clara de Cássia Versiani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16210619.3.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.453.352

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa com referencial teórico filosófico a cartografia. A pesquisa acontecerá em instituições de saúde públicas e/ou privadas da cidade de Montes Claros/MG que prestam serviços de atenção ao parto e nascimento. Participarão do estudo, as mulheres que receberam assistência ao parto e nascimento e profissionais de saúde destas instituições que prestam essa atenção às mulheres. A coleta de dados se dará na medida em que o pesquisador caminha nesse território de assistência ao parto, por meio da movimentação contínua como cartógrafo em todo processo da pesquisa. Compreenderá a observação participante e a realização de entrevista individual em profundidade com as puérperas e profissionais de saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Compreender a trajetória e percepções que (res)significam o trabalho de parto e parto nas experiências das mulheres e profissionais de saúde.

**Objetivos Secundários:**

- Mapear a trajetória das mulheres e sua percepção na assistência ao parto desde o pré-natal até o puerpério.
- Descrever a rede de cuidados pelo qual as mulheres tiveram acesso.
- Mapear a produção de cuidado na assistência ao parto e nascimento no encontro dos profissionais de saúde e mulher.

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.453.352

- Cartografar como as práticas de atenção ao parto e nascimento influenciam as mulheres a (res) significarem o trabalho de parto e parto em sua experiência;
- Cartografar como as práticas de atenção ao parto e nascimento influenciam os profissionais de saúde a (res) significarem o trabalho de parto e parto em sua experiência;
- Compreender o movimento de humanização no parto para mulheres e profissionais de saúde neste território.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos desta pesquisa estão relacionados à eventual constrangimento e desconforto que o sujeito poderá sentir ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais no momento da entrevista, que poderá ser amenizado pela utilização de local reservado, durante a coleta de dados, e garantia do anonimato. Pode ocorrer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Contudo os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados. O participante será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

**Benefícios:**

Espera-se que esse estudo contribua para uma melhor compreensão da temática estudada, gerando subsídios que possam embasar ações de assistência acolhedora e humana a essas mulheres, além de contribuir para a melhora da qualidade da assistência e assegurar a melhoria dos resultados maternos e perinatais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa muito relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos de acordo com normas estabelecidas pelo CEP.

**Recomendações:**

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.453.352

favoráveis à aprovação do mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                    | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1368466.pdf | 21/06/2019<br>15:08:43 |                          | Aceito   |
| Outros  | termodocumentos.pdf                           | 21/06/2019<br>15:07:00 | Clara de Cássia Versiani | Aceito   |
| Outros  | termoinstituicao.pdf                          | 21/06/2019<br>15:04:46 | Clara de Cássia Versiani | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetodoutorado.doc                          | 21/06/2019<br>14:58:23 | Clara de Cássia Versiani | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 21/06/2019<br>14:55:52 | Clara de Cássia Versiani | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderostro.pdf                             | 21/06/2019<br>14:54:51 | Clara de Cássia Versiani | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 13 de Julho de 2019

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**Anexo B****COMPROVANTE DE ENVIO PARA PUBLICAÇÃO - PRODUTO 1**

27/02/2023, 11:16

Gmail - Texto &amp; Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2022-0281



Clara Versiani &lt;claraversiani10@gmail.com&gt;

**Texto & Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2022-0281**

1 mensagem

**Texto & Contexto Enfermagem** <onbehalf@manuscriptcentral.com>

3 de novembro de 2022 às 18:01

Responder a: tceufsc@gmail.com

Para: claraversiani10@gmail.com

Cc: claraversiani10@gmail.com, iriene.ferraz@gmail.com, cristina.sampaio@unimontes.br

03-Nov-2022

Prezado Ms. CLARA VERSIANI:

Seu manuscrito intitulado "PARTEJANDO O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO POR UMA USUÁRIA-GUIA" foi submetido online na revista Texto & Contexto Enfermagem.

ID de seu manuscrito TCE-2022-0281.

Por favor, mencione a identificação do manuscrito acima em todas as futuras correspondências ou ao entrar em contato com a revista. Se houver qualquer alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, acesse o site da ScholarOne e altere suas informações de usuário.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito a qualquer momento, entrando no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/tce-scielo>.

Obrigado pela submissão do manuscrito na Texto &amp; Contexto Enfermagem.

Atenciosamente,  
Texto & Contexto Enfermagem  
Pós-Graduação em Enfermagem  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Trindade - Florianópolis  
Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970  
Fones: 55(48)3721-4915 ou 3721-9043  
[textoecontexto@ccs.ufsc.br](mailto:textoecontexto@ccs.ufsc.br)  
<http://www.textoecontexto.ufsc.br>  
<http://www.scielo.br/tce>