



## CLÍNICA

### A ENFERMEIRA OBSTETRA E A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: EM BUSCA DE MUDANÇA NO MODELO ASSISTENCIAL.

LA ENFERMERA OBSTETRA Y LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL PARTO: EN BUSCA DEL CAMBIO EN EL MODELO ASISTENCIAL.

**\*Rangel da Silva, L., \*\*De Souza Serrano, N., \*\*\*Moreira Christoffel, M.**

\*Prof. Dra. do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP da UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança - NuPEEMC / DEMI / UNIRIO. \*\* Enfermeira. Residente de Enfermagem (R1) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. \*\*\* Prof. Dra. do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Brasil.

Palavras-chave: cuidado, humanização do parto, enfermagem.

Palabras clave: La asistencia perinatal. Humanización del parto. Enfermera obstetra.

### RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, cujos objetivos foram: identificar a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas no trabalho de parto e o parto numa maternidade que prima pela política de humanização do parto e associar os resultados observados com a proposta de humanização do parto. A população foi constituída de seis enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semi-estruturada e um questionário tipo check-list. Após a análise dos dados foram construídas duas categorias temáticas: A tentativa de humanizar - As intervenções na assistência ao parto e O significado da humanização do parto na concepção das enfermeiras obstétricas. Concluímos que a mudança para o modelo humanístico ainda é lenta. As depoentes sentiram a necessidade de mudança e reconhecem a importância da presença do acompanhante no pré-parto e sala de parto. A resistência imposta pela classe médica é seguramente, o maior impedimento para a atuação da enfermeira na assistência ao parto. Este conflito, no entanto, não as impede de cuidar da mulher no trabalho de parto, colocando em prática estratégias próprias, prestando um cuidado diferenciado e ganhando seu espaço na área obstétrica.

## RESUMEN

Estudio de naturaleza cualitativa cuyos objetivos son: identificar las características de la asistencia dada por Enfermeras Obstetras al trabajo de parto y parto normal en un Hospital-Maternidad que prima por la humanización del parto y asociar los resultados observados con la propuesta de humanización del parto y la asistencia prestada por las Enfermeras Obstetras a los cambios en el modelo asistencial. El público albo constó de seis Enfermeras Obstetras que actúan en la asistencia al parto en un Hospital-Maternidad de la ciudad de Río de Janeiro. Los instrumentos usados fueron: entrevista y cuestionario semi-estructurados. Del análisis de los datos surgieron dos categorías temáticas: el intento de humanizar las intervenciones en la asistencia al parto y el significado de la humanización del parto para las enfermeras obstetras. Nosotros concluimos que el cambio todavía es lento. Las ponentes sienten la necesidad de cambio y reconocen la importancia de la presencia del acompañante en el pre parto y en la sala de parto. La resistencia impuesta por la clase médica es seguramente el mayor impedimento para la actuación de la enfermera en la asistencia en el parto. Tal conflicto no impide cuidar a la mujer en el trabajo del parto, poniendo en práctica estrategias propias, prestando un cuidado diferenciado y ganando su espacio en el área obstétrica.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse pelo tema acompanha a minha trajetória pessoal e profissional, durante a qual sempre escutei falar que o parto normal é sinônimo de dor e constrangimento. Ao assistir mulheres, tanto a nível institucional quanto familiar, sempre escutava que elas não desejariam passar por esta experiência novamente e que achavam o parto normal muito violento.

Na minha vida acadêmica, durante o ensino teórico-prático, tive contato com o modelo biomédico do parto, que é o parto realizado pelo médico, onde geralmente utilizam-se práticas rotineiras como tricotomia, enema, administração de ocitócitos e episiotomia sem critérios. Ao refletir sobre o que essas mulheres falam nas suas vivências do parto e atrelar a minha vivência como acadêmica de enfermagem, observo que a assistência à mulher, tão medicalizada, fazem o parto ficar ainda mais traumático, parecendo muitas vezes, um ato violento.

A tarefa do enfermeiro nestas unidades fica a cargo de serviços burocráticos e quando necessário à realização de procedimentos geralmente solicitados pelo médico como punção de um acesso venoso e nunca atuando em conjunto no parto.

Como esta experiência não mudou em nada a minha visão sobre parto normal, interessei-me em pesquisar sobre - As Práticas Alternativas do Parto questionando o porquê que em algumas maternidades onde são lotadas enfermeiras obstetras no centro obstétrico, ainda são poucas as que participam da assistência integral ao parto vaginal apesar do respaldo pela Lei nº 7.498/86 regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Desde a década de 70, temos a importante contribuição de dois autores franceses. O primeiro é o Leboyer com o livro *Nascer Sorrindo*<sup>1</sup>, que prima pelo parto não-violento com o bebê e a contribuição de Michel Odent no livro *A Cientificação do Amor*<sup>2</sup>, com a sua anti-

obstetrícia. Com estes autores, os termos violência na assistência e humanização passam a ser mais popularizado na literatura.

A proposta de humanização do parto teve grande ênfase em 1987 com o projeto Maternidade Segura que teve como objetivo: elevar a qualidade do atendimento à saúde materno-infantil, reduzindo a morbimortalidade, através do credenciamento de instituições que promovam a assistência integral à saúde da mulher e da criança.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publica um Guia Prático: Assistência ao Parto Normal, onde conceitua o parto normal e a humanização do parto e cita a Enfermeira Obstetra como um personagem de destaque, sendo esta uma profissional qualificada para assistir ao parto, contribuindo para a Humanização desta assistência. Neste documento, são propostas mudanças importantes na prática obstétrica<sup>3</sup>.

Este documento apresenta quatro categorias para as práticas obstétricas: a) demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; b) claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; c) em relações as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; d) freqüentemente utilizadas de modo inadequado<sup>3</sup>.

A, nesse documento, propõe mudanças importantes na prática obstétrica onde a mulher assume um papel mais participativo no nascimento, assim como os familiares, eliminando e criticando as práticas rotineiras e intervencionistas. Dá a mulher o direito de escolha de posições durante o parto, procurando chamar a atenção dos profissionais sobre os benefícios e malefícios das mesmas.

Os procedimentos antes usados como rotina, são categorizados pela OMS como instrumentos de mudança para o modelo de assistência ao parto, por desestimular técnicas intervencionistas e prejudiciais à mulher e ao recém-nascido.

Recentemente o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, através da Portaria n.º 569/GM, de 1 de junho de 2000. São estabelecidos os princípios e diretrizes para a estruturação desse programa, que ditam os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade onde será atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. O MS responsabiliza as autoridades sanitárias no âmbito Municipal, Estadual e Federal pela garantia destes direitos com o objetivo de oferecer um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

Na rede municipal do Rio de Janeiro existem quatro maternidades que tem como profissionais de saúde Enfermeira Obstetra atuando na realização do parto normal a ser destacado o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães que foi a primeira Maternidade a contar com o trabalho destas profissionais na atenção ao parto, desde 1988.

No Brasil, o quadro de mudança ainda é muito lento, apesar das recomendações propostas. Em alguns contextos, o que temos são dados opostos às recomendações, como é o caso do índice de cesareana 36,4%. No caso brasileiro, há também uma peculiaridade relacionada à formação dos médicos obstetras e à cultura médica neste campo<sup>4</sup>.

Apesar da ampla campanha de Humanização do Parto, os procedimentos intervencionistas ainda são utilizados sem um verdadeiro protocolo na maioria das maternidades, que também privam a mulher de se alimentar, se locomover, e de ter a companhia de uma pessoa querida, impedindo a mudança do modelo para a Humanização

desta assistência que certamente traria benefícios ao Estado, aos profissionais e principalmente à mãe e ao seu bebê.

Tendo em vista a humanização do parto e nascimento nas maternidades de todo o Brasil, toma-se assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas no trabalho de parto e parto como objeto de estudo deste trabalho. Para dar conta do objeto de estudo, selecionou-se como objetivos: 1) Identificar a assistência prestada pelas Enfermeiras Obstetras no trabalho de parto e parto de uma Maternidade que prima pela Política de Humanização do Parto e 2) Associar os resultados observados com a proposta de Humanização do Parto e a assistência prestada pelas Enfermeiras Obstetras.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando o método estudo de caso que segundo é uma unidade que se analisa profundamente<sup>5</sup>.

O estudo de caso provê um retrato da realidade, representando interesses conflitantes e a interpretação de um grupo ou indivíduos sobre a mesma situação. O caso é sempre delimitado, podendo ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem um interesse próprio e singular focalizando a realidade de forma complexa e contextualizada<sup>5</sup>.

Os sujeitos da pesquisa foram seis (06) enfermeiras obstetras que atuam no centro obstétrico de uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro que prima pela Humanização do Parto e Nascimento. Antes da realização da entrevista explicamos os objetivos e a importância do estudo. Após o aceite foi agendada uma entrevista onde garantimos o sigilo e o anonimato, como preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética. Todas as entrevistas foram gravadas em fita K-7 com duração média de 10 minutos. Os nomes das depoentes foram codificados em número.

As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado, na sala da enfermagem, no centro obstétrico. O período de coleta de dados compreendeu ao mês de março de 2003.

Foi elaborado um roteiro para a entrevista semi-estruturada (Anexo1). Esta técnica é permeada pela interação dos sujeitos da pesquisa e a entrevistadora colhendo tanto informações objetivas quanto subjetivas referente ao trabalho das enfermeiras obstetras na assistência ao parto normal<sup>6</sup>.

A entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses onde o informante segue espontaneamente a linha do seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal do investigador<sup>5</sup>.

A fim de alcançarmos os objetivos propostos na pesquisa, vimos a necessidade de elaborarmos também um roteiro para o questionário semi-estruturado (Anexo 2), que foi realizado no mesmo local e período que a entrevista.

Os depoimentos foram analisados respeitando a individualidade e a especificidade, porém seu discurso foi agrupado e categorizado de acordo com os temas.

## ANALISANDO OS DADOS

### A tentativa de humanizar: as intervenções na assistência ao parto

Com base nas informações obtidas através da entrevista e do questionário podemos fazer uma análise perfunctória da assistência das enfermeiras ao parto normal. Atendendo as propostas de humanização do parto, nota-se que a assistência ao parto melhorou no sentido de dar liberdade a mulher durante o trabalho de parto, já é permitido deambular e ingerir líquido.

A tricotomia e o enema foram abolidos por serem práticas que não trazem benefício às mulheres e até causam desconforto e prejuízos às parturientes.

Foi percebido que nem todas as práticas propostas pelo guia prático da OMS são acatadas, estas serão tratadas separadamente.

### Uso de ocitocina

A ocitocina é um medicamento que acelera o processo das contrações uterinas, acelerando assim o trabalho de parto, causa aumento na intensidade das dores e se não controlada, pode causar sérias complicações para a mulher, mesmo assim ela é usada indiscriminadamente nas maternidades. Esta droga é bastante utilizada na prevenção do trabalho de parto prolongado, e seu benefício ainda não está provado.

A OMS coloca a administração da ocitocina em duas categorias diferentes conforme as situações: A administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue. Esta é colocada como prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada; e a administração de ocitócito de forma rotineira como prática claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada.

Das 06 enfermeiras depoentes, 100% responderam ser rotina a administração de ocitocina em ambas as situações supracitadas, porém, é prescrito pelo médico e as mesmas não têm controle sobre o uso deste medicamento, sendo assim, as enfermeiras apenas administram a droga.

### Amniotomia Precoce

A amniotomia é o rompimento das membranas fetais, que geralmente rompe-se espontaneamente durante o trabalho de parto. Em muitas maternidades é rotina romper precocemente as membranas com o intuito de acelerar o trabalho de parto, porém, os estudos não concluíram efeitos favoráveis ou não para este procedimento, sendo este apenas mais uma invasão no corpo da mulher. Esta intervenção justifica-se como auxiliar no diagnóstico de sofrimento fetal, através da observação das características do líquido amniótico. Segundo a OMS deveria haver um motivo válido para intervir com o momento espontâneo de ruptura das membranas.

O guia prático coloca a amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto como prática em relação a qual não existe evidencia científica suficiente para apoiar uma recomendação clara e que deve ser utilizada com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão.

Das 06 enfermeiras pesquisadas 16% não realizam amniotomia, 50% realizam a amniotomia como rotina na assistência a mulher no trabalho de parto, sendo que 34% disseram ser este um procedimento para o diagnóstico de sofrimento fetal.

## Posição da parturiente durante o Parto

A liberdade da escolha na posição do parto também é um ganho para as mulheres dentro da proposta de humanização do parto, ganho este que pode modificar um pouco a rotina da mulher em ter que parir somente em posição dorsal, e estimuladas a posição vertical.

Das 06 enfermeiras entrevistadas 16% disseram que a posição da mulher durante parto depende do assistente (enfermeira), 16% usam a posição litotômica, 34% disseram usar as posições semi-sentada e semi-vertical e 34% disseram ser a posição de escolha da paciente. As enfermeiras relataram que na posição vertical a mulher perde muito sangue, mas segundo a OMS, essa maior perda sangüínea existe e pode ser devido a uma maior pressão sobre as veias pélvicas e vulvares, porém, a diferença na dosagem de hemoglobina após o parto não é significativa.

A liberdade de escolha pela posição deve ser dada à mulher e os profissionais devem ser treinados para a realização do parto em outras posições além da supina para não inibir a escolha da mulher.

## Episiotomia

A episiotomia certamente é a prática invasiva mais utilizada no parto normal, ela é justificada geralmente como sendo uma técnica para proteção do períneo, porém estudos indicam que seu uso liberal está ligado a maiores taxa de traumatismo ao períneo e a menores taxas de mulheres com o períneo intacto. A proposta de humanização do parto indica o uso limitado dessa intervenção e que deve haver uma indicação válida para a realização de uma episiotomia, e seu uso liberal e rotineiro é dita como uma prática freqüentemente utilizada de modo inadequado.

Das e enfermeiras entrevistadas, 100% utilizam como rotina do parto a episiotomia, porém, ressaltam que é realizada uma prévia avaliação do períneo e que geralmente se faz necessária em primíparas.

## O significado da humanização do parto na concepção das enfermeiras obstetras

O excessivo uso de medicamentos e tecnologias na assistência ao parto no decorrer da história tornou este processo natural em um parto medicalizado e intervencionista. A mulher passou de principal figura deste momento a um simples figurante na qual os profissionais usavam para estrelar todo seu talento, roubando a cena deste momento único e maravilhoso da vida de uma mulher.

Não é objetivo deste trabalho conceituar humanização do parto, porém o sentido desta na concepção das enfermeiras se faz necessário para que possamos saber a visão de quem está inserido diretamente nesta proposta.

As enfermeiras obstetras vêem a humanização do parto como sendo um processo de devolução do parto a mulher, a devolução do direito da mulher de assumir o momento do parto podendo ela comandar e ser uma orientadora dos profissionais que irão auxiliá-las neste momento, pois este direito foi retirado dela com o crescimento do uso de técnicas e tecnologias obstétricas, passando a mulher a um ser manipulado e sem voz.

Como podemos ver no depoimento da Enfermeira 2:

Acho que humanizar é estar devolvendo isso a ela, por que isso foi retirado, a gente percebe que isso foi retirado ao longo da história, o parto passou a ser um fazer dos profissionais e a mulher ficando em segundo plano.

A importância de não intervir no processo fisiológico é um fato exposto nestes relatos, dando voz às mulheres estaremos contribuindo para que o processo do parto possa ocorrer mais naturalmente.

Para as enfermeiras obstetras os profissionais devem atuar apenas no auxílio as necessidades da mulher e não intervir diretamente sem necessidade na ação da natureza durante o parto, deixando assim, de ser manipuladores deste processo.

A humanização significa isso, você assistir, você estar ao lado dela, você dar apoio, apoio psicológico, estar junto, segurar na mão, conversar com ela, explicar como é o trabalho de parto, para que ela possa parir, não você fazer o parto por ela, mais você apenas ajudá-la a ter o bebê. (Enf .5)

Segundo a Política de Humanização do Parto e Nascimento quando assistimos a mulher em trabalho de parto devemos não interferir na natureza, deixando sua perfeição agir e a enfermeira apenas contribuir.

Michel Odent em sua última palestra no Brasil (04/2003) - Promovendo a Saúde e Prevenindo a Violência disse que devemos manter a privacidade da mulher durante o trabalho de parto, evitando estímulos externos como monitorização, luzes e perguntas desnecessárias, pois levam a liberação de neurohormônios que interferem no processo natural do parto.

A natureza vista como um todo não impõe prescrições. Aponta tendências e regularidades que podem ir em várias direções. Cabe ao ser humano desenvolver uma sensibilidade tal que lhe permita captar essas tendências e tomar suas decisões. A natureza não o dispensa de decidir e de exercer sua liberdade. Só então ele se mostra um ser ético<sup>7</sup>.

Ainda dentro da concepção de parto humanizado, uma enfermeira considerou difícil humanizar o parto dentro de uma instituição hospitalar fazendo referência ao parto domiciliar.

Parto humano vai ser aquele que a mulher vai poder ter seu bebê dentro da sua casa como era antigamente, no meio da sua família, na sua cama, com as pessoas que ela gosta ao redor, e com a pessoa que ela queira que faça o parto dela, isso para mim vai ser parto humano. (Enf. 4)

Provavelmente as mulheres modernas se sentem muito mais seguras em alguma instituição de saúde, pois esta cultura de hospitalização do parto está também nas próprias mulheres. A proposta de humanização do parto e nascimento não é um apelo em favor de nenhum local em particular para o parto, pois reconhece a realidade de uma variedade de locais adequados, desde o domicílio até o centro de referência terciário, e que o objetivo é uma boa assistência ao parto normal, onde quer que ele ocorra<sup>3</sup>.

Foi percebido que as recomendações da OMS foi colocadas como secundárias para a proposta de humanização, há grande ênfase a boa relação com a parturiente, ser carinhoso e atencioso não é o bastante para se atingir os objetivos propostos pela OMS.

Humanização para mim é tratar a paciente com carinho, com afeto, com respeito, é a assistência que eu gostaria de receber eu procuro fazer o melhor para a parturiente. (Enf 6)

Para alcançarmos a humanização no parto devemos estar dispostos a livrar a mulher de riscos desnecessários, e como profissionais da saúde zelar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, e não somente ser gentil e carinhoso, que sem dúvida são atitudes indispensáveis em qualquer cuidado de enfermagem.

A pessoa que cuida deixa de prestar atendimento no sentido de realizar um procedimento e passa a refletir junto e realiza uma ação, interagindo com a pessoa a ser cuidada, com ela, com envolvimento e responsabilidade. Compreende a realidade do outro, preocupa-se em como o outro se sente e faz do cuidado um instrumento para o crescimento do outro<sup>8</sup>.

### **A mudança no modelo assistencial com o trabalho das enfermeiras obstétricas**

A mudança no modelo assistencial do parto com a implantação da Política de Humanização depende basicamente do trabalho da enfermeira, a quem foi lançada tamanha responsabilidade. Esta mudança segundo as entrevistadas ainda é lenta, como já esperado em qualquer tipo de mudança principalmente pela normal resistência às mudanças.

Está mudando, essa assistência, porque enfermeiro atuando junto à mulher na sala de parto, ele não deixa perpetuar o modelo antigo, o modelo médico, de que a mulher tinha que parir deitada numa cama só em posição horizontal. (Enf. 1)

O maior exemplo de mudança relatado foi à possibilidade da mulher realizar coisas que há pouco tempo era proibido, como andar durante o trabalho de parto e outras que segundo as propostas de humanização são benéficas e devem ser estimuladas, e a enfermeira é a maior incentivadora destas práticas e as responsáveis por desestimular práticas prejudiciais.

Segundo elas, alguns profissionais os quais se pensava encontrar muitas resistências, já estão hoje incentivando práticas alternativas por estarem se habituando ao trabalho destas enfermeiras.

Por exemplo: a gente encaminha a paciente para o banho morno, porque a gente sabe que o banho morno facilita o trabalho de parto, ele acalma a mulher e ele ajuda na dilatação, então depois, com o seu trabalho... com o tempo você vai vendo médicos ou outros profissionais levando a paciente pro banho, ou então falando assim: - Leva ela pro banho? (Enf. 2)

A mudança é por vez não sentida, como neste relato onde se compara dois locais de trabalho, mesmo sendo relatado por ela que a diferença é a atuação da enfermeira.

Eu trabalho em outro lugar, onde não existe enfermeira em sala de parto e funciona quase igual, não vejo muita mudança não. O bom daqui é que você tem a enfermeira atuando, e isso é a diferença, a enfermeira está atuando, e isso já dá uma outra visão para enfermeira. (Enf. 4)

Vemos que somente a atuação da enfermeira já é uma grande mudança ou mesmo um grande incentivo para a mudança no parto eutócio que considera a enfermeira obstetra o profissional mais adequado e com custo-efetivo de prestador de cuidado de saúde para ser responsável pela assistência a gestação e ao parto normal, incluindo a avaliação de riscos e o reconhecimento de complicações<sup>3</sup>.

Assim sendo, segundo as propostas de humanização do parto, uma mudança na assistência sem o trabalho das enfermeiras ao parto ficaria difícil, por ser o enfermeiro o profissional o principal responsável por mudar o quadro da assistência obstétrica.

### **A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto**

O município do Rio de Janeiro foi o primeiro a criar a lei que dá direito a mulher de ter o acompanhante durante o pré-parto e na sala de parto, inserção que também é proposta pela Política de Humanização do Parto. As enfermeiras obstétricas acham que a presença do

acompanhante é uma ótima iniciativa da Prefeitura, por ser uma pessoa querida e familiar para a mulher dando a ela apoio nessa hora.

O acompanhante dá essa segurança para ela, tem alguém da família dela, ou é o marido, ou é um irmão, uma irmã, a mãe, isso traz para ela uma segurança, porque é um laço, é um vínculo que ela tem com a casa dela, isso deixa ela mais tranqüila, ela tem com quem conversar até na hora que ela está mais calma. (Enf. 5)

A presença do acompanhante é certamente um grande apoio para a mulher durante esse momento. Segundo a OMS, estudos demonstram que a presença do acompanhante e o apoio que este oferece a mulher trazem benefícios a ela e a saúde de seu bebê, e que o apoio constante de um acompanhante diminui significativamente a ansiedade e a sensação de ter tido um parto difícil.

O acompanhante também foi dito como sendo um aliado, colaborando para a realização de práticas que ajudam a mulher no trabalho de parto.

Que pode também auxiliar nas práticas alternativas, que pode também estar levando essa mulher a parir de uma forma diferenciada. (Enf. 1)

Dá esse apoio, sem contar que o acompanhante muitas vezes ajuda, ajuda a gente a cuidar, leva ao banheiro, ajuda a dar banho, não é fazer o serviço, mas é estar do lado dela acompanhando, olhando até pro caso dela precisar de alguma coisa o acompanhante saber informar isso pra gente. ( Enf. 5)

A aceitação do acompanhante por parte das enfermeiras foi unânime, reforçando assim uma das características do parto humanizado, pois a presença do acompanhante é um grande ganho para as mulheres.

### **A resistência ao trabalho das enfermeiras obstétricas**

A enfermeira obstetra é uma profissional que sempre esteve lutando por seu lugar na assistência ao trabalho de parto e parto, na longa história da assistência obstétrica. A hegemonia Médica foi citada como o fator de maior resistência ao trabalho das enfermeiras obstétricas.

Muitas resistências! Atualmente a gente passa por uma situação de grande enfrentamento, principalmente aqui na sala de parto por medo e impunidade também, por que me parece que enquanto não era determinado pelo município e também pelo COREN de que os Enfermeiros possam fazer o parto eutócico e algumas situações era tudo velado, se deixava o Enfermeiro fazer..., mais a partir do momento que o COREN tomou parte disso e se tornou lei, e que o município começa a dar todo suporte para que seja implantado nos hospitais Municipais a Enfermeira na sala de parto, algumas equipes e alguns médicos setorizados ou mesmo por equipe começam a fazer o enfrentamento contra o trabalho do enfermeiro na sala de parto. Aqui está difícil, por que, esse enfrentamento já chegou até a base do CRM (Enf.1)

Alguns plantões têm, tem chefes de equipe que não aceita, principalmente nessa parte de orientar... tomar líquido, pra deambular, eles ficam caçoando da gente, rindo, debochando... (Enf.6)

É notório que os médicos têm receio de que as enfermeiras venham a se destacar na assistência ao parto normal, talvez pelo fato de, até então terem exclusividade e hegemonia no campo da obstetrícia e também da mudança da concepção no que diz respeito à fisiologia do parto.

A resistência com certeza existe, às vezes não declarada, mais você vê que ela existe porque... - Não! Vamos colocar no soro, vamos romper a bolsa! Deixa no leito! Não, deixa em decúbito lateral esquerdo! Na verdade, acho que isso tudo é forma de resistência ao trabalho. (Enf. 2)

A profissionalização da enfermagem não veio para romper a hegemonia médica no setor, nem a hegemonia masculina na sociedade. A autora apresenta historicamente a enfermagem como profissão feminina e a medicina como profissão masculina, relacionando a submissão da mulher ao homem a estes profissionais<sup>9</sup>.

O profissional médico que têm sua formação totalmente tecnocrata, e sua atuação na assistência ao parto não complicado só tende a perpetuar o modelo, ao contrário da enfermeira que vem recebendo um ensino que lhe permite uma visão cada vez mais holística, por isso é o profissional mais indicado para assistir ao parto eutócico e contribuir com a política de humanização do parto.

Mesmo sendo legalizada desde 1986, a prática da enfermagem obstétrica é notadamente discriminada, talvez porque não haja um esclarecimento por parte dos médicos, uma divisão de tarefas organizada entre médicos e enfermeiras e uma liderança firme e segura na enfermagem, causando assim conflitos entre a classe dominante dos médicos e as enfermeiras inseridas na assistência com o objetivo de humanizar o parto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As enfermeiras obstetras estão na luta pela mudança no modelo assistencial ao parto e associam a humanização à liberdade dada à mulher, à importância ao processo fisiológico, porém, não relatam o valor da intervenção mínima que juntas, estas propostas formam a base da política de humanização do parto.

A característica da assistência prestada pelas enfermeiras está se diferenciando do modelo biomédico principalmente pela liberdade que as mulheres estão tendo durante o trabalho de parto, por outro lado, ainda tem muitas características deste modelo, na assistência ao parto.

Mesmo não tendo total autonomia neste trabalho, estão fazendo sua parte na assistência. Ainda sentem-se inseguras a realizarem certos procedimentos, talvez pela responsabilidade imposta por esta mudança e o enfrentamento que ainda existe a seu trabalho.

A mudança no modelo para estas profissionais ainda é lenta e para uma pequena minoria ainda não existe, felizmente elas sentem que precisa mudar ainda mais, reconhecem a importância e aceitam a presença do acompanhante no pré-parto e sala de parto, este que é quase um símbolo na proposta de humanização do parto.

A resistência imposta pela classe médica e de certo o maior impedimento para a atuação da enfermeira na assistência ao parto, por outro lado nada as impede de cuidar da mulher no trabalho de parto, estando juntas a elas neste período que é de grande importância para a evolução de um parto tranquilo, através de estratégias próprias, cuidam diferenciadamente e assim ganham o seu espaço na área obstétrica que lentamente estão promovendo a mudança para futuramente termos uma assistência totalmente humanizada.

Portanto é preciso urgência nas discussões dentro dos espaços institucionais como nas consultas de pré-natal e também nas maternidades para discutirmos um tema tão relevante como questões éticas e morais em relação ao parto e ao nascimento.

## ANEXO 1 - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

- 1- Para você, qual o significado de humanização do parto?
- 2- A assistência do Enfermeiro Obstetra junto às propostas de humanização está de alguma forma mudando o modelo assistencial? Se sim. O que mais está mudando?
- 3- O que você pensa sobre a presença do acompanhante no pré-parto e na sala de parto?
- 4- Existe algum tipo de resistência frente ao trabalho de vocês Enfermeiros obstetras?

## ANEXO II – ROTEIRO PARA O QUESTIONÁRIO

Assinalar o campo conforme os cuidados de enfermagem no pré-parto e parto:

Enfermeiro: \_\_\_\_\_

- 1- Ingestão de líquidos VO ( ) Sim ( ) Não
- 2- Tricotomia em região perineal ( ) Sim ( ) Não
- 3- Deambulação livre durante o trabalho de parto ( ) Sim ( ) Não
- 4- Enema ( ) Sim ( ) Não
- 5- Administração de ocitócitos ( ) Sim ( ) Não
- 6- Aminocentese ( ) Sim ( ) Não
- 7- Posição da parturiente durante o parto \_\_\_\_\_
- 8- Episiotomia ( ) Sim ( ) Não
- 9- Manobra de Kristeller ( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEBOYER, Frédérick. Nascer sorrindo. São Paulo Brasiliense, 1996.
2. ODENT, Michel. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem, 2000.
3. OMS, Organização Mundial de Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Saúde Materna e Neonatal/ Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Genebra, 1996. 54 p
4. CFM, Conselho Federal de Medicina. O Ministério da Saúde e a Campanha do Parto Normal. Medicina Conselho Federal, Brasília, ano XII, n.94, Out., 1998.
5. TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais - A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1995.
6. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em

Enfermagem. Rio de Janeiro-São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

7. BOFF, Leonardo. Saber cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
8. WALDOW, Vera Regina. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
9. PROGIANTI, Jane M. Enfermeiras Obstetras: Estratégias de Resistência à Opressão Masculina. *Revista de Enfermagem da UERJ*. Rio de Janeiro, v.5, n. 2, p. 469-74,' 1997

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia