

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

CAROLINE ARAÚJO SOUZA

O PARTO HUMANIZADO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE:
Uma revisão bibliográfica

Paracatu

2022

CAROLINE ARAÚJO SOUZA

O PARTO HUMANIZADO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: Uma revisão
bibliográfica

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Atenas, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem
Obstétrica

Orientador: Leandro Garcia Silva Batista

Paracatu

2022

CAROLINE ARAÚJO SOUZA

O PARTO HUMANIZADO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: Uma revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Obstétrica

Orientador: Leandro Garcia Silva Batista

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, 24 de junho de 2022.

Prof. Leandro Garcia Silva Batista
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Leilane Mendes Garcia
Centro Universitário Atenas

Dedico o presente trabalho primeiramente a Deus, que me honrou e me deu fé e força para chegar até aqui, aos meus pais e irmão que estiveram junto a mim trilhando o caminho em realização do meu sonho. Ao meu esposo que sempre esteve presente em todos os momentos me ajudando. E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, o meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Marcelo Camelo na música Além do que se vê: “É preciso ter força para sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. Hoje vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui. E este local não se trata do fim da minha formação acadêmica, sendo apenas mais um ponto do meu destino.

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a oportunidade de chegar até aqui, com saúde, força e perseverança para vencer o cansaço do dia a dia e com coragem para superar todos os desafios.

À minha avó Emília dos Reis Calcado, que me fez ter certeza do caminho que deveria trilhar com muito amor e que hoje não se faz mais presente para comemorar esta vitória ao meu lado.

Aos meus pais Jussara Fernandes de Araújo e Elias Alves de Souza Filho, meu irmão Alex Fernandes de Araújo, pois quando pensei em desistir foi por eles que permaneci.

Ao meu esposo, Lucas Celestino de Assis, que além de companheiro é um grande amigo, muito obrigada por torcer pelo meu sucesso e por sempre acreditar em mim.

A todos os professores que tive no decorrer de minha formação básica e do curso de enfermagem, que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Agradeço ao meu orientador, Leandro Garcia Silva Batista, e um agradecimento mais que especial à professora Francielle Marra, que através de sua bondade e dedicação infinitas, me ajudou ao longo do curso e com importantes observações sobre o presente trabalho, sempre com muito carinho e respeito pelos discentes.

“Só se é curioso na proporção de quanto se é instruído”.

Jean-Jacques Rousseau.

RESUMO

O presente trabalho estudou o parto humanizado na rede de saúde pública brasileira, buscando compreender a sua importância e as especificidades que permeiam o parto e o seu impacto na vida da parturiente. O Brasil é um dos países segundo os dados da literatura que mais apresenta intervenções e violência obstétrica no parto. Para tal, levantou-se a questão: Como a prática do parto humanizado beneficia a saúde da mulher e da criança? Com isso, o principal objetivo do trabalho foi demonstrar como o parto humanizado gera benefícios à saúde da mãe e seu bebê. A metodologia empregada para a pesquisa se deu através de revisão bibliográfica nos principais periódicos acadêmicos nacionais, como os Periódicos CAPES e SCIELO Brasil, através dos marcadores: parto, humanizado, obstetrícia, violência obstétrica. Após a realização de etapas os artigos foram selecionados e procedeu-se a leitura dos artigos e levantamento dos dados mais relevantes sobre a temática, como no segundo capítulo foi apontada a parte conceitual que envolve a história do parto. O terceiro capítulo traz uma abordagem sobre a legislação sobre a saúde do parto e o nascimento no Brasil. O quarto capítulo desenvolve a importância do profissional de enfermagem para a humanização do parto. Com isso, conclui-se que através dos métodos científicos e a da literatura especializada o parto humanizado não é somente mais uma metodologia para o nascimento, mas uma das formas mais relevantes e seguras para o nascimento humano. É nesse cenário que ainda se faz necessário conhecer o papel do enfermeiro no atendimento humanizado nos centros de saúde, que por meio de sua formação e atenção pode desenvolver a diferença e trazer mais segurança e alento para as parturientes e recém-nascidas.

Palavras-chave: Parto. Humanizado. Saúde. Importância. Enfermagem.

ABSTRACT

The present work studied humanized childbirth in the Brazilian public health network, seeking to understand its importance and the specificities that permeate childbirth and its impact on the life of the parturient. According to the literature, Brazil is one of the countries with the most interventions and obstetric violence in childbirth. To this end, the question was raised: How does the practice of humanized childbirth benefit the health of women and children? With this, the main objective of the work was to demonstrate how humanized childbirth generates benefits for the health of the mother and her baby. The methodology used for the research was done through a bibliographic review in the main national academic journals, such as CAPES and SCIELO Brasil Periodicals, through the markers: childbirth, humanized, obstetrics, obstetric violence. After carrying out stages, the articles were selected and the articles were read and the most relevant data on the subject were collected, as in the second chapter, the conceptual part that involves the history of childbirth was pointed out. legislation on the health of childbirth and birth in Brazil. The fourth chapter develops the importance of the nursing professional for the humanization of childbirth. With this, it is concluded that through scientific methods and specialized literature, humanized childbirth is not just another methodology for birth, but one of the most relevant and safe ways for human birth. It is in this scenario that it is still necessary to know the role of nurses in humanized care in health centers, which through their training and attention can develop the difference and bring more security and encouragement to parturients and newborns.

Keywords: Childbirth. Humanized. Health. Importance. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2.O CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO	15
3.A LEGISLAÇÃO SOBRE A SAÚDE DO PARTO E NASCIMENTO	18
4. A IMPORTANCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO	21
5. CONSIDERAÇÕESFINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da existência humana a assistência gravídica e puerperal da mulher passou por inúmeras transformações técnicas, sociais e culturais. Com a modernidade da ciência, o parto deixou de ser aquele grande evento social familiar como visto antigamente, e passou a ser um processo de atendimento à saúde (MOURA; PIRES *et al*, 2007).

De acordo com Zanardo *et al.*, (2017) “com o desenvolvimento das técnicas de saúde e principalmente, do parto cesáreo, a mulher deixou de receber a atenção devida, e até mesmo, opinar e decidir sobre os procedimentos que seriam realizados para o nascimento de seus filhos”.

Nessa perspectiva, buscando resgatar o protagonismo das mães e o poder de tomada de decisão sobre os seus partos, no final da década de 1990, a OMS publicou o informe da Maternidade Segura, onde recomendava boas práticas de assistência obstétrica para que as mulheres pudessem ter um parto mais tranquilo e saudável tanto para elas, quanto para as crianças (RATTNER, 2009).

Diante desse cenário, começa-se a tratar do termo “Parto Humanizado” no Brasil, onde se pode descrever como todo um processo e técnicas integrais e holísticas que visam proporcionar um nascimento menos traumático para todos os envolvidos (ZANARDO *et al.*, 2017).

O parto humanizado não se resume a partos realizados em casa, sem ajuda técnica ou especializada, pelo contrário, o parto humanizado se inicia no tratamento do pré-natal, onde a gestante recebe todas as informações necessárias, recebe todos os tratamentos adequados, e na hora da parturição, a metodologia e cuidados especializados irão complementar a humanização do procedimento (BRASIL, 2001).

Ainda sobre a temática, um ponto muito importante sobre a humanização do parto está na relação paciente – enfermagem, isso porque o profissional de enfermagem é um dos agentes responsáveis, na maior parte das vezes, do primeiro atendimento da parturiente com o serviço de saúde (POSSATI *et al.*, 2017).

Para Possati *et al.*, (2017), “compreende-se a importância de atualização profissional no que se refere ao cuidado à saúde da mulher em processo de parturição”, pois os colaboradores de enfermagem são os profissionais que irão trabalhar com o atendimento básico no decorrer da internação, e com isso, a

proximidade e a cordialidade no atendimento contribuirão com o bem-estar das parturientes e dos recém-nascidos.

1.1 PROBLEMA

Como a prática do parto humanizado beneficia a saúde da mulher e da criança?

1.2 HIPÓTESES DE ESTUDO

Espera-se com o presente estudo que se possam compreender melhor as benefícios do parto humanizado tanto para a paciente, quanto para o recém-nascido. Quando a paciente possui autonomia e segurança, o nascimento ocorre com sucesso, o bom acolhimento na atenção à saúde pode ser relacionado com a eficácia da humanização do parto, e com isso, reduz-se a internação materna e da criança.

Além disso, espera-se ratificar como as técnicas de humanização no atendimento hospitalar podem diminuir em muito, o número de intercorrências e problemas de infecções. Com o parto humanizado os profissionais poderão desconsiderar técnicas muito invasivas e poderão ajudar num parto mais seguro e reduzir os gastos financeiros com medicações, instrumentos e até mesmo, com processos judiciais movidos contra profissionais e instituições que possam vir a negligenciar ou cometer erros com as pacientes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar como o parto humanizado gera benefícios à saúde da mãe e seu bebê.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar o contexto histórico sobre o serviço de saúde voltado para o parto;
- b) analisar as instruções e normativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde;
- c) promover a discussão sobre a importância do profissional de enfermagem na

atenção obstétrica humanizada.

1.4 JUSTIFICATIVA

Ao tratar sobre a temática do Parto Humanizado é preciso levar em consideração todas as transformações ocorridas ao longo dos tempos sobre como o parto é visto e como estas impactam na saúde da mulher e da criança.

O parto que hora foi um evento social e de grande atitude feminina, seja da mãe ou das parteiras envolvidas no atendimento, passou com o avanço da medicina, ao simples procedimento de atendimento médico, muitas das vezes traumáticas para a parturiente e recém-nascido devido às técnicas utilizadas (BRASIL, 2001).

O Brasil atualmente é um dos países em que o modelo de assistência obstétrica é caracterizado pelo excesso de intervenções nos partos o que acaba por desencadear inúmeros problemas para a saúde, risco de infecções e morte (BRASIL, 2001).

Um parto realizado de forma humanizada, onde a mulher é instruída sobre todas as etapas, recebe todos os cuidados de forma integralizada e é estimulada com a presença de um acompanhante da sua preferência desenvolve-se de forma fluída e contribui para o bem-estar da paciente (ZANARDO, 2017).

De acordo com Possati et al., (2017), “diante dessa realidade uma das formas de se facilitar toda a dinâmica do parto é fazer-se valer da presença e experiência do profissional de enfermagem”, pois devido à sua formação é um agente transformador dos cuidados de saúde, além de ser o colaborador que mais facilmente cria bons laços com o paciente.

A motivação de levantar a presente pesquisa se dá pela necessidade de compreender os fenômenos que compõem todo o processo, e como os problemas decorrentes das intervenções indevidas podem ser resolvidos com a humanização do parto.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para desenvolver a presente temática sobre como o parto humanizado beneficia a saúde da mulher e da criança, o presente trabalho será construído através do método conhecido como Revisão Bibliográfica, desenvolvida com o objetivo de ser

uma pesquisa descritiva, qualitativa, com o levantamento de materiais secundários, como livros, artigos científicos e materiais especializados na área de estudo.

O levantamento desse acervo bibliográfico se deu através de pesquisas nos principais periódicos acadêmicos nacionais, como os Periódicos CAPES e SCIELO Brasil, através dos marcadores: parto, humanizado, obstetrícia, violência obstétrica.

1ª Etapa – Busca na base de dados: nesta etapa, foram inseridos os descritores nas plataformas de busca, utilizando-se o operador Booleano “AND” entre eles.

2ª Etapa – Adição dos filtros de busca que são: o período de publicação entre os anos de 2018 e 2022; “Artigos Revisados por pares” e “Acesso aberto”.

3ª Etapa – Aplicação de mais um filtro sendo ele: “Ciências da Saúde”, após isso,

4ª Etapa – Procedeu-se a pré-seleção dos artigos através de uma leitura dinâmica dos resumos apresentados, descartando os artigos sem relação com a temática.

5ª Etapa - Seleção realizada pela leitura Integral dos artigos, aqueles trabalhos que não possuíam relação com o tema central foram eliminados.

Para facilitar os resultados sobre o levantamento dos artigos, abaixo se tem uma tabela explicativa com os dados:

Tabela 1: Resultados de levantamento dos artigos em periódicos

Base de Dados	1º Etapa	2º Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa	5ª Etapa
SCIELO	2055	300	85	19	15
Periódicos	387	272	95	38	12
CAPES					
Total	2442	572	180	57	27

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, a pesquisa contará com a utilização de instruções, normativas e legislações que estruturam a temática abordada (GIL, 2010).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta a Introdução com a abordagem e contextualização do tema de estudo, além disso, apresentam os elementos de formulação do problema de pesquisa; as proposições do estudo; os objetivos gerais e específicos; as justificativas, relevância e contribuições da proposta de estudo; a metodologia do estudo, bem como definição estrutural da monografia.

O segundo capítulo aborda a parte conceitual que envolve a história do parto.

O terceiro capítulo traz uma abordagem sobre a legislação sobre a saúde do parto e o nascimento no Brasil.

O quarto capítulo desenvolve a importância do profissional de enfermagem para a humanização do parto.

O quinto e último capítulo, traz luz às Considerações Finais, discorrendo sobre o alcance dos objetivos, hipóteses e sintetizando o assunto abordado ao longo de todo o trabalho.

2. O CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO

De acordo com Vendrúsculo; Krueel (2016), “o parto é uma experiência importante para a mulher, por seu potencial transformador. Este momento é um marco entre o bebê na barriga e o bebê nos braços, pois o bebê parido não voltará a habitar o ventre materno.”. Além disso, o parto passa a ser um divisor na vida da mulher ao deixar de ser filha para se tornar mãe ao receber o seu bebê nos braços.

Ao falar sobre o parto, Possati *et al.*, (2017), afirma que “o partear sofreu inúmeras mudanças. No final do século XIX, as mulheres pariam seus filhos com o auxílio de parteiras, em seu próprio domicílio.

Em certas situações, como o da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas assistiam. A presença dos médicos era solicitada somente quando havia alguma intercorrência na hora do parto (VENDRÚSCULO; KRUEL (2016) *apud* MALDONADO, 2002).

Com o avanço das técnicas médicas e científicas, e principalmente, após a Segunda Guerra Mundial, o parto passou a ser um procedimento hospitalar com o abandono das parteiras e atuação dos médicos (POSSATI *Et al.*, 2017).

Vendrúsculo; Krueel (2016), afirmam que “devido a tantas transformações que foram desenvolvidas para melhor atender a equipe de saúde e a gestante, a parturiente passou de sujeito a objeto, ou seja, uma pessoa que pouco ou nada decide a respeito de como o parto será conduzido.”.

A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002).

Somado ao desenvolvimento das medicações e do parto cesáreo, um período da história que contribuiu com a diminuição do espaço para as parteiras e institucionalização dos médicos, foi entre os séculos XIV e XVII, com a caça às bruxas (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016).

Até recentemente, acreditava-se que a primeira cirurgia cesárea que se tinha documentada haveria acontecido em 1500 na Suíça, quando um indivíduo suíço conseguiu autorização para abrir a cavidade abdominal de sua esposa que sofria de dores excruciantes (D'ANGELO, 2017).

[...] O procedimento foi por acaso: no inverno de 1337, em Praga, a rainha Beatrice de Bourbon entrou em trabalho de parto aos 17 anos. De tanta dor,

ela desmaiou o que fez as parteiras acreditarem que estava morta. Assim, para salvar o bebê, os médicos fizeram um corte na barriga da moça – sem anestesia ou esterilização, é claro. Foi quando Beatrice acordou e os médicos resolveram fechá-la. Ela sobreviveu. “O rei João se mantinha cercado dos melhores profissionais da saúde de seu tempo, porque tinha problemas de visão”, escreve Antonín Parízek, autor do estudo. Depois disso, a rainha viveu mais 40 anos, e a criança virou o rei Venceslau 1o. O parto parece mesmo ter sido uma novidade: pelo menos três cartas mencionam o “milagre”. Até então, acreditava-se que a primeira cesárea havia acontecido em 1500, na Suíça (D'ANGELO, Hélo. A Primeira Cesárea da História. REVISTA SUPERINTERESSANTE, 2017. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/historia/a-primeira-cesarea-da-historia/>>).

De acordo com uma reportagem da Fundação Oswaldo Cruz, publicada no ano de 2014, e intitulada: “Nascer no Brasil: Pesquisa revela número excessivo de cesarianas” revelou que no Brasil, 52% dos nascimentos foram cesáreos, e que no setor privado de saúde do país, a taxa de cirurgia cesárea foi de 88% dos nascimentos, contra a recomendação da OMS de que as intervenções cirúrgicas sejam em média, de 15%.

Para Moura *et al.*, (2007), “o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal”.

De acordo com a Fio Cruz (2014), “os números excessivos de cesarianas expõem desnecessariamente as mulheres e os bebês aos riscos de efeitos adversos no parto e nascimento”.

No ano de 2002, mais de 38.000 recém-nascidos e 2000 mulheres morreram no país por complicações no ciclo gravídico-puerperal e em decorrência de abortos. Ocorrem mais de 500.000 óbitos maternos no mundo, mais de 50 milhões de mulheres sofrem doenças ou sequelas relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1.200.000 recém-nascidos morrem por complicações durante o ciclo gravídico-puerperal (MOURA *et al.*, 2007).

Segundo Maia (2010), o fato das mulheres brasileiras solicitarem as cirurgias cesáreas, se dá está “relacionado com o modelo da assistência prestada: a demanda pela cesárea, no Brasil, seria uma demanda por dignidade, já que o modelo de parto “normal” praticado no país é profundamente medicalizado, intervencionista e traumático”.

Ao discorrer sobre intervenções traumáticas durante o parto, uma das mais relatadas pelas pacientes e por diversos estudos, a chamada Episiotomia. A episiotomia, segundo Bento; Santos (2006) é “uma incisão cirúrgica realizada no

períneo da mulher no momento da expulsão – segundo período do parto”.

O termo episiotomia vem de *epision*, que significa região pubiana, e *tome*, de incisão. O procedimento pode ser realizado através de uma incisão com bisturi ou tesoura, possuindo mais de uma técnica e para sua sutura, são usados fio cirúrgico absorvível (BENTO; SANTOS, 2006).

A recomendação é que além de todos os cuidados com a assepsia, os médicos utilizem anestésico para diminuir a dor na paciente, porém muitos relatos são de que muitas das vezes, os cortes são realizados sem a devida anestesia, provocam dor intensa e traumas enormes para as pacientes, além de uma recuperação muito extensa e sensível.

3. A LEGISLAÇÃO SOBRE A SAÚDE DO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL

De acordo com Possati *et al.*, (2017), sabe-se que essas intervenções e condutas têm o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse processo.

Diante desse cenário a OMS e o Ministério da Saúde iniciaram as campanhas e instruções para enfatizar a necessidade de melhorar o cuidado para com as mulheres, e promover o parto normal.

Para Paes (2018), A violência obstétrica é um assunto invisibilizado no Brasil, considerando que as pesquisas revelam que uma a cada quatro brasileiras já foi vítima de violência obstétrica.

Para Zanardo *et al* (2017), “segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1996), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher”.

Pode-se entender ainda, como violência obstétrica, qualquer ato ou intervenção direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera, ou ao seu bebê, praticado sem o seu consentimento explícito ou informado e em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e preferências (PAES, 2018).

Ainda podem ser entendidas como forma de violência obstétrica: gritos; procedimentos desnecessários e dolorosos; falta de repasse de informações para a parturiente sobre os procedimentos e possíveis intercorrências; a recusa em atender a mulher no estabelecimento de saúde; impedir a mãe de ter contato com a criança; impossibilidade de se realizar o parto normal em condições favoráveis dando prioridade para o parto cirúrgico sem a devida necessidade; discriminação de etnia, raça, cor, crença religiosa; obrigar a mulher a fazer jejuns, inclusive de água e obrigar a mulher a se submeter a situações degradantes no geral (PAES, 2017).

Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos (ZANARDO, 2017).

Diante desse cenário tão carente para as parturientes e gestantes no geral, alguns estados brasileiros começaram a desenvolver legislações estaduais em

consonância com as recomendações da OMS, para assegurar o direito à dignidade e integridade das mulheres durante a gestação e ao parto.

Para tentar coibir os atos de violência obstétrica, o sistema jurídico brasileiro através de legislações estaduais começou a instituir legislações para a proteção das parturientes, mesmo que não se tenha legislação federal específica.

Estados como Santa Catarina e São Paulo instituíram legislações a cerca dessa temática no ano de 2017 buscando preservar a saúde e integridade durante a obstetrícia. Ainda é preciso lembrar que atos de violência obstétrica mesmo com legislações específicas pode ser caracterizada por fatos típicos do Código Penal, incorrendo para a devida punição na esfera cível e penal. Na esfera Federal, tramitam dois projetos de lei nacional voltados para a temática da violência obstétrica de autoria dos deputados Jean Willys (projeto de lei nº 359 de 2015) e Jô Moraes (projeto de lei 7.867/17).

O estado de Minas Gerais apresenta uma normativa específica contra a violência obstétrica, instituída pela Lei Nº 23175 DE 21/12/2018, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.

Art. 1º O Estado assegurará às mulheres o direito de receber atendimento humanizado durante o pré-natal, o parto, o puerpério e as situações de abortamento, a fim de prevenir a violência na assistência obstétrica nas redes pública e privada de serviços de saúde.

Art. 2º Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como:

I - Utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico puerperal;

II - Ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança;

III - Recusar atendimento à mulher;

IV - Transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local;

V - Impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;

VI - Impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;

VII - Deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

VIII - Impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados

especiais;

IX - Submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X - Manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga.

Parágrafo único. A exceção prevista no inciso X será justificada por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado.

Art. 3º No atendimento pré-natal, a gestante será informada sobre:

I - Os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e o parto;

II - A possibilidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto;

III - as estratégias e os métodos para controle da dor disponíveis na unidade, bem como os riscos e os benefícios de cada método;

IV - Os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe em cada estágio para auxiliar as mulheres em suas escolhas;

V - O direito gratuito à realização de ligadura de trompas nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS - para os casos previstos em lei.

Art. 4º O profissional de saúde responsável pela assistência à mulher em situação de abortamento garantirá o sigilo das informações obtidas durante o atendimento, salvo para proteção da mulher e com o seu consentimento.

Art. 5º A prática da violência na assistência obstétrica nos termos do art. 2º sujeitará o responsável, nos casos em que couber, a sanções previstas em lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. (Minas Gerais, Lei nº 23175 DE 21/12/2018)

Com isso é importante refletir que mesmo que a legislação não traga uma cobertura de todas as violações que possam acontecer com a mulher durante o tratamento obstétrico, a legislação traz como tipificação da violência contra a mulher, a recusa em recebê-la ou atendê-la no estabelecimento de saúde, algo não muito lembrado pela sociedade como forma de violência contra a parturiente.

O direito do sigilo pela equipe médica das informações obtidas durante o atendimento bem como o apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher (MOURA *et al.*, 2007).

4. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Diante de todos os problemas e dados levantados sobre o parto, principalmente no Brasil, houve uma movimentação de grupos ativistas feministas, juntamente com os profissionais e instituições de saúde, na promoção do parto humanizado (RODRIGUES, 2016).

Em 2000, com a Política de Humanização do Pré-Natal e Parto teve como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos (MAIA, 2010).

De acordo ainda com Maia (2010), “humanização compreende o dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido”

Somando-se a isso, a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias também é fator característico do parto humanizado (MAIA, 2010).

Ao se tratar então, da humanização obstétrica, é possível inferir que ela visa desenvolver ações que irão diminuir e reduzir o sentimento de desconforto e insegurança na parturiente, ao estimular a participação de um acompanhante da confiança da mulher, sendo o pai ou algum familiar próximo, a mulher irá se sentir acolhida e confiante para realizar o parto.

De acordo com Possati *et al.*, (2017), o conceito de parto humanizado se dá por “práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres”.

Falando-se em parto humanizado é imprescindível que não se esqueça do papel do profissional de enfermagem no atendimento obstétrico, isso porque segundo Sousa; Souza (2018 *apud* Rosa 2016), “a atuação do enfermeiro obstetra é a mais apropriada, pois estes respeitam toda a fisiologia do trabalho de parto e prestam uma maior assistência às gestantes de risco habitual, gerando menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos”.

Para Brandt (2016, p. 35-36), “A humanização da assistência ao parto exige

que o profissional de saúde respeite os aspectos fisiológicos, não intervenha desnecessariamente, reconheça aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, promova a saúde e ofereça suporte emocional à gestante e seus familiares”.

Ainda segundo Sousa; Souza (2018), “A enfermagem obstétrica é cada vez mais incentivada pelas políticas públicas de saúde, e estas têm como objetivos principais uma melhoria nas condições de parto e nascimento, diminuição das cesáreas, menos intervenções no nascimento e diminuição da mortalidade materna e neonatal”.

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (MOURA *et al*, 2007).

A Enfermagem Obstétrica tem uma importante atuação nos países que reduziram a mortalidade materna e fetal. Este resultado foi consequência da assistência dos enfermeiros obstetras durante a gestação e os períodos do parto (SOUZA e SOUZA, 2018).

De acordo com a Resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pelas resoluções COFEN NºS 524/2016 E 672/2021, compete ao enfermeiro obstetra, entre outras funções: Acolher a mulher e seus acompanhantes; avaliar as condições de saúde materna, garantir o atendimento no pré-natal; desenvolver um modelo de assistência voltado para a mulher; Além de pautar a sua prática nos conhecimentos científicos, orientando a mulher em todos os estágios, inclusive no aleitamento materno (COFEN, 2016).

Nas regiões onde não se dispõe de uma boa oferta de médicos os enfermeiros obstetras tem sido de extrema importância no acompanhamento pré-natal das gestantes. Estes realizam um conjunto de cuidados, procedimentos e orientações no pré-natal e auxiliando na redução da mortalidade materna (SOUZA e SOUZA 2018 *apud* SANTOS; MATÃO, 2015).

Outra parte importante do parto humanizado, mas que não se resume a somente a essa metodologia é o trabalho realizado pelas doulas. A palavra ‘doula’ tem origem grega e significa ‘mulher que serve’. Hoje, refere-se à pessoa que dá suporte emocional à mulher intraparto, com treinamento específico sobre fisiologia do parto normal, metodologias não farmacológicas e técnicas de amamentação (BARBOSA *et al*, 2018).

A doula é reconhecida em diversos países e, no Brasil, a categoria tem certificação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 3221-35 (LEAL; LEME, 2021).

As doulas são as profissionais que oferecem conforto, orientação, tranquilizam as gestantes, sendo até mesmo uma interlocutora entre a parturiente e a equipe de saúde, explicando-lhe de forma mais simples procedimentos e informações muito técnicas. É importante ressaltar que o trabalho das doulas não deve substituir ou confundido com o apoio de um acompanhante da família da sua escolha (BARBOSA *et al*, 2018).

Para Leal; Leme (2021), “doulas são acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes que visam prestar a elas suporte contínuo, favorecendo a evolução do parto e o bem-estar da gestante”.

Um estudo realizado com mulheres seis semanas após o parto demonstrou que parturientes que tiveram o acompanhamento contínuo de uma doula apresentaram menores índices de ansiedade e de depressão, em clara indicação de que o acompanhamento exerce influência sobre fatores que contribuem para a depressão pós-parto (LEAL; LEME, 2021 *apud* WOLMAN *et al.*,1993).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho ao abordar sobre o parto humanizado e suas implicações para as mães e bebês foi possível conhecer dados muito relevantes para a saúde pública brasileira, principalmente em se tratando do quesito da saúde da mulher e do parto.

Políticas e programas públicos de melhora da qualidade da saúde e serviços prestados na hora do parto só foram possíveis devido a luta árdua das mulheres e de profissionais, como os de enfermagem, que ao conhecer a realidade e possuir em sua formação, a humanização do atendimento, conseguiram implementar mudanças benéficas para que mulheres possam ter um parto com menos intervenções possíveis, respondendo ao problema de pesquisa levantado pelo trabalho, evidenciando como o parto humanizado traz benefícios à saúde das mulheres e crianças.

Além disso, o presente trabalho possibilitou alcançar os objetivos pretendidos, uma vez que a literatura revisada demonstrou o contexto histórico do parto e conseguiu trazer as normativas desenvolvidas até os dias de hoje, a respeito do parto e suas especificidades. Somando-se a isso, foi possível desenvolver e conhecer melhor a importância dos enfermeiros no campo da obstetrícia, principalmente com as suas habilidades e funções que buscam promover a melhor experiência para as pacientes, respeitando-lhes seus direitos.

O Brasil conseguiu avançar em importantes tópicos sobre a saúde da mulher e da criança na última década, mesmo que de maneira sutil e muito árdua, como o programa de pré-natal e medicina preventiva familiar.

Ainda é possível concluir sobre a necessidade de se aprofundar os estudos no campo do parto humanizado e enfermagem obstetrícia para que se possa continuar a desenvolver melhoras nos programas de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Murillo Bruno Braz *et al.*, **Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 117, P. 420-429, ABR-JUN 2018.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São e SANTOS, Rosangela da Silva. **Realização da Episiotomia nos dias atuais à Luz da Produção Científica: Uma Revisão**. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (3): 552 - 9.

BRANDT, G.P. et al. **O Papel da Enfermagem no Parto Humanizado**. Revista Gestão & Saúde, v. 15, n. 1, p. 34 - 38, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **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.

D'ANGELO, Helô. **A primeira cesárea da história**. SuperInteressante, 2017. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/historia/a-primeira-cesarea-da-historia/>>. Acesso em 14/02/2022.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência e Saúde Coletiva, 10 (3): 627-637 2005.

FIO CRUZ. Agência Fiocruz de Notícias, c2021. **Nascer no Brasil: Pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>>. Acesso em: 19 de set. de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FUJITA, JALM; SHIMO, AKK. **Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde**. Rev.Min. Enferm. 2014 out/ dez; 18(4): 1006-1010DOI: 10.5935/1415-2762.20140074.

LEAL, Érika Pucci da Costa; LEME, Renata Salgado. **Violência Obstétrica e o papel da doula no contexto do resgate e valorização do processo fisiológico do nascimento**. InterCiência, Edição 21 – maio/junho 2021.

MAIA, MB. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9.AvailablefromSciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATEI, Elizabete Martins et al. **Parto Humanizado: Um direito a ser respeitado.** CADERNOS. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

MINAS GERAIS. **Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.** Lei Nº 23175 DE 21/12/2018. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>>. Acesso em 14/02/2022.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2007, v. 60, n. 4 [Acessado 25 Abril 2022], pp. 452-455. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>>. Epub 30 Out 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>.

PAES, Fabiana D'almas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira.** Consultor Jurídico, 08 de outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>>. Acesso em 14/02/2022.

POSSATI, Andressa Batista *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Esc. Anna Nery 2017; 21(4): e20160366.

RATTNER, Daphne. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas.** Comunicação Saúde Educação v.13, supl.1, p.759-68, 2009.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no Processo de Parto e Nascimento: Implicações do Plano de Parto.** UFMG/ Milene Silva Rodrigues, - 2017. 102f.

SOUSA, Francisco Danúbio Timbó; SOUSA, Ana Lúcia Pereira Martins. **O Papel Do Enfermeiro Obstetra Em Uma Maternidade E Centro De Parto Normal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 12, Vol. 03, pp. 74-105 Dezembro de 2018. ISSN:2448-0959

VENDRÚSCULO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Recebido em: 10.03.2016. Aprovado em: 15.06.2016

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, 2017 29: e155043.