

INTERFACES ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto¹, Juliana da Silva Nogueira Carvalho², Renata Miranda Correia², Evelyn da Silva Ferreira Lins², Larissa Lages Ferrer de Oliveira¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos³

Objetivo: descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca dos aspectos relacionados à humanização ao parto e nascimento
Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 26 profissionais de saúde especialistas em obstetria (10 enfermeiros e 16 médicos) de três maternidades públicas de risco habitual em Recife-PE. Utilizou-se como referencial teórico a Análise crítica do discurso. **Resultados:** Dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da assistência ao parto e nascimento; Discurso divergente em relação à humanização da assistência ao parto e nascimento; Divergência entre modelos assistenciais obstétricos seguidos. **Conclusões:** percebe-se a necessidade de ampliar a compreensão de humanização do parto e nascimento pelos profissionais, tendo como objetivo prestar uma atenção voltada às necessidades da parturiente e família.

Descritores: Humanização da assistência; Assistência ao parto; Parto.

INTERFACES BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS AND HUMANIZATION OF LABOR ASSISTANCE

Objective: to describe the perception of health professionals about the aspects related to humanization at birth and birth.
Methodology: A descriptive study with a qualitative approach, carried out with 26 health professionals specialized in obstetrics (10 nurses and 16 physicians) from three public maternity hospitals at usual risk In Recife-PE. Critical analysis of discourse was used as theoretical reference. **Results:** Difficulties faced in the development of delivery and birth care; Divergent discourse regarding the humanization of delivery and birth care; Divergence between assisted obstetric care models. **Conclusions:** the need to extend the understanding of humanization of birth and birth by professionals is perceived, with the objective of paying attention to the needs of the parturient and the family.

Descriptors: Humanization of Assistance; Midwifery; Delivery.

INTERFACES ENTRE PROFESIONALES DE SALUD Y LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL PARTO

Objetivo: describir la percepción de los profesionales de salud acerca de los aspectos relacionados con la humanización al parto y el nacimiento. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 26 profesionales de salud especialistas en obstetria (10 enfermeros y 16 médicos) de tres maternidades públicas de riesgo habitual En Recife-PE. Se utilizó como referencial teórico el análisis crítico del discurso. **Resultados:** Dificultades enfrentadas en el desarrollo de la asistencia al parto y el nacimiento; Discurso divergente en relación con la humanización de la asistencia al parto y el nacimiento; Divergencia entre modelos asistenciales obstétricos seguidos. **Conclusiones:** se percibe la necesidad de ampliar la comprensión de humanización del parto y nacimiento por los profesionales, teniendo como objetivo prestar una atención volcada a las necesidades de la parturienta y familia.

Descriptor: Humanización de la Atención; Tocología; Parto Obstétrico.

¹ Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

² Secretaria de Saúde do Recife-PE.

³ UFAL-E-mail: amuzzasantos@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O parto e nascimento são momentos marcantes na vida de uma mulher e de todos que neles estão envolvidos. Houve uma transição de maneira progressiva ao longo da história em relação ao modelo de assistência nesse cenário, e esses eventos deixaram de acontecer apenas na esfera familiar, sob os cuidados de uma parteira, e migrou-se para a institucionalização, a partir do incremento dos avanços tecnológicos e científicos na área obstétrica⁽¹⁻²⁾.

Deste modo, o parto e nascimento estão relacionados à assistência ofertada por profissionais de saúde, tornando-se imprescindível compreender como os mesmos aplicam e inter-relacionam suas atividades na prática obstétrica, os nuances assistenciais e suas interfaces com o modelo de humanização nesse âmbito.

Expõe-se que ao longo dos anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem em um movimento constante para construção de um novo paradigma de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. Desta maneira, busca-se o atendimento obstétrico integral permeado por uma assistência de qualidade, pautada em práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e no direito de escolhas das mulheres⁽³⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) corrobora dessa mesma orientação por meio da evolução das políticas públicas de saúde da mulher, priorizando a integralidade do cuidado, o resgate da fisiologia do parto e a atenção humanizada nesse contexto⁽⁴⁾.

Isto posto, tem-se que alguns estudos vem abordando a temática da humanização da assistência ao parto e nascimento, no entanto, na perspectiva do olhar do sujeito cuidado, "a mulher, puérpera e/o parturiente" ^(4,5). Com isso, a busca pelo entendimento da relação conceitual de humanização da assistência ao parto e nascimento com a prática assistencial obstétrica vigente busca preencher uma lacuna do conhecimento sobre a temática.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como questionamento norteador: quais percepções dos profissionais que assistem ao parto e nascimento acerca da humanização? Para tanto, possui como objetivo: descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca dos aspectos relacionados à humanização ao parto e nascimento.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, com abordagem descritiva, realizado em três maternidades públicas de risco habitual do município de Recife/PE. Participaram da pesquisa 26 profissionais de saúde especialistas em obstetria, sendo 10 enfermeiras e 16 médicas. A captação dos profissionais foi realizada por conveniência dos que estavam presentes no plantão. Vale

salientar que as três maternidades presentes neste estudo, compõe uma grande parte da rede assistencial do Recife e abarca a totalidade de 12 enfermeiros obstetras, sendo contemplado nesta pesquisa quase 100% dessa categoria.

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a Análise Crítica do Discurso (ACD), a qual busca a explicação dos fenômenos sociais por meio da análise discursiva apresentada. Neste sentido, entende-se que é através do discurso que as práticas sociais podem ser analisadas. Através da representação linguística porque se materializa na fala e na escrita humana e extralinguística porque está imerso nas atividades cotidianas da vida, no âmbito social, histórico do sujeito e na constituição da existência social⁽⁶⁾.

A ACD se desenvolve a partir de uma reflexão sobre o conceito do discurso, apresentando a preocupação inicial do discurso com o "além da frase", a qual começa pela observação do texto, evoluindo para a preocupação com o contexto até chegar aos estudos críticos do discurso, relacionando a dimensão da prática social⁽⁶⁾.

Os cenários foram referidos aleatoriamente pelas letras A, B e C, bem como os profissionais de saúde encontram-se caracterizados conforme a ordem cronológica que foram realizadas as entrevistas, sendo identificados pelas variações das letras A (A1 à A10), B (B1 à B10) e C (C1 à C20), com a finalidade de manter o anonimato das instituições e preservar a identidade dos mesmos.

A coleta de dados foi realizada no período entre novembro de 2016 e janeiro de 2017, norteadada por formulário com questões semiestruturadas elaborado de acordo com a política de humanização da assistência ao parto e nascimento⁽⁷⁾. Para os profissionais que se propuseram a participar do estudo, foram solicitadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE), o qual foi assinado em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e a outra com a entrevistada.

Em consonância à legislação que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, incluídas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa do referente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), sendo aprovado em 04/05/2016 com CAAE nº 53407815.4.0000.5201 e número do parecer: 1.529.753.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra. As falas dos participantes foram categorizadas por núcleos de sentido, trabalhando-se com recortes discursivos. Neste modelo, a linguagem é estudada não apenas enquanto forma linguística, mas também enquanto forma material da ideologia, considerando que o conhecimento produz relações de força e de poder ⁽⁶⁾.

A partir da análise das entrevistas emergiram três categorias/recortes discursivos: 1 A obstetrícia em ato: nuances assistenciais; 2 Humanizar é preciso! (2.1 O discurso divergente da humanização da assistência ao parto e nascimento); 3 Qual modelo assistencial seguir?

RESULTADOS

A obstetrícia em ato: nuances assistenciais

Evidenciou-se que a existência de algumas dificuldades vivenciadas diariamente pelos profissionais interfere no desenvolvimento da assistência ao parto e nascimento oferecida. Estas dificuldades são principalmente em relação aos recursos materiais, recursos humanos e a infraestrutura das maternidades.

Como evidenciamos nas falas a seguir:

“

Nossa maior dificuldade é a estrutura física, a gente tem uma unidade que tem mais de 48 anos de existência, com uma estrutura física totalmente sucateada, de piso a teto precisando ser remodelado...é teto furado...semana passada tinha tapuru caindo da janela... Ainda tem a questão dos recursos materiais: não tem lençol! Em relação aos recursos humanos nós melhoramos muito, profissionais fizeram capacitações, mas você acaba corrompido pelo sistema. Pra gente não enlouquecer, não ficar revoltado e acabar transferindo isso pra mulher, pra família...a gente acaba se acostumado a trabalhar nessas condições terríveis (A2).

A sobrecarga de trabalho torna-se um ponto crucial no desenvolvimento de uma assistência adequada:

Temos 10 leitos de pré-parto o que é incompatível pra um enfermeiro obstetra só pra dar assistência, fazer burocracia, pra administrar e fora isso, eu ainda fico com a triagem... A gente infelizmente não consegue dar assistência que a gente quer às mulheres por conta do número de profissionais, porque sou eu só para dois setores e de tarde eu ainda fico com três setores: sala de parto, triagem e CME (A3).

A relação entre os profissionais de categorias diferentes também surge como impasse no desenvolvimento da assistência:

Alguns obstetras que não apoiam o parto humanizado e perpetuam uma série de intervenções que não são baseadas em evidências...isso atrapalha demais, você tentar convencer os obstetras que aquele procedimento não é necessário é altamente desgastante. Quando finalmente a gente consegue driblar isso...que aquilo é possível ou que um procedimento é desnecessário a gente acaba esbarrando no neo... pois muitos profissionais quando vão avaliar o recém-nascido, o Apgar que é um índice de avaliação do nascimento relacionado ao re-

cém-nascido propriamente dito, passa a ser a nota que o neo dá para o enfermeiro no parto (B5).

Nesse âmbito, há uma divergente confiabilidade e segurança em relação estabelecimento da prática assistencial ao parto e nascimento pelo profissional enfermeiro obstetra:

Mesmo eu me dando muito bem com a equipe médica do meu plantão, é como se um “fantasma” sempre rondasse a minha assistência, qualquer intercorrência com uma enfermeira é vista de uma forma diferente do que se tivesse ocorrido com um médico (B4).

O desconhecimento das mulheres acerca do desenvolvimento do parto e nascimento e os recursos que as mesmas podem utilizar-se durante o trabalho de parto também merece destaque:

As pacientes, talvez por falta de um pré-natal adequado elas não entendem como é o processo de trabalho de parto, as vezes desconhece até que o processo é doloroso. Já aconteceu de chegar paciente perguntando: o que é isso? O que é que tá acontecendo? (C18).

Humanizar é preciso!

O discurso divergente da humanização da assistência ao parto e nascimento

Para a maioria dos profissionais a terminologia “humanização da assistência ao parto e nascimento” é sinônimo de empatia e respeito:

Humanização é você lembrar que o outro é um ser humano, que precisa ser acolhido, respeitar a necessidade fisiológica, respeitar a necessidade emocional daquela mulher, e ofertar a ela a assistência mais próxima possível do que é humano. A humanização não depende de estrutura física, humanização parte do profissional, eu posso tá numa cabana no meio do mato, eu consigo promover humanização do mesmo jeito. Humanizar é você se colocar de forma humana. Na realidade, o parto ele é muito de observar e intervir o mínimo possível... eu acho que isso já é um traço de humanização, você lembrar do significado de obstetrícia, cuidar do outro, acolher, respeitar (B5).

Para outros, “humanização” parece não ser o termo mais apropriado:

Minha assistência segue os conceitos da humanização, apesar de eu detestar esse termo “humanização”. Somos todos humanos... eu gosto do termo “parto adequado” pois nem sempre o parto natural é o melhor parto pra aquele binômio” (A4).

Qual modelo assistencial seguir?

O modelo assistencial ofertado por alguns profissionais baseia-se nas recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, através da utilização de evidências científicas na prática diária:

Trabalhar baseado em evidencia, é muito distante do empirismo, não é o que eu acho ou o que eu gostaria... é aquilo que a comunidade científica conseguiu provar através de estudos científicos que é a melhor forma de se trabalhar ou a pior forma de agir. Me traz segurança, qualidade no atendimento, segurança ao paciente, resultados positivos nos desfechos materno e neonatal. É quando eu consigo trazer pra minha pratica uma assistência baseada nos maiores e melhores estudos já realizados acerca do assunto...(B5).

No entanto, existe um desconhecimento por parte de alguns profissionais em relação esse tipo de assistência:

Já ouvi falar sobre evidência mas não a utilizo no meu trabalho" (A6). "Técnicamente eu não sei lhe dizer, confesso que não... eu estou um pouco afastada dessa questão acadêmica, preciso até me inteirar desses fatos aí" (B7). "É o que tá escrito na literatura e a gente segue a literatura médica" (A4).

DISCUSSÃO

Para refletir sobre a percepção contemporânea dos profissionais de saúde em relação ao parto e nascimento faz-se necessária uma breve resgate acerca do processo de "construção" dessa profissão. Ao resgatar a história, inicialmente, em meados século XVIII identifica-se a figura da parteira como responsável pelo trabalho de parto, parto e pós-parto. No final do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado, o que se efetivou na metade do século XX, no qual o cenário do parto domiciliar foi alterando-se paulatinamente para o hospitalar (em maternidades)^(1,7).

A partir de então os partos foram sendo assistidos por profissionais especialistas em obstetrícia na intencionalidade de configurar mais segurança para o binômio mãe bebê e diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil da época. Nesse contexto, de evento fisiológico, feminino, familiar e social, o parto e nascimento transformaram-se em ato médico (masculino), no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra⁽⁷⁾.

Desta forma, a "segurança" ofertada inicialmente pela transição da ambiência do parto, configurou-se ao longo dos anos em medicalização e uso de intervenções rotineiras. E a obstetrícia, que significa "estar ao lado" da parturiente e ajudá-la a enfrentar o processo da gravidez e do parto, perdeu um pouco do sentido literal, visto que esse

processo passou a ser marcado por intervenções desnecessárias e prejudiciais considerando-o em um evento patológico que precisa ser tratado⁽⁷⁾.

Nos anos 80, inicia-se uma discussão sobre os modelos de assistência ao parto. A partir desta década ganha-se visibilidade o movimento da humanização do parto, o qual proporciona assistência acolhedora e respeitosa à parturiente com retorno ao protagonismo feminino, por meio da aplicabilidade das evidências científicas, marco importante na modificação do modelo assistencial obstétrico brasileiro⁽⁸⁾.

Fortalecendo esse novo movimento, o Ministério da Saúde pautou-se na construção de políticas públicas na área de saúde da mulher, priorizando a integralidade do cuidado, o resgate da fisiologia do parto e a atenção humanizada nesse contexto⁽⁴⁾. Destaca-se a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) nos anos 2000, e o financiamento e estímulo à qualificação profissional neste âmbito, por meio da implantação da Rede Cegonha^(1,3).

No entanto, mesmo com todo o incentivo nas criações das políticas e programas pelo MS, a realidade que as maternidades enfrentam diariamente de acordo com o presente estudo é de falta de recursos humanos, materiais de consumo, problemas com a infraestrutura. Circunstâncias estas que influenciam diretamente na assistência ofertada pelos profissionais.

Estas informações corroboram com um estudo realizado em uma maternidade em uma maternidade pública de Fortaleza, no Ceará acerca condições de trabalho e humanização da assistência NAS instituições, o qual evidencia a escassez de leitos e falta de espaço para o atendimento minimamente humanizado. As carências físicas, funcionais e/ou materiais, que acabam limitando as ações desempenhadas e interferem na dinâmica cotidiana, não correspondendo aos ideais evidenciados nos documentos oficiais no que tange as propostas das políticas de humanização⁽⁹⁾.

Assim, pensar em serviços com recursos físicos e materiais insuficientes é antever a interferência no desenvolvimento das atividades cotidianas, pois o bom acolhimento e a satisfação com a assistência apresenta estreita relação com os espaços de produção dos cuidados e, conseqüentemente, se articula com a humanização das práticas em saúde.

A relação entre profissionais de categorias diferentes mostrou-se também como um impasse no desenvolvimento de uma assistência integral à mulher. Os embates diários acerca de condutas divergentes entre os mesmos propiciam desgastes nas relações, gerando consequên-

cias na assistência ofertada. Estes embates foram relatados entre as categorias de enfermeiras obstétricas com neonatologistas e enfermeiras obstétricas com médicos obstetras.

A dificuldade na definição dos papéis e da responsabilidade legal na assistência à parturiente representa um entrave na atuação das enfermeiras obstétricas e é causa de conflitos na equipe de trabalho. A não aceitação do exercício das funções da especialidade apresenta-se como uma discriminação velada da equipe e instituição, movida pelo modelo de hegemonia médica e pela ausência de interdisciplinaridade, resultando em falta de espaço para a sua atuação, especialmente na assistência ao parto⁽¹⁰⁾.

O desconhecimento das mulheres acerca do desenvolvimento do parto e nascimento ao chegar na maternidade surge também como um entrave durante a assistência oferecida pelos profissionais. Diversos estudos apontam a recorrência do desconhecimento das mesmas sobre seus corpos, sobre o processo de parturição e sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, fica evidente a existência de uma desvinculação da participação da mulher nesse processo. Com isso, acabam contribuindo passivamente para a reprodução do modelo biomédico e intervencionista, principalmente quando aceitam resignadamente a conduta imposta⁽¹¹⁾.

O termo "humanização da assistência ao parto e nascimento", evidenciou uma discussão divergente no presente estudo. A maioria dos profissionais conceituam entenderem ser a aplicação do respeito e empatia, por meio do provedor da assistência e o usuário. No entanto, essa terminologia é questionada por alguns dos entrevistados e criado um novo conceito por estes: "parto adequado".

Sabe-se que a essência do modelo de assistência humanizada ao nascimento perpassa por um tripé conceitual que envolve: o protagonismo restituído à mulher; a visão integrativa e interdisciplinar do parto, retirando deste do caráter de "processo biológico", e alcançando o patamar de evento "humano", em que os aspectos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais são igualmente valorizados e suas específicas necessidades atendidas; ainda, acrescido da vinculação visceral com a medicina baseada em evidências⁽⁶⁾.

Desta maneira, deixa-se claro que o movimento de "humanização do nascimento", que hoje em dia se espalha pelo mundo inteiro, funciona sob o "império da razão" e não é movido por crenças religiosas, ideias místicas ou pressupostos fantasiosos⁽⁶⁾.

Em relação a veiculação de uma nova terminologia "parto adequado" como uma assistência que permite a mulher faça suas escolhas até onde for seguro ou que es-

teja relacionada com o parto mais adequado para cada mulher, não foi encontrada na literatura

No Em contrapartida, evidenciou-se a existência do projeto Parto Adequado, o qual é desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde. O mesmo tem como objetivo valorizar o parto normal e reduzir o percentual de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar, permitindo que às mulheres tenham acesso a uma assistência baseada na melhor evidência científica e nos princípios da humanização presente estudo fica evidente também que o modelo assistencial seguido pelos profissionais são divergentes. Alguns optam pela assistência baseada em evidências e outros pela literatura médica⁽¹²⁾.

No entanto, sabe-se que OMS desde a década de 1980, por meio do movimento da humanização do parto, preconiza uma assistência acolhedora e respeitosa à parturiente, baseada em evidências científicas. Sendo o seu uso um dos marcos importantes da transição para mudança do modelo assistencial obstétrico brasileiro⁽⁸⁾.

Frente a esta temática, o presente estudo evidenciou algumas limitações, tais como a falta de tempo dos profissionais, pois os mesmos alegaram estar ocupados realizando procedimentos obstétricos durante o plantão, e não tendo tempo hábil para participação da pesquisa, a temática do estudo e a pouca quantidade de profissionais nas maternidades .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da obstetrícia perpassa por diversas influências de matizes ideológicas, desta forma os discursos dos profissionais obtiveram variados sentidos no que se refere os aspectos que englobam a humanização da assistência ao parto e nascimento.

Nesse estudo, ficou evidente que os problemas assistenciais, como a falta de recursos humanos, escassez de materiais de consumo, falta de infraestrutura, merecendo destaque a dificuldade na relação entre profissionais de categorias diferentes, surgem como um empecilho no desenvolvimento da assistência à parturiente. Ainda, a divergência no entendimento dos profissionais acerca do termo "humanização", demonstra a existência de uma lacuna sobre um aspecto que é amplamente discutido desde à década de 80 no Brasil.

Sendo assim, a humanização da assistência ao parto e nascimento como é preconizada pelo Ministério da Saúde, enfrenta barreiras e não condiz fielmente com a realidade das maternidades onde a pesquisa foi realizada.

Fora evidenciado também a divergência de modelos assistenciais seguidos: assistência baseada em evidências científicas e literatura médica. No entanto, tem-se que a OMS e o MS preconizam recomendações baseadas em evidências científicas.

Frente aos resultados encontrados, percebe-se a necessidade de ampliar a compreensão de humanização do parto e nascimento pelos profissionais, tendo como objetivo prestar uma atenção voltada às necessidades da parturiente e família.

REFERÊNCIAS

- Vendruscolo CT, Krueel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 22]; 16(1):85-107. Available from: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>
- Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita, NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 15]; 18(2):262-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
- Côrtes CT, Santos RCS, Caroci AS, Oliveira SG, Oliveira SMJV, Riesco MLG. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 49(5):716-725. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0716.pdf
- Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15]; 17(1):20-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601/1990>
- Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 13(2):76-89. Available from: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf_1
- Fairclough N. *Discurso e mudança social*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2001.
- Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 10]; 15(2):362-70. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>
- Ministério da Saúde (BR). *Cadernos HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde 2014; [cited 2018 Jan 26]; 4: 10-465. Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf
- Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues, DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 17]; 25 (3): 332-338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300332&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Vieira MCC, Sousa AJO, Lima BLR, Sousa EA, Rolim EG. A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal PB. *INTESA* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11]; 8(2): 31-53. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3232/2778>
- Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 15]; 38(1):e64677. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1*. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, Hospital Albert Einstein, Institute for Healthcare Improvement. Rio de Janeiro: ANS [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15]; 9-44. Available from: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_total_parto_adequado.pdf

RECEBIDO EM:13/06/2017.
ACEITO EM:14/04/2018.