

ASPECTOS IMPLICADOS NO PROTAGONISMO DAS MULHERES NO TRABALHO DE PARTO E NO NASCIMENTO DO BEBÊ

ASPECTS INVOLVED IN THE PROTAGONISM OF WOMEN IN LABOR AND CHILDBIRTH

ASPECTOS QUE INTERVIENEN EN EL PROTAGONISMO DE LA MUJER EN EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

-  Juliane Portella Ribeiro¹
-  Marina Soares Mota²
-  Adrize Rutz Porto¹
-  Fabiane Voss Klemtz³
-  Ana Cândida Martins Bálamo⁴

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS - Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Escola de Enfermagem - EE. Rio Grande, RS - Brasil.

³Hospital São Vicente de Paulo - HSVP. Passo Fundo, RS - Brasil.

⁴Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPEL, Departamento de Enfermagem. Pelotas, RS - Brasil.

Autor Correspondente: Juliane Portella Ribeiro
E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Juliane P. Ribeiro, Fabiane V. Klemtz; **Conceitualização:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota; **Gerenciamento de Recursos:** Juliane P. Ribeiro; **Gerenciamento do Projeto:** Juliane P. Ribeiro, Fabiane V. Klemtz; **Investigação:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota, Adrize R. Porto; **Metodologia:** Juliane P. Ribeiro, Fabiane V. Klemtz; **Redação - Preparo do Original:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota, Adrize R. Porto, Fabiane V. Klemtz, Ana C. M. Bálamo; **Redação - Revisão e Edição:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota, Adrize R. Porto, Ana C. M. Bálamo; **Software:** Juliane P. Ribeiro; **Supervisão:** Juliane P. Ribeiro; **Validação:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota, Adrize R. Porto; **Visualização:** Juliane P. Ribeiro, Marina S. Mota, Adrize R. Porto, Ana C. M. Bálamo.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 07/06/2022

Aprovado em: 24/03/2023

Editores Responsáveis:

-  Mariana Santos Felisbino-Mendes
-  Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: compreender os aspectos potencializadores e limitantes do protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada na unidade materno-infantil de um Hospital Escola. Participaram do estudo 22 mulheres internadas na unidade e 21 profissionais de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** elencaram-se como aspectos que potencializam o protagonismo das mulheres: atenção, esclarecimento de dúvidas, respeito às escolhas; e cuidado pautado em evidências científicas. Já os aspectos que limitam o protagonismo foram: falta de engajamento dos médicos nas ações direcionadas à humanização do parto; desvalorização da fala das mulheres; colocações agressivas; e restrições do espaço físico. **Considerações Finais:** para as mulheres serem protagonistas do parto e exercitarem sua autonomia por meio de escolhas conscientes, é necessária a realização de educação em saúde no pré-natal. Essa educação deve contemplar orientações sobre o trabalho de parto e os direitos da gestante, conversas e esclarecimentos de dúvidas, em um processo de empoderamento.

Palavras-chave: Mulheres; Parto; Trabalho de Parto; Autonomia Pessoal; Empoderamento.

ABSTRACT

Objective: to understand the potentializing and limiting aspects of women's protagonism in labor and childbirth. **Methods:** qualitative research carried out in the maternal-infant unit of a Teaching Hospital. The study included 22 women admitted to the unit and 21 Nursing professionals. Data collection took place through semi-structured interviews. Data were subjected to thematic analysis. **Results:** aspects that enhance the protagonism of women were listed: attention, clarification of questions, respect for choices; and care based on scientific evidence. The aspects that limit the protagonism were lack of engagement of physicians in actions aimed at the humanization of childbirth; devaluation of women's speech; aggressive placements; and physical space constraints. **Final Considerations:** for women to be protagonists of childbirth and exercise their autonomy through conscious choices, prenatal health education is necessary. This education should include guidance on labor and the rights of pregnant women, conversations, and clarification of questions, in an empowerment process.

Keywords: Women; Parturition; Labor; Obstetric; Personal Autonomy; Empowerment.

RESUMEN

Objetivo: comprender los aspectos potencializadores y limitantes del protagonismo de las mujeres en el trabajo de parto y nacimiento. **Métodos:** investigación cualitativa; realizada en la unidad maternoinfantil de un Hospital Escuela. Participaron 22 mujeres internas en la unidad y 21 profesionales de Enfermería. La recopilación de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada. Los datos se sometieron a un análisis temático. **Resultados:** se eligieron como aspectos que potencializan el protagonismo de las mujeres: la atención, la aclaración de dudas, el respeto a las elecciones y el cuidado basado en pruebas científicas; aspectos que limitan el protagonismo: la falta de compromiso de los médicos en las acciones dirigidas a la humanización del parto, la desvalorización de la fe de las mujeres, las actitudes agresivas y las restricciones del espacio físico. **Consideraciones finales:** para que la mujer sea protagonista del parto, ejerciendo su autonomía a través de elecciones conscientes, es necesario realizar educación para la salud en el prenatal, orientándola sobre el parto y sus derechos conversando y aclarando sus dudas en un proceso de empoderamiento.

Palabras clave: Mujeres; Parto; Trabajo de Parto; Autonomía Personal; Empoderamiento.

Como citar este artigo:

Ribeiro JP, Mota MS, Porto AR, Klemtz FV, Bálamo ACM. Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e nascimento. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em ____];27:e-1506. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40032>

INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico e social que transcende a ocorrência médica. Por essa razão, a assistência deve ser centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e sua participação ativa no processo de parturição.^{1,2} No entanto, nem sempre esses direitos são respeitados, visto as intervenções técnicas e tecnológicas e a ampla utilização da cirurgia cesariana como forma rotineira de fazer nascer. Sendo assim, o modelo de assistência obstétrica vigente é marcado pelo controle e pela desapropriação dos corpos das mulheres, inviabilizando o exercício de sua autonomia e a assunção do protagonismo no parto.³

Em suma, o Brasil tem um dos maiores índices de cesarianas, o que representa uma verdadeira epidemia. Em 2015, o país atingiu a taxa de 55,5% de cesarianas no total de partos realizados. Na região Sul, alcançou-se o índice de 60,54%; no estado do Rio Grande do Sul, esse índice foi de 64,4%, contrariando os 15% de cesáreas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).⁴

Dessa forma, o elevado número de cesáreas no Brasil indica a relevância da atual discussão sobre as intervenções no parto, principalmente em relação à ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias. Nesse sentido, a cesárea por opção emerge como consequência de uma cultura médica e institucional que marcou a assistência obstétrica, devido à ocorrência de experiências negativas, como a ausência de acompanhante, a demora no tempo de admissão e a ausência de técnicas para o alívio da dor. Tais experiências se correlacionam com a solicitação da cirurgia, não sendo uma real preferência das mulheres.⁵

Diante disso, a OMS propôs a adoção de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, estimulando o uso de ações comprovadamente úteis no lugar das prejudiciais e/ou ineficazes. A OMS também recomendou cautela em relação às práticas baseadas em poucas evidências científicas, desencorajando as inapropriadamente utilizadas. Além de possibilitar repensar o modelo obstétrico, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento estimulam o respeito à autonomia da mulher no parto e o resgate do seu protagonismo.^{6,7}

O respeito à autonomia da mulher está intimamente relacionado à garantia do seu direito de escolha no processo de parto, sendo ofertada e assegurada uma escolha informada e consciente quanto aos riscos e aos benefícios de suas decisões. Em outras palavras, pressupõe-se a instrumentalização da mulher para que ela possa, de fato, (re)assumir o papel principal no cenário do parto, o papel de protagonista.⁷

Logo, ser protagonista suscita exercitar seu poder de reflexão e decisão ao longo da gestação, empoderando-se de maneira a se sentir capaz de atuar ativamente no controle das relações de tudo o que envolve o momento do parto e na defesa de seus direitos.⁸ Nesse sentido, pesquisadores apontam que o protagonismo da mulher pode minimizar as intervenções desnecessárias.⁷

No entanto, uma pesquisa investigou quais foram as contribuições da equipe de Enfermagem, durante o pré-natal, para o incentivo do empoderamento feminino no processo de parturição natural. Como resultado, constatou-se que as estratégias utilizadas não ofereceram conhecimento suficiente para o exercício da autonomia feminina, devido à ausência de um diálogo baseado em evidências científicas e reflexões a respeito do protagonismo da mulher.⁹ Na contramão desse protagonismo, tem aumentado o número de barreiras para a execução de ações humanizadas na assistência ao parto nos serviços de saúde, como estrutura física e acomodações inadequadas, equipe de Enfermagem reduzida, falta de material, superlotação e falta de conhecimento ou de sensibilização dos profissionais.¹⁰

Considerando os desafios para a adoção de boas práticas de atenção ao parto, ao nascimento e à humanização da assistência ao parto, o presente estudo busca responder à seguinte questão: Quais são os aspectos potencializadores e limitantes no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê?

OBJETIVO

Compreender os aspectos potencializadores e limitantes no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê.

MÉTODO

O presente estudo é um recorte da macropesquisa intitulada “Ambiência da unidade materno-infantil: percepção das usuárias e profissionais de Enfermagem”, a qual respeitou a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, direcionada às pesquisas envolvendo seres humanos. A macropesquisa mencionada foi submetida à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovada pelo Certificado de Apresentação e Apreciação Ética Nº 08879619.3.0000.5316, Ofício Nº 3.219.877, no dia 25 de março de 2019. Após serem esclarecidos sobre a justificativa, os objetivos, os riscos e os benefícios do estudo, os participantes manifestaram ciência e concordância em participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tal pesquisa

qualitativa teve caráter exploratório e descritivo, utilizando-se do instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para orientar sua construção metodológica.

A presente pesquisa foi realizada na unidade materno-infantil de um Hospital Escola (HE) situado no Sul do país. Ao todo, a pesquisa contou com 43 participantes, sendo 22 mulheres internadas na unidade materno-infantil e 21 profissionais de Enfermagem atuantes nessa unidade, constituindo uma amostra por conveniência. Nela, buscou-se captar a percepção dos diferentes atores envolvidos no processo de parto e nascimento no âmbito hospitalar, em que a mulher é vista como cliente enquanto os profissionais de Enfermagem se encontram na posição de quem oferta os cuidados assistenciais. O número de participantes foi determinado pela saturação dos dados: quando novos elementos deixam de surgir, infere-se (mesmo que provisoriamente) que a lógica interna do objeto de estudo foi encontrada, não sendo mais necessário, portanto, dar continuidade à coleta.¹¹

Os critérios de inclusão foram: a) para as mulheres no período gravídico-puerperal: ser maior de 18 anos; estar internada na unidade materno-infantil do HE; estar clinicamente estável; comunicar-se verbalmente na língua portuguesa; e consentir com a divulgação dos dados em meio científico; b) para os profissionais de Enfermagem: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de Enfermagem; e estar atuando na unidade materno-infantil há pelo menos seis meses. Na senda dos critérios de exclusão, tem-se: gestantes e puérperas em condições clínicas que inviabilizassem a realização da entrevista; e profissionais de Enfermagem em férias ou licença saúde no período da coleta dos dados. Ainda, três recusas para participar da pesquisa foram registradas, sendo 2 de profissionais e 1 de mulher internada.

As mulheres foram abordadas durante a internação hospitalar, no primeiro semestre de 2019, conforme dias previamente combinados com a enfermeira responsável pelo setor. Os profissionais de Enfermagem foram selecionados na própria unidade de trabalho por meio de contato prévio, sendo realizado o convite para a participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, única e gravada, com duração média de 12 minutos. Ela foi guiada por um roteiro que explorava informações referentes à caracterização dos participantes. Foram considerados quais aspectos deveriam ser valorizados quando se almeja o protagonismo das gestantes e puérperas internadas na unidade materno-infantil, bem como quais aspectos o ambiente dessa unidade deve

proporcionar às mulheres para que elas se sintam respeitadas e tenham sua opinião valorizada.

A coleta foi realizada por uma equipe composta por duas acadêmicas de Enfermagem e uma enfermeira sem vinculação com a unidade pesquisada. Todas foram previamente capacitadas para essa finalidade. A coleta foi feita na sala de exames ou em alguma outra sala disponível no momento da entrevista, a fim de proporcionar privacidade às mulheres e aos profissionais de Enfermagem entrevistados.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra, utilizou-se o *software Nvivo 11* para organização e tratamento dos dados, uma vez que ele auxilia na análise de material qualitativo, uma vez que tem ferramentas de codificação e armazenamento de textos.¹² Cabe ressaltar que o anonimato dos participantes foi garantido, os quais foram identificando pelas letras M, para “mulher”, e P, para os “profissionais de Enfermagem”, seguidas de algarismos arábicos indicando o número de ordem da entrevista.

Os dados foram submetidos à análise temática, buscando encontrar padrões repetidos de significado. Assim, possibilitou-se a descrição detalhada e diferenciada de determinado tema específico ou grupo de temas.¹³ Desse processo, emergiram as seguintes temáticas: i) aspectos que potencializam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento; e ii) aspectos que limitam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento. Ambas as temáticas tiveram seis unidades de registro, as quais compreendem o conjunto de frases relevantes para a análise dos temas. Posteriormente, os resultados foram discutidos à luz de estudos atualizados e pertinentes ao assunto estudado.

RESULTADOS

Características sociodemográficas dos participantes

O estudo contou com a participação de 22 mulheres, com idades que variavam entre 20 e 42 anos, das quais 14 eram solteiras, 7 casadas e 1 divorciada. A raça/cor branca foi predominante, com 17 mulheres, enquanto 4 se autodeclararam negras e 1 parda. Com relação à escolaridade, 4 tinham o Ensino Fundamental incompleto, 6 o Ensino Fundamental completo, 1 Ensino Médio incompleto, 9 o Ensino Médio completo e 2 o Ensino Superior completo. Do total das participantes, 13 mulheres afirmaram ter atividade laboral e 9 se dedicavam às atividades domésticas no próprio lar.

Os trabalhadores de Enfermagem se caracterizam, predominantemente, pelo sexo feminino, sendo 20 mulheres e 1 homem, com idades que variavam entre 28 e 54 anos, com faixa etária majoritária entre 30 e 42 anos.

Do total, 10 são enfermeiras e 11 são técnicas de Enfermagem, cujo tempo de atuação na maternidade variou entre 1 e 15 anos, com média de três anos de atuação.

Aspectos que potencializam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e nascimento

As mulheres do estudo apontam que a preocupação dos profissionais com o seu estado de saúde, a atenção, o estar junto, o respeito, o esclarecimento de dúvidas e o carinho no tratamento fazem com que se sintam valorizadas. Isso propicia sentimento de segurança durante o período de internação.

A gente se sente valorizada aqui dentro, todos são bem atenciosos [...] quando eles falam com a gente com carinho, com respeito, que nem ontem mesmo eu estava chorando porque eu não tinha visto o meu bebê, eles chegaram e me acalmaram e disseram que eu ia ver (M11).

Olha, acima de tudo elas respeitam a gente. Porque às vezes a gente chega numa situação de dor e elas entendem a gente e respeitam. E elas fazem o máximo também, porque é muita gente. [...] é respeito pela gente, pelo ser humano (M3).

Eles me escutam bastante assim, eles escutam as nossas dúvidas, as nossas queixas. O pessoal da equipe de Enfermagem estava sempre perto, perguntando como eu estava, apesar de ser um parto super rápido, eu fui bem acolhida (M22).

Para os profissionais de Enfermagem, é importante ratificar a mulher no seu papel de protagonista do parto, por meio de palavras de incentivo e apoio. Também apontam que é preciso respeitar a individualidade, pois cada mulher atingirá o seu potencial de forma única. Logo, é importante destacar que não há como padronizar o cuidado, uma vez que cada mulher, cada corpo, tem sua necessidade e expressão. Portanto, cabe ao profissional incentivá-las para o exercício do protagonismo e se colocar à disposição para auxiliá-las no processo parturitivo.

Acho que o importante é você mostrar para ela que ela é capaz; é verbalizar para ela. [...] o modo que tu abordas desde o pré-parto, parto e o puerpério, tem que mostrar para ela que depende dela, mas que a gente está aqui para auxiliar. Mas que ela que está sempre à frente (P7).

O mais importante é dizer e mostrar que ela é capaz da forma dela, daqui a pouco o jeito que eu acho que é melhor para ela não é. O mais importante é mostrar para ela que ela é capaz,

verbaliza isso. Às vezes, é só uma palavra de incentivo e ela consegue (P16).

A assistência à mulher no período gravídico-puerperal exige constante atualização do profissional, de forma que sua prática seja baseada em evidências científicas. Desse modo, torna-se possível oferecer o cuidado e as possibilidades de escolha à mulher com base no melhor conhecimento disponível até o momento.

[...] que as nossas práticas sejam baseadas em evidência, apesar de alguns profissionais não entenderem isso. Mas, ela pode estar embasada e com conhecimento, e nós temos o dever de oferecer para ela tudo aquilo que a gente acredita que vai ter um benefício para ela e para o bebê, para que ela tenha a oportunidade de escolher e não que a gente escolha por ela (P8).

Como aspecto ideal para valorizar e incentivar o protagonismo das mulheres, os profissionais apontam a necessidade de ofertar ações preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS), compreendidas como boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Tais ações são: visita à maternidade; acompanhante de livre escolha; ambiência adequada; métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto; livre movimentação e decisão sobre a posição mais confortável para parir; disponibilidade de sala e cama PPP (pré-parto, parto e pós-parto); monitorização do trabalho de parto; contenção de procedimentos desnecessários; e minimização da separação entre mãe e filho.

O ideal é o que traz a OMS o MS, principalmente a privacidade da parturiente. Então, um ambiente em que ela tenha privacidade que ela possa ter familiaridade. Por isso as visitas às maternidades, para que elas se sintam familiarizadas com aquele ambiente. Que elas tenham pessoas que sejam da confiança delas e que elas gostariam que estivessem ali. Toda questão da lei do acompanhante. A gente tenta também a questão da penumbra para auxiliar a liberação de ocitocina, para que ela se sinta à vontade, para que ela não tenha estímulos externos e consiga entrar na “partolândia”, como a gente diz. Claro, a gente não tem as camas PPPs, que seria o ideal uma sala que a paciente pudesse estar ali no pré-parto, parto, puerpério, sem ter nenhuma interrupção do vínculo mãe-bebê, sem ter nenhum fator externo que influencie naquele trabalho de parto, mas são fatores ideais (P20).

[...] a equipe em si tenta passar o máximo de conforto neste sentido, procurando uma melhor posição, procurando que ela

tome a decisão de como queira parir, relaxamento no chuveiro, uma aguinha quentinha para elas relaxarem, massagem (P5).

Então, tem o acompanhante, a gente explica o mecanismo que temos aqui como o chuveiro, a bola de pilates. A gente explica para elas como funciona o alívio da dor e elas estão gostando. Elas caminham, elas não ficam mais restritas ao leito. Claro, tem que ver como está a dilatação, a gente faz o partograma, vê os BCF's tudo direitinho. Vê as condições. Se dá para ir para o chuveiro, vamos para o chuveiro, se dá para fazer a bola também. E assim, isso tudo a gente vai explicando e ela vai dizendo sim ou não. Eu acho que isso valoriza o protagonismo delas, para elas participarem (P17).

Para além disso, as mulheres expuseram que o respeito e o reconhecimento de suas escolhas em relação ao seu corpo e à sua saúde sexual e reprodutiva influenciaram na forma como elas perceberam a participação no processo de internação e nas decisões que a permeiam. Para os profissionais, o respeito às escolhas da mulher significa empoderá-las e reconhecê-las como protagonistas do parto, oportunizando lembranças positivas desse momento único.

Qualquer coisa que eles vão fazer eles perguntam se tu permites, se tu estás a fim, não é nada contra a tua vontade, isso em qualquer procedimento, em tudo eles pedem a tua autorização (M7).

Respeitar o que eu queria, a minha vontade, sabe? Foi interessante isso. As opiniões que eu dava eram válidas. Não davam outra opinião assim. Me deixaram bem à vontade mesmo (M3).

Trabalhar com as mulheres o empoderamento em relação ao parto, elas escolherem a forma que querem e o que querem fazer. Se querem ir para o chuveiro, se querem caminhar, se querem ir para a bola, quem deve acompanhar elas. Eu acho que esse protagonismo tem que ser incentivado sempre, porque é um momento único; elas jamais vão esquecer (P2).

A gente tem que estar atento a esses detalhes, mesmo que seja uma urgência ou não. Ela tem direito de ser a protagonista daquele momento; como vai ser, quem vai entrar, fazer o plano de parto delas (P14).

Nesse viés, o empoderamento da mulher é o reflexo do quanto a equipe se sente empoderada, do quanto o profissional acredita que a forma como desempenha seu trabalho pode ser o diferencial na assistência à mulher.

Eu acredito muito que, se a equipe está empoderada, ela faz com que a mulher se empodere também. A equipe também acreditar, se eu fizer o meu trabalho desta forma vai fazer a diferença para a mulher (P8).

Todos [os profissionais], ao menos pelos que eu fui atendida, mostraram amor pela profissão. E eu acredito que, por eles serem valorizados, eles também conseguem passar isso para o paciente (M4).

Aspectos que limitam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e nascimento

Os participantes referem que o espaço físico não proporciona privacidade às mulheres, principalmente no pré-parto. Embora os profissionais de saúde atentem para a privacidade das mulheres durante a realização de exames, ainda há necessidade de divisórias entre os leitos, a fim de minimizar a exposição das mulheres e evitar constrangimento.

Aquela sala do trabalho de parto eu acho bem bacana, o que incomoda um pouquinho é a função que poderia ter mais privacidade entre os leitos. E também, eu não sei, eu me senti um pouco constrangida com algumas situações, mas todo mundo foi bem legal comigo. Mas, eu acho que se tivesse divisões seria bem importante (M9).

Aqui o que é complicado é o pré-parto. É um espaço que oferece duas camas, e quando tu colocas duas mães ali, uma constrange a outra. Uma está fazendo cocô a outra vomita. O marido de uma não consegue ficar acompanhando aquele parto porque vai passar na porta e vai ver a outra nua (P4).

Eu acho que tem que melhorar o pré-parto, as mulheres não têm espaço ali e uma fica ouvindo e vendo a outra (P21).

De acordo com os profissionais, o espaço, além de interferir na privacidade das mulheres, estabelece, de forma intrínseca, um tempo determinado para a mulher parir, pois há necessidade de liberar a sala de parto o quanto antes para a demanda da unidade seja atendida. Dessa forma, tanto a mulher quanto o profissional são tensionados a vivenciar a experiência dentro de um tempo institucional que desumaniza e mecaniza o parto e o nascimento.

[...] tem que parir logo para poder dar lugar. A mulher não tem tempo de parir da melhor forma; do jeito que tinha que ser. Eu sou de uma época que as mulheres tinham os filhos em casa

com as parteiras e era tudo mais demorado. Mas, elas tinham esse tempo. Aqui elas não têm (P21).

[...] não adianta a gente ter a experiência, querer fazer por ela. Claro, às vezes, a gente peca, porque quer ver aquilo rápido. Tu fazes às vezes mecanizado (P16).

No presente estudo, os profissionais apontam que, especificamente durante o trabalho de parto, há falta de engajamento dos médicos em ações direcionadas à humanização do parto. São apontados aspectos como falta de reconhecimento e respeito ao plano de parto elaborado pela mulher, a exemplo de ela optar por métodos não farmacológicos de alívio da dor e sua livre escolha da posição do parto, além de faltar um ambiente acolhedor. Tudo isso limita o protagonismo da mulher e as relações de trabalho entre os profissionais de saúde.

Escutar as vontades delas, porque estes planos de parto mesmo, eles já vêm pronto e a maioria dos médicos não querem nem ler (P2).

A gente tem plantonistas que incentivam a mudança de posição e não ficar em litotomia, não ficar em decúbito dorsal somente, caminhar, fazer exercício e ir para o chuveiro. Mas, tem outros que dizem: não bota no chuveiro porque é capaz de nascer no banheiro. Não manda ela caminhar porque vai estimular. Não bota ela na bola porque o médico fulano não gosta da bola (P8).

Às vezes, a gente tenta deixar a luz apagada e deixar só aquela claridade da janela porque já fica bom; mas, às vezes, a parte da residência médica não concorda muito, aí é um atrito em certas coisas assim, sabe? (P6).

Ademais, as mulheres apontam que a desvalorização de suas falas e colocações agressivas dos profissionais geram desconforto e inibem sua participação ativa no processo parturitivo.

[...] passei na avaliação, colocaram uma pulseira de muito urgente porque eu estava em trabalho de parto e eu fiquei ali no corredor. Eu estava sentindo dor, mas tipo eu fiquei tranquila, eu não fiz nenhum esparramo; eu aguentei a dor ali sozinha. Eu falei para a moça: não seria bom eu ir para a sala de pré-parto? Porque eu só preciso ir para o chuveiro um pouco. Aí ela disse: não, porque não está na hora ainda (M9).

[...] tinha uma senhora junto com o médico que fez o meu parto. Eu tenho outros três meninos e daí ela perguntou para

o doutor quantos partos eu já tinha e ele falou três, e aí ela disse: Ah! Mas, então não precisa ir. Quis dizer que eu iria me virar sozinha, entendeu? Naquele instante ali, querendo dizer que se eu tinha três era fácil o quarto. Isso me incomodou um pouco. Eu fiquei todo o tempo quieta e fiz o que eu tinha para fazer (M5).

No presente estudo, as entrevistadas apontam que o fato de a unidade ser em um Hospital Escola, cujo atendimento envolve profissionais e estudantes, implica num número maior de pessoas presentes no parto. Isso acaba dificultando a oferta de um espaço de privacidade e de uma relação de afinidade entre a mulher e o profissional, algo tão necessário para a expressão de desejos e decisões que envolvem o nascimento de um filho.

Durante o meu parto mesmo foi quinze pessoas assistindo. Quinze! A maioria eu acho que era estudantes. Eu acho que isso influencia bastante (M21).

A gente tem que melhorar a quantidade de gente que participa dos partos. Eu creio que elas se sentem, às vezes, oprimidas por tantos profissionais, estudantes. Às vezes, no quarto, que é um espaço pequeno, ela vendo aquele monte de gente na volta, ela sente algumas vontades que talvez não nos fale. Mas, se tiver um número menor, tu te apresentas, conversa com ela e acompanha o parto, ali no pré-parto, depois o parto, ela vai ter com afinidade com a gente (P17).

A sala de parto é bem individual, porém quando a mãe ganha nenê tu entras ali e, por vezes, tem quase 20 pessoas dentro. Tu achas que é interessante na hora do parto ter 20 olhos te olhando, sabe? Mas como aqui é um Hospital Escola, então vem o ginecologista, um residente e um doutorando, pediatria, um residente e um doutorando, às vezes o pessoal da Enfermagem também assiste, tem mais o técnico que está trabalhando, a enfermeira. Então, eu já te digo que aquela individualidade dela já não consigo respeitar [...] (P4).

Os profissionais expõem que, durante o pré-natal, a educação em saúde se faz necessária para que a mulher seja protagonista de seu parto, possa realizar escolhas conscientes sem precisar delegá-las aos profissionais que as assistem e, conseqüentemente, possa exercitar sua autonomia. Isso deve acontecer tanto nas consultas individuais quanto em grupo de gestantes. Deve-se orientar e compartilhar com as mulheres informações acerca do trabalho de parto, falando sobre seus direitos e suas dúvidas, com vistas ao processo de empoderamento feminino.

[...] o protagonismo dela eu acho que não pode ser levado em consideração só no momento da internação. Deve ser trabalhado antes da gravidez e, inclusive, durante todo o pré-natal, porque elas chegam aqui ansiosas ou para algum tratamento de intercorrência ou direto em trabalho de parto. E uma pessoa com dor não vai entender o que é o protagonismo dela se eu falar na primeira vez. Então, isso deve ser trabalhado no pré-natal. Elas vêm aqui fazer visita na maternidade e isso já é uma oportunidade delas serem protagonista. Elas vão saber que têm outras posições de parto, que elas não vão precisar ficar com a luz acesa, se elas quiserem elas podem pedir para apagar a luz, então vão pedir outras posições de parir. Então o protagonismo dela é nós, profissionais, orientar o que ela tem direito e dever de solicitar (P8).

[...] eu acho que não tem como a gente tornar a mulher protagonista aqui na maternidade somente. Ela chegar e a gente dizer tudo, porque ela vai estar sensibilizada, ela vai estar preocupada, ela vai estar ansiosa. Então, durante o pré-natal, que ela vai estar mais tranqüila, está planejando o parto, está tomando decisões, esse é o momento dela se tornar protagonista (P4).

[...] depende de como ela entendeu as informações que foi posta para ela durante a gestação e até mesmo no início do trabalho de parto. Se essas informações foram claras e derem tempo dela perceber e assimilar. Muitas vezes, a insegurança das mulheres faz que elas deixem essas decisões para outros e não tomem para si. O grupo de gestante ou alguma coisa assim que influencie nas ideias e para preparar ela para o trabalho de parto e não deixe ela a mercê das ideias de outros profissionais (P11).

Autonomia da mulher, que ela seja a protagonista do parto, então não é o médico, não é o enfermeiro que faz o parto, é a mulher e o bebê. Mas, para isso, a gente tem muitos fatores; tem a orientação durante o pré-natal. Então, precisa um pré-natal forte, um pré-natal que empodere essa mulher que ela esteja consciente de como é que vai ser o trabalho de parto, do que vai acontecer, quais são os direitos dela, então acho que inicia principalmente pelo pré-natal (P20).

DISCUSSÃO

Quanto aos aspectos que potencializam o protagonismo feminino, as mulheres internadas na unidade materno-infantil apontaram que se sentem valorizadas quando os profissionais demonstram preocupação com seu estado de saúde, atenção, carinho e respeito, bem como quando esclarecem suas dúvidas. De forma convergente, os profissionais de Enfermagem afirmam

a importância de se colocarem à disposição da mulher para auxiliá-la no processo de parturição, respeitando seu protagonismo e sua individualidade. Assim, evidenciou-se que, além de ser necessário oferecer uma atenção pautada em conhecimentos técnico-científicos, o cuidado à mulher no período gravídico-puerperal deve incluir práticas de apoio, por meio do respeito aos sentimentos da mulher e valorização de suas queixas. Também é necessário o apoio psicológico e emocional, promovendo sua maior autonomia e protagonismo.³

Idealmente, os profissionais apontam que, para valorizar e incentivar o protagonismo das mulheres, é imperativo ofertar ações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Tais ações se configuram como boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Nessa perspectiva, uma pesquisa com o objetivo de avaliar a associação entre a Enfermagem obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e o nascimento em maternidades evidenciou que o profissional de Enfermagem atua como um agente estratégico na mudança do modelo assistencial intervencionista, favorecendo o papel da mulher como protagonista, auxiliando-a e incentivando-a a tomar suas próprias decisões.¹⁴

No presente estudo, um dos profissionais apontou que o empoderamento da mulher é o reflexo de uma equipe empoderada. Tal apontamento vai ao encontro dos achados de pesquisadores sobre a importância da Enfermagem em prol da autonomia e do protagonismo feminino. Esses achados indicam que a presença do profissional de Enfermagem na atenção ao parto está associada a melhores resultados no trabalho de parto, reduzindo intervenções desnecessárias - inclusive cesarianas -, aumentando a satisfação das mulheres com o atendimento recebido e apresentando melhores resultados perinatais, prevalecendo o desejo da mulher.^{9,15}

Complementando o exposto, uma pesquisa realizada com 13 enfermeiras obstetras de uma maternidade mineira apontou que o apoio institucional é um facilitador para a atuação da Enfermagem obstétrica. Ademais, os gestores foram apontados como importantes promotores de sua atuação, por meio de incentivo e valorização do trabalho, o que contribui para a sua autonomia e adoção das boas práticas.¹⁶

No entanto, os achados do presente estudo evidenciaram que não basta que os profissionais adotem boas práticas e ofereçam possibilidades de escolha à mulher para que ela, de fato, exercite sua autonomia e seja protagonista do parto. É imprescindível que, durante o pré-natal, ela seja preparada para esse momento por meio de atividades de educação em saúde. Ou seja, o empoderamento

feminino deve ser pensado como resultado dessas atividades, sendo oportunizado o fortalecimento do conhecimento, da participação e dos direitos das mulheres em decisões que permeiam o parto.⁹

O Ministério da Saúde preconiza que o pré-natal associe atividades educativas feitas individualmente e em grupo, assegurando o preparo para o parto e puerpério, esclarecendo dúvidas e permitindo que a mulher opte pelo tipo de parto, exercitando plenamente a sua autonomia. Tais atividades consistem nas principais estratégias para a superação de dificuldades que se manifestam a partir da hospitalização, como a dor, o medo, o sofrimento e a solidão.¹⁷

Com relação ao respeito às escolhas da mulher no momento do parto, tanto as mulheres como os profissionais expuseram que o reconhecimento desse direito influencia na percepção do momento vivido. Por essa razão, os profissionais apontaram a importância de reconhecer essas mulheres como protagonistas do parto, o que oportuniza lembranças positivas do parto.

Em contrapartida, uma pesquisa com objetivo de identificar a percepção dos obstetras que prestam assistência ao parto em uma maternidade humanizada do Sul do Brasil apontou que, tratando-se de autonomia feminina e tomada de decisão compartilhada, em teoria, os médicos acreditam que toda mulher tem direito de exercer sua escolha. No entanto, quando há divergência de opinião, a autoridade médica deve ser respeitada, tendo como fundamento o bom desfecho para a mãe e o bebê.¹⁸

Ao longo dos anos, a ausência do protagonismo feminino no parto e no nascimento do bebê influenciou de forma negativa a experiência das gestantes e puérperas com a maternidade. Atualmente, demandam-se novas compreensões acerca do processo gravídico-puerperal.⁹ Destarte, os resultados do presente estudo apontam a necessidade de uma atualização profissional pautada em evidências científicas, para que seja possível oferecer o cuidado e as possibilidades de escolha à mulher, tendo como base o melhor conhecimento disponível até o momento.

No entanto, a literatura indica que, na assistência, há uma deficiência de conhecimentos e práticas baseadas em evidências. Desse modo, cada vez mais, a seleção, a interpretação e a aplicação dos resultados de pesquisas na prática se tornam um desafio. Isso advém da falta de exercício e aprendizagem de pesquisa científica na formação profissional, seja em nível de graduação e educação continuada em serviço.¹⁹

Com relação aos aspectos que limitam o protagonismo da mulher, os participantes observam que a

ambiência da unidade materno-infantil apresenta limitações à privacidade da mulher, gerando constrangimento e tensão à experiência do parto. Embora a ambiência, isoladamente, não altere o processo de trabalho, ela pode ser usada como uma ferramenta que contribua para mudanças através da coprodução dos espaços aspirados pelos profissionais e pelas usuárias.²⁰ Assim, as áreas de trabalho, além de serem funcionalmente mais adequadas, poderão proporcionar espaços vivenciais prazerosos a partir da revisão global de aspectos estruturais e organizacionais da instituição, da relação profissional-parturiente e do respeito à autonomia e aos direitos de escolha da mulher.²¹

De modo geral, os participantes da presente pesquisa indicaram que a falta de engajamento dos médicos nas ações direcionadas à humanização do parto, assim como a desvalorização da fala da mulher, inibem o protagonismo feminino no processo parturitivo. Não raro, a vulnerabilidade da mulher é ocasionada por medo e receio diante do trabalho de parto, fazendo com que a parturiente valorize mais a opinião do médico. Ela parte do pressuposto de que o médico é portador do conhecimento único e absoluto sobre processo de parto, acarretando um retraimento e uma subordinação da parturiente às escolhas dos profissionais.¹⁵

Outro aspecto elencado como limitador do protagonismo é o fato de a maternidade selecionada para o estudo ser em um Hospital Escola, cujo atendimento envolve profissionais e estudantes. Essa realidade envolve um maior fluxo de pessoas na sala de parto, podendo, portanto, inibir a mulher a expressar seus desejos e suas decisões em relação ao nascimento do bebê. Do ponto de vista pedagógico, as experiências de acompanhamento do trabalho de parto, parto e pós-parto são significativas na formação de enfermeiros e médicos. É uma etapa que permite que o estudante relacione a teoria com a prática, facilitando a compreensão dessa fase na vida da mulher. No entanto, a maternidade deve oferecer à mulher um ambiente acolhedor e criar rotinas hospitalares que acabem com o tradicional isolamento imposto às mulheres, determinando um fluxo local de acordo com as peculiaridades e o espaço de cada unidade. Não obstante, os profissionais e estudantes envolvidos devem proporcionar as melhores condições e recursos disponíveis para que a parturiente se sinta acolhida e segura, agindo de forma ética e solidária.²²

Os resultados deste estudo reforçam que a assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento contribuem para a valorização do profissional de Enfermagem. Consequentemente, tem-se o protagonismo

das mulheres que estão sob seus cuidados. Assim, evidencia-se a necessidade de que o cuidado esteja alinhado às evidências científicas, a fim de que as mulheres vivenciem o período gravídico-puerperal de forma digna e respeitosa, mas também para que a Enfermagem consolide seu espaço como protagonista no cuidado.

Ademais, como limitação do estudo, é essencial registrar a impossibilidade de generalização dos seus resultados, uma vez que a pesquisa foi desenvolvida em uma unidade materno-infantil com características específicas, as quais contribuem para a configuração do cuidado em âmbito local. Outra limitação é o fato de a coleta de dados ter ocorrido no local de assistência às mulheres e de trabalho dos profissionais de Enfermagem, o que pode, por vezes, desencorajar a livre expressão acerca do fenômeno em estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam aspectos que potencializam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento, assim como aspectos que limitam esse protagonismo. Para as mulheres entrevistadas, o zelo dos profissionais, pautado em atitudes de atenção, respeito e esclarecimento de dúvidas, promove o sentimento de valorização e segurança, potencializando seu protagonismo. Para os profissionais de Enfermagem, o cuidado à mulher na unidade materno-infantil deve ser pautado em evidências científicas, o que exige constante atualização profissional. Além disso, é imprescindível ratificar o papel da mulher enquanto protagonista do parto, por meio de palavras de incentivo, atitudes de apoio e respeito às individualidades.

Destaca-se que, tanto para as mulheres quanto para os profissionais que participaram do estudo, o respeito às escolhas exercem influência na forma como a mulher percebe sua participação no processo parturitivo e nas decisões que a permeiam nesse momento. Por essa razão, é importante que sejam desenvolvidas atividades de educação em saúde ao longo da assistência pré-natal para assegurar o empoderamento da mulher, uma vez que os conhecimentos compartilhados podem amenizar seus medos e anseios, assim como podem subsidiar suas escolhas. Constitui-se, ainda, como uma forma de exercitar sua autonomia, para que, de fato, a mulher possa ser protagonista no momento do parto, realizando escolhas, tomando decisões e advogando em prol de seus direitos, sem delegar essa tarefa aos profissionais que a assistem.

Dentre os aspectos que limitam o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê, destacam-se a falta de engajamento dos médicos nas

ações direcionadas à humanização do parto, a desvalorização da opinião e do desejo das mulheres e as colocações agressivas dos profissionais. Logo, suscita-se uma revisão de práticas, principalmente da relação dos profissionais de saúde com a mulher internada, de modo que seja respeitado o seu direito de fala e escolha sobre o processo parturitivo.

Outrossim, o espaço físico, por não ofertar quarto PPP, interfere na privacidade e estabelece, de forma intrínseca, um tempo limitado para a mulher parir, uma vez que precisa liberar a sala de parto devido à demanda da unidade. Ademais, o alto fluxo de profissionais e estudantes no espaço dificulta o estabelecimento de uma relação de afinidade entre a mulher e o profissional. Isso aponta para a necessidade de uma readequação arquitetônica da unidade, de forma que o seu espaço possa contribuir para a sensibilização e a consolidação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, cujo reflexo incide sobre o protagonismo da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Mantilla MG, Di Marco MH. Reflexivity, autonomy and consent. An analysis of women's experiences in the search for a physiological birth in the City of Buenos Aires. *Sex, Salud Soc* [Internet]. 2020[citado em 2021 out. 26];35:260-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.13.a>
2. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017[citado em 2021 out. 26];21(4):e20160366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>
3. Garcia-Torres OG, Ortega AF, Álvarez-Villaseñor AS. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020[citado em 2021 out. 26];58(3):258-64. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. 2017[citado em 2021 maio 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def>
5. Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. [Internet]. 2017[citado em 2022 jun. 10];29:e15504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
6. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018[citado em 2021 out. 26];71(Suppl 3):1313-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
7. Oliveira OS, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRS, Barral FE. Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2021 out. 26];72(2):455-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>
8. Nyang'au I, Asweto CO, Ouma P. Utilization of individual birth plan among women attending postnatal clinic at jaramogi oginga odinga teaching and referral hospital, Kisumu Kenya: a hospital-based survey. *J Glob Health* [Internet]. 2020[citado em 2021 out.

- 26];10(2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.52214/theucujgh.v10i2.6966>
9. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. The Nurse's Contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment. *Rev Pesqui Univ Fed Estado Rio J Online* [Internet]. 2019[citado em 2021 out. 26];11:432-40. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
10. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Vêloso ACF, Pimentel RVT, Cabral MMO, et al. The humanization in the assistance to delivery and childbirth. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018[citado em 2021 out. 26];12(8):2154-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236334/29730>
11. Minayo MCS. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativa* [Internet]. 2017[citado em 2021 out. 26];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
12. Guizzo B, Krzimirski CO, Oliveira DLD. O software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2003[citado em 2021 jun. 23];24(1):53-60. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4437/2363>
13. Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Rev Atos Pesqui Educ*. 2021[citado em 2022 jun. 10];16:e8574. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>
14. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2021 out. 26];72(Suppl.3):235-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
15. Feitosa RMM, Pereira RD, Souza TJCP, Freitas RJM, Cabral SAR, Souza LFF. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. *Rev Pesqui Univ Fed Estado Rio J Online* [Internet]. 2017[citado em 2021 out. 26];9(3):717-26. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>
16. Amorim T, Araújo ACM, Guimarães EMP, Diniz SCF, Gandra HM, Cândido MCRM. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 10];9:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769234868>
17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília: MS; 2017[citado em 2021 jun. 23];51. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
18. Sens MM, Stamm AMNE. Physicians' perception of obstetric or institutional violence in the subtle dimension of the human and physician-patient relationship. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019[citado em 2021 out. 26];23:e180487. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>
19. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018[citado em 2022 jun. 10];23(11):3517-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
20. Ministério da Saúde (BR). *Ambiência* [Internet]. 2ª ed. Brasília: MS; 2010[citado em 2021 jun. 23]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
21. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Perceptions of nursing professionals about humanization of childbirth in a hospital environment. *Rev RENE* [Internet]. 2019[citado em 2021 out. 26];20:e41409. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041409>
22. Francisco MM, Andrade IAF, Siva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanization of children's assistance: opinion of nursing academic. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020[citado em 2021 out. 26];23(270):4897-908. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4897-4908>