

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS MINEIRAS: RESISTÊNCIA E CONTRACONDUTA À MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

HUMANIZATION ACTIONS OF THE OBSTETRIC NURSES FROM MINAS GERAIS: RESISTANCE AND COUNTER-CONDUCT TO THE MEDICALIZATION OF CHILDBIRTH

ACCIONES DE HUMANIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS DE MINAS GERAIS: RESISTENCIA Y CONTRACONDUCTA A LA MEDICALIZACIÓN DEL PARTO

 Rafaela Siqueira Costa Schreck¹
 Kênia Lara da Silva¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Rafaela Siqueira Costa Schreck

E-mail:rafaelasiqcosta@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Conceitualização:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Gerenciamento do Projeto:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Investigação:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Metodologia:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Redação - Preparo do Original:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Redação - Revisão e Edição:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Supervisão:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Validação:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva; **Visualização:** Rafaela S. C. Schreck, Kênia L. Silva.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 26/12/2022

Aprovado em: 04/08/2023

Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino-Mendes
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: discutir as ações de enfermeiras obstétricas e seu potencial de resistência e contraconduta à medicalização da assistência ao parto. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa e fundamentação genealógica. A coleta dos dados foi feita, por meio de entrevistas semiestruturadas, junto a 11 enfermeiras obstétricas. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Discurso. **Resultados:** as ações de humanização das primeiras enfermeiras obstétricas se conformaram como resistência e contraconduta à medicalização do parto, uma vez que eram pautadas no enfrentamento das práticas médicas intervencionistas, na defesa da fisiologia do parto e na integralidade do cuidado. **Conclusão:** reconhece-se que, no cotidiano da prática profissional, enfermeiras obstétricas precisam adotar ações de resistência e contraconduta como tentativa de subversão do paradigma biomédico, o qual impõe a medicalização da assistência e a apropriação do corpo feminino, cerceando a autonomia das mulheres no processo de parturição.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Humanização da Assistência; Medicalização; Prática Profissional; Maternidades.

ABSTRACT

Objective: to analyze the practices of humanization in childbirth care, developed by nurse midwives, capable of constituting actions of resistance and counter-conduct to the medicalization of the female body. **Method:** this is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach and genealogical inspiration. The research was developed in the context of hospital care. Research data were produced through semi-structured interviews with 11 nurse midwives and submitted to Discourse Analysis. **Results:** the actions of the first obstetric nurses conformed as resistance and counter-conduct to the medicalization of childbirth, as they were based on confronting interventionist medical practices, defending the physiology of childbirth, and providing comprehensive care. **Conclusion:** it is recognized that, in their daily professional practice, obstetric nurses need to adopt resistance and counter-conduct actions capable of going beyond the concept of the body under the biomedical paradigm.

Keywords: Obstetric Nursing; Humanization of Assistance; Medicalization; Professional Practice; Maternity.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas de humanización de las enfermeras obstétricas, caracterizadas como acciones de resistencia y contraconduta a la medicalización del cuerpo femenino. **Método:** investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo e inspiración genealógica, desarrollada en el contexto de la atención hospitalaria. Los datos de la investigación se produjeron a través de entrevistas semiestructuradas con 11 enfermeras parteras y se sometieron al Análisis del Discurso. **Resultados:** las acciones de las primeras enfermeras obstétricas se conformaron como resistencia y contracultura a la medicalización del parto, ya que se basaban en enfrentar las prácticas médicas intervencionistas, defender la fisiología del parto y brindar cuidado integral. **Conclusión:** se reconoce que, en la práctica profesional diaria, las enfermeras obstétricas necesitan adoptar acciones de resistencia y contraconduta para superar el concepto de cuerpo bajo el paradigma biomédico.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Humanización de la Atención; Medicalización; Práctica Profesional; Maternidades.

Como citar este artigo:

Schreck RSC, Silva KL. Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contraconduta à medicalização do parto. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2023[citado em ____];27:e-1522. Disponível em: : <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42252>

INTRODUÇÃO

O conceito de medicalização apreendido pela área da medicina em relação aos eventos da condição humana transforma questões não médicas em problemas médicos, impondo uma normatização dos corpos e das práticas sociais e sexuais⁽¹⁾. Historicamente, a medicalização do corpo feminino se relaciona à construção desse corpo como um objeto e saber exclusivo da medicina, transformando aspectos da vida cotidiana, como a menstruação, a gravidez e o parto, em propósitos médicos sociais⁽²⁾.

Nesse contexto de intervenção da medicina sobre o corpo feminino, o filósofo francês Michel Foucault explicita o processo de histerização, no qual há um interesse de controle social sobre o corpo feminino, “dotado de responsabilidade relativa à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade”.^(3:98) Para o autor, a histerização implica um esquadramento do corpo feminino por técnicas disciplinares, procedimentos e saberes reguladores, como os da medicina e da moralidade^(1,3).

Em relação ao parto e ao nascimento, a medicalização, utilizando-se do discurso científico, constitui a visão do corpo feminino como incapaz para o processo parturitivo, sendo considerado potencialmente perigoso e patológico⁽⁴⁾. No virar do século XXI, o parto passou a ser considerado um evento hospitalar, impulsionado principalmente pela expansão das técnicas obstétricas e das maternidades, o que normalizou a realização de cesáreas, especialmente entre a classes média e a população urbana⁽⁵⁾.

No Brasil, a medicalização da assistência obstétrica levou ao aumento das intervenções desnecessárias no processo de parturição e às altas taxas de cesáreas, sem indicação clínica. Hoje, o país é um dos líderes mundiais em cesarianas, com uma taxa de 55% no sistema público e 86% no setor privado de assistência à saúde, contrariando a taxa de referência ajustada para a população brasileira, que é de 25% a 30%⁽⁶⁾. No entanto, desde 1980, com o movimento de humanização do parto e do nascimento, transcorre, no cenário brasileiro, uma busca pela redução das elevadas taxas de partos cirúrgicos. A humanização se pauta no protagonismo restituído à mulher, com ampliação da participação feminina na assistência à saúde, com responsabilidade e liberdade, e na atenção integral e interdisciplinar, a partir de evidências científicas^(4,7).

A perspectiva desse movimento, além da assistência acolhedora e respeitosa à parturiente, propõe a mudança do modelo de atenção à saúde, que considera o parto como um evento médico, de risco e que precisa ser tratado em instituições hospitalares, para uma assistência

centrada no cuidado, com respeito à autonomia e incentivo ao protagonismo da mulher, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS)⁽⁸⁾. Nesse contexto, o movimento brasileiro de humanização contribuiu para o incentivo ao parto normal. Isso se deu a partir de discussões sobre a necessidade de formação e atuação de enfermeiras obstétricas e a defesa da implantação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao nascimento. Tal movimento gerou embates no campo obstétrico, principalmente com a categoria médica⁽⁹⁻¹¹⁾. Tais conflitos passam a disputa de espaço para a atuação profissional, uma vez que as condutas médicas (que são predominantes) se pautam em práticas intervencionistas, enquanto a formação da enfermagem obstétrica defende ações humanizadas que promovem a fisiologia do parto⁽¹¹⁾.

Dessa forma, este estudo se orientou pela seguinte questão de pesquisa: “Quais ações das enfermeiras obstétricas se configuram como resistência e contraconduta à medicalização do parto?”. Adotou-se a premissa do pensamento foucaultiano “onde há poder, há resistência”^(12:91), considerando a resistência, em um campo estratégico das relações, como pontos móveis e transitórios, compreendida como ações divergentes do status quo e caracterizada pelo tensionamento nas relações e pela busca de transformação da realidade. Já a contraconduta é compreendida como uma atitude distinta dos modos instituídos e normalizados, como formas diferentes das inscritas e esperadas nas práticas sociais instituídas de forma dominante^(13,14).

Logo, o objetivo deste estudo é discutir as ações das enfermeiras obstétricas e seu potencial de resistência e contraconduta à medicalização da assistência ao parto. A relevância do estudo reside na compreensão da atuação da enfermagem obstétrica na promoção da humanização e na mudança do modelo de atenção obstétrica, sob a perspectiva das relações de poder e resistência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa e inspiração genealógica, desenvolvida na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, sendo parte de uma tese de doutorado⁽¹⁵⁾. Foram utilizados os critérios propostos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Atualmente, em Belo Horizonte, existem 7 maternidades públicas, que assumiram o compromisso de implementar práticas de atenção ao parto baseadas em evidências científicas e com uma assistência prestada por médicos e enfermeiras obstétricas⁽¹⁶⁾. Tal compromisso vem sendo construído desde 1994, com a instituição da

Comissão Perinatal, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e dedicada ao monitoramento e à coordenação de ações de saúde dirigidas às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos. A partir dessa Comissão, as instituições de saúde do município pactuaram compromissos éticos, transformando a assistência em saúde com a implementação de práticas baseadas em evidências, estimulando o parto normal e incluindo enfermeiras obstétricas nos quadros funcionais, com a função de proteger os direitos da mulher e da criança no parto e no nascimento⁽¹⁶⁾.

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com 11 enfermeiras obstétricas que atuavam nas 7 maternidades públicas de Belo Horizonte, Brasil. As participantes foram selecionadas em função de sua identidade e das vivências e memórias em relação ao início da inserção e atuação profissional da Enfermagem Obstétrica nessas instituições pesquisadas; portanto, são consideradas sujeitos-chave para o estudo. Assim, como critério de inclusão, foram considerados elegíveis todos os sujeitos que ainda estavam vivos e vivenciaram a inserção da enfermagem obstétrica nessas instituições. O critério de exclusão foi não estar envolvido com o tema da Enfermagem Obstétrica no estado de Minas Gerais, Brasil. Houve duas recusas para participação na pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2021 a junho de 2022, após a identificação e a partir do levantamento, em documentos escritos, dos nomes-chave dos potenciais sujeitos para participar do estudo. Após consentimento, as entrevistas foram conduzidas pelas autoras por meio de um roteiro contendo cinco perguntas norteadoras. Essas questões abordavam as memórias das participantes sobre o início da atuação prática da Enfermagem Obstétrica na assistência ao parto nas instituições pesquisadas entre 2000 e 2010. Por causa da natureza da pesquisa, não houve treinamento nem implementação de um teste piloto, tendo em vista que a compreensão do fenômeno poderia surgir logo no primeiro contato com os entrevistados.

Devido à pandemia de covid-19, as entrevistas foram realizadas de forma presencial e on-line, de forma ocasional e de acordo com a disponibilidade dos participantes. Foram realizadas 9 entrevistas de forma presencial, em local de escolha das participantes e sendo respeitadas as medidas de segurança para contenção da pandemia. Os locais das entrevistas foram o domicílio, o espaço físico do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e a instituição hospitalar de atuação das participantes, em horário diferente do turno de trabalho. Foram realizadas duas entrevistas

on-line em salas virtuais por meio da plataforma *Google Meet*, em momentos acordados entre as participantes e a pesquisadora. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas e validadas pelas participantes, com duração média de 1 hora e 48 minutos e total de 4 horas, 22 minutos e 55 segundos.

A problematização dos dados foi realizada a partir dos operadores conceituais da pesquisa genealógica, buscando dar visibilidade às tensões, às disputas, aos embates, às articulações, aos discursos, às práticas, às subjetivações e às relações de poder. A análise foucaultiana se concentra nas formas de poder: “na sua multiplicidade, nas suas diferenças, na sua especificidade, na sua reversibilidade: estudá-las, portanto, como relações de força que se entrecruzam, que remetem umas às outras, convergem ou, ao contrário se opõem”^(17:71). A problematização genealógica realizada por Foucault é abordada de forma dispersa em suas publicações, mas tem como princípio o texto “Nietzsche, a genealogia e a história”, de 1971. Nessa obra, o autor resgata, explora e discorre sobre a proposta do filósofo alemão de uma genealogia para análise de proveniências históricas e emergências de forças. Dessa forma, Foucault utiliza a genealogia sob a ótica nietzschiana como um método de análise das formações discursivas, das relações de poder, da constituição dos corpos e das subjetividades^(3,18).

Assim, para alcançar o objetivo proposto, as entrevistas transcritas e utilizadas como fonte para esta pesquisa foram submetidas à Análise de Discurso (AD) foucaultiana. A escolha por esse modo de análise se deu pela relação com o referencial teórico-filosófico adotado e pela sua ontologia crítica e emancipatória, que busca ir além do entendimento do discurso como um conjunto de signos, compreendendo-o como uma prática sócio-histórica e uma dimensão de produção da realidade social⁽¹⁸⁾.

Diante dos princípios da AD e tendo como eixo norteador o referencial genealógico de Michel Foucault, o processo de análise deste estudo, influenciado por Prado Filho⁽¹⁷⁾ e Carabine⁽¹⁹⁾, foi organizado em duas etapas: seleção das fontes e conhecimento dos dados e AD genealógica. A AD genealógica foi dividida em temas e objetos dos discursos (ações de humanização realizadas pelas enfermeiras obstétricas precursoras nas instituições pesquisadas) e estratégias e técnicas dos discursos (elementos discursivos: construção narrativa, escolhas de determinados termos lexicais que permitiram identificar as ações de resistência e contracultura à lógica da medicalização do parto).

O estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil

e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior ao qual está vinculado, sob parecer CAAE nº 45061821.0.0000.5149. Todas as participantes receberam orientações integrais e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a descrição dos resultados, utilizou-se codificação com a sigla E (entrevistada), seguida do número indicando a ordem na qual foram realizadas as entrevistas, com sigilo e anonimato durante todo o processo.

RESULTADOS

Os relatos das participantes da pesquisa abordam a vivência, as experiências e as memórias relacionadas ao início da inserção e atuação profissional da Enfermagem Obstétrica nas maternidades públicas de Belo Horizonte. Nessa conjuntura, destacam-se as ações de humanização implementadas por essas profissionais durante a primeira década dos anos 2000. Os discursos apontam que as enfermeiras obstétricas embasavam sua atuação no conhecimento científico e no saber próprio, buscando reduzir práticas intervencionistas no momento do parto. Além disso, elas buscavam respeitar a fisiologia do parto e promover a disseminação de práticas baseadas em evidências científicas.

As participantes caracterizam o cenário de assistência ao parto no início da inserção das enfermeiras obstétricas como um “campo de concentração” e “um show de horror”, marcado por intervenções e pela privação de analgesia durante o trabalho de parto. A partir de sua atuação profissional, as enfermeiras obstétricas empreenderam ações para tentar mudar esse cenário, utilizando métodos não farmacológicos para o alívio da dor e excluindo práticas intervencionistas na assistência ao parto, como a manobra de *Kristeller* (aplicação de pressão na região superior do útero) e o clister (lavagem intestinal).

Ela tinha que ficar em jejum, não podia água, não podia nada! E elas ficavam lá gritando o tempo inteiro! Não tinha analgesia, nada! Parecia um campo de concentração! [...] Aí, eu fui começando a trabalhar com elas... porque eu falava: ‘Não, alguma coisa eu tenho que fazer!’ Aí, trabalhava massagem, respiração com elas, né? ... aí foi começando, mas com muito enfrentamento! (E9).

Manobra de Kristeller, né? Faziam! [...] um show de horror! Aí, eu reuni a equipe e expliquei o que era a manobra, os riscos (E7).

Fomos nós que conseguimos eliminar o clister que ainda era muito difundido na época [...]. Nós começamos um cronograma mostrando que não precisava disso (E6).

As entrevistas revelam formações discursivas que retratam um ambiente de disputa no cenário obstétrico de Minas Gerais, Brasil. Nesse contexto, a prática médica dominava a assistência ao parto, especialmente o parto normal, limitando as ações de humanização por parte da enfermagem. Os discursos descrevem as intervenções médicas, como a ruptura rotineira das membranas amnióticas e a administração desnecessária de ocitocina: “em todas as pacientes, rompia a bolsa, ligava a ocitocina”. As participantes também mencionam as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras obstétricas na implementação de ações para humanizar o parto, como oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor e permitir a posição vertical da parturiente, expressas em: “eu colocava no chuveiro e a obstetra ficava passando na porta”, “a mulher não podia ficar de pé, porque senão o neném ia cair no chão e ia morrer” e “na hora do parto todas as pacientes eram litotomia”.

Eu tentava fazer algumas práticas lá, que o povo achava um absurdo! [...]. Eu colocava no chuveiro e a obstetra ficava passando na porta: ‘Esse menino vai nascer no banheiro, esse menino vai nascer no banheiro!’ Meu coração vinha para a boca! Então, isso lá era uma coisa absurda (E4).

Aí, na hora do parto todas as pacientes eram litotomia! E aí era assim: ‘Não mexe um milímetro se não vai dar problema, seu neném vai subir!’ Aquele terror em cima da mulher! (E2).

Os relatos evidenciam os conflitos e confrontos entre as enfermeiras obstétricas e os médicos em relação à suspensão de práticas como a tricotomia (raspagem dos pelos) e a realização do contato pele a pele entre mãe e filho após o parto. Os discursos revelam as estratégias de resistência diárias das enfermeiras obstétricas, que buscavam, embasadas cientificamente na fisiologia do parto e do nascimento, promover mudanças na forma de cuidado à mulher e ao recém-nascido.

E, aí várias coisas foram mudando: primeiro a questão da tricotomia... eu lembro que foi assim: um CAOS! Porque neném nascendo e a médica gritando: ‘Faz tricotomia rápido aqui, faz!’ Aí eu falei: ‘Doutora, cabelo não vai segurar menino de nascer!’ Aí, viram que o neném nascia sem tricotomia! (E9).

A gente tinha uma mesa de inox gelada que colocavam os bebês, quando nasciam... e ali os pediatras prestavam os cuidados. Aí, as mesas foram estragando... e aí quem fazia o pedido desse material era eu, e eu comecei a não pedir reposição! Falavam: 'Tem que pedir!', eu respondia: 'Já pedi, estou aguardando!' Aí, quando começou a faltar, eu falava: 'Gente, coloca o bebê em cima da mãe, vamos colocar com a mãe!' Até que um dia a pediatra falou assim: 'Vai contaminar o neném se eu colocar em cima da mãe!' Aí eu falei: 'Graças a Deus, né doutora? Que vai contaminar com a flora dela e não com a minha cheia de bactéria multirresistente, né?' (E6).

Para além do momento do parto, as participantes descreveram as ações das enfermeiras obstétricas na assistência às mulheres. Tais ações envolvem cuidados com a família, acompanhamento pré-natal, atenção ao recém-nascido e planejamento familiar. Nos discursos, destacam-se expressões que evidenciam a abrangência do cuidado proporcionado pelas enfermeiras obstétricas e o estímulo ao protagonismo da mulher. A escuta atenta, o acolhimento e a inclusão dos acompanhantes escolhidos livremente pela mulher são ações ressaltadas pelas participantes para caracterizar a atuação da enfermagem obstétrica e ações de integralidade do cuidado, anunciadas como um "diferencial", em contraposição ao "ponto de vista da medicina".

[...] é essa visão que a enfermeira obstétrica conseguiu mostrar, né? O que é a assistência dela! E isso fez um diferencial! Olhar a mulher, olhar a família da mulher, né? Então... se for do ponto de vista da medicina, não! É aquilo pontual! (E3).

[...] não era só o cuidado em si, era a assistência integral à mulher, e assistência integral era você ouvir, você acolher, você atender e assistir, na integralidade, tanto ela quanto o recém-nascido (E5).

Não podia ter acompanhante homem, só podia ser mulher..., mas, começamos a respeitar a vontade da mulher! Aí começamos a incluir o acompanhante da escolha dela [...] (E6).

[...] a nossa atuação não era só dentro da sala de parto, ela ia além! A gente fazia as reuniões com as gestantes, as visitas nas comunidades, nas igrejas, que a gente ia falar da importância do pré-natal e fazia o pré-natal, fazia o planejamento familiar, fazia consulta dos bebês (E8).

As participantes enfatizaram mais uma vez a importância das ações das enfermeiras obstétricas, que visam

à integralidade do cuidado na assistência ao parto, como um elemento para garantir a humanização. A atenção abrangente em todas as fases da vida da mulher, não apenas no ciclo gravídico-puerperal, e o envolvimento da família na assistência são apontados como fatores importantes a serem explorados para a transformação do cenário obstétrico. No que diz respeito às dificuldades para mudar o modelo de assistência intervencionista ao parto, os discursos das participantes indicam desconhecimento dos outros profissionais de saúde sobre a humanização, incluindo os obstetras, bem como a dificuldade de mudar uma cultura social para a integração da enfermagem obstétrica.

[...] a nossa atuação não pode ser só focada na sala de parto! a gente precisa enxergar a mulher antes, durante e depois da gestação [...] esses pontos eles são importantes! (E1).

Então, eu vi que a gente tem que falar, não só com as mulheres, mas com os profissionais de saúde. Então, uma vez o médico falou: 'Ah, esse negócio de humanização é como se fosse parto na selva!', eu falei: 'Não! Você precisa estudar o conceito melhor do que é a humanização!' Então, eu acho que falta o conhecimento dos profissionais, né? (E10)

Porque eu acho que a introdução da enfermagem obstétrica e o nosso impacto na assistência é uma coisa muito ao LONGO prazo, muito longo! Porque a gente não vai mudar só normas e protocolos, a gente vai ter que mudar uma cultura toda, que já está enraizada, né? Na Mulher, na cabeça, no pensamento da mulher, nem se fala, dos obstetras, né? (E11)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelam as ações empreendidas pelas primeiras enfermeiras obstétricas que atuaram nas maternidades públicas de Belo Horizonte durante a primeira década dos anos 2000, visando à humanização e à transformação do modelo obstétrico intervencionista e medicalizado do parto. A medicalização do parto envolve a visão do corpo feminino como despreparado para o ato de parir, resultando na patologização do parto. A partir de uma perspectiva feminista, essa medicalização é analisada como um mecanismo de controle social que permeia os processos reprodutivos e a saúde das mulheres, estabelecendo uma interligação entre a medicina e a sociedade⁽²⁾.

Na análise foucaultiana, o controle social disseminado no discurso médico envolve a premissa de um "ideal de saúde", cujo saber-poder assegura uma autoridade

sobre a vida. Assim dizendo, esse fenômeno legitima os discursos instituídos pela medicina e repercute na perda da autonomia dos indivíduos ao estabelecer um domínio político-médico sobre a gestão da vida e dos corpos, de modo que o paciente passa a assumir uma condição subordinada⁽⁷⁾. Sob essa ótica, o discurso do controle de risco, produto do saber-poder da medicalização embasado no argumento da segurança, molda atitudes intervencionistas em relação ao corpo feminino durante a parturição. A noção do risco se configura como um instrumento para legitimar um discurso do funcionamento imperfeito do corpo da parturiente, que necessita de práticas e tecnologias preventivas e curativas para evitar desfechos desfavoráveis^(20,21).

Dessa forma, os discursos revelam que as ações implementadas pelas enfermeiras obstétricas a favor da humanização quando foram inseridas nas maternidades públicas de Belo Horizonte se conformaram como resistência e contraconduta⁽¹³⁾. Ou seja, as ações dessas profissionais, de respeito à fisiologia do parto normal e em consonância com as recomendações de boas práticas na assistência ao parto, representaram uma nova forma de conduzir a assistência ao nascimento em um campo hegemonicamente caracterizado por condutas fragmentadas e intervencionistas.

No contexto da atenção primária, as práticas de promoção da saúde também são caracterizadas como ações de resistência e contraconduta à governamentalidade neoliberal. A problematização dos determinantes sociais da saúde, a valorização das conquistas coletivas e o fomento à cultura e aos hábitos comunitários locais são apontadas como ações que podem resgatar a peculiaridade coletiva das demandas em saúde e que implicam corresponsabilização do Estado no enfrentamento de fatores que causam os problemas de saúde. Tais práticas representam pontos de resistência, num campo em que emergem os discursos de responsabilidade individual pelo cuidado da saúde, e de contraconduta, ao construir outros modos de produzir saúde na atenção primária⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, as ações das enfermeiras obstétricas para humanização do parto foram de encontro ao discurso medicalizado do controle de risco que, sob o argumento da patologização do nascimento, atuava no controle do corpo grávido. A prática médica era definida por um discurso que patologizava o corpo das parturientes, norteadas por atitudes intervencionistas, consideradas preventivas de possíveis complicações na parturição ainda que não fossem ameaças concretas para restringir a atuação das enfermeiras. Para o início da implementação de uma atenção mais humanizada à mulher, as enfermeiras

obstétricas assumiram embates com a categoria médica empregando estratégias de enfrentamento, norteadas pela defesa do conhecimento científico e da fisiologia do parto e do nascimento. Nas relações de poder, compreendem-se por estratégias de enfrentamento os mecanismos antagônicos postos em prática⁽²²⁾.

Na perspectiva genealógica, o antagonismo das estratégias de enfrentamento pode servir como um ponto de partida, um estímulo para a análise das ações e dos discursos implicados na expressão das diferentes formas de poder^(3,10). À vista disso, a partir do antagonismo das ações de integralidade do cuidado das enfermeiras obstétricas e da assistência da categoria médica restrita ao momento do parto, observa-se um tensionamento nas fronteiras dos territórios de atuação desses profissionais.

Estudos mostram a importância da defesa da integralidade do cuidado à mulher, para além da sua função maternal, como um caminho para a construção da emancipação e da autonomia. A ação integral do cuidado é permeada pelo diálogo, pelo acolhimento e pela escuta, contrapondo-se ao simples ato prescritivo que padroniza e normaliza condutas⁽²³⁾. Nessa lógica, as ações desempenhadas pelas enfermeiras obstétricas norteadas pela integralidade do cuidado e pelo incentivo ao protagonismo da mulher são apresentadas nos discursos como um diferencial, assumindo uma contraconduta na assistência instituída no modo de atenção pontual ao momento do parto.

As enfermeiras obstétricas, ao defenderem uma atenção integral, superando o reducionismo do modelo hegemônico de atenção à saúde da mulher, centrado no ciclo gravídico-puerperal^(20,21), confrontaram as concepções restritas e fragmentadas do biologicismo, que sustentam a medicalização do corpo feminino. Ademais, a partir de suas vivências, as participantes apontam os desafios a serem confrontados para haver mudança do modelo hegemônico de práticas intervencionistas na assistência ao parto. Esses desafios abrangem o desconhecimento dos outros profissionais da saúde acerca da humanização (incluindo obstetras) e as dificuldades socioculturais para valorização da atuação das enfermeiras obstétricas.

Os temas da humanização e da mudança do modelo intervencionista de assistência ao parto são abordados pelo discurso médico hegemônico com grande resistência⁽²⁴⁾, exemplificando a complexidade das relações de poder que constituem a obstetrícia brasileira. As relações de poder entre profissionais de saúde e mulheres são influenciadas pelo domínio legitimado do conhecimento técnico-científico intervencionista da medicina, resultando em restrições ao poder de decisão das mulheres. A desmedicalização possibilita a correção de

comportamentos autoritários e hierárquicos, reduzindo a assimetria nas relações e garantindo a autonomia e o protagonismo da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério^(21,25).

As limitações deste estudo estão relacionadas à análise do discurso de apenas um grupo particular de enfermeiras obstétricas, limitando a generalização dos achados para outros contextos. No entanto, pressupõe-se que esses achados têm potencial crítico-analítico para despertar reflexões em cenários e contextos semelhantes, possibilitando a compreensão das relações de poder envolvidas no processo de formação e inserção profissional das primeiras enfermeiras obstétricas mineiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de humanização desempenhadas pelas primeiras enfermeiras obstétricas nas maternidades públicas de Belo Horizonte, Brasil ativaram resistências e contracondutas diante do modelo da medicalização do parto. Tais práticas confrontaram a fragmentação do cuidado à mulher e a patologização do parto, sustentada pelo discurso do risco. A assistência baseada em evidências científicas e na fisiologia do nascimento, a adoção de tecnologias não invasivas e a proposta de uma integralidade do cuidado favoreceram o início de um movimento para mudança na atenção obstétrica mineira.

Como implicações para a prática da enfermagem obstétrica, o estudo reforça a importância de ações de resistência e contraconduta no cotidiano profissional como um esforço para subverter o paradigma biomédico que impõe a medicalização da assistência ao parto e a apropriação do corpo feminino, restringindo a autonomia das mulheres no processo de parturição. Portanto, é fundamental que as enfermeiras obstétricas se engajem em práticas que promovam a humanização do cuidado, respeitando a fisiologia do parto, garantindo a participação ativa das mulheres na tomada de decisões e buscando formas de desafiar e questionar as normas e as práticas que perpetuam a medicalização excessiva. Buscar estratégias conjuntas para uma assistência mais humanizada e respeitosa faz-se mister no exercício da enfermagem obstétrica.

REFERÊNCIAS

- Ferrazza DA, Peres WS. Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2016[citado em 2022 out. 22];28(1):17-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1016>
- Clesse C, Lighezzolo-alnot J, Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. The evolution of birth medicalization: a systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2018[citado em 2022 out. 22];66:161-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.003>
- Foucault M. *Microfísica do poder*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
- Warmling CM, Fajardo AP, Meyer DE, Bedos C. Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 2022 out. 6];34(4):e00009917. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00009917>
- Roth C, Teixeira LA. From embryotomy to cesarean: changes in obstetric operative techniques in nineteenth- and twentieth-century urban Brazil. *Bull Hist Med* [Internet]. 2021 [citado em 2022 out. 10];95(1):24-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/bhm.2021.0001>
- Alves RSS, Silva MPB, Leite AC, Silva ER, Cunha JA, Carvalho MM, et al. Analysis and monitoring of cesárea fees in Brazil according to the Robson classification. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021[citado em 2022 out. 9];10(6):e22910615523. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15523>
- Mauadie RA, Pereira ALF, Prata JA, Mouta RJO. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [citado em 26 out. 2022];26:e220103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220103>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [citado em 2022 out. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
- Proganti JM, Moreira NJP, Prata JA, Vieira ML, Almeida TA, Vargens OMC. Job insecurity among obstetric nurses. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018[citado em 2022 jun. 23];26:e33846. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>
- Bourguignon AM, Grisotti M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *Hist Ciênc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2020 [citado em 2022 out. 15];27(2):485-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010>
- 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 2022 out. 13];21(4):e20160366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>
- Foucault M. *Em defesa da sociedade*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
- Costa HS. O lugar das contracondutas na genealogia foucaultiana do governo. *Rev Filosofia Moderna Contemporânea* [Internet]. 201 [citado em 2022 dez. 22];7(1):61-78. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rfmc.v7i1.20767>
- Mattioni FC, Silveira RP, Souza CD, Rocha CMF. Health promotion practices as resistance and counter-conduct to neoliberal governmentality. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 12 out. 2022];27(8):3273-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.23902021>
- Schreck RSC. A construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais: um estudo genealógico [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023 [citado em 2023 mar. 20]. 198p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53104>
- Lansky S. Gestão de qualidade e da integralidade do cuidado em saúde para a mulher e criança no SUS-BH: a experiência da comissão perinatal. *Rev Tempus* [Internet]. 2010 [citado 23 out. 2022];4(4):191-9. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/846>
- Prado Filho K. A genealogia como método histórico de análise de práticas e relações de poder. *Rev Ciências Humanas* [Internet]. 2017[citado em 200 out. 13];51(2):311-27. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2017v51n2p311>
- Passos ICFA. A análise foucaultiana do discurso e sua utilização em pesquisa etnográfica. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2019[citado

- em 2022 out. 12];35:e35425. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35425>
19. Carabine J. Unmarried motherhood 1830-1990: a genealogical analysis. In: Wetherell M, Taylor S, Yates SM, editors. *Discourse as data: a guide for analysis*. London: sage publications; 2001. p. 267-310.
 20. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2019[citado 2022 jun. 12];19(2):481-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>.
 21. Santos MPS, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Humanization of childbirth: challenges of the apice on project. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado 2022 out. 16];27(5):1793-802. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n5/1793-1802/en/>
 22. Luiz F O conceito de estratégia em Michel Foucault: a genealogia do poder. *Outra margem: Rev Filosofia* [Internet]. 2020[citado 2022 out. 15];10(7):11-22. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/outramargem/article/view/15168>
 23. Machado JSA, Penna CMM. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. *Physis* [Internet]. 2022[citado em 2022 out. 10];32(2):e320221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320221>
 24. Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu* [Internet]. 2017[citado em 2023 mar. 14];49:e174907. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>
 25. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFF, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017[citado em 2023 mar. 23];38(1):e64677. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>