

Artigos originais baseados em dados empíricos

“Partejando o processo de parto e nascimento” por uma usuária-guia

Clara de Cássia Versiani¹, Iriene Ferraz de Souza¹, Cristina Andrade Sampaio¹

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Submissão: 19 jul. 2024.

Data de aceite: 1º abr. 2025.

Editor de seção: Fernanda Maria Munhoz Salgado.

Nota dos Autores

Clara C. Versiani  <https://orcid.org/0000-0001-9075-6781>

Irene F. Souza  <https://orcid.org/0000-0002-6885-2395>

Cristina A. Sampaio  <https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Clara de Cássia Versiani, Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n – Vila Mauriceia, Montes Claros, MG, Brasil. CEP 39401-089. Email: claraversiani10@gmail.com

Conflito de interesses: Não há.



Este artigo está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição–Não Comercial 4.0 Internacional.

Resumo

A atuação ativa da mulher no processo do parto e nascimento é o que se preconiza nos modelos de humanização no cuidado ao parto. Nessa cartografia, objetivou-se compreender os fluxos e as redes vivas produzidas por uma usuária-guia em busca de uma linha de cuidado humanizado, como protagonista e gestora dos próprios processos de produção de cuidado. Esta pesquisa é uma abordagem qualitativa baseada na produção de redes cartografadas sobre o cuidado ao parto e nascimento por meio de uma usuária-guia como construtora da própria história na busca do seu cuidado nas redes de saúde ou outras redes que ela mesma tece em sua vida. Essa produção nos remete a uma dimensão micropolítica da assistência em saúde, efetivada pelas redes vivas, com foco na potencialidade das tecnologias leves, inscritas no encontro com a humanização do parto e com uma equipe que contribuiu com esse processo. Percebe-se que essa trajetória de cuidado ainda está distante da realidade vivida por tantas mulheres que deveriam ter direito a essa assistência. Considera-se que a integralidade da atenção ao parto deve ser cotidianamente discutida nos espaços em que ela acontece.

Palavras-chave: trabalho de parto, entorno do parto, parto humanizado, usuária-guia, cartografia

“MIDWIFING THE LABOR AND BIRTH JOURNEY” BY A PARTICIPANT-GUIDE

Abstract

The active role of women in the labor and birth process is a central focus of humanized childbirth care models. This cartographic study aimed to understand the flows and living networks produced by a participant-guide in her search for humanized care, acting as the protagonist and manager of her own care production process. This qualitative research was based on the mapping of labor and birth care networks through the experience of a participant-guide who constructed her own history by navigating healthcare networks and other connections she wove throughout her life. This process leads us to a micro political dimension of healthcare, carried out through living networks and centered on the potential of soft technologies, emerging from the encounter with humanized childbirth and supported by a team that contributed to this experience. It is evident that such a trajectory of care remains distant from the reality experienced by many women who are entitled to this right. Comprehensive childbirth care must be consistently discussed in the spaces where it takes place.

Keywords: labor, delivery environment, humanized delivery, user guide, cartography

“COMPARTIR EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y NACIMIENTO” POR UN USUARIO GUÍA

Resumen

El papel activo de la mujer en el proceso de trabajo de parto y nacimiento es lo que se advierte en los modelos de humanización en la atención al parto. En esta cartografía, el objetivo fue comprender los fluxos y redes vivas producidas por una usuaria-guía en busca de una línea de cuidado humanizada, como protagonista y gestora de sus propios procesos productivos de cuidado. Esta investigación es un abordaje cualitativo basado en la producción de redes mapeadas sobre la atención del trabajo de parto y el parto a través de una usuaria-guía como constructora de su propia historia en la búsqueda de su atención en las redes de salud u otras redes que ella misma teje en su vida. Esta producción nos lleva a una dimensión micropolítica del cuidado de la salud, llevada a cabo por redes vivas, centrándose en el potencial de las tecnologías blandas, inscritas en el encuentro con la humanización del parto y con un equipo que contribuyó a este proceso. Se puede observar que esta trayectoria de cuidados aún está lejos de la realidad que viven tantas mujeres que deberían tener derecho a estos cuidados. Se considera que la integralidad de la atención al parto debe ser discutida diariamente en los espacios donde se desarrolla.

Palabras-clave: trabajo de parto, entorno de parto, parto humanizado, usuaria-guía, cartografía

“Partejando¹ o processo de parto e nascimento” por uma usuária-guia versa sobre uma análise da produção do cuidado ao parto e nascimento nas redes formais ou redes vivas trilhadas por uma usuária-guia em um município do norte de Minas Gerais. Entramos, a partir de seu relato, no fortalecimento do modelo de humanização do parto, que contradiz a hegemonia de procedimentos mecânicos e repetitivos que fazem parte majoritariamente da atenção obstétrica oferecida por diversos serviços assistenciais ao nascimento.

Em uma primeira aproximação com o tema proposto, observa-se que o parto, antes pautado em um modelo de atenção feminina, ou seja, mulheres cuidando de outras mulheres em um ambiente privado, passa a ser medicalizado, sob domínio de médicos homens e em um ambiente hospitalar. Assim, nesse cenário, vemos a mulher como coadjuvante dentro desse processo, perdendo todo o seu protagonismo. O nascimento com a hospitalização perpetua uma assistência com técnicas invasivas que na maior parte das vezes não é benéfica nem para a mulher nem para o seu recém-nascido (Leal, 2021; Rocha & Ferreira, 2020).

Dentre essas práticas, no novo perfil obstétrico, destacam-se as altas taxas de cesariana a pedido, sem indicações plausíveis, visando à comodidade dos agendamentos, além dos mitos que permeiam culturalmente o parir na nossa sociedade moderna. O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), estabelecido como sistema de saúde público pela Constituição Federal de 1998, que versa sobre o acesso universal, integral e gratuito para toda a população, sem discriminação (Brasil, 2024), e o sistema privado têm o maior percentual de cesárias mundial: 40% e 84%, respectivamente, comparado às taxas na Europa e nos Estados Unidos, em torno de 20% a 30%, respectivamente. A comunidade médica internacional desde 1985 considera que as taxas do parto operatório devem estar entre 10 a 15% (Brasil, 2019; Brasil, 2022; Rocha & Ferreira, 2020; OMS, 2021).

Hoje lidamos com essas intervenções, dentre outras, que foram introduzidas sem uma avaliação adequada na constatação de sua efetividade. Diante disso, estamos em busca de desconstruir práticas desnecessárias que redundaram em danos e selecionar as que são de fato benéficas (Leal, 2021).

Nesse contexto, esse é um caminho rizomático que ainda devemos perseguir de forma árdua em prol da humanização, implicando um desafio para todos os coadjuvantes do parto (sociedade, gestores, instituições de saúde, esferas governamentais e profissionais de saúde), uma vez que essa mudança está carregada de avanços, incompreensões e às vezes resistências. É necessária uma proposição de ruptura com a medicalização, pela qual o nascimento, um evento natural, é cada vez mais tratado como um procedimento médico, com intervenções e tecnologias hospitalares (Nicida, Teixeira, Rodrigues & Bonan, 2020). Assim, o parto seria compreendido na sua dimensão fisiológica, com reconhecimento dos aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, permitindo a atuação ativa da mulher com autonomia durante todo o processo do trabalho de parto e parto. Além disso, é necessário incluir aspectos que estão

1 “Partejando” é a flexão do verbo partejar no gerúndio. Partejar é um verbo transitivo que significa servir de parteiro ou parteira a alguém (Dílio. Dicionário online de português, 2024).

relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, mudança na estrutura física, oferecimento de necessário suporte emocional à mulher e à sua família, o direito a um acompanhante de sua escolha, de ser informada sobre todos os procedimentos a que será submetida e ter os seus direitos de cidadania respeitados (Dias & Domingues, 2005; Teixeira et al., 2021). Diante dessa contextualização, este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: como são tecidos os fluxos e as redes vivas produzidas por uma usuária-guia em busca de um cuidado humanizado ao trabalho de parto e parto em sua experiência? Assim, o presente estudo tem como proposta compreender os fluxos e as redes vivas produzidas por uma usuária-guia em busca de uma linha de parto humanizado, como protagonista e gestora dos próprios processos na produção desse cuidado.

Método

Esta pesquisa é uma abordagem qualitativa, que utilizou como método teórico-filosófico a cartografia, sustentada no mundo existencial, buscando a vivência e a percepção do ser humano sobre suas experiências, aprofundando-se no mundo dos significados, das ações e das relações humanas cotidianas (Romagnoli, 2009; Passos; Kastrup & Escóssia, 2015). A cartografia, baseada nos princípios da esquizoanálise, permite o mapeamento de paisagens psicossociais e o aprofundamento na geografia dos afetos, dos movimentos e das intensidades (Zambenedetti; Silva, 2011).

Ao cartografar, não podemos nos ater apenas aos itinerários terapêuticos; é necessário andar com as usuárias e descobrir a produção de novas redes de conexões na construção da sua própria história na busca do seu cuidado nas redes de saúde ou outras redes que ela mesma tece em sua vida (Feuerwerker; Merhy; Silva, 2016; Jorge, 2020; Hadad & Jorge, 2018; Moebus, Merhy & Silva, 2016; Priamo, 2020).

Redes cartografadas são compostas de mapas vivos que constroem um rizoma, com uma estrutura acêntrica e com muitas entradas e saídas, permitindo vislumbrar a realidade em constante transformação e composta por planos das formas e das forças (linhas flexíveis, linhas duras ou de linhas de fuga) que coexistem nesse processo e que estão em constante relação de agenciamento (Deleuze & Guattari, 2012; Escóssia & Tedesco, 2017).

Para cartografar os caminhos percorridos pela usuária-guia, inicialmente fizemos uma imersão no território geográfico de uma rede de atenção à saúde de um município situado ao norte de Minas Gerais.

Montes Claros é o sexto maior município do estado de Minas Gerais (Brasil), com população estimada em 2020 de 417.478 pessoas, composto por três estabelecimentos que prestam assistência ao parto e nascimento de risco habitual e alto risco, com índice de 6.207 nascimentos em 2019, sendo 3.159 normais e 3.046 cesárias. A mortalidade de mulheres em idade fértil é de 103 por 100 mil nascidos vivos, e a mortalidade infantil, 9,99 por 1000 nascidos vivos (Brasil, 2019; IBGE, 2020).

Participantes

Considerando o cenário da pesquisa, compartilharemos os caminhos percorridos, guiados pelas mãos da usuária-guia Eva, nome fictício que singulariza a puérpera, a qual traz as suas histórias na trajetória do seu caminhar nas redes vivas em busca do cuidado humanizado ao parto. Sua trajetória nos leva à riqueza de uma produção obtida nesse encontro, confirmando-nos a potência do seu papel de usuária-guia como estratégia metodológica.

A escolha da usuária Eva ocorreu na fase de validação interna de dados do Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, ocorrida nos meses de outubro e novembro de 2021.

Coleta de dados/Instrumentos

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas diretivas abertas com questões nor-teadoras: “Conte-me sua experiência desde o momento em que se descobriu grávida até hoje”; “Qual é sua percepção sobre a sua assistência ao trabalho de parto e parto em sua experiência?”; “Essa percepção tinha outro significado antes?”, “O que o movimento de humanização significou para você em sua experiência?”.

Procedimentos e análise de dados

Nessa fase, três pesquisadoras estiveram imbricadas no movimento de interpretação por meio das leituras e releituras dos sentidos produzidos pelos afetamentos desse encontro. A partir da narrativa de Eva gravada em 19/11/2019, tivemos aproximação com os caminhos percorridos pela usuária-guia, que nos levou a mergulhar em cada significado do seu relato, na construção por uma linha de cuidado humanizado no seu processo de parto e nascimento. Passamos a problematizá-los nas reuniões do grupo de pesquisadoras do Lab-quali/UNIMONTES, com o objetivo de acionar e seguir por essas redes, com abertura para demandas, além das nossas. Assim, fomos peregrinando e mapeando pelos caminhos de Eva em busca de um cuidado humanizado, sistematizando por meio da construção de um fluxograma descritor que analisa os processos produtivos na forma de uma representação gráfica (Rodrigues et al., 2019), arquitetado com base na peregrinação de Eva em busca de uma linha de cuidado humanizado, permitindo identificar a rede percorrida por essa usuária, não somente por meio do nível assistencial formal, mas por outras redes alternativas produzidas no seu caminhar em busca do parto humanizado.

Em seguida, foi realizada a análise do discurso, por meio da exploração do material com várias leituras da entrevista, a fim de se familiarizar com a experiência vivida e interpretação das narrativas.

As reflexões produzidas advêm de um recorte da investigação “(Res)significando o parto: uma análise cartográfica da vivência de mulheres e profissionais de saúde”, o qual foi integralmente norteado pelas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer

nº 3.453.352/2018 e CAAE:16210619.3.0000.5146, com o aceite confirmado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dessa usuária.

Resultados

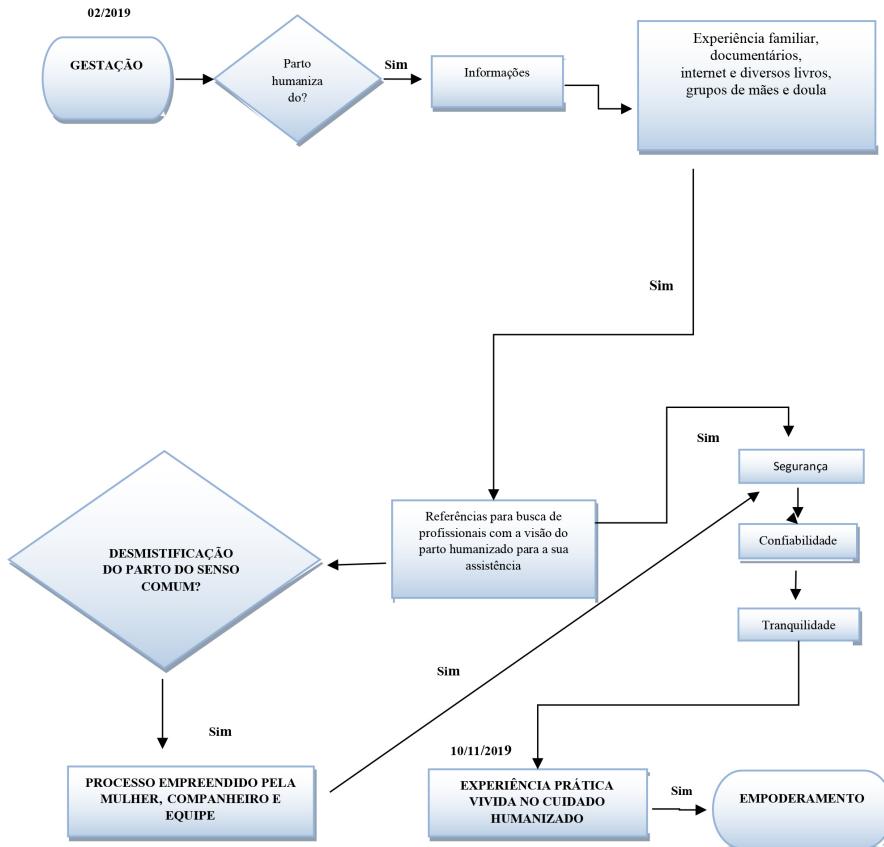
Quem é Eva? Uma usuária protagonista do seu cuidado

Eva é uma puérpera de 29 anos, com ensino superior completo, casada, procedente de Montes Claros, em pós-parto de nove dias do seu primeiro filho, nascido de parto normal a termo (40s1d), tendo realizado 11 consultas pré-natais durante toda a sua gestação em setor privado, sem intercorrências. Foi assistida por uma equipe multiprofissional durante a evolução do seu trabalho de parto e parto, sendo a culminância do parto assistida pelo obstetra de sua escolha.

O fluxograma apresentado na Figura 1 ilustra, de forma gráfica, as etapas envolvidas no processo de humanização do parto. A gestação, representada por uma elipse, é destacada como a porta de entrada desse processo, simbolizando o início da trajetória que culmina no parto humanizado. Por meio dessa condição, Eva se vê em meio a uma decisão pelo parto humanizado, representado pela figura geométrica losango, para a continuidade no seu processo em busca dessa linha de cuidado. Assim, a informação mediante uma rede de apoio e referências de profissionais com essa visão, agora representado pela figura geométrica retângulo, permite a desmitificação do parto do senso comum como um novo ponto de decisão representado pelo losango. Mediante isso, há convicção do empreendimento de Eva e seu companheiro para o parto humanizado, processo de intervenção representado pelo retângulo, que leva à segurança, confiança, tranquilidade e vivência prática, ressignificando a sua experiência na produção desse cuidado, por meio do empoderamento feminino como porta de saída representado pela elipse.

Figura 1

Fluxograma descriptor da usuária-guia Eva



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

Produzindo campos de protagonismo para a vivência do cuidado humanizado

Eva se descobriu grávida de Adão em fevereiro de 2019, ambos nessa época residentes em outro estado, devido ao vínculo empregatício de servidora pública. Desde esse momento, o empreendimento pelo parto humanizado foi desejado pelo casal, que trilhou caminhos em busca de informações, inicialmente relacionadas às experiências familiares.

Ele ocorreu através de uma prima que estava grávida em meados do ano passado. E aí ela sempre conversava comigo, relatava as experiências que ela estava fazendo, os estudos e tudo. Então, a pessoa que mais me impulsionou a buscar essa linha, pesquisar mais a respeito, foi ela, que me recomendou a assistir ao

documentário do renascimento do parto, foi quando eu comecei a ter uma consciência mais efetiva, maior mesmo a respeito da questão do parto humanizado (EVA).

Seguindo pelas mãos de Eva, percebemos o papel positivo das mídias sociais e literárias como territórios que podem contribuir com a veracidade desse processo de cuidado.

Depois que eu assisti *O renascimento do parto* [documentário], eu comecei a buscar informações tanto na internet quanto em livros, e aí eu tive contato com os livros mais técnicos que me ajudaram também a entender melhor esse processo e eu fui me convencendo pela escolha do parto humanizado, que passou a ser praticamente uma necessidade, à medida que eu ia lendo e estudando. O parto humanizado faz parte de um processo, de todo um processo que é empreendido pela mulher, pela família, pelo companheiro e pela equipe que acompanha (EVA).

A humanização traz esse empoderamento do conhecimento, de falar assim: “oh: isso é assim por causa disso, disso, disso”. Então não há razão, por exemplo, para uma cesariana em um determinado caso porque isso aqui não justifica. Então acho que você passa a ter um domínio maior sobre o que é o parto, o que é o processo como um todo. E aí eu acho que você tem que ter é conhecimento para você ter essa firmeza, essa coragem de fazer essa escolha com convicção, tornar essa escolha uma convicção (EVA).

Assim, ao identificarmos os marcadores dessa caminhada durante toda a sua gestação por busca de informações, foram surgindo reflexões durante essa peregrinação, principalmente sobre a figura do pai, por ser território desconhecido pelo gênero masculino.

A lógica do parto né, do parto natural, dessa questão da humanização, acho que para o homem, para o pai isso acontece uma maneira diferente, até porque as mudanças para eles também são mais graduais, então é, os cursos que a gente fez ajudou demais nessa questão de reflexão, vamos dizer assim, para o pai e para os dois, mas principalmente e também em criar um momento que fosse do casal, para o casal parar e pensar nas mudanças, pensar em como ia ser depois (EVA).

O conhecimento para uma assistência segura e de qualidade acompanhou Eva durante toda a sua gravidez. Os relatos de experiências de outras usuárias foram importantes para que ela buscasse informações e referências de profissionais que tinham a visão de humanização do parto e nascimento para o seu cuidado.

Busquei através de um grupo de mães referências médicas lá em Curitiba, e aí eles me indicaram uma doula, e aí essa doula que me deu referências dos médicos. Então eu fiquei mais tranquila porque a referência vinda da doula tinha uma chance grande do médico realmente seguir aquela linha da humanização (EVA).

Eu fui buscando me aproximar de profissionais que também tinham essa visão a respeito do parto (EVA).

Essa visão humanizada por parte dos profissionais reafirma a segurança e tranquilidade para o processo de parto e nascimento.

Confiar na equipe ajudava a ter certeza que o trabalho de parto ia ser tranquilo, que ia ser seguro (EVA).

Dando continuidade ao acompanhamento das linhas de cuidados percorridas por Eva, fomos percebendo a importância do conhecimento adquirido sobre o parto humanizado.

O parto estava associado à questão de sofrimento, de dor, de um pós-parto muito difícil, então a visão que eu tinha bem antes, até antes de pensar em filhos era essa (EVA).

Então assim muitas circunstâncias em que só o lado ruim que era falado, que era relatado (EVA).

Contudo, percebemos também que sua narrativa traz informações minuciosas de uma percepção anterior, baseada no senso comum, na qual o parto humanizado era também um processo abstrato, distanciado dos critérios científicos, desassistido e distante da nossa realidade.

Eu achava que era algo mais assim abstrato e ao mesmo tempo feito sem critério. Então a impressão que eu tinha era que era algo não comum no Brasil, tinha impressão que era coisa assim para os Estados Unidos, para a Europa e tal. Muito atrelado à questão do parto domiciliar, o que não necessariamente tem relação (EVA).

Assim as pessoas em geral acabam achando que a questão que o parto humanizado ele era desassistido, que ele era feito sem critério, que ele era uma ideia para gente, sei lá, mais desapegado, mais alternativa, que queria parir em casa, que queria parir na água, na banheira (EVA).

A potência do cuidado humanizado: redes que tecem vínculos e o empoderamento do feminino

A narrativa de Eva permitiu identificar o plano de forma do cuidado humanizado que é afetado pelo plano de forças instituídas pelas linhas flexíveis, duras e de fuga, como uma rede viva em sua multiplicidade que está em constante agenciamento. Assim, apresentaremos o aspecto rizomático do cuidado humanizado representado na Figura 2.

Figura 2

Rizoma do cuidado humanizado



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

A partir do encontro de Eva com os profissionais de saúde nos territórios domiciliar e hospitalar, foram produzidas as linhas flexíveis, ou seja, a tecnologia leve do cuidado por meio das boas práticas de assistência ao nascimento, que permitiu a sua experiência prática do parto humanizado. Essas linhas evidenciaram o vínculo, o acolhimento, o esclarecimento sobre a assistência ao parto e o protagonismo da usuária-guia mesmo antes do nascimento, tendo a doula como parte na produção desse cuidado em sua linha de fuga.

Fiz o plano de parto um dia com a doula, aí no plano de parto basicamente a gente definiu questões do momento do parto, questões de quem a gente queria que estivesse, como seriam os procedimentos, quem iria clampear o cordão, como seriam os primeiros cuidados em relação ao bebê. Então, tudo isso a gente discutiu, o que foi ótimo, porque eu acho que é o momento em que você para refletir exatamente assim na circunstância, porque por mais que o pré-natal todo seja voltado para a uma preparação para esse momento, às vezes você não tem pela correria, por muitos motivos, um momento para refletir sobre o parto, assim como você deseja que ele aconteça, por mais que a gente saiba que tem variantes, que tudo pode acontecer no sentido de ser necessário algumas intervenções e tal, mas assim, qual é a sua vontade em relação aquele momento, então foi bom (EVA).

Estávamos eu, meu companheiro e a doula, a gente foi discutindo o plano de parto, alguns detalhes que às vezes a gente nem pensa assim que são importantes para o momento fluir bem (EVA).

Considerando as questões de protocolo de assistência ao parto, no dia 10 de novembro de 2019, Eva inicia a indução do trabalho de parto coerente com o momento apresentado. Essa atenção se inicia no espaço hospitalar, sempre acompanhada por uma equipe, que promove o cuidado baseado em evidências científicas, mediante a evolução do seu trabalho de parto e parto sem esquecer o protagonismo dessa usuária, reformulando esse cenário com uma atenção centrada na mulher e no uso de tecnologias disponíveis de modo menos intervencionista e mais humanizado (Rocha & Ferreira, 2020).

A gente optou pela indução com misoprostol para poder verificar até como seria a reação do corpo diante da indução. O misoprostol é inserido de forma intravaginal e depois mais ou menos uma hora, uma hora e pouquinho a gente iniciou as atividades para estimular também o início do trabalho de parto. A gente fez exercício na bola, dançou, caminhou. O que mais me chamava a atenção no geral em relação ao trabalho de parto, nesse momento, era a leveza e a tranquilidade que a gente tinha para conduzir. Então assim, tudo que era feito, todo o procedimento, toda essa situação que iria acontecer, a equipe sempre informava (EVA).

O período expulsivo foi bem longo, durou quase 3 horas, mas a mesma metodologia, mesma lógica, eu mudava de posição, essa posição foi respeitada muitas vezes, tanto a enfermeira obstetra quanto a doula e a obstetra sugeriam algumas posições para que eu me sentisse mais confortável, mas que estimulasse aquela fase em que eu estava [no período expulsivo]. Além de umas três ou quatro posições e, por último, a obstetra me sugeriu ficar em pé em cima da cama, da maca e segurando o arco e aí eu lembrei que na hora que ia agachar segurando no arco, eu lembrei que a primeira vez que eu tentei, eu senti mais conforto do que a banqueta, do que as outras que eu tinha tentado um pouco antes e aí eu senti esse conforto maior (EVA).

A dor do parto em seu aspecto rizomático representa a linha de fuga de muitas mulheres para sucumbirem a um parto cirúrgico. Entretanto, ela é atravessada pelas linhas flexíveis das boas práticas de atenção ao parto, que incluem os métodos não farmacológicos de alívio da dor, tão bem conduzidos, principalmente pela enfermagem obstétrica, e vivenciados por Eva.

No início eu senti uma dor que era uma dor que lembrava uma cólica, uma situação assim bem plausível, que eu até conseguia conversar, dançar, comportar de uma maneira normal, e à medida que essas contrações foram intensificando, você vai entrando num ambiente próprio, que só cabe você [risos] e, nesse sentido é, a evolução do trabalho de parto e ela foi boa assim. Eu conseguia, à medida que a dor aumentava, ir lidando com a dor. Então era uma dor que ia ficando mais forte, mas, ao mesmo tempo, você estava preparada para aquilo, então você ia sentindo, mas de uma maneira gradual mesmo (EVA).

O que ajudou muito nessa evolução e durante, até para aguentar mesmo as dores da contração, era a equipe, sempre fazendo as massagens, as intervenções no sentido de segurar. Às vezes abraçar, mudar de posição, e as posições também eram algo que eram sempre respeitadas, então num momento eu estava na bola, num momento eu estava na cama, no outro momento eu estava no chuveiro. E tudo isso tinha uma lógica, era algo que eu sentia que me deixava mais confortável naquele momento e a partir daí a gente ia alterando mesmo (EVA).

Embora se registre esse cuidado na visão da usuária, foi perceptível como linha dura a exaustão física materna, não obstante atravessada pelas linhas flexíveis de confiança e tranquilidade diante da culminação do nascimento.

Eu fiquei mais confiante, pensei “nossa, já está muito perto”. Assim, o pior já passou [risos], já evoluímos bem. Só que ao mesmo tempo me trouxe essa confiança toda, eu comecei a achar que estava perto demais e aí acho que isso me deu uma tranquilidade, assim, excessiva de ao mesmo tempo, junto com cansaço também de achar que estava tão perto, mas tão perto, que eu dei uma esmorecida (EVA).

Entretanto, essas linhas duras relacionadas aos aspectos emocionais e o tempo de evolução da parturição, que atravessaram a vivência do trabalho de parto da usuária-guia, não tiraram a beleza do momento do nascimento do seu filho saudável e o vínculo entre recém-nascido e família, estimulado pela equipe de saúde.

O momento que ele nasceu – hoje até eu estava tentando descrever isso para alguém – é difícil porque é um momento de emoção enorme, de um sentimento realmente muito forte em relação ao bebê, em relação a tudo que está por vir e ao mesmo tempo tem um sentimento íntimo, traz uma alegria, uma felicidade gigantesca e também de pensar no quanto isso é saudável para o seu filho. O quanto isso é maravilhoso, quanto que isso é salutar para ele (EVA).

A equipe estimula a questão do contato, então assim, comigo, com o pai dele, de poder ficar no colo e só depois serem feitos os primeiros cuidados. Realmente os cuidados que eram necessários, nada que fosse agredir a saúde do bebê ou que fosse realmente só um protocolo, isso é maravilhosos! Então perceber que a equipe, como um todo, te respeita, que encara aquele processo, como um processo único (EVA).

O mais marcante na trajetória de Eva foram suas inúmeras experiências na assistência ao seu trabalho de parto. Sua narrativa reafirma a vivência prática do parto humanizado, significando um momento singular e único do empoderamento feminino.

A experiência é única. Ela é assim especial para cada um e é única para cada um. Porque nunca se compare, ou nunca tente buscar no outro um padrão, porque o trabalho de parto depende basicamente de você, da

equipe ali que está assistindo, assim no sentido de cuidado, então assim, nunca vai ter um igual ao outro né (EVA).

Humanização ela está muito atrelada a essa questão do próprio feminismo mesmo, de valorização da mulher, de valorização da mulher enquanto uma força, enquanto um ser que age, que pensa, que produz, que busca. Então, eu acho que a humanização, de uma maneira geral, traz tudo isso e principalmente, essas duas coisas, conhecimento e coragem (EVA).

Discussão

Ao percorrermos as redes traçadas indicadas pela usuária-guia, o estudo nos sinaliza que as informações dentro desse itinerário são importantes, uma vez que no cenário gravídico-puerperal as mulheres podem ter ausência destas que forneceriam subsídios para a ampliação do conhecimento e autonomia das gestantes no seu cuidado ao parto, em seu nomadismo e protagonismo na produção do cuidado humanizado (Feuerwerker, 2016; Oliveira et al., 2019; Silva et al., 2012), desvelando que as mídias sociais e literárias instigam as mulheres a refletirem sobre o planejamento dos principais acontecimentos importantes para o nascimento de seus filhos (Pasqualotto, Riffel & Moretto, 2020).

Além disso, percebe-se que o processo do parto normal ainda perpetua como fonte de insegurança, tanto para a mulher quanto para a família, pois os modelos obstétricos globais, principalmente os brasileiros, ainda mantêm uma epidemia de cesarianas, configurando-se como medicalizados e institucionalizados. Acrescente-se o fato de o parto normal culturalmente ser visto como patológico por parte da sociedade e dos profissionais de saúde, disseminado como “parto normal” e a cesariana como um procedimento isento de complicações e seguro (Ayres, Henriques & Amorim, 2018; Boerma et al., 2018; Rodrigues, 2019).

Esse conhecimento permite a autonomia feminina sobre os direitos maternos e as políticas públicas sobre a humanização do parto, com melhor reconhecimento das situações de violência sofridas pelas mulheres e contribuição com mudanças na assistência ao parto no paradigma atual (Trajano & Barreto, 2021).

Há um grande desafio por parte das instituições de saúde em terem seu quadro de profissionais médicos que estejam propensos a mudanças no que se refere à assistência ao parto. Há resistência com a justificativa de que as entidades de classe que os representam não tenham protocolos claros que os respaldem sobre essa assistência (Rodrigues, 2019).

É necessário que durante a formação acadêmica sejam incorporadas mudanças no paradigma de atenção à saúde da mulher de forma holística, visando à garantia dos direitos das mulheres e de seus recém-nascidos, incorporando um modelo humanizado de assistência como filosofia institucional, que busca respeitar a fisiologia do parto e o favorecimento de todos os envolvidos no nascimento (Pereira et al., 2018; Uhatela et al., 2022).

Nossas análises destacaram uma certa fragilização, em certos pontos estratégicos, da rede viva percorrida, especialmente em relação à dor do parto e sua evolução. Assim, as

informações contribuíram para desmistificar sua percepção anterior sobre o parto como processo negativo, atrelado à dor, ao sofrimento e às dificuldades que estavam ancoradas no senso comum. Percebe-se que a influência sociocultural referente à dor de parir está associada com a morte, construindo, assim, uma percepção de medo e de incapacidade de parir. Desse modo, é necessário que as mulheres compreendam que a dor faz parte do processo parturitivo, que os profissionais podem apoiá-las no enfrentamento dessa dor de forma saudável e que é possível atravessar essa fase do processo de maneira conciliadora (Oliveira et al., 2019; Reis et al., 2017).

Há uma necessidade de que essas informações tenham veracidade; o parto humanizado deve ser compreendido como aquele que se baseia em um conjunto de condutas, atitudes e posturas, com diálogo, empatia e acolhimento das usuárias e familiares, permeado de informações e orientações que devem ser dadas às parturientes e personificando-a como um sujeito de direitos e necessidades. Além disso, usar procedimentos comprovadamente benéficos aos binômios mãe e filho e o abandono de técnicas desnecessárias e invasivas. Para tanto, os profissionais devem estar constantemente capacitados por meio das evidências científicas (Possati et al., 2017).

O cuidar é algo solidário, com suporte, que produz vida. É produção do humano, da construção de teias das relações e encontros que aquiescem a vida. O plano de parto construído pelas escolhas das mulheres significa o momento, possibilita o apoio profissional e de pessoas próximas, garante a escolha informada e a ausência de maus-tratos, ressignificando o parto e o nascimento (Feuerwerker, 2016; Pasqualotto, Riffel & Moretto, 2020)

O uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor são estratégias que apoiam uma experiência positiva ao nascimento e que se utilizam de técnicas como deambulação, cavalo, bola de parto e hidroterapia. Tais técnicas são percebidas por parte das mulheres como práticas positivas que auxiliam na evolução do trabalho de parto, no relaxamento e alívio das dores. Dentro desse contexto, o enfermeiro obstetra atua como facilitador nesse ato de cuidar, proporcionando conforto e segurança à parturiente (Almeida, Gama & Bahiana, 2015; Monte & Rodrigues, 2014; Taheri et al., 2018).

O trabalho de parto é um momento complexo em que a mulher está sujeita a experenciar diversas alterações emocionais, positivas ou negativas: a confiança, a tranquilidade, a alegria, a insegurança, o medo, o desconforto e o cansaço. Assim, os profissionais devem assumir uma postura solidária, de apoio emocional, conforto e calor humano em relação a essas circunstâncias da parturição, contribuindo com a satisfação em relação à assistência ao parto (Melo et al., 2018; Reis et al., 2017).

Assim, a pesquisa tomou o nomadismo de Eva em busca de um cuidado humanizado, possibilitando a ruptura de toda violência de gênero, perpetrada pela dominação do masculino e que está internalizada em algumas mulheres. Essas mulheres dificilmente questionam sobre a violência obstétrica sofrida por elas por parte dos profissionais de saúde na forma de negligência, violência verbal e física (Grihom, 2021; Santos & Souza, 2015).

Os achados permitiram vislumbrar Eva açãoando a sua função-guia para produzir a pesquisa, possivelmente porque ela colocou-se como autora do seu processo, protagonizando-o.

E nos ensinou bem mais do que isso, fazendo-nos interrogar as redes de atenção à saúde acionadas pelas mulheres em sua assistência ao parto e nascimento. Assim, se faz necessário novas investigações para ampliar o entendimento de novos fluxos percorridos por outras usuárias-guias na sua experiência ao parto, sendo um fator limitante do estudo, por tratar de uma realidade específica, não abrangendo generalizações.

Pela trajetória de Eva, fomos levados pelas suas tessituras de busca para uma vivência de parto humanizado. A produção do cuidado pelo ponto de vista da usuária-guia nos remete a uma dimensão micropolítica dessa assistência em saúde efetivada pelas redes vivas, com foco na potencialidade das tecnologias leves, inscritas no encontro com a humanização do parto e com uma equipe que contribuiu com esse processo.

Percebe-se que essa trajetória de cuidado ainda está longe de ser percorrida por tantas mulheres que têm direito a essa assistência. Surge a seguinte inquietação: quantas Evas circulam na rede materno-infantil, especificamente na atenção ao parto? Mulheres que nunca ouviram falar de humanização ao parto ou que tiveram seus direitos violados e por essa razão não foram protagonistas do seu trabalho de parto e parto? Isso nos alerta, como profissionais de saúde e cidadãos, o quanto importa trabalharmos essas redes vivas micropoliticamente com sensibilidade, empatia, acolhimento e práticas baseadas em evidências científicas, desmistificando as ações que fragilizam a percepção da mulher sobre o parto. Cuidados que, em sua maioria, dependem exclusivamente daquele profissional que assiste a mulher, permitindo a centralidade da cidadã usuária e de seu recém-nascido.

Enfim, sugerimos que essa integralidade da atenção ao parto deva ser cotidianamente discutida nos espaços onde ela aconteça, ou seja, espaços micropolíticos, na atenção primária, nos hospitais e no campo da gestão, não se esquecendo da representatividade da usuária nesse quesito.

A usuária-guia Eva foi uma importante ferramenta analisadora da produção do cuidado ao parto, que partiu de um ponto singular de investigação, com potência para visualizar, pelo seu ponto de vista, as redes instituídas de atenção, as tramas e os deslocamentos que provocaram em nós, como sujeitos que tecem redes e produzem seus modos de existir.

Referências

- Althoff, R. R., Rettew, D. C., & Hudziak, J. J. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Psychiatric Annals*, 33(4), 245–252. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20030401-05>
- Almeida, O. S. C., Gama, E. R., & Bahiana, P. M. (2015). Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(1), 79–90. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.456>
- Ayres, L. F. A., Henrique, B. D., & Amorim, W. M. (2018). A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3525–3534. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
- Boerma, T., Ronmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., & Liang, J. (2018). Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas. *Lancet*, 392(10155), 1341–1348. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)

- Brasil. (2024). Sistema Único de Saúde-SUS. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus?utm_source=chatgpt.com
- Brasil. (2022). Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado – fase 2/ Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, Institute for Healthcare Improvement. ANS.
- Dicionário On-line de Português. <https://www.dicio.com.br/partejando/>
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2012). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Editora 34.
- Dias, M. A. B., & Domingues, R. M. S. M. (2005). Challenges for the implementation of a humanization policy in hospital care for childbirth. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10(3), 699–705. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>
- Escóssia, L., & Tedesco, S. (2017). O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa–intervenção e produção de subjetividade*. Sulina.
- Feuerwerker, L. C. M. (2016). *Cuidar em saúde*. Hexit.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. OMS.
- Grihom, M. J. (2021). Sobre a fantasia “nós matamos uma mulher”. In Danziato, L. J. B., Teixeira, L. C., & Gaspard, J. L. *Violência de gênero e ódio ao feminino*. CRV.
- Hadad, A. C. A. C., & Jorge, A. O. (2018). Continuidade do Cuidado em Rede e os Movimentos de Redes Vivas nas Trajetórias do Usuário-Guia. *Saúde debate*, 42(4), 198–210. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020*. IBGE.
- Jorge, A. O. (2020). O usuário como guia: uma possibilidade metodológica. In Grillo, C. F. C., Cunha, E. S. M., Albuquerque, B. S., & Massa, E. S. C. *Suas conexões: a integralidade da proteção da assistência social*. Prefeitura Municipal/UFMG.
- Leal, M. C. (2021). *Medicalização do parto: saberes e práticas*. Hucitec.
- Melo, L. P. T., Pereira, A. M. M., Rodrigues, D. P., Dantas, S. L. C., Ferreira, A. L. A., & Fontenele, F. M. C. (2018). Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Av. Enferm*, 36(1), 22–30. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63993>
- Ministério da Saúde. (2019). *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS*. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019). *Informações de saúde: estatísticas vitais: tipos de parto*. Ministério da Saúde.
- Moebus, R. L. N., Merhy, E. E., & Silva, E. (2016). O Usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., & Almeida, D. E. S. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Hexit.
- Monte, A. S., & Rodrigues, D. P. (2014). Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 27(3), 265–276. <https://doi.org/10.18471/rbe.v27i3.6577>
- Nicida, L. R. de A. et al. (2020). Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4531–4546.
- Oliveira, I. G., Souza, M. D., Santesso, A. C. O. A., & Costa, N. F. (2019). Parto normal e puerpério: vivências contadas por elas. *R. Enferm. UFJF*, 5(2), 1–15. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.28071>
- Pasqualotto, V. P., Riffel, M. J., & Moretto, V. L. (2020). Practices suggested in social media for birth plans. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>
- Pereira, R. M., Fonseca, G. O., Pereira, A. C. C. C., Gonçalves, G. A., & Mafra, R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3517–3524. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>

- Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>
- Priamo, V. O. (2020). "Usuário guia" como ferramenta para educação permanente das equipes de saúde da família. <https://redehumanizasus.net/o-usuario-guia-como-ferramenta-para-educacao-permanente-das-equipes-de-saude-da-familia-2/>
- Reis, C. C., Souza, K. R. F., Alves, D. S., Tenório, I. M., & Neto, W. B. (2017). Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Cienc. Enferm*, 23(2), 45-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045>
- Rocha, N. F. F., & Ferreira, J. (2020). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 44(125), 556-568. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>
- Rodrigues, L. (2019). Cesáreas respondem por 84% dos partos realizados por planos em 2019. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respondem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>
- Rodrigues, R. P., Carmo, W. L. N., Canto, C. I. B., Santos, E. S. S., & Vasconcellos, L. A. (2019). Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 43(6), 109-116. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S61>
- Santos, R. C. S., & Souza, N. F. (2015). Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação científica (UNIFAP)*, 5(1), 57-68.
- Silva, R. M., Costa, M. S., Matsue, R. Y., Souza, G. S., Catrib, A. M. F., & Vieira, L. J. E. S. (2012). Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 635-642. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300009>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- Teixeira, L. A., Rodrigues, A. P., Nucci, M. F., & Silva, F. L. (2021). *Medicalização do parto: saberes e práticas*. Hucitec.
- Trajano, A. R., & Barreto, E. A. (2021). Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/interface.200689>
- Uhatela, W. K. M. F., Schimith, M. D., Oliveira, G., & Weiller, T. H. (2022). Quality of care and humanization of health care for women during childbirth in the context of São Tomé and Príncipe, Sub-Saharan Africa. *RSD (On-line)*, 11(3), 100-110. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26104>

Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

Clara De Cássia Versiani: Conceitualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação – rascunho original, revisão e edição.

Irene Ferraz De Souza: Conceitualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação – rascunho original, revisão e edição.

Cristina Andrade Sampaio: Conceitualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação – rascunho original, revisão e edição.

EQUIPE EDITORIAL**Editor-chefe**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

Editores Associados

Alessandra Gotuzzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de Seção**"Avaliação Psicológica"**

André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Juliana Burges Sbicigo
Natália Becker
Lisandra Borges Vieira Lima
Luiz Renato Rodrigues Carreiro

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzzo Seabra
Carlo Schmidt
Regina Basso Zanon

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Fernanda Maria Munhoz Salgado
João Gabriel Maracci Cardoso
Marina Xavier Carpena

"Psicologia Clínica"

Cândida Helena Lopes Alves
Carolina Andrea Ziebold Jorquera
Julia Garcia Durand
Vínius Pereira de Sousa

"Desenvolvimento Humano"

Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
João Rodrigo Maciel Portes

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte Técnico

Maria Gabriela Maglio
Davi Mendes

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Surane Chiliani Vellenich

Estagiária Editorial

Isabelle Callegari Lopes

Revisão

Vera Ayres

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico