



**FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
FACENE**

**JULIANE DOS SANTOS SILVA**

**ANÁLISE DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE DISCURSOS DE MULHERES  
FRENTE À EXPERIÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO**

**JOÃO PESSOA**

**2021**

**JULIANE DOS SANTOS SILVA**

**ANÁLISE DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE DISCURSOS DE MULHERES  
FRENTE À EXPERIÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

**JOÃO PESSOA**

**2021**

S581a

Silva, Juliane dos Santos

Análise de produção audiovisual sobre discursos de mulheres frente a experiência do parto ao nascimento / Juliane dos Santos Silva. – João Pessoa, 2021.  
21f.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Parto. 2. Nascimento. 3. Enfermagem. 4. Empoderamento. 5. Recursos Audiovisuais. I. Título.

CDU: 618.2

**JULIANE DOS SANTOS SILVA**

**ANÁLISE DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE DISCURSOS DE MULHERES  
FRENTE À EXPERIÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade  
Orientadora (FACENE)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro  
(FACENE)

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Adriana Lira Rufino Lucena  
(FACENE)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me sustentou perante todas as adversidades encontradas no decorrer do curso de graduação em enfermagem. Sou muito grata a todas as pessoas que estão e também as que não fazem mais parte da minha vida, mas que em algum momento durante esse período me proporcionaram palavras de estímulo para continuar com meu sonho e não desistir nos momentos de dificuldade, em especial, deixo registrado meu agradecimento à minha mãe, mulher guerreira, que nunca permitiu me faltar nada, zelou pelo meu bem-estar e se esforçou para ser mãe e pai; por nunca ter deixado me faltar nada e não poderia esquecer minha irmã de consideração, Marília, que me sustentou por diversas vezes quando eu não tinha mais forças.

Tenho muita gratidão ao meu anjo em forma de orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade, que foi de extrema importância nesse percurso, pois com o seu total amor pela profissão me contagiou, fazendo-me entender os obstáculos como parte do trabalho, assim possibilitando superá-los para que não viesse a esmorecer, pois as lutas nos proporcionam uma vitória mais prazerosa.

## RESUMO

Mídias audiovisuais constituem-se fonte de aprendizado em diversos contextos. No que tange o parto e nascimento, a utilização de documentários e produções digitais podem facilitar o compartilhamento de saberes sobre esta temática, melhorando o cuidado prestado às mulheres. Para tanto, este estudo objetivou analisar uma produção audiovisual sobre discursos de mulheres frente à experiência quanto ao parto e nascimento. Trata-se de um estudo exploratório, documental de natureza qualitativa, realizado a partir de um documentário sobre trabalho de parto e nascimento. Todo o discurso sobre experiências do e nascimento da produção foi transcrito e submetido à técnica de análise temática de conteúdo, por meio de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As etapas foram realizadas no mês de outubro de 2021 não sendo necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se tratava de um estudo com seres humanos, mas de análise de produção audiovisual. Os resultados apontaram quatro categorias, quais sejam: conhecimento enquanto estratégia de empoderamento feminino; cirurgia “desneCESÁRIA”: indicações reais do procedimento cirúrgico; boas práticas de saúde no parto e no nascimento: contato pele a pele e liberdade de movimento; rede de apoio primária e secundária na assistência ao parto e nascimento. Por fim, a mulher deve ser protagonista no momento do parto e o enfermeiro obstetra pode ajudar nesse caminho e ensinando de forma humanizada, bem como executando as práticas de saúde o incentivo à visualização de documentários dessa natureza.

**Palavras-chave:** Parto. Nascimento. Enfermagem. Informação. Recursos audiovisuais. Empoderamento

## ABSTRACT

Audiovisual media are sources of learning in various contexts. When it comes to childbirth and birth, the use of documentaries and digital productions can facilitate the sharing of knowledge on these topics, improving the care provided to women. Therefore, this study aimed to analyze an audiovisual production on the discourse of women facing the experience from childbirth to birth. This is an exploratory and documentary study of a qualitative nature, based on a documentary about childbirth and birth. The entire discourse of the production was transcribed and submitted to the technique of thematic content analysis through pre-analysis, material exploration, and treatment of the results. The steps were carried out in October 2021 and no approval was required from the Research Ethics Committee, as this is not a study with human beings, but an audiovisual production analysis. The results indicated four categories, namely: Knowledge as a female empowerment strategy, unnecessary cesarean surgery: actual indications of the surgical procedure, Good health practices in childbirth and birth: skin-to-skin contact and freedom of movement, Primary and secondary support network in childbirth and birth care. Finally, this work brings the conclusion that women must be protagonists at the time of childbirth and the obstetric nurse can help along this path, teaching about childbirth and birth, as well as including in health practices the encouragement of viewing documentaries of this nature.

**Keywords:** childbirth, birth, nursing, information, audiovisual resources, empowerment.

## SUMÁRIO

1	89								
1.1	Objetivos								10
1.1.1	Objetivo Geral								10
1.1.2	Objetivos Específicos								10
2	102.1								102.2 113 123
3.3	1314								
3.4	133.5	134	144.1	154.2	164.3	174.4	195	20	REFERÊNCIAS
	24								

## 1 INTRODUÇÃO

Na gravidez ocorrem diversas alterações com a mulher por meio de um processo fisiológico, natural e inevitável. Acontece de forma vagarosa com a intenção de conciliar as necessidades orgânicas do elo materno fetal e do parto. Algumas delas são o aumento de peso, níveis hormonais alterados, retenção de líquido, alteração gastrointestinal causando distensão e maior incidência de prisão de ventre, aumento da frequência urinária, devido a bexiga comprimida pelo útero, entre outras modificações (MASSA, 2017).

Não obstante, o parto é um momento bastante esperado pelos pais, familiares e amigos. É o instante de conhecer o novo membro da família, é a oportunidade de ocorrer o primeiro toque que ficará marcado para sempre. Por isso, o processo de parturição não deve ter tempo limitado e a equipe tem que respeitar o tempo da mãe e do bebê. O momento em que a criança vem ao mundo é uma das maiores experiências vivenciadas pelo ser humano,



em que a criança sai de um lugar aconchegante onde recebe tudo que precisa, para um ambiente em que terá que aprender a se adaptar (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2017).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve trabalhar de forma humanizada por ter um contato constante e direto com a paciente e a família. No momento do parto não é diferente, esses profissionais devem seguir ajudando a gestante e fortalecendo a sua autonomia no processo de parturição, trabalhar a importância do contato mãe-bebê, da amamentação que é muito importante nas primeiras horas após o parto, a comunicação sobre o estado de saúde do recém-nascido com a mãe e com os que estão à espera de notícias (CASSIANO *et al.*, 2021).

Além disso, a enfermagem no pré-natal é valiosa para informar sobre o parto, ela é coparticipante da Política Nacional de Atenção ao Parto (PNAP), com o intuito de incentivo ao parto normal, informações sobre possíveis doenças e mortalidade materna e neonatal, redução de cesarianas e de intervenções desnecessárias durante a parturição. No parto humanizado, usa-se medidas não farmacológicas para aliviar a dor, a participação de seus familiares durante o processo de parturição facilita o desempenho da mãe (BRASIL, 2020).

Essa atuação da equipe de Enfermagem inicia durante o pré-natal. Para um maior empoderamento feminino se faz necessário que a mulher busque conhecimento através das redes sociais, mídias e profissionais que estão à disposição para dirimir todas as dúvidas sobre a gestação e o parto, participando das rodas, grupos de apoio e dinâmicas oferecidos experiências necessárias. Além disso, o relato de outras mulheres pode favorecer na redução do medo sobre o parto (QUEIROZ *et al.*, 2021)

Com a pandemia da COVID-19, vídeo aulas podem ser alternativas de cuidado a este público. Nesta perspectiva, materiais audiovisuais produzidos sobre essa temática podem facilitar o acesso às informações, visto que as pessoas podem buscar saberes e apreender experiências em casa, considerando o isolamento social. O uso de redes sociais ou plataforma pode favorecer o acesso à prática do parto humanizado (BRASIL, 2020) Diante do exposto, este estudo tem por questão norteadora o seguinte questionamento: materiais audiovisuais podem trazer informações relevantes para as gestantes e boas práticas profissionais voltadas ao parto e ao nascimento?

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Analisar uma produção audiovisual sobre discursos de mulheres frente à experiência do parto e nascimento.

#### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Assistir um documentário para apreender o relato de mulheres sobre as vivências no processo de parturição;
- Construir categorias de análise qualitativa com base nas falas das personagens sobre parto e nascimento.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Breves considerações sobre a humanização do parto e do nascimento

O Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tem como objetivo principal garantir um melhor acesso a gestante dando total cobertura, qualidade na assistência do acompanhamento pré-natal, amparo ao parto e puerpério à gestante e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania de cada brasileira (BRASIL, 2002).

O PHPN tem como prioridade três pontos principais: o primeiro é referente a ter vigor para minimizar as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; segundo ponto é inserir critérios que garantam melhoria no acesso à assistência; e por último aumentar as intervenções já existentes do Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como treinar e capacitar os profissionais para estarem preparados para qualquer situação, aumentar e fiscalizar os investimentos em hospitais e redes de apoio à grávida entre outras ações (BRASIL, 2002).

Na Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, no Art. 2º garante que toda gestante tem direito à amparo no momento do parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na lei brasileira e também assegura que todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal (BRASIL, 2000).

No Anexo II, DA PORTARIA Nº 569, DE 01 DE JUNHO DE 2000, relata sobre os princípios gerais e exigências para o adequado auxílio ao parto. A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é uma condição para o devido acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. Para a adoção de práticas humanizadas e seguras tem que haver organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas (BRASIL, 2000).

Parto humanizado requer a melhoria da qualificação dos profissionais da saúde e também a procura de conhecimento da família que proporciona maior elo materno fetal por ter um contato direto e constante do nascimento (MALHEIROS *et al.*, 2012).

## 2.2 A enfermagem e o cuidado no parto e no nascimento

O cuidado da enfermagem se dá desde os primeiros meses de gestação e é de suma importância no momento do parto, pois ela fornece uma assistência se comprometendo com a valorização da vida e dos direitos de cidadania e para comprovar foi feito um estudo com gestantes onde se chegou à conclusão de que com a enfermeira obstetra as parturientes sentem-se mais confortáveis ao dar à luz, pois são estimuladas a ter mais autonomia sobre si e seu momento de transformação (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Em uma pesquisa realizada numa Unidade Básica de Saúde, com 20 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal mostrou que as duas das maiores inseguranças das gestantes, são respectivamente: medo do parto diante da falta de ambiente facilitador e angústia e medo de morrer no hospital, isso devido às maternidades e profissionais estarem saturados com um grande quantitativo de gestantes, fazendo assim com que a qualidade do atendimento caia (SALES; MAGALHÃES, 2018).

Em contrapartida alguns profissionais removem a oportunidade da mulher ser protagonista na hora do parto, devido aos posicionamentos contrários a humanização do parto, agindo de forma rígida, focando só nas técnicas e esquecendo o lado humano. Agem de forma desumana ao orientar a paciente a não gritar no momento de conceber o bebê, ou ao praticar a manobra de valsavas. Todas essas formas retiram a autonomia da mulher, contrariando assim o princípio primordial do parto natural humanizado (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Mesmo com todo o avanço da saúde no mundo atual, ainda ocorrem muitos casos de violência obstétrica. O saber e poder médico impede a prática da independência e capacidade da mulher decidir sobre o seu corpo e a sua sexualidade. Esses desafios da gestante não se limitam só ao parto, mas a acompanha durante toda a gestação, pré-parto, puerpério e até mesmo no processo de aborto. Por isso o atendimento humanizado procura diminuir os danos que possam surgir (FARIA; VIEIRA; CORRÊA, 2020).

Para a melhoria do parto humanizado deve-se compreender que este processo trata-se do ato de um bom acolhimento e de também de tornar a mulher participativa no seu momento de parturição, respeitando a subjetividade e as necessidades da gestante. Na ocasião em que essas práticas são ignoradas, as expectativas da paciente irão ser frustradas e tudo passará a se resumir a uma responsabilidade médica, impedindo qualquer desempenho de um atendimento humanizado (FARIA; VIEIRA; CORRÊA, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, documental de natureza qualitativa, tendo como propósito central o papel da mulher e dos profissionais frente ao trabalho de parto humanizado. O estudo exploratório é o processo em que busca-se o conhecimento e ideias para preencher possíveis dúvidas que podem ocorrer durante o estudo e possuem métodos mais flexíveis, visto que o objetivo maior é o levantamento de informações (PATAH; ABEL, 2021).

O estudo documental trata-se de informações adquiridas através de documentos que não receberam intervenção científica. Essas pesquisas podem ser feitas na ocasião ou depois do fato, alguns exemplos são relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outros materiais de divulgação (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A abordagem qualitativa consiste em qualquer prática sistematizada para coleta de dados narrativos e estuda preferências individuais de cada um para obter respostas conclusivas sobre diferentes temas (PROETTI, 2017).

#### **3.2 Local do estudo**

O conteúdo para análise foi baseado nos discursos presentes no documentário “O Renascimento do Parto” que possui duração de 01 hora e 30 minutos. Esse material está disponível por meio da provedora global de filmes e séries de televisão via *streaming*, a NETFLIX.

#### **3.3 População e amostra**

A população foram todos os discursos que abordavam a discussão sobre parto e nascimento e as práticas de saúde voltadas a esta temática. Foram excluídos trechos que verssem sobre outro conteúdo que diz respeito à obstetrícia, mas que não estejam coadunados com a experiência das mulheres nessa fase.

#### **3.4 Procedimentos para coleta de dados**

A produção foi assistida para que fossem realizadas as transcrições dos discursos voltados ao trabalho de parto e as práticas de saúde. Todo o discurso da produção audiovisual foi transcrito e transformando em texto. Cada uma das falas dos personagens se apresentaram

sinalizadas conforme o tempo, comprovando a autenticidade dos dados. Os trechos foram transcritos com cortes para ficarem mais curtos e melhores de serem analisados e para tal sinalização dos cortes utilizou-se de parênteses com reticências.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados conforme a técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo (2017). Para tanto, os passos a serem seguidos são:

1. Pré-análise: Esta etapa trata-se do processo de primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise. Dessa forma, estuda-se o conteúdo por completo, observando cada detalhe e o significado de suas entrelinhas, para logo em seguida desenvolver uma relação com o material e assim poder compreendê-lo e também questioná-lo.
2. Exploração do Material: Neste ciclo do desenvolvimento, o leitor precisa encontrar fases teóricas ou práticas responsáveis pela especificação do tema que são formadas por palavras e expressões. Elas buscam organizar o que foi exposto.
3. Tratamento dos Resultados: O observador estimula inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado no início ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Após a análise do material, foram criadas categorias para exposição do conteúdo analisado. As categorias geradas foram: conhecimento enquanto estratégia de empoderamento feminino; cirurgia “desneCESÁRIA”: indicações reais do procedimento cirúrgico; boas práticas de saúde no parto e no nascimento: contato pele a pele e liberdade de movimento; rede de apoio primária e secundária na assistência ao parto e nascimento. As etapas supracitadas foram realizadas no mês de outubro de 2021, não sendo necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se trata de um estudo com seres humanos, mas de análise de produção audiovisual.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os discursos adiante e as suas respectivas categorias trazem à tona perspectivas relevantes ao parto e ao nascimento, podendo ser elementos contribuintes às mudanças de paradigmas e boas práticas de saúde.

### 4.1 Conhecimento enquanto estratégia de empoderamento feminino

É de suma importância a busca pelo conhecimento para que a mulher vivenciando esse período da gestação ganhe mais empoderamento e assim tenha autonomia sobre si e seus desejos. Diante disso, deve-se intensificar as ações durante a assistência de enfermagem no pré-natal na perspectiva de tornar a mulher mais confiante para o trabalho de parto e de nascimento. Durante o pré-natal os profissionais devem além de garantir informações satisfatórias às mulheres, também devem se certificar-se de que a informação compartilhada seja absorvida para evitar o que é dito no seguinte discurso: “*Eu achei que estava me preparando pro parto normal, mas hoje eu tenho consciência que eu não tinha nenhum conhecimento (Imin0seg).*”

A enfermagem, por estar ligada diretamente ao período gestacional da mulher, pode fornecer conhecimentos, e também proporcionar momentos de troca de experiências entre as gestantes. Sobre isso, as puérperas precisam ter informações quanto às posições que favoreçam maior conforto durante o trabalho de parto e nascimento, bem como ao benefício de ter um acompanhante, práticas não farmacológicas para o alívio da dor, tipos de parto e suas vantagens e desvantagens, entre outras diversidades de informações (SILVA *et al.*, 2021).

As consultas e atividades desenvolvidas na assistência básica de saúde da família é essencial para a mulher que se prepara para ser mãe, pois por meio destas poderá compartilhar e acolher experiências de outras gestantes em rodas de conversas e dinâmicas oferecidas pelos serviços de atenção primária (DIAS *et al.*, 2018).

Segundo pesquisa realizada em Belém do Pará, as mulheres estão em busca de educação, para assim ter maior empoderamento feminino. Essa educação não é escolar, mas uma educação popular em que se valoriza o diálogo e a experiência das mulheres e também através da internet que está repleta de informações, mas nem sempre são confiáveis. A formação do movimento em defesa da humanização do parto é um exemplo de grupo onde a

mulher pode buscar conhecimento e tirar dúvidas sobre a gestação e parto (CAVALCANTI; NAUAR; ALMEIDA, 2021).

Considerando o estudo supracitado, as experiências podem favorecer uma tomada de decisão mais consciente nos próximos nascimentos, conforme este discurso: *“Minha próxima filha vai nascer da maneira mais natural possível. E eu fui atrás de informações pra saber qual que era uma maneira que eu poderia fazer com que minha filha nascesse bem (4min0seg).”*

A melhor forma da criança nascer é no tempo dela, sem interferências, sem violências, e com a mãe tranquila. Desta forma o Ministério da Saúde, tendo como base medidas humanizadoras na assistência ao parto, conseguiu incentivar mais mulheres a terem o parto de forma natural e assim diminuir o número de cesarianas. Essa implementação visa o bem-estar da mulher, a redução de riscos para ela e seu bebê e melhor acolhimento do acompanhante (MALHEIROS; ALCÂNTARA, 2019).

Conforme pesquisa realizada em um hospital universitário, com 361 puérperas, dentre as vias de parto existentes, a preferida entre as puérperas é o parto via vaginal. O motivo de ser o preferido se dá pela sua rápida recuperação pós-parto e por serem protagonistas. (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018). Nesse contexto, elas retornam mais rápido às suas atividades cotidianas e não ficam dependentes da ajuda de outras pessoas, além do mais, a mulher fica mais confiante no momento do parto, pois o médico precisa da ajuda da mãe para promover o nascimento do bebê. Dessa forma, torna a gestante mais participativa durante o parto via vaginal.

#### **4.2 Cirurgia “desneCESÁRIA”: indicações reais do procedimento cirúrgico**

Como se sabe, o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial no número de cesáreas com uma taxa acima de 55% do total de partos, perdendo apenas para a República Dominicana que tem a taxa de 58,1%. Contrapondo a Organização Mundial da Saúde a indicação de cesáreas seria entre 10% e 15% e essas taxas são recomendadas desde o ano de 1985 (BRASIL, 2015).

São inúmeras as modificações que ocorrem com a mulher durante a gestação e uma delas acontece no sistema emocional. Este fragiliza a gestante e a torna mais suscetível às exigências impostas por parte dos profissionais da saúde. Dessa forma todas as imposições colocadas a ela serão acatadas por estar mais sensível nesse momento. No trecho a seguir vemos uma frase que impacta uma mãe que está mais sensível às palavras: *“O seu bebê está*



*com uma circular de cordão com isso ele pode morrer, temos que marcar a cesariana. (2min0seg)”*

Durante a gestação a mulher sofre diversas alterações hormonais que são naturais, deixando-as mais propensas a fragilidade emocional e psicológica. A importância da enfermagem prestar atendimento individual e de qualidade faz toda diferença, pois pode-se evitar diversas situações que são contrárias ao desejo da mãe que está na preparação para o parto. Para tanto, conforme os protocolos governamentais, não se configura como um fator de risco e nem se faz necessário cesariana quando tem-se uma circular de cordão. Sobre isso, torna-se imprescindível a preparação do enfermeiro para orientar a gestante (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Uma pesquisa realizada por uma comunidade *online* em busca pelo parto normal no Brasil identificou que as mulheres estavam empoderadas, pois estavam bem informadas sobre parto. O conhecimento dessas gestantes que se deu através de um movimento por meio da *internet* e redes sociais, induziu os serviços de saúde a reverter as taxas de cesarianas, pelo fato delas estarem bem informadas sobre quando realmente se fazia necessário fazer a cirurgia (HUGUES; HEILBOM, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um documento após estudos científicos, onde concluiu que as cesáreas são efetivas para salvar a vidas de mães e crianças quando bem indicadas. A OMS recomenda a adoção de uma classificação padronizada, que seria a classificação de Robson, onde existem 10 grupos e cada um deles tem uma taxa diferente de cesárea, e a quantidade de mulheres de cada grupo varia de acordo com a complexidade do hospital ou serviço de saúde (BRASIL, 2015).

Os movimentos em prol da luta pela humanização na obstetrícia vêm estimulando o enfermeiro que é um profissional de grande importância para a promoção de saúde e prevenção de qualquer tipo de violência, pois acompanha a gestante desde o pré-natal até o pós-parto. Incentivando o conhecimento humanizado, reduz-se as intervenções desnecessárias. Assegurar aprendizados à mulher diminui o número de casos de violência obstétrica e com isso, devolve à gestante seu lugar de protagonismo no momento do parto (SILVA *et al.*, 2021).

### **4.3 Boas práticas de saúde no parto e nascimento: contato pele a pele e liberdade de movimento**

As boas práticas no parto e nascimento são um conjunto de ações, que garantam a prestação de serviço de qualidade exigido para os fins que se propõem. Exemplos de boas práticas de saúde são o atendimento humanizado, a redução de métodos invasivos, a redução do excesso de medicamentos, a explicação sobre os procedimentos a serem feitos, entre outras ações favoráveis (BRASIL, 2013).

Durante o pré-natal, deve-se oferecer informações para a mãe e acompanhante sobre todo o processo de parturição, a fim de evitar qualquer tipo de violência, bem como valorizar o estado emocional da gestante, as suas vontades, crenças, retomada de sua dignidade e autonomia, a importância de fornecer o contato pele a pele entre mãe e bebê, e de como essas e outras práticas trazem consigo benefícios durante o parto e proporciona um momento marcante, mas de forma positiva na vida da puérpera e seus familiares (LANARO; SANTOS; MEDEIROS; TOKUSHIMA, 2021).

Além de criar o elo materno fetal e outros diversos benefícios, se faz importante também o contato pele a pele após o nascimento para não ocorrer esse exemplo de impacto: *“Eu peguei o videozinho dela, do dia que ela nasceu. E ela ficou chocada, eu fiquei chocada apesar de já ter visto o vídeo várias vezes, mas aquele momento me tocou, porque ela ficava se perguntando: "Mamãe, por que eu tô sozinha? Eu nasci e não tem ninguém comigo. (3min0seg)”*.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que todos os bebês recebam os devidos cuidados neonatais durante o parto e nascimento, visto que esses procedimentos reduzem os índices de mortes de recém-nascidos, dentre eles o contato pele a pele. Os benefícios para ambos tal como a amamentação que é estimulada a produzir o colostro chamada também de "primeira vacina", o primeiro contato com a aréola faz com que o organismo libere ocitocina que pode controlar o sangramento e prevenir hemorragia pós-parto, e também com a liberação da ocitocina faz a mãe sentir mais afeto pelo bebê criando um elo mais forte (SÁ; RABELO, 2021).

A enfermagem pode apoiar e compartilhar informações sobre a importância do primeiro contato pele a pele entre mãe e filho nos primeiros minutos de vida e também pode proporcionar esse momento no parto humanizado. Sobre isso, pesquisa relata que a atitude de proporcionar o contato pele a pele entre a mamãe e o filho deve acontecer logo após o parto, e deve ser prolongado, pois tranquiliza o bebê, conduz a mãe a entrar em harmonia com o

filho; contribui na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; diminui o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e também mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (MALHEIROS; ALCÂNTARA, 2019).

O parto humanizado leva em consideração proporcionar a mulher ser protagonista do momento com o seu filho e a enfermagem dá apoio e encoraja essa força falando sobre os direitos que a mãe tem, principalmente sobre a liberdade de movimento, o que não é visto no seguinte discurso: *“Eu pedia para me desamarrarem, não me desamarraram.(3min0seg)”*

O parto humanizado tem o objetivo de devolver à mulher um parto com total naturalidade e a mínima interferência possível dos profissionais envolvidos. É importante que a mulher fique mais relaxada com o mínimo de tensões e medos que naturalmente já fazem parte desse momento por se tratar de algo novo que a mulher está vivendo (MALHEIROS; ALCÂNTARA, 2019).

A gestante no seu momento de trabalho de parto precisa de total liberdade de movimentação para encontrar a posição que lhe ofereça maior conforto, e durante o nascimento da criança, a gestante tem o direito da liberdade de expressão no qual possa proferir o que sente naquele momento e tenha independência de movimento para se locomover e acolher o recém-nascido em seus braços para a criação do vínculo. Conter a gestante é uma forma de agressão obstétrica.

Em pesquisa feita com o intuito de avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades, notou-se que práticas claramente prejudiciais tiveram maior proporção em hospitais que não possuem enfermagem obstétrica atuante (SILVA; PENA; SOUSA; AMORIM, 2019).

#### **4.4 Rede de apoio primária e secundária na assistência ao parto e nascimento**

A rede de apoio primária trata-se de todo o auxílio que a gestante receberá de seus familiares, amigos e pessoas próximas. É importante esse acolhimento, pois são as pessoas que já fazem parte da vida da mulher, que tornarão esse ambiente mais confiante e sendo assim ela sente-se mais segura e acolhida. As formas de apoio que a rede primária pode fornecer são simples como acompanhar e incentivar a ida da gestante às consultas de pré-natal, mostrar respeito às escolhas da mãe, entre outros.

Estar presente no momento do parto, dar forças para a paciente se sentir mais confortável já que está num ambiente estranho e com várias pessoas que ela não conhece

como é dito no trecho a seguir: “*É totalmente diferente onde era só família para um ambiente estranho (01:22:45 seg)*”.

Pesquisa realizada em Santa Catarina, com 3.580 puérperas mostrou que a presença de acompanhantes traz benefícios nas orientações passadas pelos profissionais de saúde, melhor planejamento do parto como posição para parir, não precisar ficar contida e métodos não farmacológicos para alívio das dores (TOMASI *et al.*, 2019).

Sobre a rede secundária, ela envolve todos os profissionais que estão à disposição para prestar assistência à gestante e seus familiares, de modo a passar as informações sobre a gestação, o parto e o nascimento de forma clara e também certificar-se de que o conhecimento compartilhado foi compreendido pela paciente para que assim ela leve uma gestação tranquila e segura, pois recebeu aprendizados sobre seu corpo e seus direitos.

A enfermeira obstétrica tem um papel fundamental nesse momento como exposto no discurso a seguir: “*A gente tem uma revisão sistemática, publicada em 2008 que mostra que esse modelo centrado na obstetriz ou na enfermeira obstetra, ele tem várias vantagens para as parturientes de baixo risco (01:11:20 seg)*”

Em uma revisão de literatura acerca da importância da enfermagem obstétrica, notou-se que os enfermeiros obstetras aumentam a quantidade de boas práticas o que favorece na obtenção de atingir metas globais, nacionais e locais de saúde, incentiva o aumento de partos normais e reduz as intervenções em seu processo (SANTANA *et al.*, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos discursos do documentário favoreceu a construção de ideias voltadas ao conhecimento sobre as práticas ocorridas no parto e nascimento. Os discursos trouxeram reflexões inerentes ao empoderamento feminino, via de parto preferida entre as mulheres, violência obstétrica, aos deveres de profissionais de saúde e importância da rede de apoio. Para tanto, este estudo permite ter noção sobre a importância de a gestante buscar conhecimento, a fim de adquirir mais autonomia sobre si e assim ser a protagonista do seu trabalho de parto e nascimento do bebê.

Uma das barreiras encontradas na condução do trabalho foi a localização das falas das mulheres no documentário e a transcrição dos diálogos, pois demandava muita concentração para apreender os aspectos dos discursos inerentes a este estudo. Outro desafio foi estudar e aplicar a categoria de análise qualitativa, considerando a complexidade da interpretação das falas.

A enfermagem obstétrica deve pôr em prática todos os seus conhecimentos para ajudar a gestante no ambiente hospitalar, de forma que ela sinta-se segura e que tenha participação e liberdade de movimento e expressões no momento do nascimento de seu filho. Dessa forma tendo uma experiência prazerosa e a criança vindo ao mundo da maneira mais natural possível.

Por fim, este trabalho exhibe a importância de mulheres compartilharem suas experiências, para que assim mais gestantes saibam que não são as únicas que passam por aquele momento delicado e que existem meios de se preparar da forma correta para a chegada do recém-nascido com a assistência de profissionais devidamente preparados para cessar possíveis dúvidas existentes. Para tanto, as mulheres podem se empoderar ainda durante o pré-natal, ainda mais se dentro das unidades de saúde da família tiverem grupos de gestantes que incentivem a reprodução de filmes e documentários a respeito da assistência humanizada.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000\*. Sistema de Legislação da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 01 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000(\*). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 01 jun. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] 1ª ed., Brasília-DF, **Ministério da Saúde**, 64p., 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf). Acesso em: 19 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. 1ª ed. Brasília-DF, **Editora do Ministério da Saúde**, 19p., 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez\\_parto\\_nascimento\\_saude\\_qualidade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf). Acesso em: 06 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, **Ministério da Saúde**, n.43, 28p., 2002. Disponível em: [http://www.abenfosp.com.br/mt/humanizacao\\_parto.pdf](http://www.abenfosp.com.br/mt/humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 25 mai. 2021.
- DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52 - 62, jul. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 05 out. 2021.
- CASSIANO, A. N. et al. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Nc7rYHPjVdtdTdgDvrLjt5C/?format=html#>. Acesso em: 10 mai. 2021.
- CAVALCANTI, N. C. S. B.; NAUAR, A. L.; ALMEIDA, M. V. C. Educação e Empoderamento Feminino: estratégias pedagógicas de grupos de humanização do parto e nascimento em Belém do Pará. **Educ. Form.**, v. 6, n. 2, p. e4159, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/4159>. Acesso em: 14 out. 2021.
- FARIA, M. R. G.; VERÍSSIMO, V. A. C.; MIRANDA, C. I. LAÍÍS. Humanização do parto no combate à violência obstétrica. In: Anais do v seminário de produção científica do curso

de psicologia da UNIEVANGÉLICA. **Repositório Institucional AEE** [Internet]. 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17346>. Acesso em: 04 jun. 2021.

HUGUES, G. M.; HEILBORN, M. L. “Cesárea? Não, Obrigada!”: ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XXByHzdjxyd37L8Lkgydc7F/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2021.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sShvRLLFyrzvwfWcFjnfDx/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LANARO, I. B. *et al.* Contato pele a pele: conhecimento do profissional de enfermagem. **REAS/EJCH**, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5355/3604> Acesso em: 19 out. 2021.

LOPES, C. V. *et al.* Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p. 484-490, jul/set. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16178/10697> Acesso em: 19 out. 2021.

MALHEIROS, I. S.; ALCÂNTARA, L. M. **Parto humanizado: primeiro contato entre mãe e filho após o nascimento**. Monografia, UniEVANGÉLICA- Centro Universitário de Anápolis, Goiânia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/bitstream/aee/8520/1/TCC%20ISAURA%20SILVA%20%20MALHEIROS%20%20E%20LUIZA%20MIGUEL%20ALC%20c3%82NTARA.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

MALHEIROS, P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fCNNkHPTLqGMnZHSHPj9s6D/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2021.

MASSA, L. 8 dúvidas sobre o intestino da grávida solucionadas. Descubra quais são as alterações que ocorrem nesse período e saiba como prevenir e aliviar os desconfortos que podem surgir ao longo dos nove meses. **Site Bebê** [INTERNET]. mar. 2017. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/gravidez/8-duvidas-sobre-o-intestino-da-gravida-solucionadas/>. Acesso em: 01 mai. 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf). Acesso em: 09 mai. 2021.

NASCIMENTO, F. C. V.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. Pre. Infec. e Saúde** [Internet]. v.4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. **OPAS** [Internet]. 16 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso> Acesso em: 19 out. 2021.

PATAH, R.; ABEL, C. O que é pesquisa exploratória? veja como obter insights e ideias com ela. **MINDMINERS Blog** [INTERNET]. ago. 2021. Disponível em: <https://mindminers.com/blog/o-que-e-pesquisa-exploratoria/>. Acesso em: 04 out. 2021.  
PROETTI, S. As pesquisas qualitativas e quantitativas como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60/88> Acesso em: 09 mai. 2021.

QUEIROZ, F. F. S. N. et al. Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 02, p. 485-492, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MYkSqFSgq5VSLQbz9Np7QJx/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jun. 2021.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da Saúde Coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, v.25, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

ROSA, D. F. *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v. 72, n. (Suppl 1), p. 311-319, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=pt> Acesso em: 05 out. 2021.

SÁ, P.; RABELO, E. Contato pele-a-pele mãe/filho na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. e-021120, ago. 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1079>. Acesso em: 20 out. 2021.

SALES D. C.; MAGALHÃES, F. C. Pesquisa Participante na preparação ao parto: Abordagem Centrada na Pessoa e a humanização do parto. **Atas- Investigação Qualitativa em Saúde** [Internet]. v.2, jul. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1862>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SANTANA, V. M. et al. Enfermagem obstétrica e parto humanizado: contribuições para vivência do processo de parturição. **Brazilian journal of health review**, Curitiba, v. 3, p. 1-20, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21768>. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, E. A. et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 15, n. 1, fev. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246029>>. Acesso em: 06 out. 2021.



SILVA, R. A et al. A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 1-20, jun. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31492>. Acesso em: 19 out. 2021.

TOMASI, Y. T. et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, mar. 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000100015&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2021.