UNIVÉRTIX
Uma faculdade feita com você!
ISSN - 21787301
ANAIS XIV FAVE Matipó/MG
Fórum Acadêmico da Faculdade Vértice-Univértix

COMO PROCEDER NOS PARTOS HUMANIZADOS PARA MITIGAR A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Isadora Nascimento dos Santos[1]
Ana Carolina Ruela Oliveira Gonçalves[1]
Yara Vitória Crispim Evangelista[1]
Ana Lara Nunes do Carmo[1]
Aimée Gomes Coelho[1]
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira[2]
Gabriela Chaves Mendes Justino[3]
gabjustino@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO:
Com o surgimento do movimento pela humanização do parto e nascimento, debates acerca da necessidade de tornar a experiência da gestação mais humanizada e menos tecnicista vêm crescendo nos últimos anos no Brasil e no mundo. A ocorrência desse panorama deu-se com a necessidade de buscar mudanças no modelo de atenção ao parto vigente, caracterizado pela persistência do ideal intervencionista, focado na figura do médico e da realização de cesáreas desnecessárias. Frente a essa realidade, o presente artigo teve como objetivo analisar as melhores condutas e procedimentos que devem ser realizados pelos profissionais de saúde, sejam médicos, sejam enfermeiros obstetras, para promover o parto humanizado e, assim, gradativamente, eludir a violência obstétrica. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, com base epistemológica qualitativa, em que foram utilizados 13 artigos científicos dos últimos 6 anos presentes na plataforma SciElo. Para que a experiência da humanização gestacional vire uma realidade na vida das mulheres é necessário que muitos problemas sejam sanados, tais como a melhoria da infraestrutura dos ambientes hospitalares e a disponibilização de informações às parturientes, sobretudo quanto à necessidade de colocar a mulher como protagonista e como maior responsável pelo seu parto. Os resultados obtidos com o estudo demonstram que mesmo com a evolução do ideal de humanização do parto na sociedade, ainda há a necessidade de uma melhora no cenário, possibilitando, nesse contexto, a realização de novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado; Ideal intervencionista; Violência obstétrica; Profissionais de saúde; Humanização gestacional.

---

[1] Acadêmicas do 2ª Período do Curso de Medicina, da Faculdade Vértice-Univértix, Matipó-MG.
[2] Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física - UFV. Doutora em Ciência da Nutrição - UFV. Professora da Faculdade Vértice-Univértix, Matipó-MG.
[3] Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Caratinga. Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital César Leite. Professora da Faculdade Vértice-Univértix, Matipó-MG.

UNIVÉRTIX
Uma faculdade feita com você!
ISSN - 21787301
ANAIS XIV FAVE Matipó/MG
Fórum Acadêmico da Faculdade Vértice-Univértix

1. INTRODUÇÃO:

Inquestionavelmente, por muito tempo, o parto foi visto como um processo natural e fisiológico, o qual era acompanhado pelas parteiras e era realizado de modo bastante simples, por meio do conhecimento adquirido ao longo das gerações. Contudo, com o aumento dos índices da mortalidade materna e infantil, e com o avanço das ciências e tecnologias, a parturição passou a ser tratada como um evento patológico que necessitava ser acompanhada por médicos. Porém, da maneira como estava sendo executado, a mulher (parturiente) perdeu o seu protagonismo e agora o médico, suas habilidades e conhecimentos possuem o papel principal (ALVARES *et al*., 2020).

Nesse sentido, fica evidente que essa mudança de visão e valores causou muitos impactos na sociedade, como o aumento de cesáreas desnecessárias, a diminuição no número de filhos, o aumento do desinteresse em ser mãe e o aumento de casos de violência obstétrica. Portanto, fica claro que o modelo intervencionista possuía falhas e precisaria de adequações (ALVARES *et al*., 2020).

Frente ao exposto, começaram a surgir movimentos adeptos ao parto humanizado. Prova disso é que no Brasil, o Ministério da Saúde, em favor da humanização, implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), o qual procura estabelecer um protocolo de ações para a assistência obstétrica na rede pública a fim de promover um tratamento humanizado para os sujeitos envolvidos no processo. Por consequência, na atualidade, o Programa Rede Cegonha, orienta as ações envolvidas nesse âmbito (BRASIL, 2000).

Por ser um movimento bastante recente ainda precisa ser discutido, pois, temas como violência obstétrica, necessitam ser questionados, estudados e inibidos; desse modo, o presente artigo possui o interesse em descrever e explorar questões que envolvem o parto humanizado e os procedimentos que não devem ser adotadas, a fim de diminuir a violência obstétrica.

ISSN - 21787301

Doravante, tornou-se irrefutável que esse assunto é de extrema relevância, pois, é preciso conseguir associar as práticas assistenciais prestadas pelos profissionais da área obstétrica (médicos e enfermeiras) com os direitos e escolhas de todas as mulheres, para que elas sejam as protagonistas na experiência biológica do “rito de passagem”, se transformando assim em mães e vivenciando a plenitude do parto, como uma experiência física, psíquica, emocional e espiritual.

2. METODOLOGIA:

O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, para isto utilizou-se de produções científicas que descreviam as características acerca do fenômeno investigado, ou seja, o parto humanizado e a violência obstétrica, com intuito de interpretar as relações de significado dos fenômenos. Tem-se como questões norteadoras: “Como proceder nos partos humanizados para mitigar a ocorrência da violência obstétrica?”.

Segundo Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas, deixando a entender que boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como “pesquisas bibliográficas”.

Sendo assim, o estudo foi realizado a partir de artigos extraídos da base de pesquisa *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), publicados nos últimos 5 anos, utilizando os seguintes descritores “violência obstétrica” e “parto humanizado”, sendo feita por meio da pesquisa avançada, a qual permite a busca dos descritores combinados, com o operador booleano “AND”.

Após a pesquisa foram encontrados 22 artigos, no período de 2016-2021, posteriormente foi realizado leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, assim foram descartados 9 artigos do estudo, visto que não se enquadram no tema do estudo a ser realizado, totalizando assim a amostra de 13 artigos científicos.

Para a análise de dados, utilizou-se a análise temática, que permite o agrupamento e identificação de semelhanças e divergência entre as produções científica, (SOUZA, 2019)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Giacomini *et al.*(2020) caracterizam parto natural pelo mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível, já o parto humanizado àquele em que a mulher tem suas escolhas e seus direitos quanto ao seu corpo e ao seu tipo de parto desejado quanto ao seu corpo e ao seu tipo de parto desejado respeitados. Os autores enfatizam que o parto natural não é necessariamente "humanizado", posto que a falta de intervenções não é garantia de que a parturiente tenha suas escolhas respeitadas. Portanto, cabe salientar que o verdadeiro parto humanizado pode ocorrer com ou sem intervenção cirúrgica desde que seja feita a vontade da grávida após ela estar consciente dos benefícios e dos riscos.

Corroborando com isto Sens *et al.* (2019) afirmam que o parto proporcionou alterações exequíveis na assistência obstétrica e o reconhecimento social da violência obstétrica. Isso é decorrente do fato de que,

> parir e nascer são eventos sociais e culturais complexos, manifestados em uma experiência íntima, pessoal, sexual, emocional e espiritual, que envolvem interações entre indivíduos, grupos sociais e instituições, com poderes e legitimidades diferenciados (SENS *et al.,* 2019, p. 2).

Contudo, torna-se questionável que a partir do momento em que as inovações e os avanços tecnológicos, científicos e médicos passaram a ser naturalizados como irrefutáveis, isto é, passaram a ser aceitos passivamente sucedeu-se uma deterioração das relações humanas, sobretudo entre médico e paciente (SENS *et al,* 2019), bem como uma intensificação das intervenções médicas e um controle maior sobre o corpo feminino.

Prova disso é que segundo o estudo "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento" coordenado pela Dra. Maria do Carmo Leal, pesquisadora

da Fundação Oswaldo Cruz, - sucedido no período de 2011 a 2012, abrangendo 23894 mulheres, torna-se inegável que,

> mais de 70% das mulheres são puncionadas; 37% sofrem manobra de Kristeller; 56% são submetidas à episiotomia; 70% são privados de alimentação no trabalho de parto; 92% têm seus partos em posição de litotomia; 40% receberam ocitocina e amniotomia; menos da metade (46%) tem liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e apenas 18% contam com a presença contínua de um acompanhante." (ALVARES *et al.* , 2020).

Portanto, fica evidente que "a prática cotidiana se faz recheada por condutas que podem assumir um caráter violento, o qual, muitas vezes, é derivado da "naturalização", que remete à banalização da violência obstétrica ou institucional (VO ou VI)" (SENS *et al.* ,2019). Em conformidade com os autores na medida em que tais práticas não são normalmente reconhecidas pelos profissionais como violentas, porém como um exercício de autoridade em um contexto considerado árduo.

Nesse contexto, cabe salientar que "a expressão "violência obstétrica" é empregada para detalhar e elencar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Consequentemente, inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos". (TESSER *et al*., 2015, p. 2).

Alvares *et al.* (2020) apontam exemplos de práticas que podem ter caráter violento e não são benéficas nem para a mãe nem para o parto humanizado, tais como: a frequência e a forma como foram realizados exames vaginais,

> posições horizontais no período expulsivo e a realização da amniotomia, porque essa não é garantia de redução do tempo de trabalho de parto além de trazer riscos ao bebê, como alteração da frequência cardíaca, aumentando as chances de cesariana. Assim, a utilização deste procedimento deve limitar-se à presença de indicação clínica, como no caso de algumas distocias" (ALVARES *et al.,* 2020, p.6 e 7).

Em completude ao exposto, Pereira *et al.* (2018) descrevem práticas comprovadamente danosas e que podem ser consideradas como violentas são:

ISSN - 21787301

utilização de enema; utilização de fórceps; tricotomia; utilização frequente de ocitocina; restrição ao leito durante o parto e, portanto, posição de litotomia para parto vaginal, bem como a alta e desmedida frequência de cesarianas sem indicação clínica, que pode inclusive resultar em morte materna.

A partir disso, torna-se imperiosa “uma discussão acerca da mudança do processo assistencial ao parto, com a incorporação de novas práticas, sob o questionamento e a defesa dos direitos reprodutivos e sexuais” (SENS *et al.* , 2019), e com a participação das mulheres em todas as instâncias de decisão. Até porque,

> a parturição é um evento que acarreta vários sentimentos na gestante, desde extrema alegria, até medo, dor e ansiedade. Logo, espera-se que profissionais estejam sensíveis para acolherem as necessidades das parturientes e aptos a proporcioná-las conforto, posto que o tratamento recebido influenciará suas percepções sobre o parto (ALVARES *et al.* ,2020 p. 6).

Na prática, no entanto, evidencia-se -segundo a visão de alguns profissionais conservadores e irredutíveis- que o excesso de informação e de orientação das grávidas pode ser motivo de questionamentos e recusas radicais de indicações os quais, por conseguinte, permitem classificá-las falsamente como pacientes difíceis de lidar, questionadoras e desobedientes apenas por lutarem pelos seus direitos de escolha quanto ao tipo de parto (SENS *et al.* ,2019). Consequentemente, fica evidente que a falta e a precariedade de revisão de pensamento do profissional quanto às suas definições de autoridade e de hierarquia retrógradas, bem como de atualização e de abertura às novas demandas trazidas pelas usuárias acarretam o questionável juízo de valor da grávida, dificultam a relação médico-paciente e ainda acrescentam ao parto sentimentos negativos que não colaboram nem para o bem estar nem da parturiente nem da equipe nem a esse processo em si (SENS *et al.*,2019).

Giacomini *et al.*(2020) ratificam que a escolha do parto ainda é, execravelmente, influenciada pela classe. Prova disso é que as mulheres brancas de classe média - devido ao maior acesso a informações e, sobretudo ao maior poder aquisitivo para bancar um parto humanizado -desejavam partos mais ativos e com

menos intervenções e, por consequência, elas procrastinavam o quanto fosse possível a ida à maternidade. Por outro lado, as mulheres brancas trabalhadoras - embora desejassem um parto humanizado- por não terem condições de pagar, aproveitavam todas as oportunidades de ida à maternidade. Paralelamente, merece destacar que as negras da classe trabalhadora, que também sofriam as mesmas preocupações no que tange ao poder aquisitivo, ainda eram obrigadas a lidar com o racismo – e os maus-tratos dele derivados – por parte da equipe médica (GIACOMINI *et al.*, 2020).

Concomitantemente, ainda é visível que para as mulheres que ingressam no sistema público de saúde, a escolha sobre o tipo de parto compete à equipe de assistência porquanto odiosamente nesse meio o profissional de saúde, salvo exceções, ainda se coloca como o detentor das decisões relativas à via de parto GIACOMINI *et al.*, 2020).

Dessa maneira, fica clara a relevância em "identificar práticas assistenciais que interferem no bem-estar materno durante a parturição, a fim de possibilitar a identificação dos atributos necessários a uma assistência humanizada que lhe gere satisfação" (ALVARES *et al.,* 2020, p. 2). Pereira *et al.* (2018) indicam a musicoterapia, aromaterapia, oficinas de chá e o escalda pés, visto que o emprego dessas substituem práticas invasivas como o uso de métodos farmacológicos; propiciam a redução da dor, diminuição da duração do trabalho de parto, da ansiedade e do medo, além de restituir o protagonismo feminino, o que interfere positivamente na evolução do trabalho de parto.

Frente ao exposto, Alvares *et al. (*2020) indicam que dentre as práticas obstétricas que elevam os níveis de bem-estar materno destacam-se: a adoção de posições verticais no período expulsivo; o contato pele a pele entre mãe-bebê; a presença da enfermeira obstétrica (EO) e a presença de um acompanhante de confiança. Concomitantemente, Zanon *et al.* (2019) ressaltam a implementação do Plano Individual de Parto (PIP) durante a atenção pré-natal e Pereira *et al.* (2018) os Centros de Parto Normal (CPN).

Segundo Alvares *et al.* (2020, p. 7):

ISSN - 21787301

> posições verticais reduzem o tempo do trabalho de parto, que é facilitado pela gravidade, além de não comprimir a veia cava, proporcionando melhor oxigenação fetal e redução da dor e intervenções, como episiotomia, cesariana, dentre outras. Ademais, essas permitem à mulher estar no controle do processo e a participação ativa do acompanhante.

Apesar disso, como desvantagem, a literatura aponta maior perda de volume sanguíneo, sem, contudo, demandar transfusão. Os autores supracitados também evidenciam que:

> o contato imediato pele a pele mãe e filho contribui para o maior sucesso e duração da amamentação. No que se refere aos prematuros, corrobora com melhor estabilidade cardiorrespiratória e glicêmica, além de acalmar os bebês, que tendem a mostrarem-se mais agitados ao serem deixados em berços. Poder ter o filho no colo logo depois do nascimento facilita o estabelecimento de vínculo e proporciona maior tranquilidade à mãe" (ALVARES *et al.*, 2020 p.7).

Diante do exposto, é indubitável a relevância da enfermeira obstétrica (EO) uma vez que ela possui habilidades para permitir um trabalho de parto que seja o mais fisiológico possível, contando, para isso com tecnologias adequadas, técnicas e cuidados que promovem segurança, conforto, diminuição dos sofrimentos e maior satisfação para a mulher(ALVARES *et al.*,2020).

Em outra perspectiva, é inegável que a presença de um acompanhante de confiança da grávida, seja de família, seja de amigos -principalmente quando esses estão atualizados quanto às orientações durante o trabalho de parto- tem propiciado diminuído o número de intervenções -desnecessárias e invasivas- e de cesarianas, bem como tem colaborado para o estabelecimento de uma melhor relação entre a paciente e a equipe profissional como um todo (ALVARES *et al.* ,2020).

Em acréscimo, o Plano Individual de Parto (PIP) durante a atenção pré-natal é definido como um documento escrito, de caráter legal, em que a grávida, após receber orientações , sem desconsiderar seus desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, deve combinar com toda a equipe de profissionais quais alternativas ela prefere durante o processo de parto , desde que sob condições normais. Portanto, a sua execução colabora -mormente- com a humanização da assistência ao parto aliada ao empoderamento e autonomia da mulher e ainda

associada à educação em saúde e em defesa das mulheres vítimas da violência obstétrica. (ZANON *et al.* ,2019).

Conforme Pereira *et al.* (2018, p. 4):

> Os Centros de Parto Normal (CPN) constituem-se em unidades de atendimento ao parto normal, localizadas fora do centro cirúrgico obstétrico, que dispõem de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seus acompanhantes, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo. Por consequência, observam-se menor taxa de cesáreas; me-nor número de anormalidades cardíacas fetais; maior satisfação dessas mulheres em relação à assistência tradicional; menor quantidade métodos farmacológicos para o alívio da dor, ocitocina, além de um menor número de episiotomias realizadas.

Em síntese, tem-se as sugestões de mudanças. Identificadas na literatura, abrangem as seguintes categorias de ação: a melhoria da infraestrutura institucional; a responsabilização de todos os profissionais; a educação e informação de pacientes, de profissionais e da sociedade; a humanização das práticas de assistência ao parto, segundo Sens *et al.* (2019).

Os autores supracitados, também propõem, quanto à melhoria da infraestrutura institucional, a adequação da estrutura e da ambiência, a disponibilidade de vagas, a suficiência de número e de qualidade de quem presta assistência, bem como a responsabilização de outros agentes envolvidos, seja no pré-natal, na roda de gestantes, por exemplo.

Para isto, é fundamental que se estabeleça um processo de educação permanente para a equipe de saúde, de forma que todas as mulheres tenham acesso aos mesmos direitos e à mesma abordagem humanizada. Ademais, ações de divulgação, conscientização e desnaturalização da violência obstétrica, com a criação de caminhos seguros e consistentes de denúncia, são essenciais para o enfrentamento da VO/VI. Paralelamente, ampla exploração do tema com a sociedade e com o judiciário a respeito da maior participação da mulher enquanto responsável (maior responsável) pelo seu parto, retirando do médico esse papel (SENS *et al.*, 2019).

Em concomitância, Alvares *et al.* (2020) declaram que é preciso tornar visível

práticas consideradas importantes para a humanização da assistência e estimuladas pelos programas ministeriais, visto que têm maior potencial de promover bem-estar materno, enquanto as práticas invasivas geraram maior mal-estar nas parturientes. Para isto, os autores propõem que haja maior visibilidade às enfermeiras obstétricas, porquanto elas têm priorizado uma assistência humanizada e segura em detrimento de práticas predominantemente tecnicistas.

Em acréscimo, Zanon *et al.* (2019) propõe-se a efetiva implementação do PIP nos serviços de saúde brasileiros, bem como sugere-se um maior incentivo ao desenvolvimento de pesquisas sobre o PIP no Brasil, além da obrigatoriedade desse conteúdo na grade curricular dos centros de ensino superior das áreas da saúde. Já Pereira *et al.* (2018) afirma que se deve levar à sociedade civil debates das consequências da excessiva frequência de cesáreas sem a real recomendação clínica para a gestante e para o bebê.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os processos de partos humanizados analisados pelo estudo indicam que a abordagem humanizada está em descompasso quando comparada às práticas medicalizadas realizadas por médicos especialistas (obstetras). Porém, o ponto chave do estudo está no entendimento de como devemos proceder em partos humanizados e a importância de as gestantes ter uma participação ativa nesse processo, o que hoje não ocorre no cenário atual dos hospitais. Pois, muitas vezes o médico é tido como o detentor maior do conhecimento e deve tomar todas as decisões sem levar em conta os desejos da grávida. Assim, é possível dizer que essa conexão entre paciente e médico é de suma importância para o parto humanizado e a discordância dos dois pode levar a uma violação da gestante.

Nessa direção, o estudo permite concluir que a melhoria nas informações prestadas às mulheres tanto no pré-natal como na hora do parto são extremamente necessárias e causam melhorias significativas no processo de conter o avanço da violência obstétrica. Além disso, os programas ministeriais comportam-se como uma

saída interessante para disseminar o parto humanizado, já que eles visam a ampliação da informação para as parturientes, fazendo assim com que um dos maiores problemas, a falta de informação, na implementação da humanização no parto seja resolvido.

Diante do exposto, sugere-se que estudos futuros realizem pesquisas de campo, objetivando corroborar os dados encontrados na literatura científica com a realidade das gestantes, bem como dos médicos.

REFERÊNCIAS:

ALVARES, Aline Spanevello *et al*. Práticas Obstétricas Hospitalares E Suas Repercussões No Bem-Estar Materno. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, v. 54, n. e03606, p. 1 – 9, 2020.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres *et al*. Avaliação Das Boas Práticas de Atenção Ao Parto Por Profissionais Dos Hospitais Públicos Do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, no. 6, p. 2135–2145, June 2019.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto 'Natural' e/ou 'Humanizado'? Uma Reflexão a Partir Da Classe. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, p. 1-14, 2020.

GIL, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002

JUNGES, Carolina Frescura; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Factors associated with support provided to women during childbirth by companions in public maternity hospitals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, n. e20180239, p. 1-16, 2020.

PEREIRA, Ricardo Motta *et al*. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3517–3524, Nov. 2018.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. suppl 1, p. 595–602, 2009.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fischer. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface (Botucatu),** v. 24, n. e180390, p. 1-14, 2020.

SANTOS, Silvana; FABBRO, Márcia Regina Cangiani. A difícil tarefa de escolher o parto natural. **Ciencia Y Enfermería**, v. 24, n.11, p. 1-12, Dec. 2018.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. e180487, p. 1-16, 2019.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface (Botucatu)**, v. 23, n. e170915, p. 1-16, 2019

SILVA, Ana Verônica Rodrigues; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco. Nascimento e cidadania: entre a norma e a política. **Saúde E Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020.

SOUZA, Luciana Karine. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol**., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019 .

WARMLING, Cristine Maria *et al*. Práticas Sociais de Medicalização & Humanização No Cuidado de Mulheres Na Gestação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, Mar. 2018.

ZANON, Nádia *et al.* O Plano Individual de Parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev Esc Enferm USP,** v. 28 Mar. 2019.