

A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA DEMANDA SOCIAL

THE INFLUENCE OF OBSTETRIC NURSES' PRACTICE IN BUILDING A NEW
SOCIAL DEMAND

LA INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS EN LA
CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA DEMANDA SOCIAL

Juliana Amaral Prata^I
Jane Márcia Progiatti^{II}

RESUMO: Este estudo objetivou discutir as percepções das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas e analisar os efeitos desta prática sobre as mulheres. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a análise de conteúdo de Bardin. As entrevistas aconteceram de maio a junho de 2011, no Hospital Maternidade Alexander Fleming e na Casa de Parto David Capistrano Filho no Rio de Janeiro, com 16 mulheres. Apoiando-se nos conceitos de Pierre Bourdieu, os depoimentos apontaram que as mulheres perceberam os atributos profissionais e distintivos presentes na prática das enfermeiras obstétricas. Esta prática mobilizou as mulheres a superarem o medo da dor e adquirirem força para vivenciarem o parto normal, além disso, transformou suas *representações mentais* sobre o parto. Concluímos que o *habitus* profissional da enfermeira obstétrica, materializado na implementação de suas ações, é um forte aliado do modelo humanizado de assistência ao parto, pois cria uma nova demanda social.

Palavras-chave: Saúde da mulher; parto humanizado; enfermagem obstétrica; poder.

ABSTRACT: This study aims at discussing the women's perception on the obstetric nurses' practice, and analyzing the effects of such practice on women. It is a qualitative study using Bardin's content analysis technique. The interviews occurred from May to June 2011 at Hospital Maternidade Alexander Fleming and at Casa de Labor David Capistrano Filho in Rio de Janeiro, with 16 women. Supported by Pierre Bourdieu's key concepts, the testimonials indicated that women noticed the professional and distinctive attributes existing in the obstetric nurses's practice. This practice stimulated women to overcome their fear of pain and be strong to experience normal labor; in addition, it transformed the *mental representations* on labor. We concluded that the professional *habitus* of the obstetric nurse, materialized in the implementation of their actions, is a strong ally in the humanized model of labor assistance, as it establishes a new social demand.

Keywords: Women's health; humanized labor; obstetric nursing; power.

RESUMEN: Este estudio propuso discutir las percepciones de las mujeres acerca de la práctica de las enfermeras obstétricas y analizar los efectos de esta práctica en las mujeres. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó el análisis de contenido de Bardin. Las entrevistas sucedieron entre mayo y junio de 2011, en el Hospital Maternidad Alexander Fleming y en la Casa de Parto David Capistrano Filho en Rio de Janeiro-Brasil, con 16 mujeres. Apoyándose en los conceptos de Pierre Bourdieu, los testimonios indicaron que las mujeres percibieron los atributos profesionales y regalos distintivos en la práctica de las enfermeras obstétricas. Esta práctica movilizó las mujeres a superar el miedo del dolor y adquirir la fuerza para vivenciar el parto natural, además transformó sus *representaciones mentales* sobre el parto. Se concluye que el *habitus* profesional de la enfermera obstétrica, materializado en la ejecución de sus acciones, es un fuerte aliado del modelo humanizado de asistencia al parto, pues crea una nueva demanda social.

Palabras clave: Salud de la mujer; humanización del parto; enfermería obstétrica; poder.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção ao parto hegemônico, no Brasil, é caracterizado pela excessiva intervenção tecnológica sobre o corpo da mulher e, conseqüentemente, pelas crescentes taxas de cesarianas. Segundo os dados disponíveis de 2009, o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas com uma taxa de 44%¹.

No entanto, desde o final da década de 80, o movimento pela humanização do parto e nascimento vem contribuindo significativamente para introduzir na sociedade brasileira o debate sobre mudanças no modelo de assistência ao parto e para a elaboração de Políticas Públicas que incentivem o parto normal através do

^IEnfermeira obstétrica. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: juaprata@gmail.com.

^{II}Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Grupo de Pesquisas sobre Gênero, Poder e Violência na Saúde e Enfermagem. Pesquisadora do Programa de Prociência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com.

empoderamento feminino. Seu ideário tem como base a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1985, que criticou as práticas obstétricas intervencionistas e, através da medicina baseada em evidências, recomendou o uso de tecnologias apropriadas ao parto e nascimento, modificações nas rotinas hospitalares e incentivou a atuação de enfermeiras parteiras no parto normal².

Nos anos 90, na cidade do Rio de Janeiro, essas recomendações impulsionaram os gerentes municipais a investirem na inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, tendo em vista que, desde meados dos anos 70, elas eram as únicas profissionais não médicas com amparo legal para atuarem no parto normal. Paralelamente, na esfera federal, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro elaborou dispositivos que valorizaram a atuação das enfermeiras obstétricas, o que fortaleceu o poder de atuação destas agentes no campo obstétrico e facilitou as ações dos gerentes locais³.

Neste contexto, as enfermeiras mostraram disposição para atuarem seguindo as recomendações da OMS, do movimento de humanização e dos gerentes locais. Participaram e realizaram eventos nacionais e internacionais, cursos de especialização em enfermagem obstétrica, locais onde circulavam novos conhecimentos que foram incorporados por elas. Assim, atualizaram seu *habitus* e começaram a lutar para transformar a prática obstétrica^{4,5}.

Nesta luta, muitas assumiram posições estratégicas para implantar o parto normal com o mínimo de intervenções, desenvolvendo uma relação de cuidado com a mulher na qual as decisões são compartilhadas, respeitando seus direitos humanos e incentivando sua participação ativa no processo de parturição. Ao incorporarem estas práticas, as enfermeiras obstétricas se diferenciaram no campo, obtendo, como lucro simbólico da atualização de seu *habitus*, maior autonomia profissional e poder simbólico no contexto da humanização do parto e nascimento⁶.

Diante do exposto, este estudo visa discutir as percepções das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas e analisar os efeitos desta prática sobre as mulheres. A contribuição deste estudo reside no campo das políticas públicas, pois aponta para a necessidade de promover mudanças na elaboração e na implementação de ações voltadas para a assistência ao parto e nascimento com o intuito de atender aos direitos de uma nova demanda social no campo obstétrico, constituída de mulheres que buscam, no sistema de saúde público, a vivência de um parto sem intervenções desnecessárias e invasivas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para dar sustentação teórica ao estudo, utilizamos os conceitos de *habitus*, *representações mentais* e poder simbólico desenvolvidos por Pierre Bourdieu. O *habitus* funciona como uma matriz de percepções,

apreciações, ações e disposições incorporadas pelos agentes mediante sua inserção em um campo social. Ele é durável e, ao mesmo tempo, passível de atualizações à medida que as lutas dos agentes reconfiguram um determinado campo. Como um conjunto de conhecimentos adquiridos e disposições incorporadas, o *habitus* gera práticas e representações que, na prática social, constituem objetos de *representações mentais*, que “[...] são atos de percepção e de apreciação, de conhecimento e reconhecimento em que os agentes investem seus interesses e pressupostos”^{7:112}.

O poder simbólico é exercido pelos agentes que estão em melhores posições num campo hierarquizado. É capaz de estruturar as percepções que os agentes sociais têm do mundo social e remete a um poder implementado nas relações sociais de forma que “[...] só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”^{7:7-8}. Em outras palavras, é um poder invisível que é exercido sem associação da força física, mas é capaz de mobilizar o outro por ser reconhecido como natural.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que está vinculado ao projeto intitulado: *A participação da enfermeira na reconfiguração do campo obstétrico - a luta pela implantação das práticas humanizadas de assistência ao parto*, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Foram utilizados como cenários do estudo duas instituições da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que possuem enfermeiras obstétricas atuando na atenção ao parto: o Hospital Maternidade Municipal Alexander Fleming e a Casa de Parto David Capistrano Filho.

Os sujeitos do estudo foram as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município do Rio de Janeiro, que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa. Utilizamos como critério de inclusão as mulheres que tiveram seu trabalho de parto e parto normal assistido por enfermeiras obstétricas. E, como critérios de exclusão, adotamos a presença de intercorrências durante qualquer fase deste período.

Os depoimentos de 16 mulheres foram coletados no período de maio a junho de 2011, através de uma entrevista com perguntas abertas. A idade média das depoentes foi de 22 anos, sendo 12 primíparas e quatro múltíparas. As entrevistas foram realizadas durante o puerpério, com aproximadamente cinco dias de pós-parto. As mesmas seguiram um roteiro que buscou resgatar: suas percepções sobre o parto assistido pela enfermeira obstétrica e os aspectos relacionados às experiências sociais que participaram na construção de suas percepções sobre o parto antes de

sua vivência de parir. As mulheres confrontaram suas percepções sob estas duas perspectivas.

Foi adotada, como método de tratamento dos depoimentos, a análise de conteúdo descrita por Bardin⁸. O processo foi iniciado com a pré-análise, através da leitura das entrevistas transcritas, a fim de captar as unidades de registro. Após esta etapa, foram definidas as unidades de registro, as quais foram associadas a unidades de significação e, posteriormente, agrupadas em categorias temáticas de análise. Como resultado deste processo analítico, foram construídas duas categorias teóricas: *As representações mentais das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas: os atributos profissionais e distintivos destas agentes* e *Os efeitos do poder simbólico das enfermeiras obstétricas sobre as mulheres*.

Atendendo à Resolução nº 196/96 do MS⁹, que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo os objetivos e a finalidade da pesquisa, a participação voluntária e a manutenção do anonimato dos sujeitos. Neste sentido, os nomes das mulheres foram substituídos pela letra E (entrevistada) acompanhada pelo número correspondente de sua entrevista.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para apreciação e aprovação do protocolo de pesquisa nº 05/11, em 28/03/2011. As instituições que foram cenários deste estudo autorizaram o uso de seus nomes na pesquisa, através do termo de solicitação para a divulgação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As representações mentais das mulheres

No processo de análise, diante dos conceitos teóricos apresentados, a discussão das percepções das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas se traduziu nos atributos profissionais e distintivos encontrados nas *representações mentais* das depoentes produzidas por estas profissionais.

Como produto e produtora de relações sociais, a identidade de um agente é percebida pelos outros, pois funciona como um recurso social que remete aos atributos e valores sociais de um grupo. Sendo assim, seus comportamentos e suas características são reconhecidos e assimilados coletivamente constituindo objetos de representações⁷.

Durante o processo de parturição, as mulheres reconheceram e valorizaram alguns atributos relacionados à prática da enfermeira obstétrica. Esses atributos fazem parte do *habitus* desta profissional e, por isso mesmo, se manifesta naturalmente quando ela se relaciona com as mulheres. Neste sentido, todas as entrevistadas destacaram a paciência e a atenção como diferenciais:

O diferencial da enfermeira é a paciência dela com as pessoas que ela atende... muito paciente, atenciosa, muito boa! (E6)

O reconhecimento desses atributos pelas mulheres denota a eficácia simbólica da prática das enfermeiras, pois suas ações não foram consideradas arbitrárias pelas mulheres, e por isso mesmo, foram reconhecidas como legítimas por elas¹⁰.

As *representações mentais* das mulheres apontaram também as atitudes de proximidade como atributos da prática da enfermeira obstétrica:

[...] o que mais focou foi que ela ficou ali junto comigo. Ela me acompanhou o tempo inteiro [...] sentou na beira da cama e ela falou: Agora vou ficar aqui e só saio daqui quando já for para nascer. (E5)

Essa experiência foi a melhor de todas porque a enfermeira que estava do meu lado [...] segurou a minha mão. (E15)

A forma de agir de um agente no campo é a manifestação de seu *habitus*, o qual é constituído por três dimensões: o *ethos*, que são princípios e valores interiorizados no estado prático, o *eidos*, compreendido como esquemas lógicos e cognitivos de classificação dos objetos do mundo social que se traduzem na apreensão intelectual da realidade, e a *hêxis* que se manifesta sob a forma de esquemas posturais, técnicas do corpo e de instrumentos carregados de significações e valores sociais¹¹.

Assim, as expressões presentes nas falas das depoentes - *ficou ali junto comigo; sentou na beira da cama; estava do meu lado; segurou na minha mão* - são posturas e gestos da enfermeira obstétrica que transcendem as barreiras entre ela e a mulher, favorecendo o estabelecimento de uma relação de confiança e troca que se traduz no apoio emocional¹²⁻¹⁴.

Dito de outra forma, as falas apontam que, durante a interação com a enfermeira no campo obstétrico, as mulheres perceberam sua disposição corporal, ou seja, a dimensão *hêxis* de seu *habitus*. Por outro lado, a dimensão *ethos* também apareceu nos depoimentos como a valorização dos conhecimentos técnico-científicos:

Para mim foi muito importante ter ela ali na hora. Senti segurança total! (E7)

Foi ótimo para mim, uma pessoa competente que me passava confiança[...]. Todas elas passam confiança e credibilidade! (E12)

A segurança, a confiança e a credibilidade transmitidas para mulher devem-se ao reconhecimento do suporte técnico e o saber científico da enfermeira durante a sua prática¹⁵. Estes atributos da prática, destacados pelas depoentes, denotam que as mesmas reconheceram o capital científico das enfermeiras obstétricas, o que contribuiu para que as mulheres se sentissem seguras. Este tipo de capital é resultado da acumu-

lação de diversos tipos de capitais específicos para um determinado campo. Assim, no estado incorporado, ele expressa as competências práticas que permitem ao agente ter uma autoridade científica e, portanto, está diretamente relacionado ao conhecimento e ao reconhecimento conferido ao seu portador¹⁶.

É interessante ressaltar que todos os atributos profissionais valorizados pelas mulheres representam o volume de capital incorporado pelas enfermeiras obstétricas que resultou na transformação de seu *habitus* no contexto da humanização da assistência ao parto conferindo-lhes poder simbólico. Neste sentido, através de sua prática, a enfermeira obstétrica manifesta seu *habitus* e, conseqüentemente, seu poder simbólico.

O poder simbólico das enfermeiras

O poder simbólico apesar de se manifestar de maneira bastante sutil, apareceu nos depoimentos das mulheres. Neste estudo, encontramos dois efeitos desse poder das enfermeiras que estão diretamente relacionados entre si.

As falas das depoentes demonstram que o poder simbólico da enfermeira mobilizou a mulher contribuindo para a superação do medo da dor e para potencializar sua força:

Não deixaram eu ter um medo que me dominava muito [...] o medo da dor que todo mundo falava. E eles mudaram antes de eu ter o parto! (E7)

Eu estava cansada e já não tinha força pra fazer força! Ela pegou, me puxou e falou: Não, você consegue sim! Ela me deu o apoio que eu precisava para fazer a força para minha filha nascer! (E9)

Durante a interação com a mulher, a enfermeira incentiva sua participação ativa no parto, oferecendo-lhe encorajamento e estímulo^{12,13,17}. Sendo assim, acreditamos que, quando as mulheres superaram o medo da dor e adquiriram força, houve a incorporação em seu *habitus* de que seu lugar na cena do parto era de protagonista, conforme um dos princípios do paradigma humanizado de assistência ao parto.

Tal processo foi desencadeado porque o *habitus* da enfermeira obstétrica gerou práticas que respeitaram a fisiologia do parto e o poder do corpo feminino. Assim, as mulheres perceberam essas disposições das enfermeiras e as incorporaram sem ter a visibilidade de que nesta relação estava presente o exercício de um poder, pois o ignorou como arbitrário.

O poder simbólico é capaz de confirmar ou transformar visões de mundos⁷. Neste sentido, evidenciamos como outro efeito do poder simbólico das enfermeiras a transformação das representações mentais das mulheres.

As representações são elaboradas ao longo da socialização dos agentes. Elas são mutáveis, a partir

das relações com a família, escola, trabalho e instituições. No caso das mulheres, elas construíram imagens e atribuíram valores ao processo de parturição.

Através das falas das depoentes percebemos que as *representações mentais* sobre o parto foram elaboradas a partir de esquemas de percepção de outras pessoas de seu convívio social e, em sua maioria, refletem a medicalização da assistência ao parto na nossa sociedade.

Neste modelo, o parto normal é visto como um evento patológico que exige controle médico, o que resultou na apropriação do corpo feminino pelo poder médico. Ao transformar a mulher em objeto de manipulação, as intervenções enfatizam os aspectos biológicos em detrimento das subjetividades deste evento para as mulheres, configurando o parto normal como um ato médico, desestimulando socialmente sua prática¹⁸.

Eu pensava que era horrível! Falavam que era a dor da morte. Ficava com tanto medo [...] tanto que eu rezava para ter cesariana. (E1)

A gente ouvia muito que era uma dor insuportável! Colocavam várias coisas na cabeça [...] que a cesárea era melhor porque você não sentia tanta dor! (E12)

Em relação à prática obstétrica, muitas depoentes relataram o que lhes foi passado sobre os profissionais que atuam na assistência ao parto:

Em geral falavam que todos os profissionais eram ruins, que todo mundo tratava mal. (E1)

Do hospital, elas falavam que alguns não tinham paciência. Elas não falavam muito bem não! (E11)

Todo mundo fala que quando você chega ao hospital para ganhar bebê não pode fazer escândalo! Não pode ficar chorando senão vai ser mal tratada! (E13)

Assim como as representações das mulheres sobre o parto, as representações delas sobre a prática obstétrica foram elaboradas a partir da visão de mundo do modelo medicalizado. No campo obstétrico, a manifestação do *habitus* medicalizado dos profissionais gerou medo e insegurança, sentimentos que interferem negativamente no processo fisiológico do parto^{19,20} e que podem explicar porque o Brasil é um dos campeões de cesarianas do mundo.

No entanto, quando essas mulheres interagiram com a enfermeira obstétrica suas representações sobre o parto foram transformadas:

Meu sonho era ter parto cesárea, mas agora não [...] Normal é mil vezes melhor! (E1)

É muito diferente! As pessoas falavam que sentem muita dor, falavam que iam morrer [...], mas para mim é tudo mentira! (E8)

Eu acabei descobrindo que não era nada daquilo! (E12)

Pode-se dizer que a prática da enfermeira obstétrica apresentou para essas mulheres uma nova visão sobre o parto e também sobre a prática obstétrica conforme os depoimentos a seguir:

Mas aqui não, eles me trataram bem e não é esse espanto todo que outros falavam! (E3)

No começo é aquele medo [...] não são médicas, esse preconceito todo! Eu quebrei o preconceito! Quebrei o tabu todo e estou muito feliz! (E7)

A imagem que eu tinha dos profissionais era muito ruim mesmo. Morria de medo! Depois que eu vim para cá que melhorou. Minha cabeça abriu! Eu fiquei mais calma em relação à tudo! (E11)

Não imaginava que era do jeito que é agora! Agora eu vejo diferente! Eles me ajudaram. Eu vi que não era nada daquilo que a gente pensava! (E15)

Nota-se que as mulheres reconheceram uma distinção da enfermeira na prática obstétrica em relação à prática obstétrica medicalizada. As propriedades distintas das enfermeiras são dispositivos de poder simbólico pois a mulher os percebeu e, a partir deste reconhecimento, suas representações sobre o parto e a prática obstétrica foram reconstruídas.

Estas transformações das representações demonstram o efeito da prática da enfermeira obstétrica, ou seja, o poder simbólico destas agentes capaz de contribuir para que as mulheres adquiram disposições que as orientam para uma nova concepção de parir.

Além disso, afirma-se que as mulheres, ao apreciarem o parto normal assistido pela enfermeira obstétrica, conferiram crédito e legitimaram a prática destas agentes. Como parte da construção das representações de outras pessoas, as representações destas mulheres serão reproduzidas na sociedade criando uma nova demanda para o campo obstétrico, pois a construção de uma demanda é resultante de um processo de negociação culturalmente mediado entre os agentes, e perpassa pelos interesses de um grupo em inculcar nas pessoas o que deve ser desejado diante de uma determinada situação²¹.

CONCLUSÃO

As representações mentais das mulheres demonstraram que os atributos profissionais das enfermeiras obstétricas foram reconhecidos por elas e pontuados como propriedades distintas da prática destas agentes. Neste sentido, apesar de as enfermeiras obstétricas não exercerem sua prática com intenção distintiva, as mulheres perceberam sinais de distinção, pois um agente é capaz de perceber as diferenças espontâneas como distinções significantes.

O poder da prática da enfermeira obstétrica fortalece o poder das mulheres e transforma as *representações mentais* das mesmas sobre o parto criando as condições para que o parto normal aconteça.

Com base nos resultados podemos afirmar que o *habitus* profissional da enfermeira obstétrica, materializado na implementação de suas ações, é um forte

aliado do modelo humanizado de assistência ao parto e nascimento porque ela cria uma demanda social.

A partir do exposto, sugerimos novos estudos sobre as estratégias a serem utilizadas pelos gestores, no campo político, para suprir a demanda social das usuárias dos serviços do SUS, criada pela enfermagem obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2011. New York (USA): United Nations Plaza; 2011.
2. Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev Estud Fem.* 2002; 10(2):483-92.
3. Pereira ALF, Progianti JM, Alves VH. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: ABENFO/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
4. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para a implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto contexto – enferm.* 2009; 18:731-40.
5. Camacho KG. A enfermeira obstétrica frente às transformações de sua prática consequente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
6. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:165-9.
7. Bourdieu P. O poder simbólico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Porto (Por): Edições 70; 2010.
9. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ; 1996.
10. Bourdieu P. A Economia das trocas linguísticas. 2ª ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
11. Bourdieu P. Razões e práticas: sobre a teoria da ação. Campinas (SP): Papirus; 1997.
12. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grütner DI, Radünz V, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião das puérperas. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17:502-9.
13. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10:485-92.
14. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto. *Rev eletr enferm.* 2010; 12:331-6.
15. Nascimento NM. A contribuição das tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adapta-

- ção do modelo de promoção da saúde de Nola Pender [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
16. Bourdieu P. *Meditações Pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
 17. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MS, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm*. 2009; 14:484-90.
 18. Dias MAB, Deslandes SF. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Pública*. 2004; 20:109-16.
 19. Odent M. *A cientificação do amor*. São Paulo: Saint Germain; 2002.
 20. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saude Pública*. 2004; 20:552-62.
 21. Camargo Jr KR. Das necessidade de saúde à demanda socialmente constituída. In: Pinheiro R, Mattos RP. *Constituição social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS/ CEPESC/ ABRASCO; 2005. p. 91-101.

