



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cleise Maria Pereira Soares

**CULTURA PÚBLICA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: uma análise sobre avanços
e resistências a partir do site de notícias do Hospital Sofia Feldman**

Belo Horizonte

2015

CLEISE MARIA PEREIRA SOARES

CULTURA PÚBLICA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: uma análise sobre avanços e resistências a partir do site de notícias do Hospital Sofia Feldman

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação em Saúde.

Orientadora: Regiane Lucas Garcêz

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2015

S676c Soares, Cleise Maria Pereira.
Cultura pública e humanização do parto: uma análise sobre avanços e resistências a partir do site de notícias do Hospital Sofia Feldman. / Cleise Maria Pereira Soares. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2015.

43 p. enc.

Orientador(a): Regiane Lucas Garcêz.

Artigo científico (Especialização) em Comunicação em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Comunicação em saúde. 2. Parto humanizado. 3. Planos e programas de saúde. 4. Esfera pública. I. Garcêz, Regiane Lucas. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WQ 160

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a minha família.

Agradeço ao Dr. Ivo de Oliveira Lopes, diretor administrativo do Hospital Sofia Feldman, por me incentivar a fazer a Especialização.

Às orientações de Regiane Lucas e Fabiana Marques.

Ao coordenador geral do curso na Escola de Saúde Pública, Jean Souza.

A todos os mestres que nos inseriram no contexto da saúde pública e nos ensinaram a importância de conhecer e defender o SUS.

Finalmente, a meus colegas que se tornaram amigos para toda a vida.

“Para mudar o mundo é preciso primeiro mudar a forma de nascer”. Michel Odent

RESUMO

O presente trabalho tem como questão central investigar como a humanização do parto é pautada na esfera pública a partir das estratégias comunicacionais do Hospital Sofia Feldman no seu site institucional. Objetivou-se identificar como a noção de humanização é trabalhada nas postagens publicadas no link “Notícias” do site institucional do Hospital Sofia Feldman, as nuances que essa noção adquire e como os princípios do Programa Rede Cegonha se veem refletidos nesse produto. O método de pesquisa adotado neste estudo foi a análise de conteúdo das postagens do “Notícias”, onde se observa como os conceitos e diretrizes do Programa Rede Cegonha foram divulgados e como as diferentes vozes de profissionais e gestores governamentais, das maternidades brasileiras e do Hospital Sofia Feldman se reportaram ao Programa e aos conceitos da humanização. Após análise de conteúdo das postagens, observou-se que este veículo comunicacional dá visibilidade aos profissionais e gestores envolvidos com as mudanças e novas diretrizes do Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde. Mostra que, no ponto de vista dos profissionais e gestores, o Hospital Sofia Feldman é um modelo de referência que precisa ser seguido. Revela, também, as resistências e aceitações por profissionais e gestores ao tema; e que ele é controverso e aciona importantes debates na esfera pública. O site também é propositivo, pois propõe mudança de visão sobre o parto, buscando alterar a cultura pública sobre o tradicional modelo hospitalocêntrico. O site também é propositivo, pois propõe mudança de visão sobre o parto. O estudo conclui que a comunicação se faz imprescindível neste processo de mudança de modelo de assistência e deve chegar às mulheres, foco da mudança de modelo e vítimas da obstetrícia hegemônica; aos gestores e profissionais de saúde, que devem mudar suas práticas e para a sociedade de um modo geral.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde. Parto Humanizado. Planos e Programas de Saúde. Esfera Pública.

ABSTRACT

The current work aims to investigate how the humanized parturition is guided on the public sphere from the communicational strategies of the institutional Sofia Feldman Hospital site. The objective was to identify how the notion of humanization is developed on the posts published on "News" of the Sofia Feldman Hospital site, the nuances that this notion acquires and how the principles of Rede Cegonha Program are seen reflected on that product. The research methodology adopted on this study was the content analyses from the posts on "News", where it can be observed how Rede Cegonha Program concepts and guidelines were released and how the different voices of professionals and governmental managers from the Brazilian maternities and from Sofia Feldman Hospital reported themselves to the Program, and to the humanization concepts. After the posts content analyses it was observed that this communicational mass media increases the visibility to professionals and managers involved in changes and new guidelines of Rede Cegonha Program from the Ministry of Health. It shows that on the professionals and managers's point of view, Sofia Feldman Hospital is a reference model that needs to be followed. It also reveals the resistance and acceptance by professionals and managers to that subject, and that it is controversial but it stimulates important debates on the public sphere. The site is also propositional because it proposes changes on the parturition view trying to change the hospitalocentric public culture centered on the doctor. The study concludes that the communication is indispensable to the process of changing the assistance model and must reach women, focus of the change of model and victims of the hegemonic obstetrics, also the managers and professionals of the health area that must change their practices and finally to the society.

Keywords: Health Communication. Humanizing Delivery. Health Programs and Plans.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPN	Centros de Parto Normal
FAIS	Fundação de Assistência integral à Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNH	Política Nacional de Humanização
PP	Pré-parto e parto
PPP	Pré-parto, parto e pós-parto
PQM	Plano de Qualificação das Maternidades
REHUNA	Rede Pela Humanização do Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	OBJETIVO.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.....	14
4.1	Participação da sociedade civil.....	17
5	ESFERA PÚBLICA E A MUDANÇA DE MODELO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.....	19
5.1	Polifonia: as muitas vozes.....	21
5.2	Mídia e mudança de modelo de assistência ao parto e nascimento.....	22
6	REDE CEGONHA NO SITE DO HOSPITAL SOFIA FELDMAN: MÚLTIPLAS VOZES.....	25
6.1	Programa Rede Cegonha e Hospital Sofia Feldman: criador e criatura.....	26
7	AS VOZES DO SITE.....	29
7.1	Equipe multiprofissional.....	30
7;2	Acompanhante de parto.....	31
7.3	Uma nova ambiência.....	32
7.4	Médicos e resistências.....	33
7.5	Enfermeiras obstetras no cenário de parto.....	35
8	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil está em processo de mudança, sob a orientação do Ministério da Saúde, por meio do Programa Rede Cegonha. A mudança de modelo se baseia nos conceitos da humanização do parto e se fundamenta na Medicina Baseada em Evidências Científicas e nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O Programa, Rede Cegonha foi criado em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria nº 1.459 (BRASIL, 2011), e propõe para as maternidades brasileiras do SUS a mudança na forma de assistir partos e nascimentos. Recomenda adotar novas práticas, evitar procedimentos considerados intervencionistas, colocar a mulher no centro do cuidado, mudar a ambiência interna das suítes de parto, inserir a enfermeira obstetra no cuidado, entre outras. As equipes de saúde passam por capacitações para o novo modelo no Hospital Sofia Feldman; ações que irão impactar na assistência e colaborar para a humanização do parto e nascimento no Brasil.

Neste trabalho, foram levantados os conceitos de humanização que pautaram o Programa Rede Cegonha. Observa-se a transição na Obstetrícia brasileira, onde é questionado o modelo tradicional de assistência ao parto e nascimento e proposto um novo modelo, menos tecnocrático e mais humanista. Neste modelo, o médico, até então o centro do cuidado, deve dar lugar à mulher, que ganha visibilidade e espaço dentro da cena do parto. O gestor deve mudar a ambiência interna das maternidades, permitir um acompanhante da mulher durante todo o processo e inserir enfermeiras obstetras na assistência.

O presente trabalho tem como questão central investigar como a humanização do parto é pautada na esfera pública a partir da estratégia comunicacional do Hospital Sofia Feldman no seu site institucional.

O Hospital Sofia Feldman participa de perto desta mudança de paradigma, sendo modelo para as maternidades brasileiras, dentro do Plano de Qualificação das Maternidades (PQM) e do Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde.

A motivação da autora para escolha do tema em foco neste artigo foi a sua experiência pessoal. Militante pela humanização da assistência ao parto e nascimento desde a década de 1985, em organizações civis, fundou em 1985 a Organização Não Governamental (ONG) Grávida – Grupo pela Garantia à Gravidez Ameaçada, que promoveu o I Seminário pela Humanização do Nascimento, em 1987. E em 2001,

fundou a ONG Bem Nascer, que realiza rodas de conversa para casais grávidos nas praças de Belo Horizonte. Neste período, teve quatro filhos de parto humanizado. Desde 2012, trabalha como jornalista na Assessoria de Comunicação do Hospital Sofia Feldman, onde realizou as entrevistas postadas no site institucional, que possibilitou reunir e identificar as impressões dos entrevistados sobre o tema em questão.

A partir de uma revisão bibliográfica, a primeira parte do artigo discute o cenário da assistência obstétrica nos anos que antecederam a criação do Programa, a movimentação governamental e não governamental que desencadeou a sua criação; e as diretrizes, normas e ações direcionadas para as maternidades brasileiras, dentro da Rede Cegonha. Em seguida, discute a importância de os conceitos que envolvem o parto humanizado serem tematizados na esfera pública a partir dos meios de comunicação, com o objetivo de alterar a percepção tradicional sobre o parto.

Na seção seguinte, é apresentada a experiência do Hospital Sofia Feldman, que inspirou o Ministério da Saúde na criação do Programa Rede Cegonha e é também um parceiro no PQM, capacitando profissionais e gestores das maternidades brasileiras.

Por meio de análise de conteúdo das postagens, observa-se como os conceitos e diretrizes do Programa Rede Cegonha foram divulgados e como as diferentes vozes de profissionais e gestores governamentais, das maternidades brasileiras e do Hospital Sofia Feldman se reportaram ao Programa e aos conceitos da humanização.

2 OBJETIVO

Identificar como a noção de humanização é trabalhada nas postagens publicadas no link “Notícias” do site institucional do Hospital Sofia Feldman, as nuances que essa noção adquire e como os princípios do Programa Rede Cegonha se veem refletidos nesse produto.

3 METODOLOGIA

Considerando que a comunicação é importante para desconstruir práticas de saúde tradicionalmente enraizadas no cotidiano, o artigo analisou uma das peças de comunicação do Hospital Sofia Feldman, o link 'Notícias', do site institucional, que divulga as ações e atividades promovidas na instituição e reúne, entre outros assuntos, depoimentos de gestores, representantes governamentais e profissionais de saúde das maternidades brasileiras.

O método de pesquisa adotado neste estudo foi a análise de conteúdo que, de acordo com Campos (2004) compreende:

Um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (CAMPOS, 2004, p. 611).

A análise de conteúdo como conjunto de técnicas se vale da comunicação como ponto de partida. Diferente de outras técnicas como a estocagem ou indexação de informações, crítica literária, é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências (CAMPOS, 2004, p. 613).

O 'Sofia' publica desde 1998 o Jornal 'Notícias do Sofia' que registra no link 'Notícias' a memória da instituição e circula em todas as unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, chegando às mãos dos gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital Sofia Feldman conta, também, com um jornal interno, de nome Prosa & Ando e uma página no Facebook - que não foram analisados neste artigo.

De 2011 a 2014 foram publicadas no site do Hospital Sofia Feldman 49 postagens. Destas, foram selecionadas 28 postagens para análise do conteúdo. No site, a partir do administrador, e na ferramenta de pesquisa "Busca" encontrou-se: 90 referências às palavras 'Rede Cegonha', 75 à 'acompanhante de parto', 75 a 'boas práticas', 45 a 'métodos não farmacológicos de alívio à dor', 30 à 'enfermeira obstetra', 30 à 'resistência dos médicos', 30 à 'ambiência' e 60 se referem à 'equipe multiprofissional'.

As visitas técnicas tem o objetivo de dar treinamento, capacitação e educação continuada para as boas práticas na assistência ao parto e nascimento. A Assessoria de Comunicação faz a cobertura jornalística, com ênfase na captação de percepções dos profissionais e gestores sobre o Programa Rede Cegonha, e depois publica as informações no link 'Notícias'. Foi realizada uma análise de conteúdo das postagens

do 'Notícias', onde se procurou observar as concepções dos gestores e profissionais de saúde de maternidades brasileiras sobre o Programa Rede Cegonha e sobre a noção da humanização do parto. Antes da apresentação da análise das postagens é apresentada a seguir uma revisão bibliográfica que discute como estava a assistência obstétrica nos anos que antecederam a criação do Programa, a movimentação governamental e não governamental que desencadeou a sua criação; e as diretrizes, normas e ações direcionadas para as maternidades brasileiras, dentro da Rede Cegonha. Em seguida, discute a importância de os conceitos que envolvem o parto humanizado serem tematizados na esfera pública a partir dos meios de comunicação, com o objetivo de alterar a percepção tradicional sobre o parto.

4 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

O termo 'humanização do nascimento' está recorrente na mídia e nas demandas das mulheres desde a década de 1980. Ele se contrapõe a um modelo tradicional, considerado intervencionista. Jones (2012) definiu o modelo de assistência tradicional praticado nos hospitais brasileiros como 'iatrocêntrico', 'etiocêntrico' e 'hospitalocêntrico', respectivamente centrados no médico, na enfermidade e no hospital. De acordo com Rattner (2009), o termo 'humanização do nascimento' foi cunhado na Conferência Internacional realizada em novembro do ano 2000, em Fortaleza. Segundo Jones (2012) o que norteou os movimentos de profissionais e de mulheres e os programas governamentais voltados para a mudança de modelo de assistência obstétrica no Brasil foi, além da má assistência prestada às mulheres no nascimento dos seus filhos, o excessivo número de cesarianas, mais de 52% em 2012. De acordo com Jones (2012), neste ano, o Brasil tinha uma das maiores taxas de cesariana do mundo. Segundo o autor, as maternidades brasileiras não respeitam a fisiologia natural da mulher, que vivencia intervenções desnecessárias e sem fundamentos científicos. O Brasil ostenta a posição nada honrosa de líder mundial em frequência de cesáreas (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Em 1996, a OMS publicou o seu Guia de Atenção ao Parto Normal, avaliando as práticas adotadas na assistência ao parto e classificando-as, de acordo com as evidências disponíveis, como "reconhecidamente úteis e que devem ser adotadas", "inúteis ou prejudiciais" e que devem ser abolidas" ou "de efeito incerto ou indeterminado, requerendo avaliação futura" (JONES, 2012).

Segundo Rattner *et al.* (2014), é possível identificar três modelos básicos na atenção ao parto e nascimento: os paradigmas 'Tecnocrático', o 'Humanista' e o 'Holístico', sendo que o paradigma vigente e predominante é o 'Tecnocrático'. De acordo com os autores, o modelo Tecnocrático "a paciente aliena-se do processo de cura, as intervenções externas tecnológicas ampliam-se em intensidade e profundidade, e ela termina por ser segmentada, particionada e desmembrada" (RATTNER *et al.*, 2014, p.110).

Rattner (2009) aponta vários conceitos sobre humanização, a partir de reflexões de Diniz (2005), em estudo realizado em maternidades de São Paulo:

- a) A Humanização como legitimidade científica da medicina, ou baseada na evidência, que se pauta pelos conceitos de tecnologia apropriada e respeito à fisiologia feminina.
- b) Humanização como a legitimidade política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres (e crianças e famílias) na assistência ao nascimento, refere-se a não violência e se relaciona aos direitos humanos e o humanismo.
- c) A Humanização referida ao resultado de tecnologia adequada na saúde da população, que prevê menos agravos iatrogênicos na assistência e reivindica políticas públicas voltadas para a epidemiologia.
- d) Humanização como legitimidade profissional e corporativa de redimensionamento dos papéis e poderes dos atores intervenientes na cena do parto. Neste conceito, a função de cuidador passa do médico para a obstetrix e o parto passa do centro cirúrgico para salas ou casas de parto.
- e) Humanização referida como legitimidade financeira dos modelos de assistência, ou seja, da racionalidade dos recursos, ao evitar determinados procedimentos desnecessários, os custos seriam diminuídos.
- f) Humanização como legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, com melhora da relação profissional-usuária; este conceito enfatiza que a presença de um acompanhante no parto e o diálogo é importante; e há negociação sobre os procedimentos de rotina.
- g) Humanização como direito ao alívio da dor do parto, Para eles, humanização é sinônimo de acesso à analgesia no parto.

De acordo com Dias e Domingues (2005) o conceito de humanização da assistência ao parto abarca vários aspectos que incluem a mudança na cultura hospitalar, tornando o ambiente mais acolhedor, o respeito pelo profissional da fisiologia da mulher, evitando intervenções desnecessárias, o que facilitaria a formação de laços afetivos e familiares e o vínculo mãe/bebê. Ricardo Jones propõe

a integração entre os avanços da ciência com uma compreensão mais ampla das necessidades das mulheres e seus filhos.

A humanização da assistência vem trazer a síntese entre as conquistas recentes da ciência, que nos oferecem segurança, com as forças evolutivas e adaptativas dos milênios que nos antecederam. Esta releitura do nascimento humano se faz necessária para acomodar as necessidades afetivas, psicológicas e espirituais das mulheres e seus filhos com a conquista que o conhecimento nos trouxe através da aquisição crescente da tecnologia (JONES,2012, p.32).

Há consenso em que humanizar é valorizar as relações entre os sujeitos, respeitar o protagonismo da mulher no parto e a sua fisiologia. De acordo com Jones (2012, p. 30) humanizar o nascimento é “restituir o protagonismo à mulher e, sem esta conquista, nenhum avanço será significativo”. Priszkulnik e Maia (2009) postulam que o parto é um evento natural, biológico e familiar e não um evento patológico. Afirmam que a mulher “é hoje refém de um modelo de assistência no qual é tratada como incapaz” (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Para Priszkulnik e Maia (2009), a assistência humanizada tem que enfatizar a relação entre as pessoas, que repercute após o nascimento, o vínculo entre os pais e a criança começa diferente. Também para Paiva (2005, p. 35), “humanizar é envolver-se com as pessoas, para melhor entender seus medos, suas alegrias, suas ansiedades, suas expectativas, e poder, de algum modo ajudar, solidarizar-se”.

Dias e Domingues (2005) relacionam a assistência oferecida com maus resultados obstétricos e perinatais e sinalizam que a mudança para um modelo humanizado se faz necessário. Para estes autores o modelo de assistência ao parto e nascimento praticado no Brasil é, em sua maioria, extremamente intervencionista e medicamentoso. Ao ignorar a sua fisiologia e outros aspectos culturais e sociais, penaliza a mulher e a sua família e leva a resultados “incompatíveis com os avanços tecnológicos ao nosso alcance” (DIAS; DOMINGUES, 2005, p. 703).

Priszkulnik e Maia (2009) listam os dez passos para a humanização da assistência ao parto e nascimento:

Presença do companheiro ou alguém da família para acompanhar o parto, dando segurança e apoio; recebimento das orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados com a mulher e com o RN; parturiente bem informada e esclarecida ajuda mais; recebimento de líquidos, evitando a hipoglicemia, pois o trabalho de parto pode se prolongar; liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A mulher pode caminhar sem restrições; escolha da posição mais confortável para ultimação

do parto; relaxamento para aliviar a dor. Massagens terapêuticas, banho morno ou qualquer outra forma de relaxamento conveniente à parturiente; evitar toques vaginais desnecessários, porém monitorar contrações e auscultar os batimentos cardíacos fetais intermitentemente; contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento. Estabelecer vínculo; possibilidade de alojamento conjunto; finalmente, respeito, muito respeito. A mulher deve ser chamada pelo nome, ter privacidade e ter suas necessidades emocionais atendidas (PRISZKULNIK; MAIA, 2009, p. 85).

A discussão sobre a humanização do parto chegou a esse estágio graças também a uma grande influência da sociedade civil, conforme veremos a seguir.

4.1 Participação da sociedade civil

O termo “parto humanizado” passou a fazer parte das reivindicações de profissionais de saúde e organizações civis que, desde as décadas de 1980/1990, quando passaram a propor a mudança de modelo de assistência com a adoção de práticas “humanizadas”. De acordo com Prizskulnik e Maia (2009), o movimento social pela humanização da assistência ao parto e nascimento teve início no final dos anos 80 do século XX. Fazia críticas ao modelo hegemônico e hospitalocêntrico e propunha mudança do modelo com base nas propostas da Organização Mundial de Saúde.

Nos anos que antecederam a criação do Programa Rede Cegonha, sobressai na sociedade civil a fundação da Rede Pela Humanização do Nascimento (REHUNA), em 1993. É uma organização da sociedade civil que atua em forma de rede de associados em todo o Brasil. Seu objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas e em conformidade com as recomendações da OMS. Esta rede desempenhou um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização do parto e nascimento”, que pretende diminuir as intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez-parto-nascimento-amamentação baseado na compreensão do processo natural e fisiológico, com base em evidências científicas (RATTNER *et al.*, 2010).

Na ‘Carta de Campinas’, escrita na sua fundação, a nova organização apontava a situação de violência obstétrica praticada no país; “violência e constrangimentos em que se dá na assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento” (PRISZKULNIK; MAIA, 2006, p.83).

Segundo consta na 'Carta de Campinas' elaborado pela REHUNA:

a mulher deve ser participante ativa das decisões, escolher a posição do parto, utilizar a água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, caminhar segundo a sua necessidade, contribuindo com a posição vertical para facilitar a dinâmica da rotação e da decida do bebê, diminuindo a distócia observada em trabalhos de parto conduzidos somente com a paciente deitada, ser massageada se desejar, fazer exercícios e ser assistida por alguém treinado para oferecer as orientações que se fizerem necessárias. A presença de acompanhante não só é possível, como é incentivada (PRISZKULNIK; MAIA, 2006, p. 81).

Observa-se nos conceitos de humanização, princípios e diretrizes que serão encontrados nas recomendações do Ministério da Saúde no Programa Rede Cegonha, conforme destacado nas próximas seções: assistência pautada na Medicina Baseada em Evidências, respeito à fisiologia do parto, respeito ao protagonismo da mulher no parto – ela é o centro do cuidado – a proposta de assistência por equipe multiprofissional, com a inserção da enfermeira obstetra na assistência a partos de risco habitual, entrando em outro campo, o dos médicos, até então o centro do cuidado; a possibilidade de escolhas das mulheres no trabalho de parto e nascimento e a inclusão do acompanhante no cenário do parto.

Para mudar o modelo de assistência é preciso mudar a cultura de parto no Brasil. É necessário sensibilizar e informar a sociedade. Ações de comunicação se fazem necessárias para fazer chegar até a mulher, principal personagem nesta mudança de foco, um novo modo de ver a assistência ao parto, isso requer uma permanente comunicação pública. É preciso que a mulher brasileira conheça a Rede Cegonha e reconheça as mudanças a ela endereçadas. É necessário que os profissionais se sensibilizem e mudem suas posturas e práticas. Demanda informar sobre as boas práticas e as intervenções que deixarão de ser feitas neste novo modelo. O empoderamento da mulher passa pela informação. Na próxima seção abordaremos a comunicação na esfera pública e sua relevância neste contexto de transformação na abordagem e assistência aos partos no Brasil.

5 ESFERA PÚBLICA E A MUDANÇA DE MODELO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A proposta de mudança de modelo de assistência ao parto e nascimento no Brasil recomenda uma nova forma de ver, assistir e vivenciar o parto, alterar, de um modelo hegemônico, centrado no médico, no hospital e na doença para um modelo mais humanista e que respeita a fisiologia natural do parto e restitui o protagonismo da mulher. O processo de transformação demanda mudança de paradigma, de cultura de toda a sociedade, das mulheres, dos profissionais de saúde. Entendemos que a comunicação se faz imprescindível neste processo, a comunicação pública, a mídia, as várias vozes que falam sobre parto e nascimento no Brasil. “A cultura pública constitui o pano de fundo para a formação da opinião pública.” (VIMIEIRO; MAIA, 2011, p. 5).

Segundo Maria do Carmo Leal, coordenadora da pesquisa publicada em 2014 pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2014), ‘Nascer no Brasil’: o elevado índice de cesarianas deve-se a uma cultura arraigada no Brasil de que o procedimento é a melhor maneira de se ter um filho. Os resultados do estudo mostram que quase 70% das brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez e que certamente há uma influência do pré-natal, das amigas e também dos familiares na decisão das mulheres pelo tipo de parto.

...existem muitos elementos que estão circulando de alguma forma entre o público em geral – é aquilo que ele chama de interpretações gerais – e existem aquelas que pertencem de certa forma a uma coletividade, a uma forma específica de vida de um grupo – que ele chama de interpretações coletivas ou auto entendimento coletivo. São identificações culturais, que são comuns em um grupo e que, em algum momento, podem se tornar compartilhadas, aceitas por aqueles que não são daquele grupo. Assim, amplos estoques de conhecimento comum, uma quantidade imensa de informações factuais, normas tácitas, convenções culturais e crenças, assim como identificações históricas, éticas, entendimentos compartilhados sobre os problemas e ações futuras fazem parte da diversidade de interpretações, símbolos e significados contidos no escopo da cultura pública (VIMIEIRO; MAIA, 2011, p. 4).

Para Vimeiro e Maia (2011, p. 4), “a cultura pública é uma espécie de cultura comum ou mesmo senso comum”, pois “os entendimentos são compartilhados de forma mais ou menos ampla pela sociedade ou por uma comunidade específica”. No cenário da humanização do nascimento e da mudança de modelo de assistência e de

paradigma do nascimento, os programas, avanços e demandas das mulheres e da sociedade, todo este movimento se depara com o senso comum, onde a cesárea, contaminada pela cultura, passou a ser considerada como o melhor caminho. Demanda alterar o senso comum, o modelo hegemônico de saúde, onde o médico é o centro do cuidado e detém poder simbólico inegável influenciando a opinião pública sobre parto e nascimento.

Araújo e Cardoso (2007, p. 36) afirmam que “algumas teorias adquirem prevalência sobre as demais, ganham estatuto de verdade, passando a orientar a percepção de um grande número de pessoas, tornando-se hegemônicas”. As teorias acabam sendo vistas como naturais e não construídas por pessoas, “em determinada época e com determinados interesses”. Para os autores, fica assim caracterizado o exercício do poder simbólico, “o poder de ver e fazer crer”.

O médico tem um poder simbólico dentro da questão da saúde na sociedade brasileira e, no assunto em pauta neste artigo, a Obstetrícia. Desde que o parto saiu das casas e das mãos das parteiras e foi para o ambiente hospitalar, ele ocupou um lugar de destaque dentro da assistência. As representações dos médicos estão sempre se posicionando sobre as questões da saúde e “tem o poder de ver e fazer crer”, conforme enunciaram Araújo e Cardoso (2007). Esta afirmação também é reforçada pela pesquisa da Fiocruz, que aponta a influência do pré-natal e, portanto, dos profissionais de saúde que as assistem, assim como dos familiares nas decisões de parto.

Araújo e Cardoso (2007, p. 38) referem-se ao poder simbólico e ao conceito de ‘legitimidade’:

... o poder simbólico de uma pessoa, grupo ou instituição está na razão direta do seu capital simbólico. Este resultado do reconhecimento, como legítimos, dos capitais de outra espécie – econômico, cultural ou social. A legitimidade se conquista, via de regra, no território da comunicação, que é o da produção e circulação dos sentidos sociais. E, num movimento circular, a comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade.

A sociedade civil, em especial o movimento de mulheres, as organizações de classe, o governo federal, todos ocupam a arena da esfera pública e procuram legitimar suas vozes, argumentar, contrapor à ordem geral, ao modelo hegemônico de parto. O tema ‘parto humanizado’ está na mídia, que retrata uma realidade em que as mulheres, os movimentos sociais começam a questionar o modelo em questão e o

parto natural passa a ser mostrado como um novo caminho, onde se respeita a fisiologia da mulher e restitui a ela o protagonismo no nascimento do seu filho.

5.1 Polifonia: as muitas vozes

Neste cenário de mudança de paradigma na assistência ao parto e nascimento, os diferentes atores argumentam, contrapõem, discutem, opinam, há uma disputa no campo das ideias, com a participação das mais diversas vozes que repercutem e fazem diferença no processo de mudança: a) a corporação médica defendendo o espaço do profissional no cenário do parto, muitos contestando as novas diretrizes; b) as enfermeiras obstetras tentando conquistar o seu lugar em partos de risco habitual, c) a sociedade civil – em especial os grupos de mulheres - demandando nova forma de atendimento, mais humanizada e respeitosa; d) o governo federal propondo estratégias de mudança de modelo de assistência, entre muitos outros.

Para Araújo e Cardoso (2007, p. 37), “a área da comunicação é palco de embates pelo poder simbólico”. As autoras apontam que, da década de 1980 para cá, a teoria da comunicação andou a passos largos um importante conceito que foi tomando espaço é o de ‘polifonia’. Quando Araújo e Cardoso (2007) trabalham a noção de polifonia segundo Baktin, discutem que:

Em cada fala, enunciado ou texto, exprime-se uma multiplicidade de vozes, a maioria delas sem que o locutor se aperceba. As vozes correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 56).

As autoras afirmam que “a população também possui conhecimentos pertinentes ao seu próprio desenvolvimento que não podem ser desconsideradas na prática comunicativa...a cena social é formada por uma pluralidade de vozes”. Sendo assim, elas concluem que “a comunicação só pode ser assim chamada em sua plenitude quando concebida e aplicada como redistribuição do poder de as pessoas se expressarem e serem levadas consideração” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 60).

As muitas vozes precisam de canais de expressão para apresentar e defender seus argumentos e a mídia oferece o espaço ideal para fomentar ideias, dar

visibilidade e existência pública aos acontecimentos, como veremos no tópico seguinte.

5.2 Mídia¹ e mudança de modelo de assistência ao parto e nascimento

As múltiplas vozes ecoam dentro deste processo de mudança de paradigma, formando opinião e, por meio da mídia, tentam ganhar visibilidade, de forma a chegar à sociedade; para alguns, na defesa do sistema tradicional e hegemônico, para outros, para mudar a cultura do parto no Brasil.

Segundo Mendonça (2006), a divulgação nos meios de comunicação dá existência pública aos acontecimentos, o que leva à busca de espaço na mídia. O autor enfatiza o papel da mídia na sociedade contemporânea, inclui entre eles desde os programas de televisão da grande mídia a jornais comunitários e produzidos pelos movimentos sociais. E afirma que atualmente “não há espaço de exposição, de exibição, de visibilidade e, ao mesmo tempo, de discurso, de discussão e debate que se compare em volume, importância, disseminação e universalidade com o sistema dos *mass media* (MENDONÇA, 2006, p. 4).

Mendonça (2006) reconhece o poder da mídia moldando as formas simbólicas, mas também, a possibilidade de reformular as regras e alterar os entendimentos, e reforça que não devemos ser ingênuos ao desconsiderar as questões de poder que circundam as questões midiáticas, assim como não podemos negligenciar as transformações advindas da mídia. Ressalta-se a importância da Internet na mídia institucional como parte deste amplo sistema midiático e, no assunto em pauta, para fazer chegar estas novas informações até a sociedade e aos atores diretamente envolvidos com a assistência à saúde.

Vimieiro e Maia (2011, p. 5) consideram que “a ideia de cultura pública se aproxima de um ‘pano de fundo cultural’ sob o qual uma opinião pública forte se formaria”. Para Mendonça (2006, p. 4), “as produções veiculadas pela mídia se configuram como espaço de disputas simbólicas, dada sua força na constituição de visibilidade e inteligibilidade”. A mídia institucional colabora para a divulgação destes novos conceitos da assistência ao parto e nascimento e a internet faz parte deste

¹ Entende-se como mídia os grandes jornais, jornais empresariais, jornais alternativos, publicações de entidades classistas, os espaços virtuais na Internet – sites, blogs, twitter, e outros veículos que intermediam informações e permeiam a cultura pública.

amplo sistema midiático, que colabora na formação da opinião pública, neste movimento em direção à mudança de paradigma.

De acordo com Vimieiro e Maia (2011), os meios de comunicação de massa estão ligados com a esfera pública e cultura pública porque, por meio da comunicação, a informação ganha visibilidade, pois ela é produzida e reproduzida, disseminada e disputada. Mendonça (2006), complementa que a mídia tanto institui como é instituída nas relações sociais e contextos políticos, pois permite novas configurações de tais relações.

Para Mendonça (2006), os meios de comunicação não só retratam o mundo, como participam da sua construção, e “permitem a reconfiguração e ressignificação de indivíduos e grupos, a circulação de argumentos críticos, o fomento a debates extra midiáticos, o confronto de razões e o escrutínio de autoridades”. Para o autor, é nesta argumentação que os sujeitos podem expressar suas opiniões de forma racional e aberta levando ao surgimento da opinião pública e do esclarecimento dos cidadãos, que passam a pensar sobre si mesmos, suas interações e a sociedade. “Através da produção discursiva, práticas sociais podem ser naturalizadas e reforçadas, mas também descortinadas e substituídas” (MENDONÇA, 2006, p. 9).

Neste cenário de mudança de modelo de assistência ao parto no Brasil, destaca-se o associativismo, as falas das corporações, especificamente das entidades médicas e, na contracorrente, os movimentos civis. “Ao tecer uma identidade coletiva, sujeitos canalizam esforços e recursos no intuito de expressar seus pontos de vista” (MENDONÇA, 2006, p. 10).

As falas das organizações civis, grupos de mulheres, governo, todas estas falas são reproduzidas pela mídia e influenciam a opinião pública. A mídia é uma arena onde os diversos atores deste processo procuram visibilidade a seus pontos de vista. “Essa busca se dá no ato de fazer notícia: produção de acontecimentos com *noticiabilidade*, para chamar a atenção dos jornalistas e ganhar focos de visibilidade” (MENDONÇA, 2006, p. 21).

De acordo com Mendonça (2006) a mídia produz discursos e neste processo dialógico na esfera pública as produções midiáticas são permanentemente reafirmadas e transformadas impulsionando práticas inovadoras, disponibilizando vários tipos de informação e colocando os sujeitos em processo de construção de seus entendimentos sobre o mundo e si mesmos.

Fica enfatizada nos conceitos supracitados a importância do papel da mídia na sociedade contemporânea. Ao se propor reformular conceitos, alterar entendimentos e mudar o modelo hegemônico de assistência ao parto e nascimento, como propõem os movimentos pela humanização da assistência e os programas governamentais, é importante ocupar espaços na mídia, onde circula uma pluralidade de vozes, que lutam pela visibilidade na esfera pública.

O governo, diante das demandas da sociedade civil organizada, especialmente, dos movimentos civis de profissionais e mulheres, e das recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) para o milênio; e dando continuidade ao PQM, cria em 2011 o Programa Rede Cegonha, como veremos no próximo tópico, com a meta de mudar a assistência obstétrica oferecida às mulheres e recém-nascidos no Brasil.

6 REDE CEGONHA NO SITE DO HOSPITAL SOFIA FELDMAN: MÚLTIPLAS VOZES

O Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, foi criado em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria nº 1.459 e procurou responder às demandas das organizações civis, bem como reagir proativamente diante do cenário negativo da saúde da mulher no país no que diz respeito aos partos e nascimentos. A proposta de mudança de modelo desencadeou vários debates no âmbito das organizações governamentais e não governamentais, culminando com a elaboração de políticas e programas voltados para a humanização do parto e nascimento (DITZ *et al.*, 2014).

O Brasil apresentava, em 2011, altos índices de cesáreas e de mortalidade materna e neonatal. A portaria 1.459/2011 considerou, para criação do Programa, que os indicadores de mortalidade materna e infantil no Brasil ainda eram elevados, principalmente em relação aos países mais desenvolvidos. O Programa foi uma resposta do Ministério da Saúde ao cumprimento de dois dos oito Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio, propostos pela ONU – reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da gestante (BRASIL, 2011).

É missão da ‘Rede Cegonha’ mudar o atual modelo de atenção, em que evidências científicas e direitos da mulher e da criança estão sendo desrespeitados, e reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal. Antes do Programa Rede Cegonha, foi implantado o PQM nas áreas metropolitanas e regiões Nordeste e Amazônia Legal e, hoje, a Rede Cegonha está em desenvolvimento em todo o Brasil. Prevê financiamento, custeio, recursos para reformas de maternidades, com mudanças na ambiência interna das salas de parto, construção de Centros de Parto Normal, Casas de Gestantes, Puérperas e Bebês, Unidades de Terapia Intensiva e treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para atuarem em um novo modelo de atendimento e na implementação de uma rede de atenção integral e resolutiva. O Programa pretende mudar a realidade de atendimento das gestantes/usuárias do Sistema Único de Saúde no Brasil e se estende para a assistência aos neonatos. O Hospital Sofia Feldman inspirou o Ministério da Saúde na criação do Programa Rede Cegonha e é referência para as outras maternidades brasileiras na mudança de modelo.

6.1 Programa Rede Cegonha e Hospital Sofia Feldman: criador e criatura

De acordo com Dittz *et al.* (2014), o Hospital Sofia Feldman tornou-se parceiro do Ministério da Saúde no Plano de Qualificação da Atenção em Maternidades e Rede Perinatal do Nordeste e Amazônia Legal, organizado e coordenado pela Política Nacional de Humanização (PNH), capacitando profissionais e gestores das maternidades. Em 2011, se espelhando nas práticas adotadas pelo Hospital Sofia Feldman, o Ministério da Saúde criou o Programa Rede Cegonha e expandiu para todo o Brasil as capacitações; o Hospital Sofia Feldman permaneceu como parceiro na capacitação dos profissionais, em ações de educação continuada.

O Hospital Sofia Feldman é um dos que serve de modelo para o esboço e desenho da Rede Cegonha. Temos uma assistência centrada na família e na criança, respeito à autonomia da mulher, assistência com bases humanísticas e baseadas em evidências científicas. **(João Batista de Castro Lima – Diretor clínico -Notícias do Sofia – Direito a uma atenção humanizada e segura, Ano VI - nº 20, p. 6, Dezembro/2011).**

O Hospital Sofia Feldman foi fundado em 1982 e é gerido pela Fundação de Assistência integral à Saúde (FAIS). É um hospital filantrópico, que oferece atendimento a gestantes e recém-nascidos, 100% SUS. Conta com assistência obstétrica e neonatal. Realiza cerca de mil partos por mês e é a maior maternidade de Minas Gerais e a segunda do Brasil em número de partos; e conta com a maior Neonatologia em número de internações. A instituição é referência em assistência humanizada às mulheres, crianças e famílias. O modelo adotado de atenção praticado desde a sua fundação tornou-se referência para as maternidades brasileiras e sua influência extrapola o Brasil, já que a instituição também capacita profissionais da África, América Latina e Caribe, por meio das agências de cooperação do Brasil e Japão. Em 2015, o 'Sofia' passou a capacitar, também, os profissionais de saúde e gestores do sistema suplementar, por meio do projeto 'Parto Adequado', da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.

O Hospital busca romper com a lógica do modelo assistencial vigente, colocando os usuários no foco da assistência. Na instituição tem-se adotado práticas cuidadoras voltadas à atenção perinatal. Algumas práticas adotadas na instituição vieram a inspirar o Ministério da Saúde na criação da Rede Cegonha (DITZ *et al.*, 2014).

As palavras do então ministro da saúde, Alexandre Padilha, em visita ao Sofia, em matéria publicada no Jornal Notícias do Sofia, corroboram esta afirmativa.

Se não existisse o Sofia, provavelmente não existiria a Rede Cegonha. O Hospital foi o grande inspirador para a criação do Programa, um exemplo de como cuidar das mães e crianças brasileiras com dignidade e respeito. “Se vocês precisam da Rede Cegonha, o Ministério precisa do Sofia”. **(Alexandre Padilha – Ministro da Saúde, Jornal Notícias do Sofia - Ano VII – nº 21, p. 8, dezembro de 2012).**

As boas práticas no parto, a inserção da enfermeira obstetra, a mulher como foco do cuidado e o fazer diário do Hospital Sofia Feldman tornaram-se modelo para outras maternidades brasileiras e cenário para ações de formação de profissionais de saúde socializando as tecnologias assistenciais implantadas e que resultaram positivamente na atenção à mulher e ao recém-nascido (DITZ *et al.*, 2014).

Os profissionais e gestores das maternidades brasileiras em visita ao Hospital Sofia Feldman deixam suas opiniões no link “Notícias” do site institucional. A humanização da assistência e as boas práticas, assim como as recomendações do Ministério da Saúde são enfocadas nas matérias publicitadas. No próximo tópico, será apresentada uma síntese destas ‘vozes’, que se posicionam sobre vários temas pertinentes à mudança de assistência ao parto e nascimento preconizado pelo Programa Rede Cegonha e em início de implantação em suas instituições.

7 AS VOZES DO SITE

Na análise, observa-se as declarações expressas nas notícias nos seguintes temas: a) identificação do Hospital Sofia Feldman como modelo de assistência ao parto e nascimento, a adequação das instituições e a contratualização com o Ministério da Saúde, b) o trabalho por equipe multiprofissional, c) a inclusão do acompanhante no processo do parto e nascimento, d) a nova ambiência sugerida pelo Programa, e) a resistência dos médicos à inclusão da enfermeira obstetra; f) a resistência a aceitar acompanhante no trabalho de parto; g) a inserção da enfermeira obstetra na assistência.

Olhando para o cenário de implantação do Programa Rede Cegonha nas maternidades públicas – e especificamente para as falas dos profissionais e gestores em visita técnica ao Hospital Sofia Feldman - identifica-se as impressões sobre o Programa Rede Cegonha, as dificuldades e as resistências. Algumas maternidades estão em processo de contratualização com o Ministério da Saúde.

... processo pelo qual o representante legal da maternidade e o gestor do SUS (estadual ou municipal) estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção e gestão em saúde, formalizado por meio de um instrumento, um contrato, convênio ou congênere, assinado entre as partes envolvidas. Nos estabelecimentos que compõem a Rede Cegonha é importante que nesta pactuação sejam estabelecidas diretrizes e objetivos que promovam a mudança do modelo de atenção obstétrico e neonatal (CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012, p. 2).

A partir da contratualização, o gestor da maternidade passa a receber orientações do 'apoiador matricial' que dá suporte técnico-pedagógico para as equipes de saúde das instituições. O apoiador matricial é uma metodologia de gestão do cuidado, um facilitador da humanização da gestão e, que oferece tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência.

O Ministério já fez o levantamento diagnóstico situacional da cidade, elaborando o desenho da Rede Cegonha. Ela está chegando, estamos em processo de implantação, na fase da contratualização. **(William Caetano Rosa, subsecretário de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Várzea Grande, Mato Grosso do Sul, Notícias do Sofia - Profissionais do Mato Grosso visitam o Sofia, 17 de agosto de 2012)**

Outras maternidades já fizeram a contratualização com o Ministério da Saúde e encontram-se em fase de implantação. Para que esta mudança ocorra, eles se focam no modelo de assistência. Em Várzea Grande, MS, eles se preparam para implantar o Centro de Parto normal no hospital, inserir a enfermeira obstetra na equipe, preparar Doulas (mulheres que dão apoio à parturiente em trabalho de parto) para darem acolhimento às gestantes e começar a trabalhar em equipe multidisciplinar:

Procuramos reproduzir em Várzea Grande o modelo de assistência que vimos no Hospital Sofia Feldman e preconizado pelo Ministério da Saúde. **(Daoude Abdallah, assessor técnico da Secretaria de Saúde de Várzea Grande, Mato Grosso, Notícias do Sofia - Profissionais do Mato Grosso visitam o Sofia, 17 de agosto de 2012)**

Profissionais do Piauí e Mato Grosso do Sul consideraram viável a mudança de modelo, se espelham no Sofia, e mostraram-se dispostos a se adequar às recomendações da Rede Cegonha.

Seremos pioneiros. Temos o objetivo de mudar a assistência em nossa cidade. Já iniciamos com a sensibilização da equipe de assistência. Este é um modelo a ser seguido. **(Alane Azevedo, obstetra, Hospital Estadual Dirceu Arcoverde/PI – Visitas técnicas do Piauí, Mato Grosso e São Paulo, 20 de setembro de 2012)**

O Hospital está predisposto a mudanças, por isto trouxe os profissionais. Na verdade, viemos conhecer o modelo de assistência. Queremos ampliar o incentivo ao parto normal e reduzir cesáreas. O Sofia está servindo como referencial prático. **(José Flávio Sette de Souza, cardiologista e diretor técnico, Hospital Universitário da Grande Dourados – UFGD, Notícias do Sofia - Mato Grosso do Sul no Sofia, 1 de março de 2013)**

Os profissionais em visita técnica ao 'Sofia' percebem, ao ver e vivenciar a assistência ao parto e nascimento, 'o fazer do Sofia', que é possível implantar em suas instituições uma nova forma de assistência, obedecendo as diretrizes propostas pelo Programa Rede Cegonha, como veremos a seguir. A grande maioria pratica uma obstetrícia dentro do modelo hegemônico de parto, que tem o médico como o centro do cuidado. A presença do obstetra na assistência ao parto é um senso comum na sociedade; desde que o parto migrou das casas para o ambiente hospitalar, ele assumiu este cuidado. O modelo de assistência proposto pela Rede Cegonha questiona o modelo hegemônico, tira o foco do cuidado do médico para a mulher, insere outros profissionais na assistência e propõe uma assistência multiprofissional.

Nesse sentido, a comunicação pública mostra o hospital como referência nacional e a relevância de que esse modelo seja difundido para outras unidades de saúde.

7.1 Equipe multiprofissional

O Hospital Sofia Feldman conta com uma equipe multiprofissional de assistência à mulher e ao recém-nascido que atende o usuário segundo a sua demanda: assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, profissionais da enfermagem generalista e obstétrica, médicos, nutricionistas e farmacêuticos. Para Duarte et al. (2012, p. 88) a atuação multiprofissional traz consigo um desafio, “articular os diferentes saberes e fazeres na prática cotidiana visando o trabalho em equipe”.

Ter na equipe profissionais de várias profissões não significa que eles atuem em conjunto, como acontece no Hospital Sofia Feldman. Os profissionais em visita técnica percebem a diferença da assistência multiprofissional integrada e reconhecem que nas instituições de origem existem os mesmos profissionais, mas que eles não conversam entre si.

A equipe é mesmo multiprofissional. Lá, temos todas as especialidades, mas trabalhamos separados, não discutimos os casos em conjunto como aqui. Vamos tentar mudar. **(Lara Carolina Costa, enfermeira obstetra, Hospital Regional de Patos de Minas, Notícias do Sofia - Recomeçam as visitas técnicas 31/1/2013)**

Observa-se 60 referências a ‘modelo multiprofissional’ na assistência preconizada pelo Programa Rede Cegonha, nas postagens, entre 2011 e 2014.

Zilma Silveira Nogueira Reis, do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG, em matéria publicada no Notícias do Sofia sobre ‘As Boas Práticas no Parto’, em 29 de dezembro de 2011, destacou a importância do trabalho multiprofissional. “Ninguém é perfeito, mas uma equipe pode ser ...Trabalho em equipe é o grande desafio... muito da formação do obstetra é centrado no médico. Devemos ensinar ao médico que ele pode trabalhar em equipe e usar o potencial dos outros profissionais”.

A existência de equipes multiprofissionais rompe com o modelo hegemônico do médico como autoridade inquestionável. Nesse sentido, o site busca apresentar essa

ideia de modo a reforçar a importância de cada um dos profissionais que compõe essa equipe, buscando implementar uma nova cultura pública sobre o parto.

Além de uma equipe multiprofissional, os gestores e profissionais devem aceitar a inclusão do acompanhante no trabalho de parto, garantido às mulheres por lei federal. Observa-se que em muitas destas maternidades este direito não é respeitado e a mulher passa pelo trabalho de parto e parto sozinha e que a maior resistência vem dos médicos. O médico detém poder simbólico dentro da assistência obstétrica praticada usualmente nas maternidades, ocupa lugar de destaque, influencia na forma como a mulher e a sociedade veem o parto e o nascimento e, na assistência, como pode-se constatar nos depoimentos seguintes, negando-se a aceitar o acompanhante de parto, a despeito de ser uma lei federal.

7.2 Acompanhante no parto

Prizskulnik e Maia (2009) listam entre os dez passos para a humanização da assistência ao parto e nascimento, a presença de um acompanhante no trabalho de parto, o companheiro ou alguém da família, dando segurança e apoio.

O Hospital Sofia Feldman sempre permitiu que a mulher tivesse um acompanhante no processo do nascimento do seu filho. Este direito foi conquistado pelas mulheres brasileiras em 2005 por Lei Federal n. 11.108, 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005). Identifica-se nas postagens 75 referências ao direito a acompanhante no parto. Em algumas falas, pode-se perceber a resistência de gestores e médicos em permitir a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Em relação às diretrizes da Rede Cegonha, encontramos resistência na questão da presença de acompanhante no trabalho de parto, tanto dos gestores como dos profissionais...Eles sempre alegam falta de estrutura física para acomodar os acompanhantes. Aos poucos, vamos vencendo as barreiras. **(Sirlene Patriota, pediatra, coordenadora da Rede Cegonha em Alagoas -Notícias do Sofia - Rede Cegonha em Alagoas, 12 de novembro de 2013)**

Ao voltar, quero incrementar esta questão do acompanhante. O direito é parcialmente respeitado na instituição. Para o acompanhante entrar na hora do parto, vai depender dos médicos. Nem todos permitem. **(José Flávio Sette de Souza, cardiologista e diretor técnico, Hospital Universitário da Grande Dourados – UFGD/MS, Notícias do Sofia - Mato Grosso do Sul no Sofia – 1 de março de 2013)**

Nosso objetivo como gestor é contemplar os direitos, temos esta obrigação. Assim pretendo implantar a lei do acompanhante. Esta é uma ação imediata,

afinal de contas, é lei. **(Sandra Marques, obstetra, da Maternidade Professor José Maria/BA, Notícias do Sofia - A Bahia no Sofia, 31 de outubro de 2012)**

Percebe-se que, apesar de ser lei federal, o direito da mulher a um acompanhante não está sendo respeitado, por vezes, com resistência do gestor e do médico. O novo modelo propõe, também, um ambiente menos hospitalar e mais adequado à assistência humanizada. Sair da frieza de um hospital para um quarto aconchegante e sem aparatos tecnológicos.

7.3 Uma nova ambiência

O Programa Rede Cegonha recomenda a mudança de ambiência para o trabalho de parto e nascimento. As mudanças propostas foram referenciadas pelas evidências científicas e revelam que a ambiência sugerida favorece o trabalho de parto normal. Segundo Pessati (2014), além de aportes financeiros, o Ministério da Saúde oferece profissionais apoiadores – os arquitetos – para efetivação das mudanças de ambiência das maternidades, com a criação de novos espaços que permitem a deambulação da parturiente, o aleitamento materno, a autonomia da mulher e a humanização na assistência (PESSATI, 2014, p. 176).

Este modelo pretende transformar o antigo, onde a mulher fica no pré-parto, vai de maca para o bloco cirúrgico, não pode ter seu filho na posição de cócoras, tendo que deitar de pernas para cima, o que não favorece a sua fisiologia. **(Mirella Pessati, arquiteta, Notícias do Sofia - Ambiência: uma diretriz da Política Nacional de Humanização para a mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento, 5 de abril de 2012)**

Em 5 de março de 2012, o site divulga uma oficina sobre “Ambiência: uma diretriz da PNH para a mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento”. A arquiteta Mirella Pessati, consultora do Plano Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde, participou da Oficina e comparou os ambientes tradicionais de maternidades com o novo modelo. E apresentou os quartos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), onde a mulher fica no mesmo ambiente e o PP, onde a mulher fica no mesmo espaço no pré-parto e parto e depois vai para um alojamento conjunto. Pessati (2014) sugere que o modelo PP tem surtido mais efeito e que estes ambientes sejam oferecidos tanto para partos normais como para partos cirúrgicos.

A coordenadora da Comissão Perinatal, a pediatra Sônia Lansky, nesta mesma postagem, afirma que:

A mudança de ambiência é crucial para resgatar o protagonismo da mulher. **(Sônia Lansky, coordenadora da Comissão Perinatal, Notícias do Sofia - Ambiência: uma diretriz da Política Nacional de Humanização para a mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento, 5 de abril de 2012)**

Pessati (2014, p. 176) defende que o modelo hegemônico adotado na assistência ao parto e ao nascimento “induz a ambiência focada na minimização do risco, na patologia e na pouca autonomia e protagonismo da mulher durante os períodos clínicos do parto”. Infere que, quando se pretende mudar de um modelo de atenção ao parto e nascimento “que privilegia a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher...um ambiente mais acolhedor e confortável, com a presença de acompanhante de sua livre escolha” ... são necessárias mudanças na organização do espaço físico.

O processo de humanização não depende apenas de mudança da estrutura física, mas do comprometimento e adesão às boas práticas pelos gestores e profissionais que estão envolvidos na assistência. O site aponta que muitos médicos têm resistência a aceitar as mudanças e as boas práticas, que incluem a adesão aos métodos não farmacológicos de alívio à dor e a recomendação a se evitar determinados procedimentos considerados invasivos. De acordo com um dos depoimentos apontados a seguir, os médicos são responsáveis por aumentar o índice de cesarianas da maternidade.

7.4 Médicos e resistências

No cenário da obstetrícia brasileira, ser assistida por um médico é o melhor caminho para muitas mulheres; o modelo tradicional e passou a ser senso comum na sociedade. Esta realidade vai de encontro a Araújo e Cardoso (2007, p. 38) quando apontam que “algumas teorias adquirem prevalência sobre as demais, ganham o estatuto da verdade, passando a orientar a percepção de um grande número de pessoas, tornando-se hegemônicas”. Segundo os autores, as teorias passam como se fossem naturais e “não construído pelas pessoas, em determinada época e com determinados interesse”. Nesta situação, “temos caracterizada em seu mais alto grau

a possibilidade do exercício do poder simbólico”. Neste caso, no modelo hegemônico de assistência, o médico ocupa este lugar e detém poder simbólico.

Para que se proponha a mudança de modelo é necessário que profissionais e gestores estejam em concordância com seus princípios e diretrizes. Mas nem sempre esta equipe está coesa. Observa-se nas falas abaixo que em muitas maternidades no Brasil o médico ainda é o centro do cuidado, diferente do Hospital Sofia Feldman, que desde a sua fundação tem a enfermeira obstetra inserida no cuidado em partos de risco habitual.

Percebi uma característica: Aqui o médico não é o centro da atenção. **(Cristian Tassi, administrador. Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova/MG, Notícias do Sofia - Visitas movimentam o Sofia, 22 de outubro de 2012)**

O obstetra Dr. Lucas Barbosa do Hospital Sofia Feldman questiona o papel do médico na assistência ao parto e o modelo obstétrico tradicional. A intervenção passou a ser a regra.

O nascimento deixou de ser um evento cultural para se tornar um acontecimento médico... A analgesia do parto tornou-se quase uma obrigatoriedade nos centros obstétricos. A intolerância com as práticas não ortodoxas tem aspectos de perseguição religiosa. A jornada tecnológica adentrou e apoderou-se do evento nascimento, deslocando a própria mulher do papel de protagonista: os médicos e seus instrumentos tornaram-se os atores principais do parto. Às mulheres cabe a tarefa de transportar os filhos do mundo para que no final do trajeto sejam recebidos pelos guardiões da saúde e do bem-estar, em nome da sociedade e das instituições. **(Lucas Barbosa, obstetra, Notícias do Sofia - Humanizar é respeitar o protagonismo da mulher, 30 de agosto de 2012).**

Dr. Lucas Barbosa sustenta que o tecnicismo gera resultados negativos: epidemia de cesarianas, mortalidade materna alta, morbidade perinatal alta, incidência aumentada de prematuridade iatrogênica, insatisfação das usuárias e custos estratosféricos.

Nossa medicina obstétrica iatrocêntrica (centrada na figura do médico), etiocêntrica (centrada na patologia e na doença) e hospitalocêntrica (que entende e privilegia os hospitais como centros disseminadores de saúde) não consegue oferecer a feminilidade que o parto reclama, pela incapacidade de reconhecer as necessidades básicas de uma mulher no momento de parir. É chegada a hora de que esses conceitos masculinos aplicados ao nascimento, que há alguns séculos povoam os nossos dias, sejam revistos. Para que o parto possa novamente ser ‘uma coisa de mulher’. Com segurança, alegria

e afeto. **(Lucas Barbosa, obstetra, Notícias do Sofia - Humanizar é respeitar o protagonismo da mulher, 30 de agosto de 2012).**

A diretora do Hospital Geral da Maternidade Ana Braga, Dra. Cleomirtes Sales complementa que:

Temos que sensibilizar os médicos obstetras, pois eles aumentam o meu índice de cesarianas. Eles são contra tudo isto, parto natural, métodos não farmacológicos de alívio à dor; querem induzir o parto mais rápido, programam a cesárea. Pensam que o parto é deles e não da paciente e que deve acontecer de acordo com a sua agenda e não com a agenda fisiológica da mulher. **(Cleomirtes Sales, diretora geral da Maternidade Ana Braga, Manaus/AM, Rede Cegonha traz ao Sofia profissionais da AM e ES, 23 de novembro de 2012)**

Apesar da resistência dos médicos ao novo modelo, alguns deles revelam que estão interessados em mudar a assistência e já estão aderindo às propostas da Rede Cegonha.

Confesso que custei a adotar algumas delas: a prática de colocar o bebê todo melado no contato pele a pele com a mãe logo ao nascer; e era fã, também, da episiotomia, mas agora não faço mais. Não faço o toque o tempo todo. **(Sérvio Quesado, obstetra, Hospital Maternidade Escola Assis Chateaubriand, de Fortaleza/CE, Notícias do Sofia - Centros de Apoio à Rede Cegonha, 5 de julho de 2013)**

Vou modificar a minha prática, pretendo receber melhor os familiares, tentar não ser tão intervencionista e exercer mais a escuta. **(Mônica Bertolucci Alves, Hospital Estadual Dirceu Arcoverde/PI. Notícias do Sofia - Visitas movimentam o Sofia, 22 de outubro de 2012)**

Fica claro que para muitos médicos é difícil aceitar as mudanças propostas pela Rede Cegonha, que o tira do centro do cuidado e propõe novas atitudes e procedimentos na sua prática. Entretanto, os depoimentos de alguns deles mostram que estão se adequando e procurando mudar a forma de assistir a partos e nascimentos. Este novo modelo propõe a inserção de outro profissional, a enfermeira obstetra, na assistência a partos de risco habitual. E neste quesito, mais uma vez, fica enfatizada a resistência do profissional médico à sua inserção.

7.5 Enfermeiras obstetras no cenário de parto

As diretrizes do Programa Rede Cegonha propõem que a enfermeira obstetra seja inserida no cuidado a partos de risco habitual, um lugar tradicionalmente ocupado pelo médico. O Ministério da Saúde reconheceu oficialmente em 1998, a assistência ao parto prestada por enfermeiro obstetra no SUS e normalizou a remuneração

desses profissionais. E em 1999, propôs a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), unidades independentes de assistência ao parto e nascimento, que assistem partos de baixo risco, tendo como responsável o enfermeiro obstetra (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Pesquisas apontam que, quando acompanhadas por enfermeiras obstetras, as mulheres necessitam de menos analgésicos, ocorrem menos intervenções e os resultados finais são melhores que aqueles produzidos pela assistência médica convencional. Prizskulnik e Maia, (2009) afirmam que a formação de obstetras qualificadas poderá reduzir os procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Segundo Dias e Domingues (2005, p.703), a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco pode ser uma medida capaz “de reduzir as intervenções médicas desnecessárias e de oferecer um cuidado mais integral, dando o necessário suporte emocional à mulher e sua família”.

Na opinião de Dr. Lucas Barbosa, obstetra do Hospital Sofia Feldman:

Médico e enfermeira – um precisa do outro. Gravidez é saúde, somente 20 a 30% das gestações exigirão a assistência do médico. A enfermeira obstetra é a parceira do tempo das avós, mas com formação acadêmica. Enfermeira é treinada para cuidar, o médico para curar. A abordagem multiprofissional é importante e dá suporte à enfermeira. **(Dr. Lucas Barbosa, Notícias do Sofia - Boas Práticas no Parto, 29 de dezembro de 2011)**

Profissionais de outras instituições que visitaram o ‘Sofia’ perceberam que a assistência a partos de risco habitual são feitos por enfermeiras obstetras. O Ministério da Saúde recomenda a sua inserção na equipe de assistência.

Vi que é um hospital de enfermeiras, não de médicos; o que sugere um poder invertido, que dá autonomia a outros profissionais. **(Thiago Figueiredo – UNICAMP, Notícias do Sofia - Visitas movimentam o Sofia, 22 out 2012)**

Estamos amarradas nas mãos de médicos. Aqui, eu vi a valorização do profissional da enfermagem. A enfermeira é preparada para o cuidado e o fazer, não está focada no curativo. Necessitamos do médico, mas em situações de baixo risco a enfermeira obstetra conduz muito bem. Vamos propor para os gestores a promoção de um curso de formação para as enfermeiras obstetras que não estão na ativa no parto... **(José Flávio Sette de Souza, cardiologista e diretor técnico do Hospital Universitário da Grande Dourados – UFGD, Notícias do Sofia - Mato Grosso do Sul no Sofia, 1 março 2013)**

Há um empoderamento muito positivo da enfermagem, precisamos fazer isto lá. **(Fabiana Macedo Cartapattio, gestora da administração central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Notícias do Sofia - O Brasil no Sofia, 13 de setembro de 2013)**

Segundo a Dra. Zilma Silveira Nogueira Reis, do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), os modelos de assistência considerados os melhores apontam que o obstetra deve delegar espaço para as enfermeiras obstetras e assumir os casos de maiores riscos.

Nesse modelo, em que há menores índices de intervenção, há mais chances de parto vaginal e maior satisfação das mães. **(Zilma Silveira Nogueira Reis, do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG – Notícias do Sofia - Boas Práticas no Parto, 29 de dezembro de 2011)**

A enfermeira obstetra do Hospital Sofia Feldman, Adrinez Cançado, afirma que:

A parteira parece ser o tipo mais adequado e com melhor custo efetividade para a assistência ao parto de baixo risco. As enfermeiras merecem o respeito, a confiança e o apoio dos médicos. Enquanto assistimos a partos de risco habitual, o médico fica disponível para atender as complexidades. **(Adrinez Cançado, enfermeira obstetra, Hospital Sofia Feldman e Hospital Risoleta Neves, Notícia dos Sofia - Boas Práticas no Parto, 29 de dezembro de 2011)**

Nos relatos dos profissionais fica evidente que, em suas instituições, a enfermeira obstetra ainda não assiste os partos de risco habitual, estando o médico ocupando este espaço.

As enfermeiras obstetras só assistem a partos quando o bebê coroa no chuveiro, por exemplo, não dando tempo para transferência ou para chamar o obstetra. Mesmo com baixo risco é exigida a presença do médico na assistência. **(Kélia dos Reis, enfermeira – Hospital Regional de Patos de Minas- Patos de Minas/MG – Notícias do Sofia - Recomeçam as visitas técnicas- 31 de agosto de 2012)**

No município, a obstetrícia é um ato médico. Somos poucas enfermeiras obstetras atuando. A maioria de nós faz trabalho burocrático. **(Sônia Solange Ennes Pessoa, enfermeira obstetra de Campo Grande – MS e consultora do Ministério da Saúde e presidente da ABENFO – Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica – Profissionais do MS, PR, RS e MG visitam o Sofia, 14 de junho de 2013)**

O hospital trabalha em “método misto”, com a assistência ao pré-parto realizada por médico obstetra e enfermeira obstetra e que, no momento do parto, ainda não conseguiram incluir a enfermeira, os partos continuam sendo assistidos somente por médicos. **(Alexandre Sales Brito, diretor da Unidade de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional de Santa Maria/Brasília/DF, Notícias do Sofia - Visitas técnicas retornam, 31 de janeiro de /2013)**

Maria Letícia Carvalho e Kátia Braga, do Hospital João Batista Caribé, localizado na periferia de Salvador, têm a proposta de aumentar o número de enfermeiras obstetras na assistência e planejar capacitações para elas e afirmam:

Temos que quebrar a resistência dos médicos. (Kátia Braga e Maria Letícia Carvalho – Hospital João Batista Caribé – Salvador/BA, Notícias do Sofia - A Bahia no Sofia, 31 de outubro de 2012)

Fica claro nos depoimentos de gestores e profissionais que está havendo um movimento em direção à mudança na assistência ao parto e nascimento. Eles sinalizam alterações nos procedimentos, adesões às boas práticas, a decisão de inserir as enfermeiras obstetras no cuidado e, após as visitas técnicas ao Hospital Sofia Feldman, mostram-se sensibilizados pela humanização da assistência.

Estou disposta, não apenas a tentar, mas a fazer modificações. Entre elas, inserir a enfermeira obstetra no seu real papel, facilitando o processo de trabalho. Acredito que esta `ferramenta´ vai favorecer a oferta de uma assistência melhor à parturiente. Acredito que a inserção da enfermeira obstetra impacta na qualidade da assistência. (Rita de Cássia Portela, obstetra, coordenadora da Obstetrícia e Ginecologia, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador/BA – Notícias do Sofia - A Bahia no Sofia - 31 outubro 2012)

Vamos reestruturar os processos de trabalho entre médicos e enfermeiros e inserir a enfermeira obstetra... é necessária e viável, temos que desenvolver o nosso modelo e garantir que o usuário tenha uma boa assistência. (Sandra Marques, obstetra, da Maternidade Professor José Maria/BA, Notícias do Sofia - A Bahia no Sofia, 31 de outubro de 2012)

Algumas maternidades já estão avançando nas mudanças:

Temos um trabalho, uma estrada caminhada na humanização do parto, embora não de forma plena. A maioria de nossos partos é realizada por enfermeiras obstetras. Permitimos acompanhante de parto de livre escolha, temos leitos pp (onde a mulher fica durante o trabalho de parto e parto), usamos os métodos não farmacológicos de alívio à dor e assistimos a parto de cócoras nas banquetas. Não temos banheira para parto na água. Estamos reformando a estrutura que já existe para melhorar estes aspectos de humanização (Luis Weine, obstetra, Hospital Gonzaga Mota Messejana, Fortaleza/CE, Notícias do Sofia - O Brasil no Sofia, 13 de setembro de 2013)

Um dos gestores apontou a necessidade de preparar também a sociedade para a mudança de modelo de assistência e de paradigma do nascimento.

Vamos fazer de tudo para nos adequar às recomendações da ANS/Agência Nacional de Saúde...Hoje, temos que enfrentar um grande problema que é mudar a forma como a sociedade vê o parto normal e a cesárea. O Ministério

da Saúde tem que preparar a sociedade para isto, pois é uma questão cultural. O primeiro desafio é preparar a clientela para as mudanças, reunir gestores e acompanhantes, senão vamos ter guerra **(José Fernando Pandolfi, coordenador da Enfermaria de Alto Risco do Hospital Rio Doce, de Linhares, ES, Notícias do Sofia - Rede Cegonha traz ao Sofia profissionais da AM e ES, 13 de novembro de 2012)**

Na ferramenta de 'Busca', foram encontradas 30 referências em "Notícias" à 'inserção da enfermeira obstetra' neste novo modelo de assistência proposto.

8 CONCLUSÃO

Após análise do conteúdo das postagens no site, fica claro que, no cenário da humanização do nascimento e da mudança de modelo e paradigma do nascimento, o Programa Rede Cegonha e as demandas do movimento da sociedade civil se deparam com o senso comum, onde a cesárea, contaminada pela cultura, passou a ser considerada como o melhor caminho. O 'Notícias' do site mostra que, para mudar este modelo, demanda alterar o senso comum. No modelo hegemônico de saúde o médico ainda detém poder simbólico e influencia a opinião pública sobre parto e nascimento e a decisão da gestante no pré-natal e no trabalho de parto. Ele é ainda o centro da hierarquia na equipe de saúde. O protagonismo da mulher no cenário do parto é fundamental nesta mudança de modelo; ela deve ser escutada e considerada em suas decisões e escolhas. Mesmo sendo institucional, o site permite a expressão de muitas vozes que repercutem neste cenário, conforme Araújo e Cardoso (2007) no conceito de polifonia; elas defendem interesses e posições, divergindo-se em vários pontos; este espaço *on-line* é mais uma arena para os embates sobre a mudança de paradigma do nascimento no Brasil, pois as notícias do site reproduzem as resistências e percepções que já existem na sociedade.

Observou-se que este veículo comunicacional dá visibilidade aos profissionais e gestores envolvidos com as mudanças e novas diretrizes do Programa Rede Cegonha/Ministério da Saúde. Mostra que, no ponto de vista dos profissionais e gestores, o Hospital Sofia Feldman é um modelo de referência que precisa ser seguido. Os entrevistados percebem na prática, em visitas técnicas ao 'Sofia', o que é o modelo de assistência preconizado pela Rede Cegonha.

Foi possível identificar através dos depoimentos a resistência ao Programa, especificamente ao trabalho por equipe multiprofissional, à inserção da enfermeira obstetra na assistência a partos de risco habitual e à presença de acompanhante de parto, direito garantido por lei à mulher. Os depoimentos apontam que esta resistência vêm de alguns gestores, mas principalmente dos médicos. Mostra que muitas enfermeiras obstetras ainda ocupam lugares burocráticos nas maternidades e, a grande maioria, ainda não assiste partos, que ainda estão na responsabilidade dos médicos.

As falas apontam, também, a aceitação do Programa por gestores e profissionais quanto à adoção de novas práticas como a redução da episiotomia, a

adoção do contato pele a pele mãe/filho logo após o nascimento e a utilização de métodos não farmacológicos de alívio à dor pelas mulheres. Muitos afirmam que irão inserir a enfermeira obstetra em suas maternidades, assim como respeitar a Lei do Acompanhante. Alguns consideraram importante e necessária a informação sobre este novo paradigma de parto e nascimento, não só para os profissionais, mas para toda a sociedade.

A comunicação se faz imprescindível neste processo de mudança de modelo de assistência: a divulgação das normas e diretrizes do Programa Rede Cegonha para os profissionais e gestores das maternidades brasileiras, por vias governamentais, e a divulgação interna destes princípios pelas maternidades para suas equipes de saúde.

Conclui-se que: somente compartilhando o conhecimento das boas práticas recomendadas pela OMS e Ministério da Saúde, no Programa Rede Cegonha, com os profissionais e gestores da saúde e com a sociedade esta mudança tornar-se-á efetiva e o modelo de atenção ao parto e nascimento nas maternidades públicas poderá ser implementado, atendendo a mulher em um modelo reconhecido como o mais respeitoso e humanizado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do sistema único de saúde - SUS - a rede cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 27 jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 8 abr. 2005.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Contratualização**: rede cegonha. São Paulo: CONSEMS, 2012. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/downloads/Rede-Cegonha-contratualizacao.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R.M. S. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 699-705, jul./set. 2005.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.627-37, 2005.

DITZ, E. S.; CALDEIRA, K. A.; MADEIRA, L. M. Plano de qualificação das maternidades: a participação do Hospital Sofia Feldman. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 341-351.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Agência Fiocruz de Notícias. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>>.

PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 80-88, 2009.

JONES, R. H. **Entre as orelhas**: histórias de parto. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.

MENDONÇA, R. F. A mídia e a transformação da realidade. **Comunicação e Política**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 7-37, 2006.

PARIS, G. F. *et al.* Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 548-554, 2014.

PESSATI, M. P. Estratégias para ambiência na humanização de partos e nascimentos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 171-182.

RATTNER, D. *et al.* Os movimentos sociais na humanização do parto e do nascimento do Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 110-132.

RATTNER, D. *et al.* ReHuNa - Rede Pela Humanização do Nascimento. **Revista Eletrônica Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 215-228, 2010.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

PAIVA, R. A humanização da assistência ao parto. In: RATTNER, D.; TRENCH, B. (Orgs.) **Humanizando nascimentos e partos**. São Paulo: Senac, 2005.

VIMIEIRO, A. C.; MAIA, R. C. M. Enquadramentos da Mídia e o processo de aprendizado social: transformações na cultura pública sobre o tema da deficiência de 1960 a 2008. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós Graduação em Comunicação**, Brasília, v.14, n.1, P. 1-22, jan./abr. 2011.

DUARTE, E. D. *et al.* O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 86-94. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a10.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2016.