

PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO

BIRTH PLAN AS A FEMALE EMPOWERMENT STRATEGY

PLAN DE PARTO COMO ESTRATEGIA DE EMPODERAMIENTO FEMENINO

Ricardo José Oliveira Mouta¹
Tania Maria de Almeida Silva²
Paula Titara da Silva Melo³
Natália de Souza Lopes⁴
Vanessa dos Anjos Moreira⁵

Como citar este artigo: Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e20275

Objetivo: analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto. **Método:** estudo exploratório qualitativo. Os dados foram coletados mediante a entrevista semiestruturada, entre maio e junho de 2016. O tratamento analítico empregado foi a análise de conteúdo. **Resultados:** a partir da análise dos dados emergiram três categorias: Plano de parto – um direito da mulher até então desconhecido; Plano de parto – uma tecnologia integrada à assistência do enfermeiro obstétrico; Plano de parto – uma tecnologia a favor do empoderamento feminino no parto. Com esse estudo, percebemos que existe um desconhecimento acerca do plano de parto, independentemente da idade, escolaridade ou número de gestações das entrevistadas. **Conclusão:** destacou-se a importância do enfermeiro obstétrico atuando em partos e utilizando o plano de parto como uma tecnologia não invasiva. A construção do plano de parto durante o pré-natal contribui para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto.

Descritores: Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Poder. Mulher.

Objective: to analyze how the birth plan promoted female empowerment during the labor and delivery. Method: exploratory and quantitative study. The data was collected during semi-structured interviews between May and June 2016. The used analytical treatment was content analysis. Content analysis showed results in three categories: the birth plan – a female right that is still unknown; the birth plan – a technology integrated to the obstetric nurse assistance; the birth plan – a technology in favor of female empowerment during labor. The research shows a lack of knowledge about the birth plan regardless of the interviewee's age, education or the number of previous pregnancies. Conclusion: the research indicates the fundamental role of the obstetric nurse in taking action during deliveries by following the birth plan as a non invasive technology. The creation of the birth plan during the prenatal contributes to the favorable development of the labor.

Descriptors: Obstetric nurse. Humanized birth. Power. Woman.

¹ Doutor. Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ricardomouta@hotmail.com

² Doutora. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Objetivo: analizar cómo el plan de parto propició el empoderamiento femenino durante el trabajo de parto y parto. Método: estudio exploratorio cualitativo. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada, entre mayo y junio de 2016. El tratamiento analítico empleado fue el análisis de contenido. Resultados: a partir del análisis de los datos emergieron tres categorías: Plan de parto- un derecho de la mujer hasta entonces desconocido; Plan de parto- una tecnología integrada a la asistencia del enfermero obstétrico; Plan de parto- una tecnología a favor del empoderamiento femenino en el parto. Con este estudio percibimos que existe un desconocimiento acerca del plan de parto, independientemente de la edad, escolaridad o número de gestaciones de las entrevistadas. Conclusión: se destacó la importancia del enfermero obstétrico trabajando en partos y utilizando el plan de parto como una tecnología no invasiva. La construcción del plan de parto durante el prenatal contribuye al desarrollo favorable del trabajo de parto.

Descriptores: Enfermería Obstétrica. Parto Humanizado. Poder. Mujer.

Introdução

O trabalho de parto tem sido considerado pela sociedade como um processo “naturalmente” muito doloroso e, por isso mesmo, temido. Ademais, é condicionado a uma modalidade de assistência intervencionista ao qual a mulher tem de se submeter para se tornar mãe⁽¹⁾. Na sociedade brasileira, a partir dos últimos 20 anos, esse tipo de assistência ao trabalho de parto vem passando por algumas mudanças, principalmente no sentido de coibição de práticas intervencionistas desnecessárias, tais como a episiotomia e a manobra de *Kristeller*. Práticas estas que não trazem benefícios comprovados para a mãe ou para o bebê. É preciso que esse parto seja assistido de forma mais humanizada e individualizada, assegurando que a mulher obtenha maior autonomia no processo de parir, favorecendo assim o seu empoderamento⁽²⁾.

A assistência humanizada ao parto permite aos enfermeiros obstétricos uma atuação baseada no respeito ao processo fisiológico feminino. Isso significa a não utilização de intervenções desnecessárias e o reconhecimento dos aspectos sociais e culturais do parto e nascimento. O oferecimento de suporte emocional à mulher e seus familiares e a disponibilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor são fundamentais para a qualidade da assistência. É importante compreender que a utilização de métodos não invasivos de apoio à mulher durante o trabalho de parto tem como principal objetivo desmistificar esse processo como algo patológico e doloroso, ao mesmo tempo em que valoriza o autoconhecimento e domínio do seu próprio corpo⁽³⁾.

Esses métodos não invasivos utilizados pelos enfermeiros obstétricos são denominados de tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem obstétrica (TNICEO)⁽⁴⁾. As TNICEO envolvem todo o conhecimento científico que os enfermeiros obstétricos utilizam durante o trabalho de parto e parto para incentivar e proporcionar o empoderamento feminino. Esse conhecimento permite que, através da utilização de técnicas e procedimentos específicos, a mulher consiga se empoderar e confiar na perfeição de seu corpo, que é capaz de parir, resultando assim no parto fisiológico^(4,5).

Assim, o empoderamento feminino é uma forma de ganhar poder interior, fazer parte do controle de todas as suas relações e de tudo que está em sua volta, assim como defender seus direitos. Além disso, é a partir dele que durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento seja possível que a mulher estabeleça um poder de decisão sobre todas as dimensões da parturição. Constituem como parte dessas dimensões, a escolha do local do nascimento do bebê; do acompanhante; o profissional que vai prestar assistência, as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo de gestar, parir e nascer⁽⁶⁾.

Essas TNICEO podem ser caracterizadas como: relacionais, ou seja, aquelas que criam o vínculo entre pessoas; abertas, quando são capazes de integrar vários saberes populares no cuidado; *vivas*, quando são dinâmicas, adaptáveis e renováveis, dependendo do momento e situação. Podem ser instituintes, pois são renovadas dependendo da situação; de conforto, pois são utilizadas para ajudar a mulher a lidar com as diferentes sensações relacionadas ao momento do parto, dando-lhes conforto; podem ser complexas, já que

abrangem vários saberes e emoções; e podem ser potencializadoras, pois buscam fazer com que a mulher entenda seu corpo e potencializa sua capacidade de lidar com o ato de parir⁽⁶⁾.

Para que esse empoderamento seja pleno, a mulher pode usar como estratégia ou recurso o plano de parto. Trata-se de um documento de caráter legal, em que a gestante irá colocar seus desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, segundo as boas práticas e de acordo com sua preferência, durante seu trabalho de parto e parto, sob condições normais⁽⁷⁾.

O plano de parto está inserido em uma posição de destaque dentre as condutas que devem ser encorajadas durante a gestação, segundo a Organização Mundial de Saúde⁽⁸⁾. Mesmo sendo reconhecido há muitos anos, o plano de parto ainda é desconhecido por profissionais de saúde, bem como em hospitais e maternidades, fazendo com que seu uso não aconteça.

Nesse sentido, elaboramos o seguinte objetivo: analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.

Método

Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A população escolhida para o estudo foram puérperas que realizaram o plano de parto durante o pré-natal em uma Casa de Parto do município do Rio de Janeiro, Brasil.

Como não tínhamos disponível um quadro amostral amplo, o recrutamento das participantes aconteceu através da técnica bola de neve, também conhecida como cadeia de informantes, *snowball* ou *snowball sampling*⁽⁹⁾. A seleção das participantes ocorreu mediante o contato das puérperas a partir de uma participante semente. Esta participante semente realizou seu parto em uma Casa de Parto localizada no município do Rio de Janeiro – Brasil, e foi a partir dela que conseguimos os contatos de outras participantes. Em seguida marcamos um ponto de encontro de preferência das participantes. A maioria delas preferiu um local próximo à Casa de Parto devido a maior viabilidade de acesso.

O método de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada apoiada em um roteiro. Participaram do estudo 11 puérperas que se encontravam até os 45 dias pós-parto (puerpério tardio), sendo a primeira puérpera contatada considerada como semente. As entrevistas aconteceram durante o período de maio a junho de 2016. O horário das coletas de dados se deu de acordo com a disponibilidade das participantes envolvidas no estudo. Com a finalidade de manter o anonimato elas foram identificadas com as letras PE e seguidas do número da entrevista. Exemplo: PE1, PE2... PE11.

Como critérios de inclusão, utilizamos mulheres que fizeram o plano de parto e que pariram na Casa de Parto. Tivemos como critério de exclusão mulheres que fizeram o plano de parto, mas que, todavia, por algum motivo pariram em hospitais. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os resultados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática ou categorial⁽¹⁰⁾. Para aplicação desta técnica, as seguintes etapas foram seguidas: pré-análise, exploração do material/codificação e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) gerando o protocolo nº 1455317.

Resultados

Participaram deste estudo 11 parturientes com idades que variam entre 19 e 31 anos. Quanto ao estado civil, houve uma prevalência de solteiras (55%); a maioria do grupo está composto por mulheres primíparas (82%). Em relação a escolaridade das participantes temos: duas que possuíam Ensino Superior Completo (18%), sendo uma enfermeira e a outra pedagoga; uma com Ensino Superior Incompleto (9%), graduanda de enfermagem; seis com Ensino Médio Completo (55%) e duas com Ensino Fundamental Completo (18%).

A partir da análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: 1) Plano de parto – um direito da mulher até então desconhecido; 2) Plano de parto – uma tecnologia de cuidado

integrada à assistência do enfermeiro obstétrico;
3) Plano de parto – uma tecnologia de cuidado a favor do empoderamento feminino no parto.

Categoria 1: Plano de parto – um direito da mulher até então desconhecido

O plano de parto está entre as técnicas que devem ser estimuladas durante a gestação, de acordo com as normas internacionais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Percebemos que, mesmo com esse papel de destaque, a realidade nos serviços de saúde que atendem gestantes e parturientes é muito diferente, pois o plano de parto ainda é pouco estimulado. Durante as entrevistas apenas uma, das 11 puérperas entrevistadas, citou conhecer o plano de parto, todas as outras negaram conhecimento:

Conhecía, eu já ouvi falar, é para dizer como a gente quer ter o neném, se quer ter massagem ou não, se quer ir na banheira, se quer ir na bola, são essas coisas (PE8).

Não, fui conhecer na Casa de Parto. Eu nem sabia que a gente tinha esse direito, na verdade fui apresentada aqui mesmo (PE4).

Não, não conhecia. Se eu me lembro bem, na faculdade a gente não teve isso, eu faço faculdade de enfermagem, mas não tive isso e na vida cotidiana eu também nunca tinha ouvido, ninguém tinha me falado sobre isso (PE2).

As Casas de Parto são locais diferenciados, pois estes espaços possibilitam que as mulheres tenham um pré-natal com qualidade e um momento de parto e trabalho de parto com mais tranquilidade. É neste local que muitas mulheres acabam conhecendo seus direitos e quebrando alguns tabus relacionados ao parto e nascimento:

Até eu conhecer a Casa de Parto, não. Nem sabia que isso era possível, eu descobri aqui na casa de parto (PE9).

O plano de parto é um instrumento pouco utilizado, tanto que as gestantes acabam pensando que é uma ferramenta utilizada apenas na Casa de Parto:

Eu não tinha conhecimento, tive aqui na casa, elas me orientaram e foi bem bacana, uma forma da gente expor o que a gente deseja, achei bem bacana, essa ferramenta que elas utilizam aqui [...] achei muito bacana expor a forma que a gente quer ter o bebê e que elas fazem dessa forma aqui (PE6).

Com o passar dos anos e os avanços da tecnologia médica, a mulher foi perdendo seu espaço no trabalho de parto e parto, deixando de ser a protagonista desse momento, dando vez às técnicas do modelo hospitalocêntrico. Com essa cultura de “hospitalização” do parto, a parturiente acaba esquecendo de que ela é a responsável por conduzir aquele momento.

As TNICEO chegaram para mudar esse paradigma, pois elas trazem novamente a ideia do parto como algo fisiológico e exclusivo da mulher. O plano de parto como ferramenta de cuidado pode ser considerado uma tecnologia não invasiva de cuidado, podendo ser caracterizada como potencializadora. A mulher é a protagonista na montagem desse plano, sendo respeitadas suas decisões, fazendo com que tenha um maior suporte para lidar com as transformações que estão acontecendo em sua vida.

É legal saber que a gente tem como opinar e decidir a forma como a gente quer que o bebê venha ao mundo, foi bem legal (PE6).

Categoria 2: Plano de parto – uma tecnologia de cuidado integrada à assistência do enfermeiro obstétrico

O papel do profissional de saúde na assistência ao trabalho de parto é de extrema importância, visto que ele tem a função de apoiar a mulher, garantir segurança e respeito, privacidade, promover conhecimento acerca de seu corpo e do processo fisiológico do parto, permitindo assim que a parturiente se empodere, favorecendo o trabalho de parto e diminuindo riscos e complicações.

O papel do enfermeiro começa no pré-natal, quando o plano de parto é apresentado e sua construção é estimulada a gestante. É durante o pré-natal que a mulher pode sanar suas dúvidas e ter ajuda dos enfermeiros para construção do plano de parto, caso precisem.

Lá na Casa de Parto a gente tem grupos, fala de um monte de coisas e também teve falando sobre o plano de parto, instruindo como é que tinha que fazer o plano de parto (PE2).

Desse modo, fazer o plano de parto é importante para a condução do trabalho de parto em si, ele confere confiança a partir do momento que a mulher sabe tudo que ela quer e o que poderá acontecer durante o processo de nascimento.

É de suma importância que o plano de parto seja construído pela mulher e que seja compartilhado com o profissional de saúde que a atende. Esse processo permite a construção do vínculo entre o enfermeiro e a gestante, respeitando desse modo a ideia de que cada mulher é única, assim como cada parto, e suas particularidades precisam ser respeitadas e atendidas. Na Casa de Parto discutir os planos com as gestantes faz parte da rotina e evidenciamos o quanto importante isso é para as mulheres.

[...] discuti no grupo, discuti também com a nutricionista, todo mundo perguntava, e aí, você já fez seu plano de parto? Como é que é e não sei o que, toda vez (PE2).

Sim, algumas ideias do que eu tinha posto no meu plano de parto eu discuti com elas, perguntem se era possível e elas foram orientando (PE9).

[...] Elas me deram oportunidade de falar, e eu e meu esposo, nós fizemos juntos, explicamos pra eles o jeito como a gente queria (PE8).

O plano de parto permite ao profissional de saúde a chance de prestar um atendimento de qualidade personalizado para cada parturiente e, a partir disso, proporcionar vínculo favorecendo, assim, o trabalho de parto. Podemos dizer que o plano de parto é uma tecnologia não invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica. As TNICEO caracterizadas como relacionais pressupõem boas práticas como acolhimento, vínculo profissional-mulher e relações interpessoais. O plano de parto favorece essas boas práticas, assim a mulher se sente confortável na presença do profissional que ela conhece.

Achei muito interessante ter um parto natural e todo procedimento do qual eu pedi e orientei pra que elas fizessem, elas fizeram direitinho (PE1).

[...] eu sabia que elas iam fazer o possível pra ser daquele jeito, porque elas sempre falavam, o que a gente quer pra nós a gente passa também pras mulheres pra ser do jeito que elas querem (PE2).

A execução das atividades referidas no plano de parto das mulheres é algo dinâmico, ou seja, a gestante tem o poder de recriar a forma como

ela quer que aconteça seu parto no momento do parto e o enfermeiro é responsável por gerenciar essas mudanças e fazer com que, ainda assim, o decorrer do trabalho de parto aconteça do jeito delas.

No caso se eu não quisesse que alguma coisa que eu botei no meu plano de parto não acontecesse ou até mesmo fosse modificado elas deixaram a gente bem à vontade para que isso acontecesse (PE1).

[...] eu não sabia o que eu queria, aí eu falei, quero sair daqui, aí saí e toda vez elas falavam quer ir pra bola, aí eu ia pra bola, aí eu falava, ab agora não quero mais não, ab tá bom, aí me levavam pra outro, mas era sempre assim, sempre indicava uma outra alternativa e isso era interessante. Se eu falava, ab, agora não quero, aí elas diziam, ab, então vamos fazer outra coisa aqui, nunca parava, sabe? (PE2).

[...] modifique algumas coisas, mas foi escolba minha não foi pelos profissionais não, eles me deram livre arbítrio de escolher (PE8).

Por isso podemos dizer que o plano de parto é considerado uma TNICEO, porque ele pode ser caracterizado como uma tecnologia viva, por possuir dinamicidade, além de ser adaptável e renovável, e também como tecnologia instituinte, pois permitem a sua recriação a cada momento.

O processo de vínculo profissional-gestante, o apoio emocional, o ver a gestante como um ser único são medidas eficazes que conferem alívio da dor e tensão do trabalho de parto pelo fato da mulher sentir confiança em todo o processo que aconteceu e está acontecendo no momento do parto em si, medidas como essas influenciam positivamente na assistência e evidenciamos com as falas:

[...] foi uma experiência muito boa, aqui da Casa de Parto, por elas fizeram da forma que a gente quer e aonde dizem que tem o sofrimento na hora do parto, eu não sentia, eu achei assim, pra mim foi maravilhoso todos os momentos, do pré-natal até ao nascimento, foi muito bom (PE6).

Eu senti aquilo que eu já tinha sentido o pré-natal todo, confiança nos profissionais da casa, que eu sempre tive pelo modo como eles acolhiam, como eles nos tratavam e como eles deixavam sempre as informações muito claras. Então mais uma vez confirmou que eu podia confiar naqueles profissionais. Diferente da maioria das vezes que a gente vai a um hospital, porque a gente é tocada sem ter autorização, a gente é submetida a procedimentos e ninguém pergunta ninguém explica, então assim, eu me senti de uma forma diferente em relação aos outros procedimentos que eu já tinha enfrentado (PE4).

Categoria 3: Plano de parto – uma tecnologia de cuidado a favor do empoderamento feminino no parto

O empoderamento feminino diante do ato de parir acontece quando a mulher é capaz de confiar e entender seu corpo durante o nascimento, quando ela é capaz de superar a dor do parto e transformá-la em prazer.

Analisando as entrevistas coletadas das puérperas que realizaram o pré-natal na Casa de Parto e construíram o plano de parto durante esse período, percebemos que a construção do plano de parto e sua utilização durante o trabalho de parto e parto propiciou o empoderamento dessas mulheres.

O plano de parto serviu como estratégia de empoderamento, pois a sua construção estimulou as puérperas a se autoconhecerem e entenderem o que seria importante e necessário para que seus trabalhos de parto e parto ocorressem de forma humanizada e fisiológica. Elas tiveram a liberdade e total autonomia para planejarem e idealizarem o momento e desta forma se sentiram menos ansiosas e mais confiantes que tudo ocorreria bem, que elas seriam capazes de superar a dor e que seriam respeitadas.

[...] então, contribuiu porque eu já sabia mais ou menos como ia ser e aquela angústia que você sente, como é que vai ser? Já eliminava um pouco dessa angústia, [...] acho que é isso (PE2).

Favoreceu muito, pra gente não precisar ficar nervoso, entendeu? Já estava tudo ali, planejado. Apesar de que assim, isso é um plano só, não sabemos se ia acontecer, mas foi tudo bem calmo, assim, ajudou bastante (PE5).

Sim, porque como eu pensei antes de fazer, a gente estuda e se prepara, eu sabia que o banquinho, por exemplo, era a melhor opção. Então quando eu achei mais difícil ter na cama, que eu comecei na cama, eu mudei e fui pro banquinho porque eu já tinha essa consciência, se não na hora eu não ia ter, eu ia continuar na cama e ia fazer mais força, ia ficar mais cansada. Então ajuda, sim (PE4).

Algumas puérperas citaram que a construção do plano de parto somado com a liberdade que tiveram de decidirem em todo momento sobre seus trabalhos de parto e parto permitiu com que as mesmas se sentissem mais humanas, ou seja, elas se sentiram mais respeitadas como

mulheres, seres individuais, cada uma com sua personalidade, desejos e particularidades.

Eu me senti humana né, me senti feliz e humana, não sabia que isso era possível, eu não sabia que seria tão bom, e assim, eu me senti feliz e realizada, é isso (PE9).

Ab... Eu acho que a gente não costuma se sentir assim, respeitada o tempo todo, eu não sei explicar como, mas a gente se sente um ser humano melhor, sabe... Quando a pessoa respeita o que você quer e principalmente nesse momento do parto do seu filho, é uma coisa única, então a pessoa te respeitar faz toda a diferença, é uma coisa que vai ficar pra vida toda (PE7).

Essa autonomia e liberdade de tomar as decisões desconstrói a ideia formada pelo modelo hospitalocêntrico, no qual o protagonista é o médico e o trabalho de parto e parto são tratados como processos patológicos que precisam ser resolvidos rapidamente, para salvar a vida da gestante e bebê, tornando o trabalho de parto e parto em um processo doloroso e frio, em que a gestante perde autonomia do seu próprio corpo e do nascimento do seu filho.

Diferente da maioria das vezes que a gente vai a um hospital, porque a gente é tocada sem ter autorização, a gente é submetida a procedimentos e ninguém pergunta, ninguém explica, então assim, eu me senti de uma forma diferente em relação aos outros procedimentos que eu já tinha enfrentado. Porque eu me senti respeitada, eu me senti dona da situação (PE4).

Acho que sim, ele tira um pouco a pressão de você ter do jeito que você tem no hospital, aquele jeito frio, digamos assim, fica de um jeito mais acolhedor, como se você estivesse em casa, então acho que me ajudou muito por causa disso (PE7).

A construção do plano de parto durante o pré-natal e sua utilização durante o trabalho de parto e o nascimento faz com que tanto os enfermeiros como as próprias gestantes tenham conhecimento sobre como elas gostariam que ocorresse o nascimento do seu filho, permitindo assim que os profissionais consigam respeitar as decisões da mulher, prestando sua assistência ao parto de acordo com a vontade da gestante, proporcionando que ela se sinta escutada, respeitada, ou seja, se sinta empoderada.

Olha, no meu plano de parto, que eu me lembre, que eu não me lembro de muito o que escrevi, eu disse que queria ter a liberdade de fazer o que eu quisera na hora, entrar na banheira e tudo mais. Isso foi respeitado a todo o momento [...] (PE3).

Ab, favoreceu muito né, porque foi do jeito que eu planejei a minha gravidez inteira e aconteceu tudo ali nos mínimos detalhes como eu tinha escrito no meu plano de parto (PE9).

Me senti empoderada, é a palavra. Empoderadíssima (PE3).

Discussão

As tecnologias não podem ser visualizadas somente como algo concreto ou tangível, mas também como o resultado de um trabalho no qual existe um conjunto de ações abstratas ou concretas com uma finalidade e, como exemplo, trago o cuidado em saúde. Ela pode permear o processo de trabalho, trazendo contribuições na construção de saberes. Pode se apresentar desde a ideia inicial, perpassando pela elaboração, implementação do conhecimento e também nos resultados, dessa maneira ela é, ao mesmo tempo, processo e produto. A tecnologia pode aparecer também na forma como se estabelece as relações entre os agentes, bem como no modo como se dá, por exemplo, o cuidado em saúde, pois ele é compreendido como um trabalho vivo em ato⁽¹¹⁾.

Trazendo esses conceitos para o cerne da enfermagem, percebe-se uma interligação, justamente pelo fato de que a ciência enfermagem é pautada em teorias e leis e as tecnologias são a expressão do conhecimento científico produzido. Cabe salientar que muitas tecnologias leves são utilizadas pela enfermagem obstétrica, principalmente na perspectiva da desmedicalização da assistência a saúde da mulher. As especialistas desenvolvem tecnologias de cuidado definidas como técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados nas diferentes fases do processo de parir e nascer. Essas tecnologias são essencialmente leves, constituindo um conjunto de saberes estruturados, emanados da prática, que são aplicados de forma intencional e com justificativas, e que produzem resultados⁽¹²⁾.

Com o resgate da valorização do parto normal, a OMS afirma que a enfermeira obstétrica é a mais indicada para acompanhar a mulher no seu período gestacional, o parto normal de baixo risco e o puerpério considerando o custo efetividade da

sua assistência⁽¹³⁾. No cenário da Casa de Parto as enfermeiras obstétricas, ao utilizarem essas tecnologias leves, buscam, durante o desenvolvimento de sua assistência, incorporar os princípios de cuidado estimulando a fisiologia do parir, a expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade, fazendo desse modo que a parturiente torne-se protagonista do seu parto⁽¹⁴⁾.

Neste ambiente percebe-se a importância da utilização do plano de parto como uma TNICEO pela enfermeira obstétrica. Quando essa profissional estimula e orienta a gestante a confeccionar seu plano de parto no pré-natal e, posteriormente, o utiliza na assistência ao trabalho de parto, evidencia o exercício do seu papel como educadora e cuidadora, promovendo uma troca de saberes entre a enfermeira obstétrica e a mulher, além de propiciar uma discussão da concepção do cuidado e da humanização na assistência ao parto e nascimento. Nesse sentido, percebemos o plano de parto como um instrumento de libertação e transformação, pois traz uma possibilidade de as mulheres refletirem e decidirem sobre as formas de cuidado apropriadas para si^(14,15).

Na perspectiva das entrevistadas, ainda existe o desconhecimento acerca do plano de parto e que não está voltado apenas à idade, à escolaridade ou ao número de gestações, visto que temos participantes inseridas em diferentes classificações, mas que possuíam a mesma argumentação.

Esse desconhecimento não é somente por parte das gestantes, em estudos recentes^(16,17) foi verificado que profissionais de saúde também desconhecem, porém possuem noção que ele está relacionado aos direitos legais, tais como a presença do acompanhante e o estímulo ao parto normal. Este instrumento tem o papel fundamental de garantir as escolhas da parturiente no momento do parto, tais como o tipo de iluminação e som para o ambiente, sugere o tipo de alimentação, o tipo de analgesia, a posição que gostaria de adotar na hora do nascimento, bem como as TNICEO. As garantias destas condutas influenciam de forma positiva o desfecho do parto tanto para mãe, quanto para o recém-nascido e a família⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, verificamos a importância de incentivar os profissionais de saúde que prestam sua assistência principalmente no pré-natal a buscarem atualizações quanto às novas diretrizes sobre a assistência ao parto normal preconizadas pelo Ministério da Saúde, de forma a atender as demandas das gestantes, considerando seus anseios e necessidades, melhorando significativamente a qualidade do atendimento prestado. Mesmo que na região onde o profissional de saúde atue e a atenção obstétrica for ainda baseada no modelo tecnocrático, com práticas intervencionistas, será por meio de suas orientações e práticas educativas, sejam elas coletivas ou individuais, que poderão modificar a atenção ao parto favorecendo a autonomia dessas mulheres no trabalho de parto⁽¹⁹⁾.

Todas as puérperas entrevistadas, ao serem questionadas se a construção do plano de parto durante o pré-natal tinha contribuído para o desenvolvimento do trabalho de parto e do nascimento do seu bebê, deram uma resposta positiva, de forma unânime, além de se sentirem respeitadas e donas da situação. Com isso, percebemos que as informações obtidas no pré-natal foram relevantes e permitiram que essas mulheres fizessem suas escolhas de forma consciente. Fica evidente que, quando elas têm acesso às informações e desenvolvem seu plano de parto, tornam-se empoderadas.

O processo de empoderamento é iniciado a partir do processo educativo, tendo como objetivo principal o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento para que assim assumam efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas no cerne da sua saúde^(19,20).

Dessa forma, o empoderamento compreende uma alteração radical dos processos e estruturas que reduzem a posição de subordinada das mulheres⁽²¹⁾. Nesse sentido, o profissional de saúde, quando estabelece uma relação harmoniosa e de confiança com as gestantes, proporcionando o diálogo e a troca de informações e minimizando seus anseios e dúvidas, proporciona o seu empoderamento, possibilita a maior autonomia no momento do parto e favorece seu protagonismo.

Com isso, podemos afirmar que a construção desse plano de parto é muito importante para a humanização do parto e este instrumento deve ser divulgado e incentivado cada vez mais para as mulheres e toda sociedade.

Este estudo possuiu limitações por ter sido realizado somente com puérperas assistidas na única Casa de Parto do município do Rio de Janeiro, porém foi um cenário que proporcionou o encontro com mulheres de diferentes faixas etárias e escolaridades que foram assistidas somente por enfermeiras obstétricas desde o pré-natal até o puerpério.

Conclusão

Concluimos, através da análise dos depoimentos das participantes, que a construção de um plano de parto durante o pré-natal propiciou o empoderamento das mulheres durante todo processo de parturição, visto que todas elas se sentiram protagonistas de seus partos, respeitando a fisiologia de seus corpos e tornando aquele momento prazeroso, menos doloroso e inesquecível. Outro ponto evidenciado foi que a maioria das participantes desconhecia a existência do plano de parto e quando conheciam era superficialmente.

Evidenciamos que o plano de parto pode e deve ser considerado uma tecnologia não invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica, pelo fato de ser potencializador, aberto, instituinte, complexo, relacional, vivo e de conforto, ou seja, tem características necessárias para ser considerada uma TNICEO.

A construção do plano de parto permitiu com que as mulheres tivessem pensamento crítico, refletindo sobre suas necessidades, limites e desejos, olhando para dentro delas mesmas, permitindo o seu autoconhecimento. Desse modo, elas puderam expressar em uma folha de papel, em traçadas linhas, como elas gostariam que ocorressem seus trabalhos de parto e o nascimento de seus bebês.

Como contribuições em potencial, esperamos que os resultados deste estudo possam subsidiar discussões sobre o plano de parto como um direito das mulheres durante o pré-natal, e que ele possa ser divulgado e estimulado pelos profissionais de saúde.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Ricardo José Oliveira Mouta, Tania Maria de Almeida Silva, Paula Titara da Silva Melo, Natália de Souza Lopes, Vanessa dos Anjos Moreira.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ricardo José Oliveira Mouta, Tania Maria de Almeida Silva, Paula Titara da Silva Melo, Natália de Souza Lopes, Vanessa dos Anjos Moreira.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Ricardo José Oliveira Mouta, Tania Maria de Almeida Silva, Paula Titara da Silva Melo, Natália de Souza Lopes, Vanessa dos Anjos Moreira.

Referências

- Pimentel C, Rodrigues L, Müller E, Portella M. Autonomia, risco e sexualidade: a humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. *Rev Estudos AntiUtilitaristas PosColoniais*. 2014 [cited 2017 Oct 10];4(1):166-85. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8813>
- Milfont PMS, Silva VM, Chaves DB, Beltrão BA. Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres. *Braz J Nurs*. 2011 set-dez[cited em 2017 Oct 10];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3493>
- Silva DAO, Carvalho JBL, Ramos MG, Costa MMN, Silva RAR, Jordão VRV. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2013 [cited 2017 Oct 10];(7):4161-170. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608
- Oliveira FA, Progianti JM, Peregrino AAF. Direct costs of delivery with related obstetrical nursing practice in Birth Center. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2014 [cited 2017 Oct 10];18(3):421-7.
- Caires TLG, Santos RS. O saber da Enfermagem Obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. *Rev Enferm Profis*. 2014 [cited 2017 Oct 10];1(2):422-35. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/enfermagem_profissional/article/view/3454/pdf_1406
- Progianti JM, Mouta RJO, Nascimento NM. empoderamento feminino: promoção do parto fisiológico com uso de tecnologias não invasivas de cuidado. In: Souza KV, Duarte, ED, organizadores. *PROENF: saúde materna e neonatal*. Porto Alegre: Artmed; 2013. v. 2, p. 53-76.
- Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Rocha MEM. Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015 mai-jun [cited 2017 Oct 10];23(3):520-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
- Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Abr;47(5):1031-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1031.pdf
- Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Rev Temáticas, Campinas*. 2014 ago/dez [cited 2017 Oct 10];22(44):203-20. Available from: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 6a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008 jan-fev [cited 2017 Oct 10];61(1):113-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
- Prata JM, Progianti JM, David HSL. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. *Texto Contexto Enferm*. 2014 out-dez [cited 2017 Oct 10];23(4):1123-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01123.pdf
- Silva ALS. Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por enfermeiras em um centro de parto normal [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2014.
- Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*. 2011 jul-set [cited 2017 Oct 10];12(3):471-7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976004.pdf>
- Oliveira DCC, Silva EL, Souza KV, Silva SG. Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. *Enferm Obstétrica*. 2015 jan/abr [cited 2017 Oct 10];2(1):9-14. Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/31>

16. Barros AMPZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues NA, Zambiaz ES. Conhecimento de enfermeiras sobre o plano de parto. *Rev Enferm UFSM*. 2017 jan-fev [cited 2017 Oct 10];7(1):69-79. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270/pdf>
17. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. *Rev Latinoam Enferm*. 2015 jun [cited 2017 Oct 10];23(3):520-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
18. Federación de Asociación de Matronas de España. Iniciativa parto normal. La dilatación: prácticas habituales. Madrid: Federación de Asociación de Matronas de España; 2007 [acesso 10 out 2017]. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-partonormal?currentitemid=3759>
19. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012 [cited 2017 Oct 10];17(11):2923-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>
20. Salmon ME, Akiko M. Investing in nursing and midwifery enterprise to empower women and strengthen health services and systems: an emerging global body of work. *Nurs Outlook*. 2016 [cited 2017 Oct 10];64(1):7-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813248>
21. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. Brasília, DF: Agende; 2006 [cited em 2017 Nov 10]. Available from: http://www.agende.org.br/docs/File/dados_pesquisas/feminismo/Empoderamento%20-%20Ana%20Alice.pdf.

Recebido: 24 de novembro de 2016

Aprovado: 16 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017