

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Josefine Busanello*
Nalú Pereira da Costa Kerber**
Geani Farias Machado Fernandes***
Caroline Ceolin Zacarias****
Josiane Cappellaro*****
Marília Egues da Silva*****

RESUMO

O desenvolvimento do presente estudo, que objetiva identificar aspectos relativos à formação dos profissionais na atenção humanizada ao parto e nascimento, tem como principal objetivo resgatar a importância da inclusão dessa temática no processo de ensino e aprendizado das instituições de ensino superior e nos programas de educação permanente das instituições de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento bibliográfico realizado na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no mês de maio de 2009, através do descritor *humanização do parto*, sem delimitação do período de publicação. A partir da análise dos estudos selecionados foram elencadas as seguintes categorias: "A formação acadêmica e a proposta de humanização do parto e nascimento"; e "Educação permanente: sensibilizando os profissionais da saúde à humanização do parto e nascimento". Nos resultados constatou-se a predominância do modelo biomédico de atenção à saúde, a desconsideração do ser humano numa perspectiva holística, a carência da abordagem dos aspectos que envolvem a humanização no âmbito acadêmico, a insensibilidade e o despreparo dos profissionais da saúde, os quais se constituem desafios para a atenção humanizada ao parto e nascimento.

Palavras-chave: Humanização do Parto. Educação Superior. Educação Continuada.

INTRODUÇÃO

A utilização do termo "humanizar", vinculado à assistência a parturientes, tem como premissa melhorar as condições do atendimento à mulher, à família e ao recém-nascido mediante a reivindicação de ações que visam à autonomia, à liberdade de escolha, à equidade, à não violência de gênero e ao resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada⁽¹⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou, no ano de 2000, uma proposta ampla de humanização dos serviços de saúde destinados à parturição, por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽²⁾. Desde então, são encontradas

experiências bem-sucedidas de introdução desse modelo, como é o caso do Hospital Sofia Feldman, de Belo Horizonte. Reconhecido pelo MS por desenvolver uma atenção humanizada às parturientes e ao recém-nascido, essa instituição busca oferecer condições para que a mulher e sua família vivenciem a experiência do parto da melhor maneira possível, como um evento saudável e prazeroso⁽³⁾.

As ações preconizadas pelo PHPN influenciam o modelo organizacional dos serviços de saúde e seus centros obstétricos (COs), resultando em uma assistência realmente voltada às necessidades das mulheres e suas famílias. Assim, implantar modificações na estrutura dos COs, transformando-os em espaços mais acolhedores e favoráveis à implementação

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher/FURG. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher/FURG. E-mail: nalu@vetorial.net

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Membro do NEPEs/FURG. E-mail: geani@vetorial.net

**** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPEs/FURG. E-mail: carolceolin@bol.com.br

***** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do NEPEs/FURG. E-mail: josianecappellaro@hotmail.com

***** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista CAPES. Membro do GEP-GERON/FURG. E-mail: mariliaegs@gmail.com

dessas ações, pode auxiliar na humanização da assistência à parturiente⁽⁴⁾.

Além da reestruturação física dos hospitais, para humanizar o momento do nascimento torna-se imprescindível rever as ações dos profissionais e o atendimento prestado pela equipe de saúde, medidas que têm sido apontadas como importantes mediadoras de tal proposta⁽⁵⁾. A implementação do PHPN requer o envolvimento e a aderência destes profissionais, mediante a compreensão de que a forma como o parto é assistido e vivenciado pode ser decisiva para a promoção de uma maternidade segura, com sensibilidade para reconhecer que o momento da parturição é ímpar, tanto para a mãe como para o bebê.

Não obstante, muitas das recomendações preconizadas pelo PHPN ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos COs. Aspectos ligados à organização dos serviços de saúde e ao desenvolvimento da assistência às parturientes, especialmente a falta de conhecimento e a insensibilidade dos profissionais da saúde quanto à humanização do processo de parturição, são desafios encontrados para a implementação do PHPN. Entre os profissionais, não há consenso acerca da definição de humanização à parturição, das ações preconizadas pelo programa do MS e das técnicas ineficazes e prejudiciais que são exercidas durante o parto⁽⁵⁻⁸⁾. Há, também, a referência à implementação do PHPN como uma determinação da política governamental, revelando que a introdução desse programa é uma condição imposta sem que os profissionais tenham conhecimento e sejam preparados para incorporar seus preceitos^(5,7).

Para a formação humanística dos profissionais da saúde, emerge a concepção de ensino-aprendizagem como um processo permanente, no qual o estímulo à criatividade e à utilização de tecnologias deve também contribuir para instrumentalizar o profissional a estabelecer relações que sejam satisfatórias tanto para ele próprio quanto para os clientes por ele assistidos⁽⁹⁾. Com essa finalidade, a educação favorece a realização do ser humano no sentido de aprender a ser, repercutindo na formação de um profissional com condições de oferecer uma assistência humanizada⁽¹⁰⁾.

O desenvolvimento do presente estudo, que enfoca a formação dos profissionais da saúde na perspectiva da humanização do parto e nascimento, tem como principal finalidade resgatar a importância da inclusão dessa temática no processo de ensino e aprendizado das instituições de ensino superior e nos programas de educação permanente das instituições de saúde. A inclusão de reflexões, discussões e atividades práticas referentes a essa temática no processo de formação dos profissionais é uma das estratégias que podem viabilizar a implementação dessa proposta de humanização. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar aspectos relativos à formação dos profissionais na atenção humanizada ao parto e nascimento.

METODOLOGIA

Este estudo, de caráter exploratório, utilizou a revisão integrativa como método de pesquisa, já que sua finalidade consiste na sumarização de estudos já finalizados, para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽¹¹⁾. A operacionalização da presente revisão seguiu seis etapas.

A primeira etapa teve como objetivo identificar a questão de pesquisa. Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos. A definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados fez parte da terceira etapa. Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. A interpretação dos resultados e apresentação da revisão compõem, respectivamente, a quinta e sexta etapas da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

Após a definição do objetivo de pesquisa, mencionado anteriormente, prosseguiu-se, no mês de maio de 2009, com a etapa de levantamento bibliográfico, realizado na base eletrônica de dados relacionada às ciências da saúde em geral, disponibilizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a pesquisa nessa base de dados foi utilizado o descritor *humanização do parto*, sem delimitação do

período de publicação, encontrando-se 41 resultados.

A partir da leitura exploratória desse material, os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser oriundo de investigação científica; estar no idioma português, inglês ou espanhol; permitir acesso ao texto completo; focar aspectos relacionados à formação dos profissionais da saúde. Foram excluídos 33 estudos, por não atenderem a estes critérios.

A partir da leitura do texto completo dos oito estudos selecionados, foi preenchido o instrumento de coleta de dados, que conteve as seguintes questões: autores; periódico; ano de publicação; sujeitos do estudo; local de realização; objetivo do estudo; aspectos relacionados à formação dos profissionais da saúde. Após a realização deste processo, os dados foram analisados e sintetizados de modo a compor as categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1, são apresentados os artigos científicos que fizeram parte da revisão integrativa realizada neste estudo.

Como forma de mostrar os aspectos relativos à formação dos profissionais da saúde dessas produções científicas que desenvolvem uma abordagem sobre a atenção humanizada ao parto, foram elencadas as seguintes categorias: A formação acadêmica e a proposta de humanização do parto e nascimento; e Educação permanente: sensibilizando os profissionais da saúde à humanização do parto e nascimento.

A formação acadêmica e a proposta de humanização do parto e nascimento

O despreparo dos profissionais da saúde para a atenção humanizada no processo de parturição é destacado como importante desafio enfrentado para a concretização do PHPN nos COs. De acordo com os estudos A, B, C e D a falta de conhecimento acerca dos preceitos que englobam a humanização do parto e do nascimento está vinculada, principalmente, à ausência dessa temática na formação acadêmica dos profissionais da saúde^(6,7,12,13). O Estudo B realizado com um grupo de 11 profissionais, entre eles médicos e enfermeiras que atuavam

em um CO, revelou que apenas um desses profissionais teve contato com essa temática durante a graduação⁽⁷⁾.

Ainda, o estudo B, refere que os profissionais compreendem o parto humanizado como uma política governamental repleta de falhas, na qual há dicotomização entre teoria e prática⁽⁷⁾. Além disso, os estudos A, D relatam que o ensino na área da saúde, na maioria das vezes, restringe-se aos aspectos centrados na intervenção, de modo que os profissionais não são sensibilizados para atuar de forma humanizada na atenção ao parto^(6,13).

A formação dos profissionais da saúde busca corresponder ao modelo técnico-científico, restringindo-se, na maioria das vezes, seu processo de ensino aos aspectos relativos a um fazer mecanizado^(6,14,15). O atendimento nos serviços de saúde ainda é sustentado pelo modelo biomédico, que privilegia e supervaloriza os avanços tecnológicos em detrimento de uma assistência baseada na subjetividade, nos direitos e na dignidade dos usuários⁽¹⁴⁾.

As exigências científicas e técnicas são emergentes em diversos domínios da atividade humana, tanto no campo da saúde quanto no meio ambiente e na produção de bens e serviços, porém não podem suprimir o respeito pela pessoa humana e sua integridade⁽¹⁰⁾. O estudo D cita que a concretização da humanização na assistência à parturiente, ao recém-nascido e aos familiares requer a sensibilização dos profissionais para questões que transcendam a dimensão biológica desse processo⁽¹³⁾. As instituições educativas necessitam estar constantemente adaptadas às transformações da sociedade, sem deixar de transmitir os valores, a cultura e os saberes resultantes da experiência humana e a construção de um espaço de socialização⁽¹⁰⁾.

Vários estudos apontam a necessidade de mudanças na formação acadêmica e no paradigma da assistência à saúde^(4,14-16) e a importância da inclusão de uma visão mais humanizada, sistêmica e integradora de ser humano na prática pedagógica que permeia a formação dos profissionais da saúde^(13,14,17). Além do direcionamento do ensino, nos cursos de graduação, para assistência humanizada ao parto e nascimento, os estudos A, D e E

revelaram a necessidade de enfatizar pesquisas sobre essa temática e cursos de especialização

para a qualificação dos profissionais na área da obstetrícia^(6,13,15).

	TÍTULO	AUTOR (ES)	OBJETIVOS	ABORDAGEM
A	Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto	Castro JC, Clapis MJ	Identificar a percepção das enfermeiras obstétricas sobre humanização da assistência ao parto, bem como evidenciar, através dos discursos, as ações desenvolvidas no processo de nascimento e os fatores dificultadores da implementação dessa assistência.	Qualitativa
B	O significado dado pelo profissional da saúde para o trabalho de parto e parto humanizado	Mabuchi S, Fustinoni M	Compreender o significado que o profissional da saúde que atende a parturiente, dá para o trabalho de parto e parto humanizado.	Qualitativa fenomenológica
C	Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais	Carvalho MLM	Conhecer o impacto desta experiência entre os pais numa maternidade pública no Rio de Janeiro.	Qualitativa etnográfica
D	Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento	Griboskr, Guilbem D	Conhecer o impacto da política de humanização ao parto e nascimento, para mulheres e profissionais de saúde.	Qualitativa. Análise de conteúdo
E	Humanização no contexto da formação em obstetrícia	Hotimsky N, Schraiber LB	Refletir acerca do tema da humanização do parto no contexto da formação em obstetrícia	Qualitativa etnográfica
F	Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil	Nagahama EI, Santiago SM	Caracterizar a assistência hospitalar ao parto em dois hospitais vinculados ao SUS no Paraná e identificar obstáculos e aspectos facilitadores para implementação do cuidado humanizado.	Quantitativo transversal.
G	A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro	Deslandes SF	Analisar o processo de implantação das políticas de humanização e como este conceito-diretriz vai sendo interpretado reinterpretado pelos sujeitos envolvidos em sua implementação.	Qualitativa hermenêutica.
H	Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais	Hoga LAK, Pinto CMS	Descrever a experiência dos membros da equipe profissional relativa à presença do acompanhante no parto.	Qualitativa

Quadro 1. Distribuição dos artigos científicos de acordo com o título, autor(es), identificação do periódico, objetivos e metodologia. Rio Grande, 2009.

À graduação na área da saúde, assim como nos demais cursos superiores, não está atribuída apenas a responsabilidade da formação de futuros profissionais. À Universidade está arrogada a função de incorporar no processo de ensino e aprendizagem questões que desenvolvam a capacidade reflexiva, ética e política, visando à formação integral e ao respeito pela pluralidade de valores presentes na sociedade⁽¹⁰⁾.

Nesta perspectiva, defende-se, a inclusão, na prática formativa da área da saúde, dos quatro tipos fundamentais de aprendizagem: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser, eleitos como os

quatro pilares fundamentais da educação⁽¹⁰⁾. Dessa forma, a universidade poderia fortalecer o desenvolvimento dessas potencialidades, despertando no futuro profissional o compromisso com a sua formação continuada.

Educação permanente: sensibilizando os profissionais para a humanização do parto e nascimento

Apesar dos avanços na implementação da proposta do PHPN, ainda existem entendimentos distorcidos acerca da humanização do parto. De acordo com o estudo A, os profissionais admitem que esse programa favorece a melhoria da assistência à parturiente, porém o consideram

uma imposição das instituições⁽⁶⁾. Os estudos B e visando a um aglomerado de práticas que tornem a assistência diferenciada da tradicional, com benefícios à mulher, à família e ao recém-nascido, confronta-se com a realidade dos COs, nos quais se perpetua uma política organizacional repleta de falhas e com divergências entre os profissionais^(7,18).

O desconhecimento da equipe profissional acerca das diretrizes do PHPN foi evidenciado em uma investigação realizada em um hospital de Santa Catarina. Duas hipóteses foram ressaltadas pelos autores, quais sejam, a atuação de trabalhadores não sensibilizados para a importância da atenção humanizada e o não reconhecimento, por parte destes, do parto humanizado como um dever profissional e como um direito das mulheres⁽⁵⁾.

O estudo D mostra que para a viabilidade de implantação de um programa, ou mesmo de uma política, é necessário os profissionais de saúde se adequarem ao novo paradigma de assistência⁽¹³⁾. A imposição de valores previamente definidos e pouco interiorizados conduz à sua negação. O papel da educação é também criar condições para a discussão de dilemas morais e éticos, além de favorecer a capacidade para interpretar os fatos mais importantes relacionados com o destino pessoal e coletivo⁽¹⁰⁾. O estudo H descreveu a experiência da equipe profissional relativa à presença do acompanhante no processo de parturição ressaltou a importância da preparação adequada dos profissionais em momento prévio à concretização dessa proposta. A disseminação da filosofia de humanização da assistência permitiu reverter a postura receosa de alguns profissionais, além do resgate das crenças e valores e da superação de dúvidas relativas à efetividade da presença do acompanhante no parto⁽¹⁸⁾. É imprescindível a preparação dos profissionais precedente à implementação das políticas de humanização do parto, relata o estudo C, como também se faz primordial a sensibilização e capacitação constante das equipes obstétricas para a validação desse ideário⁽¹²⁾. Na maioria dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos das capacitações profissionais^(7,19). Por outro lado, a inclusão das ações preconizadas pelo PHPN nas discussões geralmente não é suficiente para

G revelam que o modelo de parto humanizado despertar e sensibilizar os trabalhadores quanto à sua relevância, pois, na maioria das vezes, pautam-se em aspectos relativos à administração, gerenciamento e rotinas, ao invés da qualidade da assistência⁽⁵⁾ e da transformação do comportamento e conscientização dos profissionais^(5,7).

A educação permanente da equipe de saúde deve nortear a flexibilidade, diversidade e acessibilidade no tocante às adaptações relacionadas com as alterações da vida profissional e a construção contínua da pessoa humana, dos seus saberes e aptidões, da sua capacidade de discernir e agir. Com essa finalidade, a educação contribui para a conscientização do profissional sobre si próprio, o meio ambiente e o papel social do ser humano⁽¹⁰⁾.

Diante dos desafios de um mundo em rápida transformação, o conceito de educação ao longo de toda a vida aparece como uma das chaves de acesso ao século XXI e como um meio indispensável à construção dos ideais de paz, de liberdade e de justiça social. Nesta perspectiva, as políticas educativas passam a compor um processo permanente de enriquecimento dos conhecimentos, do saber-fazer, da construção da própria pessoa, das relações entre indivíduos, grupos e nações⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do investimento do MS na implementação de programas de humanização da assistência nos serviços de saúde, a formação dos profissionais constitui-se uma das áreas menos problematizadas na formulação das políticas de saúde. A mera inclusão de programas de atenção humanizada à parturição na formação dos profissionais da saúde não pode ser considerada uma medida suficiente para garantir que a humanização esteja presente no atendimento oferecido nas maternidades e COs.

A formação dos profissionais, tanto no âmbito acadêmico como nos programas institucionais de capacitação, está distante da atenção centrada na qualidade das relações humanas, na satisfação dos usuários e profissionais, no uso racional de tecnologias e na abertura de um espaço para o verdadeiro exercício da cidadania e dos direitos das

parturientes. A predominância do modelo biomédico de atenção à saúde - que desconsidera o ser humano numa perspectiva holística -, a insensibilidade e o despreparo dos profissionais da saúde constituem-se em grandes desafios para a implementação do PHPN. Apesar de se reconhecer que os principais responsáveis pela validação de tal proposta são os trabalhadores, as produções científicas que abordam a humanização do parto pouco privilegiam a formação dos profissionais da saúde.

Os oito estudos analisados são oriundos de trabalhos realizados em programas de pós-graduação nas áreas da medicina, sociologia, psicologia e enfermagem. Especial destaque tiveram os enfermeiros, com autoria e/ou

participação em seis das produções científicas analisadas, demonstrando que os preceitos que envolvem a política de humanização do parto e nascimento já estão presentes nos discursos dos profissionais dessa área.

Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento na realidade dos serviços de saúde pode ser um grande desafio, não apenas por trazer novas propostas às práticas assistenciais, mas também por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos desse processo. Assim, ressalta-se a importância de estudos voltados para questões de humanização da parturição, nos quais reside a possibilidade de compreender a condição humana e os direitos humanos.

HUMANIZATION OF DELIVERY AND FORMATION OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

The development of this study, which aims to identify aspects of vocational training in the humane attention to labor and birth, has as its main justification rescue the importance of inclusion of this theme in the teaching and learning of higher education institutions and continuous education programs of health institutions. It is an integrative review, with bibliographic review carried out on a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) database, in May 2009, through the descriptor: humanization of delivery, without limiting the period of publication. The following categories emerged from the analysis of selected studies: The academic and the proposal for the humanization of childbirth; Permanent Education: touch the health professionals to humanize delivery and birth. In the results, it was noticed that there was a prevalence of the biomedical model of health care, the inconsideration of the human being in a holistic perspective, lack of approach on aspects which comprise humanization in the academic environment, insensitivity and incapacity of health professionals, which becomes a challenge towards the humanized attention to delivery and birth.

Key words: Humanizing Delivery. Higher Education. Continuing Education.

HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

RESUMEN

El desarrollo de este estudio, cuyo objetivo es identificar los aspectos de la formación de los profesionales en la atención humanizada al parto y nacimiento, tiene como principal justificación rescatar la importancia de la inclusión de este tema en el proceso de enseñanza y aprendizaje de las instituciones de educación superior y en los programas de educación permanente de las instituciones de salud. Se trata de una revisión integradora, con levantamiento bibliográfico realizado en la base de datos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), en mayo de 2009, a través del descriptor humanización del parto, sin definir el momento de la publicación. A partir del análisis de los estudios seleccionados se enumeraron las siguientes categorías: La formación académica y la propuesta de humanización del parto y nacimiento; Educación Permanente: sensibilizando a los profesionales de la salud para la humanización del parto y nacimiento. En los resultados se constató el predominio del modelo biomédico de atención a la salud, la desconsideración del ser humano en una perspectiva holística, la carencia del abordaje de los aspectos que involucran la humanización en el ámbito académico, la insensibilidad y la falta de preparación de los profesionales de la salud, los cuales se constituyen desafíos para la atención humanizada al parto y nacimiento.

Palabras clave: Humanización del Parto. Educación Superior. Educación Continuada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretarias de

Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2004.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.

3. Moura MV, Araújo CLF, Flores PVP, Muniz PA, Braga MF. Necessidades e expectativas da parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência. *Rev Enferm UERJ*. 2002;10(3):187-93.
4. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Cienc. saude colet*. 2005;10(3):669-705.
5. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Cienc. saude colet*. 2005; 10(sup): 221-30.
6. Castro JC, Clapis MJ. Parto Humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência do parto. *Rev Latino-am Enferm*. 2005;13(6):960-7.
7. Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):420-6.
8. Marques FC, Dias IMV. A percepção da equipe de saúde de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Anna Nery Rev Enferm*. 2006;10(3):439-47.
9. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para modelos técnico-assistenciais. *Saúde em Debate*. 2003; 27: 316-23.
10. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; Unesco, 2006.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
12. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(sup2):389-98.
13. Griboskr RA, Guilbem D. Mulheres e profissionais de saúde: imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):107-14.
14. Hotimsky SN, Schraiber LB. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(3):639-49.
15. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):444-9.
16. Yépez MT, Morais MA. Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da psicologia social. *Estud Psicol*. 2004;9(2):325-33.
17. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao sistema único de saúde em município da região sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(8):1859-68.
18. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(3):615-26.
19. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2009;9(1):59-67.

Endereço para correspondência: Josefina Busanello. Rua Manoel Pereira de Almeida, nº 710, Bloco C, Apto 402, CEP: 86200-440, Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 19/10/2009

Data de aprovação: 01/02/2011