

**O olhar do estudante médico em relação ao parto humanizado em maternidade mageense:
aprendizado e Merleau-Ponty**

**Medical student's view of humanized childbirth in mageense maternity: learning and Merleau-
Ponty**

**La visión del estudiante de medicina sobre el parto humanizado en maternidad mageense:
aprendizaje y Merleau-Ponty**

Recebido: 11/12/2019 | Revisado: 21/01/2020 | Aceito: 15/03/2020 | Publicado: 27/03/2020

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8648-3514>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil

E-mail: Roserosauff@gmail.com

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: roserosauff@gmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Universidade Federal Fluminense, País

E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Sonia Sirtoli Farber

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6952-2101>

Faculdade Eclesiástica São João Paulo II, Brasil

E-mail: clafarber@uol.com.br

Cristineide dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4614-3088>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil

E-mail: cristineidemizunni@yahoo.com

Maria Paula Jahara Lobosco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3022-1440>

Prefeitura Municipal de Magé/RJ, Brasil

E-mail: mpjahara@yahoo.com.br

Alessandra Cerqueira dos Santos Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7307-4604>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: alessandracerqueira@id.uff.br

Resumo

O objetivo do estudo foi captar a percepção dos estudantes de medicina em relação ao parto em unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde com foco na humanização de sua práxis na cidade de Magé/Rio de Janeiro, onde é incipiente a implementação da Política Nacional de Humanização. O referencial filosófico teve embasamento em Maurice Merleau-Ponty. Foi estudo qualitativo em que, por meio de entrevista apoiada na fenomenologia com dezoito estudantes de medicina, em sala apropriada durante o horário do estágio não curricular dos mesmos, foram transcritos seus relatos e assim, se fez possível a reflexão da vivência dos mesmos em relação ao aprendizado do parto normal ou cesáreo. Após a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa específico (parecer número 2.872.462), realizou-se a entrevista fenomenológica. Os estudantes colocaram a qualidade de aprendizado do parto normal no referido estabelecimento de saúde como satisfatória, entretanto, apontaram a dificuldade de se colocar, em prática, a humanização, diante da alta demanda de atendimentos na instituição de saúde em estudo. A análise da percepção do outrem reencontra a dificuldade que o mundo cultural suscita, conforme Merleau-Ponty, e assim se observa, por vezes, um lapso na formação de parte dos entrevistados, no tocante à construção da empatia, como elemento do humanizar. Depreende-se que a melhora do ensino médico prático em Obstetrícia deve envolver, não somente conhecimento teórico, como também a compreensão do contexto sociocultural das gestantes e aspectos de gestão de recursos e política, capazes de impactar o cuidado integral da gestante e formação do médico. A fenomenologia em Merleau-Ponty, ao suscitar a consciência que não se dissocia do corpo e o olhar sob diferentes ângulos de cada participante, que se fizeram singulares, leva à conclusão da complexidade do aprendizado prático na medicina humana, não podendo a prática em obstetrícia destoar da humanização.

Palavras-chave: Educação médica; Merleau-Ponty; Percepção; Educação Médica Continuada.

Abstract

The aim of the study was to capture the perception of medical students regarding childbirth in a hospital unit of the Unified Health System focusing on the humanization of their praxis in the city of Magé / Rio de Janeiro, where the implementation of the National Humanization Policy is incipient. . The philosophical framework was based on Maurice Merleau-Ponty. It was a qualitative study in which, through an interview based on phenomenology with eighteen medical students, from master's dissertation data at the Fluminense Federal University, it was possible to analyze their experience in relation to the learning of humanized childbirth. After approval by a specific Research Ethics Committee (opinion number 2,872,462), a phenomenological interview was conducted. The students rated the quality of normal childbirth learning in the health facility as satisfactory; however, they pointed to the difficulty of putting humanization into practice, given the high demand for care. It was not contemplated the humanization that imposes look and communication with the other. The analysis of the perception of others rediscovers the difficulty that the cultural world raises, according to Merleau-Ponty, and thus there is a lapse in the graduation of physician regarding the construction of empathy as an element of humanization. Practical practice in Obstetrics should therefore involve not only theoretical knowledge, but also humanization of childbirth and understanding of sociocultural context of pregnant women.

Keywords: Medical education; Merleau-Ponty; Perception; Medical Continuous Education.

Resumen

El objetivo del estudio fue capturar la percepción de los estudiantes de medicina sobre el parto en una unidad hospitalaria del Sistema Único de Salud, centrándose en la humanización de su praxis en la ciudad de Magé / Río de Janeiro, donde la implementación de la Política Nacional de Humanización es incipiente. . El marco filosófico se basó en Maurice Merleau-Ponty. Fue un estudio cualitativo en el cual, a través de una entrevista basada en fenomenología con dieciocho estudiantes de medicina, seleccionados a partir de datos de tesis de maestría en curso en la Universidad Federal Fluminense, fue posible analizar su experiencia en relación con el aprendizaje del parto humanizado. Después de la aprobación de un Comité de Ética de Investigación específico (número 2,872,462), se realizó una entrevista fenomenológica. Las estudiantes calificaron la calidad del aprendizaje del parto normal en el centro de salud como satisfactoria; sin embargo, señalaron la dificultad de poner en práctica la humanización, dada

la alta demanda de atención. No se contempló la humanización que impone la mirada, la comunicación con el otro. El análisis de la percepción de otros redescubre la dificultad que plantea el mundo cultural, de acuerdo con Merleau-Ponty, y por lo tanto hay un lapso en la formación del médico con respecto a la construcción de la empatía como un elemento de humanización. Por lo tanto, la práctica práctica en Obstetricia debe involucrar no solo el conocimiento teórico, sino también la humanización del parto y la comprensión del contexto sociocultural de las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Educación médica; Merleau-Ponty; La percepción; Educación Médica Continua.

1. Introdução

A motivação para o desenvolvimento do tema partiu da observação de estudantes de medicina e de médicos recém-formados que acompanhavam o trabalho de parto de mulheres em maternidades do SUS (Sistema Único de Saúde) no estado do Rio de Janeiro. Ao acompanhar estudantes de medicina como estagiários de maternidades, observava o fato de não haver um definido planejamento pedagógico, no sentido de se explicar a técnica da execução médica do parto aos estudantes no ambiente hospitalar. Estes eram acompanhados de forma discreta em seu aprendizado prático, sendo-lhes, com frequência, atribuídas tarefas de preenchimento de fichas médicas, segundo tão somente minha impressão como médica obstetra e expectadora dos estudantes de medicina em tenro aprendizado.

De acordo com a perspectiva funcionalista, a profissão médica está centrada basicamente na aquisição de valores e comportamentos, incorporados através da socialização (Stereon & Santos, 1975). Estes devem ser condizentes com o desempenho de papéis sociais que possibilitem o funcionamento integrado e harmônico do corpo social. Assim, testemunhava o funcionalismo permeando as relações de um médico de antiga formação com o iniciante. Em concomitância, observava que a maioria dos obstetras empregados dos estabelecimentos públicos e de longo tempo de formação sentiam-se eximidos da responsabilidade de assistir os estudantes de medicina.

Uma vivência sofrida pelo médico iniciante pode resultar num manejo pouco humanizado com as mulheres em trabalho de parto. A partir de Merleau-Ponty (2015), explica-se o cenário ora exposto, uma vez que não se trata apenas da singularidade do estudante de medicina. Muitos estudantes expostos a uma situação de abandono inseridos em meio a profissionais, porventura frustrados, acabarão por repetir comportamentos desumanizados, terceirizando

futuramente também à enfermagem ou psicólogos, se presentes, os processos de humanização do parto. Ou, de outra forma, desistirão do ofício. Observa-se, assim, um processo de desumanização, já em tenra formação do médico. O médico vivencia, portanto, a desumanização no eclodir de seu aprendizado prático. Aprende com frequência como não ser e como não fazer. Daí, a tendência será perpetuar práticas não humanizadas após a graduação, ao iniciar o ofício. Sérgio Rego em “Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida dos outros nas mãos”, ao fazer a seguinte colocação, ratifica dificuldades no ensino médico, que exigirão enfrentamento por parte dos estudantes:

não tenho a menor dúvida em afirmar que a maioria das Faculdades de Medicina, tal como são organizadas e buscam cumprir a função primordial que justifica sua existência – preparar jovens para o exercício da profissão médica –, é incompetente. (Rego, 2003).

Conforme Pereira e Gonçalves (2009), em transtornos emocionais em estudantes de medicina, é frequente o abusivo treinamento em relação ao estudante de escolas médicas. Segundo minha experiência e consoante à referida autora, o assédio psicológico sofrido pelo estudante médico é realidade e se fazem notar ansiedade, drogadição e suicídio, mais amiúde observados entre estudantes de medicina e médicos, comparando tais índices à população geral. Tamanho estresse pode se desdobrar em postura desumanizante em relação às parturientes numa impositiva incorporação técnico-científica, tida como mérito pela maioria dos médicos (Rego, 2003).

Em atenção à análise acima, Lourenço afirma em "A tragédia do ensino médico no Brasil" que a formação do professor de Medicina segue um modelo que prevê alguns degraus acadêmicos. Após o término de sua residência, o médico que deseja ensinar, geralmente se inscreve em um curso de pós-graduação. Durante alguns anos, ele obtém créditos através de cursos, aulas e outras atividades, culminando, primeiramente, na tese de mestrado e, após mais alguns anos, na tese de doutorado. Nessa escalada, ele necessita de um orientador, que já deve ter no mínimo o título de doutorado. Esse orientador ganhará pontos em seu currículo com cada orientação efetuada. De modo geral, esse curso de pós-graduação se destina a formar educadores e pesquisadores (Kassab, Lourenço, Ilias, & Malheiros, 2013).

Confrontando análise exposta à Magé, que foi a cidade e cenário do estudo, a situação parece ainda piorar, pois as práticas de humanização estão praticamente ausentes. O contexto, ao abranger questão relativa à gestão de recursos públicos, mostra que a ausência do

enfermeiro na condução do parto normal inviabiliza a humanização do evento. Impossibilita, ademais, o aprendizado da Política de Humanização pelo jovem médico; faz-se notar um currículo oculto de formação do médico a nortear prática embasada no modelo biomédico. O estudante de medicina novamente tem para si algumas funções burocráticas ou por vezes, lhe é exigida destreza, para a qual ainda não tem preparo.

A fenomenologia neste estudo dimensiona, portanto, a percepção do estudante de medicina, o que é singular. É singular, mas é algo que parece se repetir no mesmo ambiente em situações de semelhante estresse emocional. Conforme Capalbo (1983) aponta, uma consciência engajada não é apenas inserida no mundo. O ser-no-mundo é o poder de ter consciência desta inserção e de tomar posição em face desta inserção. Assim sendo, um processo de aprendizado mal elaborado pode levar a posturas de desumanização, conforme se perpetua entre muitos médicos recém-formados, outrora expostos a aprendizado desumanizado do parto.

A mesma autora ressalta que a consciência é resultado de duplo movimento de intencionalidade. Aberta ao mundo e aos outros, surge no entrecruzamento das suas condições de vida e experiências em família, desde sua formação biopsíquica, como na vida da sociedade e cultural implicada (Capalbo, 1983). O estudo envolve a consciência do aprendizado do estudante de medicina assimilando a práxis de obstetrícia como um ego temporal e histórico. A medicina estará compondo a socialização secundária deste estudante, que no presente estudo, ao relatar suas vivências, poderá elaborar o que assiste no ambiente hospitalar e verá o sentido prático de seu aprendizado teórico em obstetrícia. Entender vivências estudantis pode ser relevante, no sentido de se qualificar futuros médicos, que se depararão com cotidianidade a se destoar por vezes do conhecimento enciclopédico.

2. Metodologia

O estudo foi do tipo qualitativo descritivo. Pode se considerar pesquisa participante, uma vez que o autor compartilha em certas instâncias das vivências dos sujeitos pesquisados. Teve componente ação pois se buscou intervir no seguimento e humanização do atendimento à gestante mageense. A análise de conteúdo também foi um dos braços deste estudo qualitativo, porque os discursos dos estudantes foram criticamente avaliados (Severino, 2016). Utilizou-se, pois, de entrevista fenomenológica, em que a partir de vivências em maternidade pública no município Magé/RJ, os estudantes mencionaram sua experiência em relação ao parto vaginal e a impressão relacionada ao processo de humanização das condutas.

A entrevista fenomenológica permite captar a vivência do outro. Houve duas questões assim colocadas:

“Como você vivencia o aprendizado do trabalho de parto?”

“O que é humanização do parto?”

As perguntas componentes da entrevista foram realizadas em sala própria para o estudo na unidade de saúde em foco, qual seja, o Hospital Municipal Vereador Hugo Braga, sito em Piabetá, distrito de Magé. Não houve registro em mídia da voz dos participantes, tendo sido os relatos tão somente transcritos. A entrevista se desenrolou em intervalo do horário de estágio dos referidos estudantes, o que foi previamente combinado com os estudantes e com a gestão da unidade, de forma a não causar transtornos nas atividades acadêmicas dos estudantes, bem como à rotina da unidade de saúde.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foi aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado segundo os aspectos relativos à Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Através de competências legais, estabelece as diretrizes e as normas que regulamenta pesquisas desse gênero. Nesse sentido, o protocolo de pesquisa foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Municipal Vereador Hugo Braga em Magé, cidade cenário do estudo. Através deste termo, os participantes foram esclarecidos sobre o conteúdo da pesquisa de modo a sanar quaisquer dúvidas com relação ao estudo. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, cuja data de aprovação se revelou em 26 de setembro de 2018, sendo 2.920.146 o número de parecer de aprovação por esta universidade.

Os participantes incluíram acadêmicos de medicina, em sua maioria, da Universidade Estácio de Sá, entre 22 e 30 anos de idade, cursando entre o décimo e o décimo segundo períodos da graduação, estagiando no hospital Vereador Hugo Braga. Os acadêmicos de medicina fazem contrato remunerado com a prefeitura de Magé, o qual dura no máximo dois anos. Destaca-se que os médicos graduados têm contrato de trabalho temporário com a prefeitura de Magé, mas estes não compõem a pesquisa. Não há registro em carteira de trabalho, nem vínculo estatutário através de concurso público para estes profissionais, o que pode explicar sua rotatividade, o que aqui se expõe, dada a relevância dos médicos contratados no tocante ao aprendizado do estudante de medicina ali empregado.

Os dados das entrevistas foram coletados e transcritos. Houve leitura e releitura dos

dados. Após os dados foram analisados através da transformação dos relatos em unidades fenomenológicas-existenciais. Os dados sociodemográficos e o cotidiano dos profissionais foram analisados em conjunto. Generalizações, entretanto, não foram possíveis, por se tratar de método fenomenológico com atenção a percepção do aprendizado e humanização do parto em Magé. Quanto ao critério de exclusão, não se contemplou o estudante de medicina em férias ou licença médica.

Em relação à Cidade Magé, enquanto cenário proposto localizado no estado do Rio de Janeiro, tem-se que a cidade é dotada de especial vocação logística, por ser banhada pela “estrada natural” da Baía de Guanabara, cortada por uma das mais importantes rodovias federais brasileiras, a BR 116, e servida por quatro ramais ferroviários, um dos quais desativado, a E.F. Mauá, que corta longitudinalmente a bacia do Rio Inhomirim.

Dispondo de dados de uma entrevista fenomenológica com os estudantes de medicina trago também uma reflexão aos profissionais de saúde acerca de suas condutas. É importante a consciência acerca do sofrimento físico e mental das parturientes, a fim de se melhorar a assistência às mesmas. Se os profissionais já formados e sobrecarregados de trabalho, em meio a carência de recursos materiais, são também vítimas de políticas de saúde, que dirá as pacientes que não dispõem com frequência de qualquer saber técnico em saúde. Escutar, acolher, humanizar a assistência numa maternidade do SUS, onde tais práticas ainda são incipientes, pode trazer um melhor desenrolar do trabalho de parto, o que deve se iniciar de preferência na graduação médica. A humanização pode ter início com a escuta do próprio profissional ainda sem experiência. Ao se coletar relatos de entrevistas fenomenológicas com o estudante, pode-se melhorar a assistência dos futuros médicos. Para se entender a vivência do outro, aqui a gestante, há que primeiro se entender também como o profissional que lhe prestará assistência percebe seu sofrimento.

3. Resultados e Discussão

Por definição, a fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. A fenomenologia é também ciência que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua facticidade. É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso para compreendê-las as afirmações da atitude natural; é uma filosofia para a qual o mundo já está

ali, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço todo consiste em reencontrar este contato ingênuo com o mundo (Merleau-Ponty, 2015).

A fenomenologia, citado em “*Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na atenção básica*” (Codato, Garanhani, & González, 2017), busca, entretanto, significados que são percepções claras que a pessoa tem do que se investiga. Remete a totalidade de experiências vividas pelo indivíduo. Para o autor o espaço compartilhado pelo estudante num estabelecimento de saúde se revela como possibilidade de compreensão, imersão e apropriação da realidade. O ser-no-mundo não se trata de reunião de elementos distintos e sim, de totalidade articulada, cuja base é mundo compartilhado com os outros (Codato, Garanhani, & González, 2017).

Em atenção às falas abaixo transcritas dos estudantes de medicina, pode-se depreender uma frequente falha de formação em medicina, no que tange à importância do contexto sociocultural. O modelo biomédico se baseia na teoria mecanicista do universo, o que se propôs por Galileu, Descartes e Newton, seguindo o modelo de ciência positiva no século dezanove. A concepção do universo como sistema mecânico foi assim concluído por médicos à época: “o homem funciona como máquina e ao adoecer, é sinal de avaria na máquina”. À época vivia-se o fim da Idade Média, tendo sido a Europa assolada pela peste negra. Compreende-se, por isso, que o referido modelo exclui questões biológicas e sociais inerentes às doenças. É modelo vigente no mundo ocidental, colocando a relação da doença tão somente a fatores biológicos.

A prática médica em Obstetrícia tem sido, pois, pouco sujeita a mudanças, ao longo dos anos, dada a preponderância do modelo biomédico. Releva-se, por isso, o estudo do corpo e a relação com o outrem em Merleau-Ponty (2015), ao se desvelar fenômenos que impedem uma prática mais humana e a formação de profissionais mais qualificados. Para Merleau-Ponty (2015) o outro tem relação com a divisão do próprio eu, com a vivência de um eu-que-é-outro, seja a, vivência a partir do próprio corpo ou do corpo do semelhante. Abaixo, se discorrem relatos, falas, donde se podem refletir acerca da relação com o outrem em Merleau-Ponty (2015) e a influência no parto humanizado, que na verdade pode se originar na relação do estudante com o próprio eu, ao se deparar com o aprendizado no corpo da gestante.

Participante 1 (sexo feminino, 27 anos)

“A experiência na unidade de Piabetá/ Magé é muito desafiadora, uma vez que a mesma recebe pacientes de localidades para além do município”

“A unidade está passando por reformas, visando melhora da estrutura física, para melhor atender as pacientes”

“A reforma dificulta o trabalho na unidade, bem como a escassez de aparelhos e outros insumos”

“É possível adquirir muito aprendizado na unidade, pois podemos evidenciar situações atípicas e aprender como soluciona problemas a despeito das dificuldades”

“A humanização é outro desafio diário e as condições estruturais não favorecem a humanização de forma global”

“O tratamento dado pelos profissionais médicos e de enfermagem, observo que todos se esforçam”.

“A visão sobre humanização é muito limitada e muitas vezes erroneamente concebido pelos profissionais e ainda gera muita confusão, porém muitos dos que não apoiam acabam por fazê-lo em sua prática clínica”.

Participante 2 (sexo feminino, 25 anos)

“Vivencio o aprendizado do trabalho de parto através do estágio, acompanhando o trabalho de parto.”

“Em Magé, a humanização do parto inclui a assistência a gestante, acompanhamento da gestante, presença de acompanhante, tornando o parto o mais fisiológico possível.”

Participante 3 (sexo feminino, 30 anos)

“Vivenciar o trabalho de parto é uma experiência e aqui estamos em reforma para melhor atendimento a paciente. O número de pacientes em Magé é infinito e estas com dificuldades financeiras e tendo muitos filhos. São pacientes que chegam aqui sem dinheiro nenhum às vezes. O hospital está se adequando para dar um atendimento humanizado.”

“As práticas de humanização incluem orientar a paciente sobre a melhor via de parto, acalmando a mesma através de massagens, banho com água morna...”

Participante 4 (sexo feminino, 30 anos)

“O trabalho de parto aqui ocorre com técnica e eficiência. É feita a indução do parto, mas tudo da melhor forma para ajudar a mãe e o bebê.”

“Ainda não tem parto humanizado em Magé, mas a unidade está se estruturando e o alojamento conjunto já existe, como parte da humanização do parto”

Participante 5 (sexo masculino, 27anos)

“O aprendizado em Magé é muito bom e tanto na emergência quanto na sala de parto, somos muito bem orientados por médicos e enfermeiros.”

“Não são utilizadas em Magé práticas de humanização do parto, mas as mães são orientadas sobre essas práticas.”

Participante 6 (sexo feminino, 22 anos)

“O aprendizado do trabalho de parto em Magé é vivenciado de forma engrandecedora para a minha experiência acadêmica, visto que são casos únicos e com particularidades diversas.”

“As práticas de humanização aqui utilizadas e observadas por mim são raras. Mas pude perceber o contato entre a mãe e o bebê, assim como as práticas para tranquilizar as parturientes.”

Participante 7 (sexo feminino, 23 anos)

“A primeira coisa que vivencio na unidade começa com a grande demanda de gestantes, para um pequeno quantitativo de leitos, algumas vezes as gestantes precisam ser orientadas a outras unidades.”

“No momento do parto presencio diversas emoções das futuras mães, a expectativa de chegada de algo tão planejado e sonhado, sentimentos de alegria, choros de felicidade e algo que me marcou muito foram as vezes que no momento tão esperado a concepção se dá um natimorto, aquela mesma euforia se transforma em profunda tristeza, porém nestas ocasiões as mães são acalentadas por médicos, equipe de enfermagem, assistente social e psicóloga.”

“Acredito que para um trabalho de parto completamente eficaz, falta mais suporte do governo, suprimindo as demandas da unidade.”

“As práticas de humanização que utilizamos constantemente são a deambulação, banho quente, as técnicas de agachamento, as gestantes têm apoio emocional e através da conversa, se acalmam.”

Participante 8 (sexo feminino, 24 anos)

“Temos um número muito grande de gestantes que dão entrada aqui no hospital, estou aqui há dois anos e cada mês posso dizer que tenho nova experiência.”

“A maternidade me deixou um marco, pude perceber a expectativa de cada gestante ao ser internada, muitas são mães de primeira viagem, outras muito novinhas com falta de confiança para vivenciar o parto, já em outros momentos me deparei com

multíparas, estas com mais experiência. Mas a atenção do profissional é sempre necessária”.

“O que vivencio no trabalho de parto é isso: a coragem, o medo, a expectativa, a esperança, a alegria e o nascimento de um ser tão esperado. E por minutos perceber que todo aquele sentimento nisto, chegou ao fim.”

“Vivenciar um trabalho de parto é uma garantia de que está na hora certa de o bebê nascer. A mulher se faz forte e capaz. O processo de trabalho de parto é como uma grande onda, por várias vezes ficamos passando por ela e chega enfim o momento de se ganhar o bebê.”

“Aqui podemos ajudar a mulher com a posição adequada, havendo esta possibilidade. A mão estendida como mensagem de corpo presente. Cada mulher com suas necessidades ...”

Participante 9 (sexo feminino, 30 anos)

“Na vivência com as gestantes podemos visualizar seus medos, inseguranças, principalmente por estarmos em contato com mães de baixa renda e moradoras de comunidades. Às vezes querem cirurgia por medo e as vezes não acreditam no médico que lhes assiste. A vizinha disse..., O parente falou... e assim por diante que seria desta ou daquela forma o parto, e após o parto , as pacientes concluem que tiveram a melhor via de parto indicada pelo médico.”

“Muitas vezes não ocorre humanização conforme protocolo estabelecido, percebe-se que quando se faz a humanização com essa gestante, respeitando suas crenças e valores, reconhecendo-a como um ser humano e não como um útero gestando- assim, a mãe tem uma adesão maior no cuidado a seu recém-nato. Alguns profissionais banalizam a humanização com deboche a gestante, o que acaba atrasando a evolução do trabalho de parto.”

Participante 10 (sexo feminino, 25 anos)

“Os partos por mim presenciados em Magé normalmente são trabalhos de parto iminentes,, em mães multíparas, a termo e muitas sem ter realizado pré-natal. As enfermeiras daqui são bem experientes e atenciosas, o que facilita a humanização do procedimento.”

Participante 11 (sexo feminino, 25 anos)

“São geralmente trabalhos de parto de baixa complexidade, pouco laboriosos, portanto sinto mais facilidade de interação com o médico responsável e paciente. A humanização para mim significa partos naturais, sem induções.”

Participante 12 (sexo feminino, 27 anos)

“A humanização pra mim aqui diz respeito ao contato da mãe com neonato na sala de parto. Não vejo a presença do pai. Não tem pediatra exclusivo para a sala de parto. Aqui os pediatras atendem crianças grandes e fazem a sala de parto. A unidade está se estruturando com obras para melhorar a humanização do parto.”

“Aqui tem muito trabalho. A gente aprende mesmo é na prática.”

Participante 13 (sexo feminino, 30 anos)

“Vivencio o trabalho de parto de forma positiva, vivencio o tipo de trabalho de parto de forma muito intensa”

“São praticados partos aqui sem uso de soro e sem episiotomia, a não ser em casos de extrema necessidade, não se rompe a bolsa e nem se usa ocitocina.”

Participante 14 (sexo feminino, 25 anos)

“Vivencio o aprendizado do trabalho de parto através do estágio, acompanhando o trabalho de parto.”

“Em Magé, a humanização do parto inclui a assistência a gestante, acompanhamento da gestante, presença de acompanhante, tornando o parto o mais fisiológico possível.”

Participante 15 (sexo feminino, 25 anos)

“Muito proveitoso, a sala de parto na unidade me permitiu colocar em prática a teoria previamente vista, discutindo algumas vezes atualizações e mudanças de protocolo. Apesar de não termos total infraestrutura para partos de maior complexidade, os partos de baixa e média complexidade são feitos com tudo o que é necessário.”

“A humanização daqui ocorre com orientação da mãe sobre a importância da relação médico paciente, atendimento humanizado realizado pela triagem da enfermagem e um olhar humano no pré-parto e momento da alta, tanto da parte obstétrica, quanto da parte da pediatria.”

Participante 16 (sexo feminino, 27 anos)

“Os médicos orientam a realizar procedimentos que amenizem a dor, como uso da bola, banheira de água quente (imersão), ducha na região lombar, contribuindo para um parto mais leve com menos dores.”

“Entendi que o parto humanizado é um evento da mulher, natural em si, a mulher que faz todo o processo e não aparato e tecnologia.”

Participante 17 (sexo feminino, 24 anos)

“Ainda estou com pouca vivência com os partos”

“Em Magé, humanização ocorre com o contato imediato da mãe com o bebê e aumento do parto normal sem intervenções.”

Participante 18 (sexo masculino, 23 anos)

“Segundo meu aprendizado pessoal a respeito do trabalho de parto vivenciado na prática médica o cuidado obstétrico transpassa o evento do parto, envolvendo também boa relação médico paciente e atenção, ainda que por vezes expectante, em todo o processo da gravidez.”

“Durante muito tempo a obstetrícia caminhou no sentido de mecanizar o parto e tentar tornar esse processo menos doloroso e mais simplório para a mulher. A humanização do parto caminha sentido contrário, oferecendo uma visão mais expectante e natural para que a gestante vivencie cada momento da gravidez como uma experiência única. O grande desafio no dia-a-dia da prática médica é encontrar o equilíbrio entre as práticas de humanização e o necessário acompanhamento e olhar obstétrico.”

De acordo com as falas acima, compõe-se o quadro a seguir, na tentativa de se visualizar variações, relativas aos dados demográficos dos participantes do estudo. Nota-se, em relação ao sexo, a preponderância de participantes do sexo feminino e no grupo étnico, a maioria de cor branca.

Análise das variáveis sociodemográficas dos participantes. Magé/RJ, 2018 (Tabela 1).

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas.

Características	Categorias	Participantes N=18	Percentual Aproximado
Sexo	Feminino	15	80
	Masculino	3	20
Idade	22-24anos	6	34
	25-27 anos	7	36
	28-30 anos	5	30
	Acima de 30 anos	0	0
Grupo étnico	Branco	14	75
	Negro	-	0
	Pardo	4	25
Estado civil	Casado	6	34
	Solteiro	12	66
	Divorciado	-	-
	Viúvo	-	-
Cidade de residência	Duque de Caxias	3	17
	Niterói	2	10
	Petrópolis	4	23
	Rio de Janeiro	8	45
	Teresópolis	1	5
Fonte de Renda	Empregado	18	100
	Sem renda	-	0
Renda Familiar	Menos de 4 salários mínimos	1	5
	Mais de 4 salários mínimos	17	95

Fonte: A autora.

Diante das falas, foi possível estabelecer duas categorias: uma, relativa ao aprendizado; e outra, ao entendimento ou não acerca da humanização do parto. A distribuição pôde ser feita, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1: Categorizando os dados na aferição do aprendizado e compreender humanização.

APRENDIZADO	
SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
17	NÃO RELATAM

COMPREENDEM HUMANIZAÇÃO	NÃO COMPREENDEM HUMANIZAÇÃO
9	9

De acordo com o primeiro quadro, em referência ao aprendizado do parto na maternidade de Piabetá-Magé, é quase unânime estabelecê-lo como satisfatório. Um dos estudantes do universo de dados não se posicionou em relação à questão didática. Ressalta-se o fato de não haver na unidade obstetras com a formação em Pedagogia como complementar. Reconheço, entretanto, como pesquisadora, o viés de conciliar minha função de servidora do hospital e o fato de muitos dos estudantes me conhecerem. Dessa forma, a opinião

formalizada de entrevista nem sempre pode coincidir com a percepção do estudante. Considero, entretanto, que poderia haver melhora na qualidade do aprendizado percebido se houvesse na instituição ações de Educação Permanente em Saúde direcionadas para os obstetras, em sua maioria, bem experientes. O funcionalismo nessa instituição é menor, por isso é grande a necessidade de recursos humanos. Assim, o acadêmico, mesmo o menos expert, por sua imperiosa ajuda prestada nos plantões, será valorizado, percebendo como satisfatório o aprendizado, o que nem sempre pode ser real. Falas, por exemplo, “aqui se aprende na prática”, “número infinito de pacientes”, “o aprendizado é bom” e “cada mês tenho nova experiência” tipificam a satisfação de aprender no hospital de Piabetá. É certo que a sobrecarga de trabalho pode adoecer o profissional; entretanto, traz ao estudante vivência profissional, senão teórica, com raízes no empirismo. O paciente sempre ensina algo, mesmo que consideremos o caso clínico que lhe ensaja por mais óbvio. Em minha experiência, por exemplo, sinto que cada cliente me confere aprendizado peculiar, e assim ocorre com o estudante de Medicina. A humanização, por seu lado, provém, em termos etmológicos, do verbo humanizar, isto é, tornar humano. Parece óbvio que, no cuidado em Medicina, dada a natureza da ocupação, sempre se é humanizado, em se tratando da Medicina humana. Isso nem sempre é verdadeiro, em função do modelo biomédico, em função do capitalismo adentrar o cuidado e a formação médica, senão de maneira oculta, explicitamente.

O médico se depara com a produtividade, com “quantos” atendimentos e não “como” atendimentos. É desumanizado em seu trabalho desde sua formação. Logicamente, poderá ver a mulher grávida que a trata como mercado de trabalho, pois a conjuntura assim o direciona. Tão pertinentes as ponderações, que neste estudo, com muita frequência, se deduz como humanização do parto: a bola de fisioterapia, a infraestrutura da unidade hospitalar, a presença do acompanhante. Nem todos os participantes pensam a humanização que contempla o conversar, explicar, ainda que respondendo negativamente a uma solicitação da parturiente. Aliás, entendo que metade dos participantes entende com limitação e “confusão”, nas próprias palavras de um dos participantes, a humanização. Observa-se, assim, uma lacuna na dimensão da humanização como conceito por parte dos estudantes de Medicina, sendo que cerca de 50% da amostra têm compreensão restrita do tema. A lei que trata da Política de Humanização no SUS é frequente item de concursos públicos, mas no ambiente acadêmico aparece sem ênfase. Os remédios, a bioquímica, a técnica, tudo enfim, parecendo revestido de mais significado no meio médico. Diante dessa perspectiva, agrupam-se a seguir as falas, das quais se entende haver restrita dimensão sobre a humanização. A humanização inicia-se com o olhar, com a empatia em relação à própria entrevista com a gestante. A seguir, as falas que

menos abrangem o sentido do olhar, da empatia e classificadas como restrito entendimento relativo à humanização.

Desta forma, segundo Capalbo (2007) em “A subjetividade e a experiência do outro em Merleau-Ponty e Edmund Husserl”, o mais importante para o sujeito consiste na busca de sentido para sua vida e isto vem a esclarecer a natureza e história do ser. Para Merleau-Ponty, a experiência do outro se faz a partir de seu contexto histórico, social e psicológico. Através das falas descritas, depreende-se a inserção do estudante médico no modelo biomédico. É o homem funcionando como uma máquina em seu arcabouço fisiológico. Parece ser a humanização algo estranho ao homem para o aprendiz médico. A experiência do outro e do próprio estudante, conforme Merleau-Ponty em seu contexto histórico, parece alheia ou mal compreendido (Capalbo, 2007).

“A humanização ainda causa muita confusão” é fala que traduz o estranhamento em relação à visão do ser humano, nele incluso a gestante em trabalho de parto. A humanização com frequência é colocada ao estudante médico como uma perda de mercado do médico para outros profissionais, entre os quais os enfermeiros, que terão participação ativa no trabalho de parto. A Política de Humanização (Saúde, 2013), com itens relacionados ao parto, provém de estudos com antropólogos e sociólogos que apontam em seus estudos a frequência de relatos por gestantes de maus tratos na assistência ao nascimento. Estes maus tratos conceberam o termo violência obstétrica. Porém, torna-se difícil diminuir a violência obstétrica, ainda que sob regulamentação, se o estudante em seu aprendizado é tão desumanizado. O estudante, pouco considerado na sua busca por sentido da vida, aqui se traduzindo em realização profissional, aqui sofre a desumanização, assistindo a colegas de profissão mais experientes, talvez estressados também e pouco valorizados, proferindo palavras ou expressões por vezes inadequadas no contexto do nascimento.

Conforme Tesser, Knobel, Andrezzo, & Diniz, (2015), a violência obstétrica, acima referida, é expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado médico profissional, o que tem alta prevalência no Brasil. Toques vaginais com frequência acima da preconizada, cortes desnecessários mesmo à revelia da paciente que está a parir, palavras como “na hora de fazer o sexo não sentiu dor, agora tem que aguentar a dor do parto”, são todos exemplos de violência no cuidado à gestante a que o estudante assiste. E a sociedade em seu grito de revolta faz conceber a humanização como dispositivo legal. Somado a isso, existe a violência institucional, na qual a gestante peregrina entre maternidades, galgando sua assistência, que é direito previsto em lei.

A desumanização do aprendizado, a apreensão de conceitos distorcidos, assim como testemunhar um cuidado inadequado a gestante influenciará também na formação moral do novo médico. Este tenderá a perpetuar tratamentos desumanizados e, mesmo a formação biomédica, se prejudica no contexto exposto. Safa e Mendonça (2012), no texto “Educação moral: a busca da excelência a partir de virtudes aristotélicas e a formação do educador”, apontam que a educação moral possibilita a construção da autonomia do educando, de modo a se tornar cidadão crítico e antes, autocrítico. O contexto da assistência ao parto, então, demonstra uma formação moral que poderá ser falha para o estudante médico que está aprendendo a trabalhar.

Os participantes apontam o esforço de profissionais médicos e de enfermagem em seu trabalho. Tamanho esforço poderia ser canalizado com ações de formação permanente em saúde dos profissionais experientes na cidade. Observa-se, que na capital dos estados e hospitais universitários ações de formação permanente dos profissionais são frequentes. A medida que se afastam os centros urbanos, porém, as políticas voltadas a educação se precarizam. O investimento em formação continuada do profissional experiente, seja moral, pedagógica ou mesmo técnica, é fundamental, uma vez que nos hospitais distantes das metrópoles, não haverá professores médicos- serão os profissionais atuantes, como em Magé, os verdadeiros educadores e responsáveis em tese pela formação de muitas gerações de médicos.

Desvelar a percepção de médico neste cenário como agente educador, que o faz sem saber, e a percepção do estudante que não é desumanizado, mas assim não se sente em suas falas é relevante.

A fala de cada participante, mesmo que breve, é repleta de significado. Não só a fala como a expressão corpórea da comunicação, considerando que a fala emerge enquanto gesto de um corpo. Este corpo é todo relação de sentido com o mundo. Conforme Furlan e Bocchi (2003) é no sentido do comportamento que as significações das palavras sempre se encontrarão. É também, segundo o mesmo autor, no acordo de nossas intenções práticas, no sentido do que fazemos que se realiza a comunicação. Entretanto, parte da expressão corpórea escapou à análise, dado que os relatos foram tão somente descritos. A percepção dos estudantes em relação à dor das parturientes também escapara à análise.

Os graduandos não destacaram tal aspecto em suas falas, talvez pelo fato de a primeira das perguntas da entrevista fenomenológica ter abordado o aprendizado. O horizonte estudantil acerca da humanização pareceu, ademais, limitado. Citaram equipamentos usados na humanização do parto como as bolas de fisioterapia e a relatada infraestrutura hospitalar

passível de permitir um acompanhante de escolha da parturiente no momento de dar a luz. Pouco se foca no curso médico a humanização relativa à empatia, ao olhar o outro. Daí, não se ter apontado o aspecto percepção da dor do outro, cuja alusão se fizera em “objetivos específicos”, por parte dos entrevistados. Vivemos um mundo material e isto, mesmo em se tratando de relações humanas da pós-modernidade- conclui-se, daí, a frequente ligação humanizar e infraestrutura local, humanizar e bola de fisioterapia. Os estudantes têm introjetada a ideia de matéria atrelada à comunicação, à humanização, de fato em parte, sinônimas. Não há humanização sem comunicação, seja ao falar, escrever, mimetizar, olhar de várias formas.

O autor da referida definição, Maurice Merleau Ponty nasce em 1908, em Rochefort Sur Mer na França. Entrou na École Normale Supérieure em 1926, tornando-se conhecido de Sartre e Beauvoir. No Doutorado Merleau-Ponty (2006) em 1938 apresentou sua tese preliminar A Estrutura do Comportamento. Serve na infantaria como tenente da Segunda Guerra Mundial e nesta época escreve Fenomenologia da percepção, publicado em mil novecentos e quarenta e cinco.

As ciências naturais procedem pela coleta de dados, propondo hipóteses que explicam dados, concebendo testes para as hipóteses propostas. Desse modo, as ciências naturais trabalham indo para além do que é dado na experiência, sempre procurando por leis e princípios que possuam uma relação explanatória com os objetos e processos que são observados. As ciências, portanto, vão tolerar o apelo a objetos, estados e processos que não são observáveis, por exemplo, no domínio da microfísica. Não surpreende, então, que hipóteses científicas sejam sempre propostas como tentativas abertas à revisão e anuláveis por alternativas. A fenomenologia, em contraste, foca precisamente no que é dado na experiência, abstendo-se inteiramente no método de formular hipóteses e extrair inferências do que é dado para o que se encontra aquém ou, além disso.

A ideia de Merleau-Ponty (2015) de retornar aos fenômenos, de redespertar nossa sensibilidade para eles permeia todo o trabalho deste filósofo. Descreve todo seu projeto com a premissa de redespertar a experiência básica do mundo e de que retornar às coisas mesmas é retornar a esse mundo anterior ao conhecimento.

O tema fenomenologia é algo que precede e torna possíveis pontos de vista a partir dos quais não é mais prontamente visível ou acessível. A fenomenologia esteve completamente envolvida com retornar, redespertar e redescobrir, e assim a questão de abertura de Merleau-Ponty pôde ser lida como uma aplicação reflexiva sobre esse envolvimento; a prática da fenomenologia exige uma disposição para reabrir a questão acerca

da natureza da própria fenomenologia, e assim a própria fenomenologia da percepção começa com essa reabertura. Ao entrevistar os estudantes de medicina, o objetivo é clarear os fenômenos que apontam para o aprendizado em obstetrícia e daí, se descrever as atitudes dos acadêmicos a partir dos fenômenos vislumbrados (Merleau-Ponty M, 2015)

Não se pode explicar o aprendizado, seja do médico ou de outro graduando, apenas cientificamente. A ciência já traria ideias prontas, previamente testadas. Aqui se objetiva o aprendizado em sua fase prereflexiva, sensorial. O homem é ser temporal, ciente do que fala, escuta o que fala, se toca e ciente de sua morte. As atitudes de novos médicos no campo clínico da obstetrícia podem ser inautênticas, a partir de exemplos de médicos mais antigos. Isto pode impedir que se implemente a humanização. A humanização se fará presente nas maternidades, a partir da percepção do novo médico como um ser humano, de um ser-com-o-outro e não como uma coisa, uma peça que faz uma instituição funcionar. O ser humano é ser espacial e para ele o mundo é fruto de lugares.

Merleau-Ponty estudou ao longo de sua vida a fenomenologia e o existencialismo. O homem é assim fruto de sua realidade, de sua existência. Para Merleau-Ponty (2015), o homem é um grande projeto a ser construído, o que se torna possível a partir de sua experiência com o mundo. Da mesma forma, o médico, poderá ser eficiente ou não, humano ou não, a partir da realidade que vivenciou.

A fala para a concepção intelectualista é produto de uma operação categorial interior ao sujeito e a ela cabe apenas a função de representar o pensamento. Assim, como um invólucro vazio ou a vestimenta do pensamento, é como se a palavra fosse um recipiente oco para conter a significação inerente ao mesmo (Furlan & Bocchi, 2003). Diz Merleau-Ponty (2015): “há pouco a reprodução da palavra, a revivescência da imagem verbal era o essencial; agora ela é apenas o invólucro da verdadeira denominação e da fala autêntica, que é uma operação interior.” A linguagem é artifício secundário do qual dispõe o pensamento no ato da comunicação.

Sendo assim, a voz não pode ser reduzida às estruturas anatômicas e fisiológicas que habitam o físico, embora os componha. Ela também “atua como termômetro do estado emocional” (Silva, 2009). É na expressão emocional dos gestos e da voz que se encontram os primeiros indícios da linguagem como um fenômeno autêntico. O corpo está para além da interioridade e exterioridade que reage aos estímulos do mundo. Ele é fisiológico e psicológico na medida em que o sujeito é seu corpo. Daí que para Merleau-Ponty (2015), a fenomenologia é ciência que se constrói em um movimento de se refazer e de se repensar. “O

homem não resulta de causas ou determinantes psíquicos. Ele só pode saber de si e do mundo a partir daquilo que vê e experiência” (Merleau-Ponty M., 2015).

Conforme Merleau-Ponty, ver é entrar em um universo de seres que se mostram. “Eles não se mostrariam se não pudessem estar escondidos uns atrás dos outros ou atrás de mim”. As coisas permanecem moradas abertas ao meu olhar, e percebo sob diferentes ângulos o objeto central da minha visão atual. Qualquer visão de um objeto por mim reitera-se instantaneamente entre todos os objetos do mundo, que são apreendidos como coexistentes, porque cada um deles é tudo aquilo que os outros vêem dele (Merleau-Ponty M., 2015). No mesmo passo, é possível a análise do aprendizado em obstetrícia pelo estudante médico. A coexistência de outros fatores, que Merleau-Ponty define objetos trará particularidades na forma de ver para determinado estudante numa cidade pequena como Magé com suas particularidades, sua diversidade cultural, o que pode se contrapor à realidade da capital do mesmo estado. As palavras podem não ter expressado, o que de fato o estudante apreendeu do trabalho de parto. O entrevistador estava “in mundo”, portanto, palavras referentes à humanização do parto ou desesperança em paradoxo podiam não passar de retórica. De certo, conforme Furlan e Bocchi (2003), em “O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty”, toda expressão carrega excesso de significado sobre o referente. Toda expressão tem um mistério com o esforço constante de selar o pensamento pensante através do pensamento pensado (Furlan & Bocchi, 2003). A aproximação entre a fala e a análise do sentido do gesto corporal prefigura a intenção merleau-pontiana de buscar no corpo a origem do sentido da linguagem. Neste sentido, em razão de ter havido a transcrição das falas à proporção da entrevista, a observação do corpo dos participantes do estudo enquanto expressão da fala se perdera.

O empirismo se faz óbvio com o dizer “aqui a gente aprende na prática” e com o relato da estudante que já acompanhava a realidade da instituição dois anos antes do início do seu estágio. Há falas mais carentes de esperança, assumindo a dificuldade de humanizar em meio a tanta sobrecarga de trabalho e falta de insumos. Cada participante vê, assim, a mesma realidade, porém cada qual com seu olhar, cuja percepção pode em parte ser desvelada através das narrações.

É certo, assim, que o estudante médico, ao longo de sua trajetória, se expõe a risco de transtornos emocionais. A dedicação, esforço, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional são inerentes. Já no primeiro ano médico vivem os estudantes duplicidade de sentimentos: o deslumbramento da aprovação no exame de ingresso à universidade se contrapondo a aulas cansativas. Os alunos no início da graduação podem se deparar com

professores que os apavoram, incentivando os mesmos a estudarem vinte e quatro horas ao dia (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009). Relatos de estresse acerca do aprendizado em obstetrícia não foram narrados. Entretanto, tal percepção pode estar velada, em face do estresse com a entrevista ou o medo de se expor.

Queixas em relação ao aprendizado inexistem neste cenário, de acordo com os dados coletados. Isto pode se dever também à escassez de recursos humanos na região, sendo o estudante médico mais valorizado em relação a hospitais de outras cidades. O volume de pacientes é também grande, tornando gratificante o trabalho do estudante, de acordo com muitas das narrativas. A interdisciplinaridade também parece maior e embora não haja enfermeiro obstetra no hospital, o saber dos técnicos em enfermagem em muito influencia a percepção dos estudantes relacionada às ações de humanização.

A estrutura física ainda é falha para implementar de modo completo o parto humanizado no hospital. Porém, o trabalho harmônico entre médicos, estudantes e equipe de enfermagem proporcionou a alguns participantes o entendimento de que um simples diálogo caracteriza a humanização do parto. Tais quais são o banho e a técnica de agachamento, para os quais questões logísticas e políticas são (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009).

A atenção básica em saúde parece falha no município de acordo com alguns participantes do estudo. A importância do parto normal, natural é pouco valorizada no pré-natal, havendo consultas restritas a prescrição de exames e vitaminas. Ao se deflagrar o trabalho de parto e sem a compreensão da fisiologia do momento, a parturiente entende que suas dores são motivos para intervenção cirúrgica. A cesariana também deve ser humanizada, de acordo com a lei, mas novamente a unidade carece de infraestrutura, a fim de familiares adentrarem um centro cirúrgico. Porém, deve-se incentivar o parto normal, na ausência de contra-indicações, mais fisiológico, humano, com menor morbidade e risco de infecções.

4. Considerações Finais

Depreende-se que a melhora do ensino médico prático em Obstetrícia nos hospitais do Sistema Único de Saúde, como o de Piabetá/Magé, deve envolver, não somente conhecimento teórico como também, a humanização do parto e a compreensão do contexto sociocultural das gestantes. O estudante médico ainda vivencia o mecanicismo do aprendizado, a despeito da política de humanização redigida em lei, o que prejudica a empatia a se construir no cuidado à gestante.

No espaço hospitalar, em meio ao estresse próprio da atividade e ao funcionalismo imposto, o

estudante de medicina se coisifica, enquanto ser que busca o sentido da vida em sua realização profissional. Há um mundo onde vivemos e que se mostra a nós, o que é pouco refletido por um estudante relegado, dos quais se espera a força para um trabalho extenuante. Diante da desumanização do ensino, o estudante pouco percebe acerca da subjetividade, emoção e espiritualidade próprias do parto, enquanto evento fisiológico.

Referências

Benevides-Pereira, A. M. T. & Gonçalves, M. B. (2009). Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Vol. 33, pp. 10–23.

Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100003>

Capalbo, C. (1983). Notas sobre o funcionalismo. *Debates Sociais*, 19(36), pp. 5–9.

Codato, L. A. B., Garanhani, M. L. & González, A. D. (2017). Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), pp. 605–619. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300012>

Furlan, R. & Bocchi, J. C. (2003). O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, pp. 445–450. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300011&nrm=iso

Kassab, P., Lourenço, L. G., Ilias, E. J. & Malheiros, C. A. (n.d.). A tragédia do ensino médico no Brasil. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, Vol. 59, pp. 305–306. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.005>

Merleau-Ponty M; (2015). *Fenomenologia da percepção*. 2.ed. M. Fontes, São Paulo.

Pereira, A. M. T. B. & Gonçalves, M. B. (2009). Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica. Maringá*, 33(1), pp. 10–33.

Rego, S. (2003). *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos* (Fiocruz, Ed.). Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <https://doi.org/https://doi.org/10.7476/9788575413241>

Safa, T. C. G. & Mendonça, S. (2012). Educação moral: a busca da excelência a partir de virtudes aristotélicas e a formação do educador. *Conjectura: Filosofia E Educação*, 17(3), pp. 69–89. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/1797>

Severino, A. J. (2016). *Metodologia do trabalho científico* (Cortez, Ed.). São.

Silva, E. F. (2009). A voz dentro da relação psíquico-orgânica: estudo sobre a influência das emoções na voz do ator. *Revista Científica/FAP; Revista Científica*, 4(1), pp. 1–19. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de, <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/revistacientifica/article/view/1600>

Steren, T. & Santos, D. (1975). Considerações sobre mudanças na profissão médica e diferenciações ocupacionais no interior de um Hospital Universitário (HCPA). *Campos Canesqui Cianciarullo e Cornetta*, (1988), pp. 1–27.

Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A. & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), pp. 1–12. Retirado em 11 fevereiro, 2020 de [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro – 14,8%

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva – 14,2%

Eliane Ramos Pereira – 14,2%

Sonia Sirtoli Farber – 14,2%

Cristineide dos Anjos – 14,2%

Maria Paula Jahara Lobosco – 14,2%

Alessandra Cerqueira dos Santos Andrade – 14,2%