View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Repositório Institucional UNIFESP

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn

PESQUISA

# Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado*

*Living the birth process in a humanized assistance model*

*Viviendo la experiencia de la parturición en un modelo asistencial humanizado*

**Larissa Mandarano da Silva[I], Márcia Barbieri[I], Suzete Maria Fustinoni[I]**

[I]*Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP*

**Submissão:** 07/10/2009 **Aprovação:** 16/05/2010

## RESUMO

Tratou-se de um estudo qualitativo baseado na abordagem fenomenológica com o objetivo de compreender as experiências de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto em um modelo assistencial humanizado. Os dados foram coletados em um hospital localizado na cidade de São Paulo, onde foram entrevistadas oito puérperas. Da análise dos dados surgiram os temas: Suportando o trabalho de parto e Tendo a oportunidade de resgatar a autonomia, e o fenômeno desvelado foi "Vivendo a ambiguidade da parturição em um modelo assistencial humanizado". Os relatos evidenciaram sentimentos como dor, medo e ansiedade, porém, possibilitou a participação e resgate da autonomia. Embora o estudo tenha sido realizado em um modelo assistencial considerado humanizado, as experiências das puérperas revelam que ainda se distanciam de uma efetiva humanização, conforme seus princípios. Este estudo pode ser utilizado para nortear ações educativas voltadas à humanização e gerar mudanças assistenciais.

**Descritores:** Parto humanizado; Trabalho de parto; Parto; Enfermagem obstétrica.

## ABSTRACT

That was a qualitative study with phenomenological approach that aimed at understanding women's post-partum experiences in a humanized assistance. Data were collected in a hospital from São Paulo, SP, Brazil. Eight women in post-partum period were interviewed. From data analysis two themes were extracted: Bearing the labor and Having the opportunity rescuing autonomy, being disclosed the phenomenon: "Living the ambiguity on the birth process in a humanized assistance model". The reports show feelings like pain, fear and anxiety, however, it allowed a participation and rescuing autonomy. Although the study have been realized in a humanized assistance, the women's experiences reveals that they are far from an effective humanization, according to its principles. This study can be used to guide educative actions target to humanization and to generate managerial changes.

**Key words:** Humanized delivery; Labor; Parturition; Obstetrical nursing.

## RESUMEN

Este es un estudio cualitativo con abordaje fenomenológica con la finalidad de comprender las experiencias de puerperas que vivieron el trabajo de parto y el parto en la asistencia humanizada. La colecta de los dados ocurrio en un hospital en la ciudad de São Paulo, donde fuera entrevistadas ocho mujeres en el periodo post-partum. De la analisis de los dados surgieron los temas: Soportando el trabajo de parto y Tiendo la oportunidad de rescatar la autonomía, siendo desvelado lo fenómeno "Viviendo la ambigüedad de la parturición en un modelo asistencial humanizado". Los relatos evidenciaron sentimientos relacionados a dolor, miedo y ansiedad, pero, posibilitou la participación y rescate de la autonomía. Aunque el estudio tener sido realizad en la asistencia humanizada, las experiencias de las puérperas fueram distantes de los principios de la asistencia humanizada. El actual estudio puede nortear aciones educativas al parto direccionadas para humanización y generar innovación en la asistencia.

**Descriptores:** Humanización del parto; Trabajo de parto; Parto; Enfermería obstétrica.

**Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.*

**AUTOR CORRESPONDENTE**
Larissa Mandarano da Silva. Rua Iporãns, 1670, CEP: 17600-420. Tupã, SP.
Email: lari.m@uol.com.br.

## INTRODUÇÃO

Enfermeiras obstetras que somos, envolvidas com a assistência de enfermagem à parturiente e vivenciando a transformação dos modelos assistenciais na área obstétrica, fomos tomadas por reflexões e inquietações que nos levaram a questionar a forma como a mulher vivencia o processo da parturição em instituições que adotam como modelo a humanização do parto e nascimento.

A assistência humanizada proporciona às mulheres um forte sentimento de confiança e segurança durante o parto e ao cuidar de seu filho. Muitas têm uma experiência maravilhosa de auto-transformação, sentindo-se capazes em seu novo papel social. Esta experiência estimula a conscientização e o interesse pela sociedade, tendo como conseqüência o fortalecimento social.

Estudos comprovam os benefícios físicos e psicológicos à mulher que o modelo assistencial humanizado proporciona, modificando o conceito social da parturição[1-3].

Humanizar o parto significa colocar a mulher no centro e no controle como sujeito de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe atua como facilitadora do processo[4-5].

A Organização Mundial da Saúde[6] propõe a humanização da assistência ao parto com o objetivo de promover o parto e o nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, com intervenções criteriosas, evitando-se excessos na utilização dos recursos tecnológicos disponíveis.

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas ou negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão[3,7].

Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto.

Neste contexto, pressupõe-se que uma assistência considerada humanizada pode ser vivenciada pelas parturientes de maneira diferente da que é esperada, podendo não proporcionar sentimentos positivos. Diante do exposto o presente trabalho teVE como objetivo compreender as experiências das mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto em um hospital, cujo modelo assistencial tem como finalidade a humanização do processo de parturição.

## MÉTODOS

Diante do objetivo proposto, optou-se pelo estudo qualitativo com enfoque fenomenológico, por possibilitar a compreensão dos fenômenos em sua essência, por meio das vivências e percepções dos sujeitos, permitindo conhecer os sentimentos desencadeados nas mulheres ao experienciarem a parturição em um modelo assistencial humanizado.

Os dados foram coletados nas enfermarias de Alojamento Conjunto de um hospital público, vinculado a Secretaria de Estado da Saúde da cidade de São Paulo, cujo modelo assistencial tem como finalidade, precípua, a humanização do processo da parturição e uso adequado da tecnologia.

Os sujeitos deste estudo foram oito puérperas. Os critérios de inclusão foram ausência de intercorrências clínicas ou obstétricas, durante o trabalho de parto e parto.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada que possibilitou o alcance da profundidade necessária para compreender as experiências relatadas, sendo iniciada com a questão: "Como foi para você vivenciar o trabalho de parto e parto nesta instituição?" Ressalta-se que esta ocorreu somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados encerrou-se mediante a saturação dos dados, ou seja, quando parte da essência do fenômeno foi desvelada, conforme os pressupostos da fenomenologia, sendo concluídas oito entrevistas.

Todos os procedimentos para execução do estudo obedeceram às normas éticas exigidas pela Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

O método proposto por Giorgi[8], foi utilizado como referência na análise dos dados, após ser adaptado para este estudo. Este método tem uma tendência voltada para o objetivo do estudo, e se destina a empreender pesquisas sobre fenômenos humanos tais como vividos e experienciados.

Neste sentido, após a transcrição das entrevistas, a leitura exaustiva dos conteúdos, permitiu captar como o fenômeno se apresenta ao sujeito, considerando sua consciência em relação intrínseca com o objeto. Foram realizados cortes que resultaram em partes denominadas "unidades de sentido", agrupadas por semelhança em subtemas que foram reagrupados em dois temas: Suportando o trabalho de parto, Tendo oportunidade de resgatar a autonomia. E o fenômeno desvelado foi Vivenciando a Ambiguidade da Parturição em um Modelo Assistencial Humanizado, apresentado em um terceiro tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Suportando o trabalho de parto

As puérperas vivenciaram o processo da parturição sob o controle da equipe, despreparadas, sofrendo e se frustrando em suas expectativas, ao pensarem que sentiriam menos dor na assistência humanizada, experienciando a ambigüidade entre o esperado e o vivido.

Nesta perspectiva, as mulheres foram suportando o trabalho de parto, por sentirem-se controladas, sofrerem por sentir dor, medo, fraqueza, culpa e ansiedade, conforme ocorre desde a institucionalização do parto, na obstetrícia hospitalar tradicional, que estabelece, indiretamente, como comportamento ideal da parturiente, a passividade, a obediência e a resignação.

Assim, surgiram os subtemas: sentindo-se frustradas em suas expectativas e sofrendo durante o processo da parturição.

No presente estudo, as mulheres entrevistadas chegaram à instituição com suas experiências, sonhos, fantasias e expectativas formuladas durante a gestação, assim, vivenciaram a parturição sentindo-se frustradas em suas expectativas, desapontando-se ao não esperarem tanto sofrimento e ao pensarem que o nascimento ocorresse ao começar a dor, se deparando com a ambiguidade entre suas pré-concepções e a parturição.

"*... achei que começava a dor já tinha logo o bebê...*"

"*...eu esperava ser diferente...esperava não sofrer tanto...*"

O movimento em prol da humanização redefiniu, erradamente, a experiência de dar à luz como potencialmente positiva, e as gestantes começaram a desenvolver expectativas de um parto com menos dor e feliz, porém humanizado não quer dizer sem dor.

Assim, as mulheres foram suportando o trabalho de parto, e esta constatação leva a reconhecer a necessidade de repensar a prática que, até então, é considerada humanizada, mudando-se posturas profissionais para que sejam identificados os verdadeiros sentimentos maternos, compreendendo a experiência no parto para, a partir daí, modificar os conceitos sociais que envolvem a parturição.

Outro conceito que precisa ser desconstruído é o da idéia de que a única posição para dar a luz é a litotômica, porém as mulheres necessitam de preparo para vivenciar o parto, em outras posições, como na posição lateral esquerda, pois sentiram câimbras nos membros inferiores.

*"... achava que seria normal, mas foi na posição lateral ...ouvi os outros falarem do parto na lateral..."*

*"... na lateral foi mais dolorido, senti câimbra na perna..."*

O conceito social de que parto representa risco, envolve sofrimento é um procedimento médico que requer alta tecnologia, precisa ser desconstruído. Isto deve ocorrer sem gerar outra crença incorreta, pois alguns relatos das mulheres evidenciaram que o movimento para humanização divulgou a concepção de um parto feliz, sem dor e sem sofrimento, e na realidade nem sempre ocorre desta forma.

Como apresentado anteriormente, não é toda gestante que vivencia processos educativos durante o período pré-natal, sobretudo no que diz respeito a outras posições de parto.

Ações educativas devem contribuir para a aproximação da mulher à realidade do processo da parturição, para que o vivencie conforme imagina, e ainda, podem propiciar o surgimento de um novo paradigma de assistência, capaz de ultrapassar as fronteiras da simples informação, que limita a capacidade da mulher e favorece sua submissão[4-5].

Em relação ao feto, a mulher sente que, como mãe, tem o dever de ajudar e faz o que é proposto sem expor suas opiniões e sentimentos.

O medo das mulheres acerca do bem-estar de seu filho surge durante a gestação [7]. Neste sentido, pressupõe-se que situações consideradas anormais pelas parturientes podem potencializar este sentimento.

Desta forma, as mulheres foram sofrendo durante o processo da parturição e se sentiram culpadas por não se ajudarem durante o processo e não contribuir com a equipe, suportando o trabalho de parto.

*"... não me ajudei, o problema foi eu... não ajudava mesmo..."*

Este sentimento feminino pode ser reforçado pelos profissionais ao culparem a mulher por não fazer força no período expulsivo, através de expressões comumente utilizadas como: *"você não está ajudando"*.

Nesta realidade de tolerância, resignação e sofrimento, as mulheres relataram uma dor intensa, horrível e prolongada, mas aceitaram e suportaram, referindo que compensou senti-la ao ver seus filhos, demonstrando sentimentos ambíguos.

*"... foi bom depois... compensa a dor ao ver o bebê..."*

*"... a dor foi o tempo todo, desde que cheguei até o nascimento... foi horrível sentir dor o dia todo..."*

As puérperas entrevistadas vivenciaram o processo doloroso surpreendendo-se com a intensidade da dor, percebendo-a como crescente e que só termina com o nascimento.

*"... não imaginava que era tanta dor..."*

*"... a cada hora a dor vai aumentando, perto do parto aumenta mais,... e só melhora depois que nasce..."*

Os relatos das mulheres entrevistadas são coerentes com a descrição da dor como uma experiência pessoal e subjetiva, influenciada pelo aprendizado cultural, entre outros fatores, vivenciada diferentemente por cada um[9].

De qualquer forma, a dor é um fator que influencia negativamente a experiência da parturição, pois algumas mulheres se desagradaram com todas as posições adotadas no trabalho de parto.

*"... a dor era tão grande que achei que todas as posições foram ruins..."*

Mesmo em uma assistência considerada humanizada, as mulheres sofreram ao sentirem mais dor durante os exames de toque vaginal do que durante as contrações e com a manobra de Kristeller.

*"... foi exame de toque toda hora, doía mais do que as contrações... fiquei machucada por dentro e por fora..."*

*"... é muito ruim, três homens em cima de você para ajudar..."*

A prática de fazer pressão no fundo uterino, no segundo estágio do trabalho de parto, para acelerar o nascimento, é comum em muitos países. Esta manobra pode ser realizada pouco antes do desprendimento ou não, causando desconforto materno e riscos ao útero, períneo e feto, embora não existam dados científicos [10].

Foi relatado também, sobre as vantagens do parto sem episiotomia, procedimento realizado para ampliar o trajeto vaginal como profilaxia para danos perineais, por outro lado, pontuaram o desagrado com a ausência deste procedimento, relacionando-a ao fato de não terem recebido ocitócito, para elas esta intervenção medicamentosa poderia amenizar este sentimento.

*"... este parto foi melhor porque não deram pontos... melhor para baixar e andar..."*

*"... sofri mais sem o corte, porque não colocaram soro..."*

Estes relatos demonstram que as mulheres se confundiram ao associarem o sofrimento sem a episiotomia à ausência do ocitócito,

vendo-o como uma ajuda, talvez por fazer parte da cultura feminina, marcada pela obstetrícia tradicional.

A preocupação e a ansiedade tomaram conta das mulheres, devido às lembranças negativas de partos anteriores, e desejaram que seus filhos nascessem logo.

*"... eu estava nervosa, ansiosa, queria que nascesse logo..."*

Estes sentimentos podem ser causados pela dor, pelos medos de não se controlar, da falta de assistência por parte da equipe, de danos físicos a si própria, como a episiotomia, e ao recém-nascido, assim como de malformações do feto[3,9].

Após tanto sofrimento, as mulheres referiram que sentiram um alívio depois do nascimento, se esqueceram da dor, ficaram maravilhadas e felizes por ter um filho.

*"... o parto é um alívio, depois de tudo que se passa, sente-se um alívio..."*

*"... não existe felicidade maior do que a de ter um filho..."*

*"... depois que nasce a gente até esquece como foi a dor..."*

Os sentimentos maternos relacionados com a parturição podem ser mascarados por reações de felicidade por seus filhos serem saudáveis ou não terem tido complicações durante o processo [1]. Geralmente, a puérpera refere que o parto foi bom por ter seu filho, e se esquece da dor.

**Tendo oportunidade de resgatar a autonomia**

As puérperas entrevistadas relataram que durante a vivência da parturição, em um modelo assistencial considerado humanizado, foram distinguindo a assistência recebida e participando da assistência quando perceberam a oportunidade de fazer escolhas.

Portanto, tiveram a oportunidade de resgatar sua autonomia, mas não o fizeram, pois a possibilidade de escolha ocorreu apenas em alguns momentos durante o período pré-parto, vivenciando momentos ambíguos, sem tornarem-se sujeitos centrais do processo.

Durante a vivência da hospitalização, no trabalho de parto e parto, as puérperas distinguiram a assistência recebida, fazendo comparações referentes a experiências hospitalares anteriores, baseando-se em conhecimentos pessoais e histórias ouvidas durante a gestação, buscando compreender as condutas da equipe e deparando-se com a ambigüidade assistencial.

Neste processo, as puérperas teceram elogios, caracterizando positivamente o Centro de Parto Normal pela assistência natural, percebendo a ausência de medicação e alguns procedimentos.

*"... se tiver outro iria querer vir aqui de novo..."*

*"... aqui não é como nos outros hospitais..."*

*"... não deram medicamento, eles falaram para andar, ficar na banheira e no chuveiro, eu gostei..."*

Estes relatos apresentam coerência com a definição de parto natural, como sendo por via vaginal com o menor nível possível de intervenções, no qual são utilizadas medidas não farmacológicas para alívio da dor e para estimular sua evolução.

Entretanto, apesar das mulheres distinguirem o parto natural, ainda se demonstraram despreparadas para aceitarem o parto vaginal como o fisiológico.

Isto também foi constatado neste estudo, pois as puérperas, mesmo relatando que o atendimento foi bom, ao reconhecerem a vivência de um parto natural, foram afirmando que todo hospital insiste no parto normal e deixa sofrer, como ocorre na obstetrícia tradicional, evidenciando a ambigüidade sentida durante o processo.

*"... todo hospital deixa sofrer até a última hora, para ter um parto normal..."*

O período em trabalho de parto pareceu interminável, fazendo com que as mulheres caracterizassem suas vivências como horríveis pelo parto ter sido natural, por não terem recebido anestesia e ter sido demorado pela ausência de medicação.

*"... foi ruim porque foi natural, não empurram, não dão remédio, é muito devagar..."*

*"... não deram anestesia, é tudo natural mesmo..."*

Por outro lado, as puérperas concluíram que o nascimento é rápido após a dilatação ou, quando ocorre dentro do período de 3h, acreditando que toda mulher fica satisfeita ao dar à luz rapidamente.

*"... depois de 3h nasceu até que foi rápido..."*

*"... quando dilatou nasceu rápido..."*

*"... acho que todas estão satisfeitas porque teve mulher que deu à luz mais rápido do que eu..."*

Sabe-se que a duração do trabalho de parto sofre a influência de características pessoais, pois a mulher terá maior ou menor dificuldade para se sentir segura, livre, agir instintivamente e ouvir seu próprio corpo e assim, devem ser preparadas para o parto.

Um trabalho de parto com evolução dentro dos padrões de normalidade pode ser vivenciado como prolongado, demorado e traumatizante, quando associado à ansiedade, à dor e ao medo[3].

Neste sentido, ao assistir a parturiente o profissional deve propor atividades para distração que reduzam a ansiedade, fornecer informações sobre sua evolução, perguntar como está sendo sua vivência, conhecendo como vê e caracteriza seu trabalho de parto.

Entretanto, os relatos evidenciam que as puérperas reconheceram que a equipe interferiu no processo do trabalho de parto quando foi necessário.

*"... não evoluiu então fui para a banheira e para o chuveiro...depois fui para o soro...aqui o parto foi estimulado porque não consegui parir em uma hora..."*

As puérperas experienciaram um aumento da dor com o estímulo,

particulamente, ao receberem ocitócito e no banho de imersão, percebendo que o nascimento ocorreu mais rápido.

*"... depois que tomei soro a dor veio pior..."*

*"... quando estimula a dor vem mais rápido e forte e é mais rápido para o bebê nascer..."*

*"... a banheira aumentou a dor, foi mais rápido..."*

O banho de imersão pode acelerar o trabalho de parto e diminuir a dor, pelo efeito relaxante da água[9-10].

Pressupõe-se que a relação banho de imersão e aumento da dor ocorra pelo fato de que o banho de imersão estimula as contrações, havendo necessidade de pesquisas sobre o tema.

Quanto à afirmação de que o ocitócito aumenta a dor é comprovada, pois as mulheres que receberam ocitocina, sentiram um aumento da dor.

As puérperas também relataram que experienciaram a assistência particularizando que o apoio, o banho, os movimentos e o caminhar reduziram a dor e adiantaram o parto.

*"... a banheira e a moça que ficou ao meu lado aliviaram a dor..."*

*"... depois que eu tomei banho melhorei... ficando no cavalinho e caminhar também melhorava a dor..."*

*"... caminhar, ficar na banheira e no chuveiro para aliviar, dilatar e nascer mais rápido..."*

A deambulação favorece a descida da apresentação, reduz o tempo do trabalho de parto e diminui a dor lombar. E o banho de aspersão na fase ativa, com duchas nas costas reduz a dor lombo-sacra, e no abdômen estimula as contrações uterinas[10].

No entanto, a gestante deve ser informada e ouvida em suas opiniões sobre os métodos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da dor, participando das decisões[5,9].

Em relação aos métodos não-farmacológicos para alívio da dor, a massagem lombar foi percebida como ineficaz na redução da dor.

*"... essa dor não passa... a gente faz massagem por fazer, mas nada adianta..."*

De acordo com o propósito de utilização da massagem, acredita-se que é necessário um preparo durante o período pré-natal, para que seus benefícios sejam sentidos, assim como, a utilização da técnica adequada, mas são escassos os estudos com esta abordagem.

Finalmente, as percepções femininas ao distinguirem a assistência recebida na parturição, demonstraram que as mulheres tiveram condições de resgatar sua autonomia, perdida desde a institucionalização do parto, porém, apenas em alguns momentos conseguiram participar e se expor em igualdade com a equipe.

Desta forma, as mulheres tomaram decisões durante o trabalho de parto e escolheram a posição e o tempo do banho de imersão, quando identificaram esta possibilidade, participando da assistência e reafirmando sua capacidade enquanto pessoa.

Mesmo em um ambiente hospitalar estranho, em alguns momentos durante a vivência da parturição, as mulheres fizeram escolhas quando perceberam que o profissional ofereceu tal possibilidade e ainda, reafirmaram sua busca por um atendimento diferenciado, escolhendo um hospital em que não tiveram experiências ruins, tendo oportunidade de resgatar sua autonomia.

*"... fiquei na hidromassagem o tempo que eu quis... tive várias posições para ver em qual me sentia melhor..."*

*"...vim aqui porque uma enfermeira me explicou como era este hospital... tive experiências ruins em outros hospitais..."*

No entanto, a parturiente quase nunca é esclarecida, consultada ou convidada a participar das decisões e, em geral, não tem sido assegurado o direito de escolha da posição mais cômoda no trabalho de parto e parto, pois a linguagem dos profissionais ainda é contraditória e não favorece a emancipação da mulher para que seja agente do processo da parturição.

É necessário o estabelecimento de um relacionamento verdadeiro de trocas entre profissional e cliente, resgatando valores que humanizam a assistência ao parto.

**Vivenciando a ambiguidade da parturição em um modelo assistencial humanizado**

Os temas identificados a partir dos discursos dos sujeitos permitiram compreender as experiências das mulheres no parto em um modelo assistencial considerado humanizado.

Esta compreensão demonstrou que as mulheres tiveram oportunidade de resgatar sua autonomia no contexto assistencial, ao buscarem compreender o que ocorre com seu corpo e ao seu redor, caracterizarem o parto natural e escolherem quando perceberam esta possibilidade.

Por outro lado, elas não estabeleceram uma participação efetiva, por sofrerem um processo doloroso intenso, sentirem medo, ansiedade e preocupação pelo bem-estar de seus filhos além, de se frustrarem durante o processo vivido, suportando o trabalho de parto.

O estudo também evidenciou a não individualização assistencial, desconsideração dos anseios e expectativas das mulheres e desrespeito às suas limitações frente à posição lateral esquerda para o parto.

Porém, mesmo suportando o trabalho de parto, as mulheres não desejaram ficar à margem e participaram em alguns momentos, tendo a oportunidade de resgatar sua autonomia, experienciando a parturição, na assistência humanizada, de forma ambígua, gerando dúvidas quanto à efetividade e resultados desta proposta.

Sendo assim, acredita-se na necessidade de práticas educativas que visem uma reflexão sobre o papel da mulher como protagonista de próprio parto e conscientização de seus direitos como cidadã para que tenha autonomia.

Para que isto ocorra, os cursos para gestantes deveriam contemplar os valores humanísticos, propiciando o desenvolvimento de potencialidades humanas, da autonomia do cuidado e a transformação pessoal e social de todos os envolvidos na assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo tenha sido realizado em um modelo assistencial considerado humanizado, as experiências das parturientes revelam que ainda se distanciam de uma efetiva humanização, conforme seus princípios.

Talvez isto se deva à baixa qualidade da assistência pré-natal, muitas vezes centrada na obstetrícia tradicional, ainda vigente, à desarticulação entre os serviços de saúde e às resistências culturais existentes de poder e saber entre os profissionais, que impedem uma mudança no modo de ver a parturiente e individualização do cuidado a partir de suas experiências e conhecimento, para que seja efetivada a humanização da assistência ao parto com maior participação da mulher, seus acompanhantes e ou familiares.

Frente a este contexto, pressupõe-se que as ações educativas sejam um meio de se promover o conhecimento crítico, assim, faz-se necessário um curso de preparação para o parto voltado à humanização da assistência e nas experiências das mulheres, e que consiga desenvolver o exercício da cidadania.

O presente estudo se diferencia dos outros e pode servir como instrumento inicial para cursos de preparação para o parto, entre outras ações educativas, instigar a reflexão sobre a realidade experienciada pelas parturientes, evidenciar a necessidade de pesquisas com diferentes abordagens sobre o tema da humanização ao parto, procedimentos e condutas utilizadas neste tipo de assistência, além de contribuir para que instituições e profissionais promovam mudanças assistenciais.

A humanização da assistência obstétrica ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e para a sociedade.

## REFERÊNCIAS


1. Blix-Lindstrom S, Christensson K, Johansson E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. Midwifery 2004; 20(1):104-12.
2. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. J Midwifery Womens Health 2004; 49(1):24-31.
3. Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. Birth 2004;31(1):17-27.
4. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2): 274-9.
5. Lowe NK. Context and process of informed consent for pharmacologic strategies in labor pain care. J Midwifery Womens Health 2004; 49(3):250-9.
6. Organização Mundial da Saúde. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Saúde Materna e Neonatal/ Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.
7. Silva LM, Clapis MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. Acta Paul Enferm 2004; 17(3): 286-91.
8. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.
9. Davim RMB, Torres GV, Melo ES de. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(6): 1150-6.
10. Basile ALO, Pinheiro MSB, Miyashita NT. Centro de parto normal: o futuro no presente. São Paulo: Bartira; 2004.