



## ORIGINAL ARTICLE

## HUMANIZING DELIVERY: A REALITY IN A BIRTH CENTER?

## PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE NA CASA DE PARTO?

## HUMANIZACIÓN DEL PARTO: UNA REALIDAD EN LA CASA DE PARTO?

Wilma Lilian Lima Barros<sup>1</sup>, Edileusa Costa<sup>2</sup>, Lara Mabelle Milfont Boeckmann<sup>3</sup>, Paula Elaine Diniz dos Reis<sup>4</sup>,  
Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon<sup>5</sup>, Silvana Schwerz Funghetto<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to know the women's perception in the postpartum about the provided health assistance during the labor and delivery at San Sebastian Birthing Center in District Federal, Brazil's capital. **Methodology:** this is about a qualitative study, performed with ten women who experienced the delivery and postpartum period in this birthing center. The project was approved by the Ethics Committee of the Health State Secretary of the District Federal with protocol number 264/2007. **Results:** the themes of the study were found and classed in the following way: Pre-natal assistance, birth process and puerperal assistance. The women's narrations were analyzed and it was referred in the major statements, humanization's actions in the delivery moment and in the puerperal period, however the same women related scanty orientations and information in pre-natal appointments that would be very relevant to live these experiences with self-control and safety. **Conclusion:** the present study evidenced that at San Sebastian Birthing Center, the executed work correspond to a humanized assistance that is offered to the pregnant women who are admitted at this birthing center. The procedures that are used in this birthing center are humanized and they are according to World Health Organization's recommendations, which were confirmed by the collected report of the women who participated of the study. **Descriptors:** birth; humanizing delivery; postpartum.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção das puérperas sobre a assistência desenvolvida na Casa de Parto de São Sebastião do Distrito Federal. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com dez mulheres que vivenciaram o parto e puerpério na Casa de Parto após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado em Saúde do Distrito Federal com parecer nº 264/2007. **Resultados:** as categorias temáticas encontradas foram: Assistência no pré-natal, Assistência no processo de parturição e Assistência no puerpério. Nas análises das falas das puérperas foi referido ações referentes à humanização da assistência no momento da parturição e puerpério, contudo as mesmas relataram escassez de orientações e informações no Pré-natal que julgaram ser importantes para vivenciar o parto e puerpério com segurança. **Conclusão:** o presente estudo evidenciou que o trabalho desenvolvido na instituição corresponde a uma assistência humanizada às parturientes que são acolhidas na Casa de Parto São Sebastião. Tais procedimentos utilizados estão em sintonia com as recomendações da Organização Mundial de saúde, o que foi constatado nos depoimentos colhidos das puérperas participantes do estudo. **Descritores:** parto; humanização no parto; puerpério.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de las puérperas acerca de la asistencia desenvuelta en la Casa de São Sebastião del Distrito Federal. **Metodología:** trata-se de uno estudio qualitativo con diez mujeres que tuvieron sus partos e puerpérios en la Casa Del Parto. Las categorías temáticas encontradas fueron: Asistencia durante la gestación, Asistencia en el proceso de parturición y Asistencia en el puerpério. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la da Secretaria de Estado em Saúde do Distrito Federal com parecer nº 264/2007. **Resultados:** en análisis a las respuestas de las puérperas, fue citado acciones acerca de la humanización de la asistencia durante la parturición y puerpério, entretanto las mismas relataron la escasez de orientaciones y informaciones en el prenatal que juzgaban importantes para la seguridad en el parto y puerperio. **Conclusiones:** el presente estudio evidencio que el trabajo desenvuelto en la institución corresponde a una asistencia humanizada a las parturientes que son acolhidas en la Casa del Parto. Los procedimientos utilizados estan en sintonia con las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, lo que fue constatado en los depoimientos collidos de las puérperas participantes del estudio. **Descriptores:** parto; humanización del parto; puerperio.

<sup>1,2</sup>Bacharéis em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIEURO. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mails: [wilmalillian@gmail.com](mailto:wilmalillian@gmail.com); [edileuzacosta@pop.com.br](mailto:edileuzacosta@pop.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [laramabelle@yahoo.com](mailto:laramabelle@yahoo.com); <sup>4</sup>Enfermeira Oncologista, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília/UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [pauladiniz@unb.br](mailto:pauladiniz@unb.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia. Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. E-mail [casandra@unb.br](mailto:casandra@unb.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Docente da Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia. Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [silvanasf@unb.br](mailto:silvanasf@unb.br)

## INTRODUÇÃO

A mulher passa por novas experiências que acarretam em mudanças no comportamento, surgindo novas dúvidas com relação ao processo gestacional, parto e pós-parto e, também, do ponto de vista corporal e emocional.<sup>1</sup>

Diante de tais transformações, o parto constitui um evento de extrema importância para a mulher, de profunda repercussão emocional, que afeta intensamente as mulheres, os recém-nascidos, familiares e pessoas do convívio social. Vivenciar o parto e nascimento humanizado é preservar a autonomia e o poder de decisão das mulheres sobre o corpo.<sup>2</sup>

O parto humanizado consiste em oferecer a mulher tratamento humano na assistência ao parto. É lhes dar o que lhes é de direito: atendimento focado nas necessidades, e não em crenças e mitos. Significa acolher a parturiente, respeitar a individualidade, oferecer ambiente seguro, apoiar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia médica desnecessária. Implicam, também, em mudanças na atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. A sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde.<sup>3</sup>

O parto humanizado caracteriza-se por um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção contra morbi-mortalidade materna e perinatal.<sup>4</sup> Implica, também, em acompanhar o parto com um mínimo de intervenções possíveis, com pessoal treinado para prever possíveis complicações obstétricas que possam surgir e um atendimento empático, que demonstre confiança e respeito à individualidade da mulher.<sup>5</sup>

O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É a base de conjunto amplo de iniciativas, mas não possui uma definição. Existem autores que colocam a humanização como a busca da atenção, além da técnica e preocupação com a doença. Vê-se a humanização como a necessidade de avaliar o ser humano levando em consideração suas características pessoais. Aliados a isso, têm-se observado argumentações que se preocupam em modificar determinadas práticas, principalmente quanto à melhoria e qualificação da assistência através da atenção ao profissional de saúde, com o objetivo de

torná-la humanizada, sendo atribuídos a este termo que estas são defendidas por cada categoria, à sua maneira.<sup>6</sup>

A medicalização, aceleração, intervenções inadequadas e desnecessárias utilizadas rotineiramente durante a assistência ao parto normal torna o nascimento um evento patológico. A humanização do parto consiste em respeitar a mulher e o novo ser que vem ao mundo com práticas não intervencionistas que devem ser orientadas principalmente no pré-natal para que a mulher tome consciência dos mecanismos naturais e fisiológicos do próprio corpo, possa ter autonomia de posição, ingestão de líquidos claros, presença e até a participação ativa do acompanhante na ocasião do parto.

É notável que diante da problemática exposta até então, ainda existe um caminho a ser percorrido até que nos hospitais e maternidades as práticas e as diretrizes para uma assistência humanizada ao parto e nascimento sejam cumpridas, respeitando os direitos e vontades das mulheres e familiares, proporcionando uma assistência segura durante a gestação e parto. Todavia, as mudanças requeridas na assistência ao parto contemplam diversos fatores além da colaboração e compromisso dos profissionais de saúde para uma assistência mais humanizada.<sup>7</sup>

Esta palavra, humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.<sup>8</sup> Sensibilizá-los para o problema e discutir soluções para valorizar o processo do gestar e parir no Brasil e no mundo.

Fatores sociais, culturais, políticos e econômicos interferem de certa maneira na conquista dos direitos da mulher pela humanização do parto e nascimento, tornando ainda um sonho almejado, mas acredita-se que, a consciência coletiva possa ser alcançada com boa vontade dos profissionais e que a humanização possa em breve ser acolhida e colocada em prática, possibilitando à parturiente e o neonato uma assistência digna, em que os princípios éticos da profissão, direitos reprodutivos, valores morais e culturais de cada mulher não passem despercebidos.<sup>7</sup>

Corroborando a ideia de humanização, alguns autores<sup>9</sup> referem que a compreensão da equipe em relação ao nascimento ser, de fato, um processo fisiológico e natural, acaba por valorizar a experiência vivenciada pela família, fortalecendo seu vínculo, o que possivelmente modifica a cultura vigente de

Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM et al.

que o nascimento é um evento médico-hospitalar.

Em princípio, a cesárea era uma alternativa para situações extremas, tentando basicamente salvar a vida de fetos já que as mulheres raramente sobreviveriam ao procedimento. Com o progresso que ocorreu nas técnicas cirúrgicas, a cesárea tornou-se um procedimento bastante seguro. Essa segurança foi responsável por um aumento significativo nas taxas de cesáreas no Brasil e no mundo.<sup>10</sup> Consequentemente, o parto normal passou a ser associado a uma assistência mais precária ao parto em nosso país em detrimento de uma tecnologia avançada e sofisticada de assistência aos partos.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>10</sup>, o aumento nas taxas de cesariana para a resolução do parto é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo, embora tenha avanço maior no continente Americano e, principalmente no Brasil, aonde chega a ser considerada epidêmica superior aos 15%, recomendados pela Organização Mundial de Saúde. O Brasil, entretanto, já foi superado pelo Chile, na América Latina, e por alguns outros pequenos países asiáticos. Em alguns países do Continente Americano, essas taxas ultrapassaram a 20%.

No Distrito Federal os procedimentos cirúrgicos são maioria na rede particular, com mais de 90% dos casos. O Percentual do DF é mais que o dobro do recomendado pela OMS. Em 1994, o parto normal era responsável por 67% do total, enquanto os cirúrgicos somavam 33%.<sup>11</sup>

O Relatório de Eventos Vitais de 2005, divulgado pela Secretaria de Saúde, demonstra que esses números caem a cada ano na rede pública. A queda foi de 15 pontos percentuais nos últimos 12 anos. Os partos normais diminuíram para pouco mais de 52%. Já as cesarianas chegaram perto dos 48%.<sup>11</sup>

No setor privado os índices são ainda mais alarmantes. O procedimento cirúrgico é responsável por mais de 90% do total. Em 2005, dos 9.891 partos realizados, apenas 975 foram pelo método natural. O setor público, apesar do menor número de cirurgias, também merece um aviso de alerta. Dos 33.412 nascimentos, 34% foram por meio cirúrgico.<sup>11</sup>

Percebe-se a inversão de valores, onde é culturalmente associado o parto cesáreo a uma ótima assistência a saúde da mulher. O mais grave é a conduta de muitos profissionais que em troca de obter mais rentabilidade financeira tornaram a cesariana uma

Humanizing delivery: a reality in a birth center?

verdadeira linha de produção automática. Em seus discursos nos consultórios o parto normal é quase um assunto proibido.

Percebe-se a necessidade de informação por parte da população leiga quanto ao assunto e uma urgente mudança na formação educacional e formação dos profissionais que assistem essas mulheres, resgatando assim o que é mais benéfico para elas e seus filhos. É imprescindível uma mudança de atitude diante da assistência prestada à mulher. Valorizar as necessidades da parturiente e sua família, reconhecer o parto como uma experiência única e especial com diferentes emoções e atenções que requer do profissional sensibilidade e uma visão holística de cada ser humano.<sup>12</sup>

O Ministério da Saúde vem elaborando campanhas e programas para humanizar práticas de saúde, como a criação do PHPN (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento), instituído em junho de 2000, baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Busca reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.<sup>5</sup>

Com o objetivo de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, o Ministério da Saúde publicou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que incorpora na política do PAISM, o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. As ações de saúde propostas enfatizam: a melhoria da atenção obstétrica; o planejamento familiar; a atenção ao abortamento o combate à violência doméstica e sexual e o cuidado à saúde da adolescente e da mulher no climatério.<sup>13</sup>

Em 2008, o Ministério da Saúde realizou uma campanha a favor do parto normal em nosso país com o lema: “Deixe a vida acontecer naturalmente”, veiculando informações através da mídia a fim de conscientizar e sensibilizar tanto a população leiga quanto os profissionais de saúde quanto o incentivo ao parto normal e o combate ao elevadíssimo número de cesarianas no Brasil. Sendo este último, reflexo das falhas das políticas de saúde na assistência a mulher no nosso país que contribui para a manutenção de uma elevada taxa de morbimortalidade materno e neonatal.

Outra iniciativa do Ministério da Saúde foi a criação de casas de parto em todo país. Os

Centros de Partos Normais, ou Casa de Parto, foi criado através da portaria nº. 985/GM de 05 de agosto de 1999, com o objetivo de prestar assistência no período gravídico puerperal e parto normal sem distócia.<sup>14</sup>

Como profissional capacitado para o atendimento do parto de baixo risco está o enfermeiro obstetra, sendo este parteiro de escolha para ocupar as casas de parto por todo o país cujas práticas são menos intervencionistas.

As Casas de Parto foram criadas para o atendimento das parturientes não acometidas por doenças clínicas e ou obstétricas. Acreditou-se que esta seria uma alternativa possível á humanização da assistência nesse âmbito. As mesmas têm como objetivo a valorização do fenômeno do parto e nascimento em sua essência fisiológica como um processo natural. Destinam-se a prestar uma assistência de qualidade á gestante, a parturiente e o recém-nascido.<sup>15</sup> De acordo com registro do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde do Ministério da saúde existem atualmente 35 casas de parto no Brasil.<sup>16</sup>

No Distrito Federal, a Casa de Parto de São Sebastião, foi criada em agosto de 2001, com objetivo de prestar atendimento obstétrico, de forma natural, a partos normais de baixo risco. Esta unidade de saúde presta uma assistência humanizada de qualidade a partos normais sem distócia. Tem como referência institucional o Hospital Regional da Asa Sul - DF, para os casos de maior complexidade.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção das puérperas sobre a assistência desenvolvida numa Casa de Parto em uma região administrativa do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram puérperas que tiveram experiência com o parto normal em casa de parto situada em uma região administrativa do Distrito Federal, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado em Saúde do Distrito Federal, por meio do Parecer nº 264/2007 as puérperas foram convidadas a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2008 e utilizou-se um roteiro para entrevista semi-estruturada.

As informações coletadas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>17</sup> e, posteriormente, submergiram três categorias, a saber: 1) assistência no pré-natal; 2) assistência no processo de parturição e 3) assistência no puerpério.

DISCUSSÃO

Na categoria Assistência no Pré-natal, identificamos as subcategorias Confiança e Orientações dos profissionais.

Em relação à subcategoria Confiança observamos nos relatos das puérperas que elas procuraram a Casa de parto pela proximidade de sua residência do atendimento diferenciado e da competência dos profissionais como aparecem nas falas de S2 e S5:

*Há. Porque eu moro aqui em São Sebastião há muito tempo e sempre ouço falar dessa casa de parto, então eu preferi ter meu filho lá. (S2)*

*Porque eu sempre tive o desejo de ter o meu filho aqui e também eu acho os profissionais competentes. (S5)*

A opinião e a experiência de amigas que fizeram partos na Casa de parto reforçaram a confiança no atendimento da instituição. Ressalta-se que o atendimento foi verbalizado pelas puérperas como diferenciado, humanizado, sendo um dos aspectos principais para que essas mulheres procurassem a Casa de Parto como observamos nos relatos abaixo:

*Foi através de uma colega minha que ganhou nenê aqui, ela, ela teve direito a acompanhante, é[...] To, pôde tomar[...] Líquido, andar[...] Aí eu resolvi ter meu bebê aqui e eu também tive direito a acompanhante. (S8)*

*Oferece um atendimento diferenciado, humanizado[...] (S9)*

*Porque eu tive uma amiga que ganhou nenê lá, ela me informou que lá era muito bom, que era um atendimento diferenciado, que lá o pessoal era muito mais humano com a gente, e eu por isso que eu vim pra cá. (S10)*

Em relação á humanização, Simões<sup>18</sup>, afirma que humanizar é respeitar a natureza de cada indivíduo, voltar-se a essência do ser humano de ser singular total e subjetivo. É favorecer a participação ativa do cliente em todas as práticas utilizadas, estimulando-o a participação consciente, contribuindo para o exercício da cidadania em todos os níveis.

A assistência do profissional de saúde é muito importante durante o processo de parturição. Ele deve colocar todo o seu conhecimento a serviço do bem estar da mulher e do bebê. A equipe de saúde deve preparar a parturiente para o parto, para que

Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM et al.

ela possa vivenciar esse momento com autonomia e segurança.

No momento do parto está ocorrendo uma separação de dois corpos, que até essa ocasião viveram juntos, um dentro do outro, em relação de dependência e de contato íntimo. Cabe ao profissional de Saúde restaurar a tranquilidade, o equilíbrio, a harmonia interior com o cuidado respeitando o sentimento de perda e esvaziamento que a parturiente vivencia.<sup>19</sup>

Na subcategoria Orientações dos profissionais as puérperas relataram que tanto na casa de parto São Sebastião quanto em outras unidades de saúde, que não obtiveram informações e orientações para o trabalho de parto e parto, muito menos recebeu preparação para vivenciá-lo, evidenciando, portanto lacunas existentes quanto à orientação no pré-natal, como podem observar nos relatos abaixo:

*Não! Não fui informada sobre várias coisas no pré-natal. Eu até queria fazer cesariana porque tava com muito medo do parto normal, quando cheguei aqui que me informaram sobre os meus direitos e como ia ser o parto. (S7)*

*Sim, mas o pré-natal deixa a desejar, não passa as informações necessárias para que a parturiente se sinta segura. (S9)*

Todas relataram um ambiente diferenciado quanto à assistência médica e de enfermagem recebidas. Algumas mulheres chegaram a relatar que o trabalho realizado na casa de parto São Sebastião deveria ser mais divulgado uma vez que a assistência recebida pelas mesmas foi de excelente e disseram ainda que a falta de divulgação deste trabalho possa ser o motivo da demanda de parturientes ser muito baixa, como consta na fala de S10.

*Eu gostei muito, só que o pré-natal aqui, eu acho que é por isso que tem pouca gente aqui na casa, que não é tão procurada, porque ta deixando m pouco a desejar, então, a divulgação, devia ser melhor aqui porque o atendimento é muito bom. (S10)*

Quanto às informações, recebidas durante a gestação, percebe-se que todas, ou algumas mães receberam as informações de uma forma ou de outra. A maioria recebeu informações do profissional de enfermagem e durante o pré-natal, sendo que esse fato está expresso em suas falas:

*[...] os profissionais são excelentes, bem qualificados, a enfermagem é excelente, assim a médica obstetra, que me atendeu também, só que ela faltou me informar sobre o acompanhante, né[...] que eu poderia trazer um acompanhante, ela não*

Humanizing delivery: a reality in a birth center?

*me informou, mais a enfermagem é.. Me informou, então deu tudo certo. (S2)*

*Olha só, o meu médico orientou sobre o procedimento, né que foi feito, agora, quem explicou direitinho foi a enfermeira, a enfermeira explicou é, é, é como, como, ia ser, que meu esposo podia me acompanhar[...] (S3)*

*Todos os profissionais são bem qualificados, fui bem tratada, a equipe de enfermagem é maravilhosa, me deixaram bastante confiante e tranquila, só falta a informação da médica, em relação ao acompanhante. (S6)*

*Não. Não fiquei sabendo[...] Muitas coisas eles não me falaram, que eu tinha direito, né, não me falaram durante o pré-natal que eu fiz. Eles não me falaram que podia beber tomar algum líquido, andar[...]. (S8)*

A humanização do parto e nascimento começa no pré-natal, fornecendo a parturiente todas as informações que a deixe preparada e confiante para vivenciar o parto e o puerpério com tranquilidade, prazer e segurança, sendo primordial a equipe de saúde está em sintonia com o cuidado focado em práticas acolhedoras que permitam promover autonomia e educação em saúde para as clientes atendidas.<sup>7</sup>

Foi percebido durante a realização deste estudo que as parturientes chegam à casa de parto sem preparo algum e receoso da assistência que irão receber. Simples ações de educação em saúde no pré-natal evitariam a insegurança sentida pelas mulheres no momento da parturição. Há inexistência e/ou deficiências quanto às informações e orientações fornecidas às gestantes pelos profissionais de saúde relacionadas aos direitos que lhes assiste.

Na categoria Assistência no Processo de Parturição encontramos a subcategoria Atenção as Necessidades e nas falas dos sujeitos apareceu à satisfação de ter acompanhante durante o trabalho de parto.

*Tive o direito de ter acompanhante, meu marido me acompanhou durante todo o processo de hospitalização. (S6)*

*Sim! Minha mãe ficou comigo o tempo todo. Meu marido não ficou porque não teve coragem. (S7)*

*Tive sim! Eu pude escolher um parente meu, o meu marido foi comigo durante meu parto todo e depois do parto também ele continuou lá comigo. (S8)*

*Tive. Durante todo trabalho de parto minha mãe esteve presente, durante todo tempo. (S9)*

*Todo tempo minha mãe ficou comigo... Meu marido teve aqui também. Foi bem recebido, não teve empecilho nenhum pra ele entrar. Foi muito bom. (S10)*

Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM et al.

A presença de alguém de sua confiança diminuiu a tensão, o medo e aumentou sua segurança na hora do parto. Conforme a lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, toda gestante tem direito ao acompanhante em seu ciclo gravídico-puerperal, contudo, na prática a lei necessita ser cumprida em toda rede pública e privada e os hospitais devem adequar e os profissionais se prepararem para o recebimento do acompanhante.<sup>20</sup>

O suporte familiar durante o processo de parturição auxilia a puérpera emocionalmente, pois, neste momento singular ela encontra-se fragilizada necessitando de apoio e compreensão.<sup>21</sup>

Quanto ao trabalho de parto vivenciado, todas as puérperas relataram que puderam movimentar-se, ingerir líquidos, adotar uma posição que lhe proporcionaram maior conforto. Receberam orientações sobre exercícios e manobras de relaxamentos para diminuir a dor durante o processo de parturição, como observamos nas falas de S2, S9 e S10.

*Pude! Foi bem tranquilo, agi normalmente, andando, foi tudo normal né[...] Pude ingerir líquidos, foi um parto praticamente sem dor, porque eu pude ter várias técnicas de relaxamentos, manobras de relaxamentos né[...] Então foi muito bom. (S2)*

*Sim. Eu tive liberdade para andar, tomar banho, ingerir líquido, escolher a posição que me era mais favorável, utilizar a bola e massagens. (S9)*

*Manobras de relaxamento foram feitas com o pessoal aqui, foi muito bom, pude ingerir líquidos na hora, tomar banho[...] E a posição que eu escolhi foi a que mais me agradou pra diminuir as dores. (S10)*

Estudos realizados mostram que mulheres que foram incentivadas a ficar em pé, caminhar ou sentar, tiveram trabalhos de partos mais curtos que mulheres que permaneceram deitadas. Os resultados também sugerem que mulheres que permaneceram deitadas durante o trabalho de parto tiveram a atividade uterina prejudicada, prolongando o trabalho de parto.<sup>22</sup>

Na categoria Assistência no puerpério encontra-se a subcategoria a Amamentação após o parto e fica evidente nas falas das mães a satisfação com o contato com o recém-nascido nos primeiros minutos após o parto e durante o puerpério receberam orientações sobre a técnica da amamentação e cuidados com o recém-nascido.

*A primeira coisa, assim que nasceu, foi colocado no seio, pra ser amamentado né... Depois que houve os procedimentos, de limpeza do bebe, essas coisas, mas primeiro*

Humanizing delivery: a reality in a birth center?

*a amamentação, que é muito importante e eles visam muito isso lá. (S2)*

*[...]foi muito emocionante, né, quando ele nasceu, o primeiro contato foi ele mamar no meu peito, eu pegar ele no meu braço, colocar ele na[...] Abraçar ele, sentir o calorzinho do corpinho junto de mim e sugando o meu peito, foi maravilhosa, sensação maravilhosa! Foi muito bom, muito bom!. (S3)*

A amamentação deve ser iniciada imediatamente após o parto, visto que o bebê geralmente está bem alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, estimulando precocemente a produção de ocitocina e prolactina, desde que mãe e filho se encontrem em boas condições, favorecendo o contato olho a olho, pele a pele de ambos.<sup>9</sup>

A qualidade dos cuidados despendidos ao binômio mãe e filho é condição *sine qua non* para o sucesso do puerpério, e deve levar em consideração os aspectos socioculturais e contexto que os mesmos estão inseridos.<sup>23</sup>

## CONCLUSÕES

Observamos que na assistência ao parto normal, o trabalho desenvolvido pela Casa de Parto São Sebastião é um grande aliado na prevenção das indicações iatrogênicas que são recomendadas na assistência ao parto no Brasil. Sendo assim, este estudo pode contribuir para promoção de práticas humanizadas e o combate às condutas medicamentosas e intervencionistas vigentes.

Por meio da criação de mais casas de partos por todo país e da ampliação das políticas públicas que assegure ética e humanização na assistência as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, investimentos na qualidade da assistência pré-natal, bem como inserção de conteúdos sobre violação dos direitos humanos, ética e humanização nas escolas e centros universitários, o Brasil obterá uma assistência de fato humanizada referentes às ações que contemplam a saúde da mulher. Nesse sentido, fomentar políticas de saúde que contemplem tais ações é fundamental para prevenir atos de violação aos direitos humanos e reprodutivos no Brasil e no mundo. Por meio do conhecimento dos relatos das puérperas participantes desta pesquisa, percebemos que as orientações, sobre trabalho de parto e parto, fornecidas no período pré-natal são imprescindíveis para obterem segurança, confiança e autonomia na hora de parir.

O estudo revelou o grau de satisfação das participantes em relação à assistência e o respeito aos seus direitos. Ficou evidenciada em suas falas, principalmente, a satisfação

em relação ao direito a acompanhante, pois diminuiu a tensão, o medo e aumentou sua segurança na hora do parto.

Constatou-se que a Casa de Parto de São Sebastião presta uma assistência diferenciada por respeitar os direitos da mulher, permitindo que ela escolha a pessoa em quem confia para acompanhar seu parto, liberdade para movimentar-se, andar, tomar banho de chuveiro, manobras de relaxamento para alívio da dor, assumir a posição que lhe for mais confortável no leito ou fora dele, ingerir líquidos, fundo musical e amamentar seu filho nos primeiros 30 minutos após o parto.

Percebemos que a referida Instituição é uma opção apropriada para se consolidar o cuidado integral à mulher parturiente e seu familiar onde a postura ética da equipe de saúde coloca as clientes como sujeitos ativos do processo de parturição, respeitam os seus direitos de cidadãs, conforme preconizados pela Constituição brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Boeckmann LMM. A importância de compartilhar a experiência de ser mãe. *Revista Ponto Cirúrgico*. 2006;16:14.
2. Boaretto MC. Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2003
3. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Rev. Texto Contexto Enf*. 2005 out-dez; 14(4):585-593
4. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. *Rev Enferm USP*. 2002 abril-junho;36(2):133-140.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.
6. Oliveira CP, Kruse MHL. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. *Rev Bras Enferm* 2006 jan-fev; 59(1):78-83.
7. Marques FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre a Humanização do Parto e Nascimento. *Rev Esc Anna Nery*. 2006;10 (3):141-50
8. Diniz CSG. Humanização da Assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005;10(3): 627-37
9. Gaíva MAM, Tavares CMA. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? *R Gaúcha Enferm*. 2002; 23(1):132-45.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Cruz L, Previdência complementar. DF: Cesáreas na preferência. 2007. Disponível em: <http://www.prevhhab.com.br/gctArtigo.aspx?ldcategorias> . Acesso em: 31 mai 2008.
12. Buchabiqui JA, Abeche AM, Brietzke E. Assistência pré-natal. In: Freitas F, Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, organizadores. *Rotinas em obstetrícia*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
13. Almeida MS. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero. (Tese de doutorado). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
14. Tyrrell RAM. Centro de Parto Normal. *Nursing. Revista Técnica de Enfermagem*. São Paulo. 2001; 32(4).
15. Martins APV. Visão do Feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
16. Brasil, Ministério da Saúde, DATA/SUS, 2004[homepage na internet; atualizada em 2008 jul 2008]. [acesso em 2008 jul 18]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php19>.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
18. Simões SMF, Conceição RMO. Parto humanizado: significado para a mulher. *Rev Enferm Brasil*. 2005.
19. Martins CA. Casas de Parto: Sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2008[acesso em 2010 Jun 15];7(3):360. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista/revista73/revista03.html>
20. Brasil, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2008. p.30
21. Albuquerque DA, Araújo EC, Lacerda ACT. Fatores que influenciam no comportamento das adolescentes durante a parturição, *Rev Enferm UFPE On Line*[periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 Abril 9];2(1):69-77. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/408/401>

22. Wei CY. Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiências e percepção de um grupo de mulheres em um hospital escola. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

23. Davim RMB, Araújo MGP de, Galvão MCB. Qualidade da assistência em alojamento conjunto: opinião de puérperas. Revista Enfermagem UFPE On Line[periódico na internet]. 2010 jan/mar[acesso em 2010 Abril 9];4(1):264-71 Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/772/469>

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2010/06/07  
Last received: 2010/12/22  
Accepted: 2010/12/25  
Publishing: 2011/01/01

#### **Address for correspondence**

Silvana Schwerz Funghetto  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
CEP: 72220-140 – Ceilândia, Distrito Federal,  
Brasil