

AUTONOMIA NO PARTO NORMAL NA PERSPECTIVA DAS MULHERES ATENDIDAS NA CASA DE PARTO

AUTONOMY IN NORMAL DELIVERY FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN ASSISTED IN BIRTHING CENTER

AUTONOMÍA EN EL PARTO NORMAL EN LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA CASA DE PARTO

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹, Amanda Domingos Bento²

Este estudo objetivou descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvido na única casa de parto da cidade do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas com mulheres no pós-parto. O cuidado das enfermeiras foi descrito como satisfatório, com competência técnica e humana, que contempla as necessidades, desejos, expectativas e escolhas das mulheres durante o trabalho de parto e parto. As práticas educativas no pré-natal surgiram como estratégias de cuidado que permite a mulher escolher e tomar decisão sobre o que é melhor para si. O cuidado de enfermagem obstétrica na casa de parto está pautado na humanização, na integralidade e em práticas que promovem o conforto, o protagonismo e a autonomia durante o trabalho de parto e parto.

Descritores: Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto; Parto humanizado; Assistência de Enfermagem.

The purpose of this study is to describe the obstetric nursing care in normal childbirth and analyze the exercise of women's autonomy during this care. It is a qualitative study carried out in the only birthing center in Rio de Janeiro. The interviews were conducted with postpartum women. The nurses' care was described as satisfactory, with technical and human competencies, which includes the women's needs, desires, expectations and choices in labor and delivery. Educational practices in prenatal assistance emerged as strategies care that allows the women to choose and making decisions over what is most appropriate for them. The obstetric nursing care in birthing center is based in the humanization, the integrality and practices care that promote the comfort, protagonism and autonomy during labor and delivery.

Descriptors: Birthing centers; Humanizing Delivery; Nursing care.

Este estudio tuvo el objetivo de describir los cuidados de enfermería obstétrica en el parto normal y analizar el ejercicio de la autonomía por las mujeres durante ese cuidado. Se trata de una investigación cualitativa realizada en la única casa de parto de la ciudad del Río de Janeiro. Fueran realizadas entrevistas con las mujeres en el posparto. Lo cuidado de las enfermeras fue considerado satisfactorio, con competencia técnica y humana, que incluye las necesidades, deseos, expectativas y opciones de las mujeres durante el parto y el parto. Las prácticas educativas en la atención prenatal surgirán como estrategias del cuidado que permite a las mujeres elegir y tomar decisiones sobre lo que es mejor para si. Los cuidados de enfermería obstétrica en el parto son guiados por la humanización, la integralidad y por las prácticas que promueven el confort, el protagonismo y la autonomía durante el trabajo de parto y parto.

Descriptorios: Centros Independientes de Asistencia al Embarazo y al Parto; Parto humanizado; Atención de Enfermería.

¹ Enfermeira obstétrica. Professora Adjunta. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: adrianalenho.uerj@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: gaia2615@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo decorre da recente implantação de uma Casa de Parto (CP) pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), a única em funcionamento no município do Rio de Janeiro desde 2004. Ela é unidade pública e comunitária, isolada do hospital, e atende a gestação, o parto e o nascimento de baixo risco, instituída por meio de políticas e programas de saúde que buscam empreender práticas assistenciais humanizadas na atenção ao parto e nascimento no país⁽¹⁾.

A CP foi regulamentada pela SMSDC por meio da Resolução n.º 1041, de 11 de fevereiro de 2004. O atendimento da CP está norteado sob o paradigma da humanização ao parto normal e é uma estratégia de ampliação, qualificação e humanização da assistência perinatal, mas, sobretudo, como uma iniciativa fundamental na mudança do paradigma assistencial vigente, centrado no hospital e na assistência e tecnologia médica, substituindo-o por um modelo que valorize os aspectos sociais e emocionais do parto e nascimento⁽¹⁾.

A enfermagem obstétrica nesse cenário assistencial busca incorporar os princípios de cuidado de estímulo à fisiologia do parir, de expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado. Deste modo, o protagonismo feminino pode ser vivenciado com respeito à cidadania, direitos e autonomia das mulheres⁽¹⁾.

Autonomia significa propriamente a competência humana em 'dar-se suas próprias leis', agir de maneira soberana em relação a si mesmo, sendo o modo de ser do humano, portanto, uma pré-condição para a saúde e para a cidadania. Sem essa perspectiva, uma política de saúde não pode ser considerada como tal⁽²⁾.

"A autonomia como valor, implica a busca da democratização das relações entre profissionais e pacientes, do compartilhamento de saberes, do reconhecimento, respeito e valorização da multiplicidade, da diversidade e das singularidades, maior responsabilidade e participação dos cidadãos, resgate e valorização da subjetividade e, acima de tudo, de uma ética de solidariedade e responsabilidade"^(2:74).

A gestação e o parto, como eventos naturais e fisiológicos, fazem parte da vida sexual e reprodutiva da mulher deve ser acompanhada de maneira favorável e não invasiva, possibilitando que a parturiente tome posse do seu trabalho de parto de forma ativa⁽³⁾.

A busca por igualdade, liberdade e justiça social ainda é um desafio para as mulheres brasileiras no campo da saúde sexual e reprodutiva. O conceito de direitos reprodutivos teve início no ano de 1980 como uma estratégia de segmentos sociais feministas para reivindicar garantias de igualdade, justiça social, liberdade e dignidade na função reprodutiva⁽⁴⁾.

Essa estratégia está ligada diretamente à igualdade entre os gêneros na responsabilidade reprodutiva e contraceptiva, ao direito ao aborto seguro e legal, ao acesso a informação e aos meios de controle da fecundidade, a liberdade sexual e reprodutiva sem violência e discriminação. Os direitos sexuais estão relacionados com a igualdade e a liberdade na perspectiva da sexualidade⁽⁴⁾.

Os estudos feministas partem do pressuposto que a equidade de gênero só pode ser alcançada mediante o empoderamento das mulheres, para que haja o despertar da consciência sobre a discriminação de gênero e melhorar a autopercepção, visando à transformação das relações de submissão, o reconhecimento de seus direitos, o estabelecimento de atitude emancipatória para a conquista da cidadania⁽⁵⁾.

Na contemporaneidade, as políticas de saúde da mulher vêm ampliando o cuidado à mulher sob a perspectiva de gênero, este compreendido como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres e resultante de uma construção social e histórica, que determina os modelos culturais e comportamentais de masculinidade e feminilidade, representando uma forma primeira de significação de poder⁽⁶⁾.

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. Portanto, procura articular vários campos de conhecimento necessários no cuidado integral à mulher e ser um instrumento de garantia dos direitos das mulheres nas ações de saúde⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem obstétrica deve necessariamente resgatar a subjetividade, assegurar direitos inalienáveis e construir relações humanas democráticas, superando as assimetrias de poder que ainda permeiam nossa sociedade⁽⁸⁾, em particular na assistência à saúde da mulher.

A temática autonomia tem sido incluída em fóruns sociais e científicos acerca da humanização do parto e nascimento e das políticas para mulheres no país. Partindo deste contexto e da percepção da necessidade de aprofundamento das investigações acerca do cuidado de enfermagem nas casas de parto, sobretudo na perspec-

tiva das mulheres, foi proposta a presente pesquisa que objetivou descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na CP David Capistrano Filho do Rio de Janeiro. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDC por meio do parecer n.198A/2009 e respeitou os princípios éticos da pesquisa em saúde.

A CP funciona como uma unidade pública de saúde aberta vinte e quatro horas, proporciona assistência às gestantes de baixo risco, cujo atendimento está sempre condicionado à escolha da mulher por este tipo de atenção. Deve obrigatoriamente atuar em parceria com uma maternidade de referência e com as unidades de Saúde de sua área geográfica de abrangência.

Essa instituição realiza o acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto, ao pós-parto e ao neonato, assim como o pronto-atendimento das intercorrências clínicas e obstétricas. A admissão para o parto não é de livre demanda. Para tal, as gestantes realizam consultas de pré-natal previamente na instituição, viabilizando sua participação nas oficinas educativas.

A CP tem estrutura física plana semelhante a uma casa, com jardinagem no pátio externo e ambientes coloridos com decoração harmoniosa e suave. Possui consultório de atendimento pré-natal, sala de preparo de medicações e três suítes (com uma ampla cama de casal e berço) contendo todo o material de parto, além dos recursos para cuidado e conforto durante o trabalho de parto (bola, banquinho e banheira, entre outros).

Dispõe de uma sala de cuidados com leito obstétrico tipo Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP) e berço aquecido para o primeiro atendimento ao neonato; sala de estar para familiares e gestantes com aparelho de TV; sala para oficinas educativas com aparelhos audiovisuais e uma ambulância para os casos que necessitam de remoção para a maternidade de referência, nas vinte e quatro horas.

Além destas características organizacionais, a coordenação e a vice-coordenação da Casa de Parto são exercidas por enfermeiras obstétricas, responsáveis pela administração e condução técnica dos cuidados desenvolvidos.

A equipe é composta por dezoito enfermeiras obstétricas, que prestam assistência em regime de trabalho

de 40 horas semanais, oito técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma assistente social e trabalhadores terceirizados para os serviços de cozinha, limpeza, segurança e ambulância.

Há dois enfermeiros obstétricos do sexo masculino que atuam na Casa de Parto. Como a maioria do grupo de enfermeiras é do sexo feminino, assim como o gênero preponderante na profissão de enfermagem e na especialidade enfermagem obstétrica, adotamos o uso do substantivo feminino ao longo do texto.

Os sujeitos do estudo foram dezesseis puérperas, cujo trabalho de parto e parto foi atendido nessa unidade de saúde, que estavam com mais de 72h de pós-parto, quando retornavam à Casa de Parto para consultas de revisão puerperal.

Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2009, utilizada técnica da entrevista semi-estruturada, cujo roteiro foi composto por seis perguntas acerca das expectativas, vivências, desejos, necessidades e liberdade de escolha durante o cuidado ao trabalho de parto e parto.

Os depoimentos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática e seguidas as seguintes fases: 1) pré-análise dos depoimentos; 2) exploração do material e tratamento dos resultados e 3) a inferência e a interpretação⁽⁹⁾.

Para preservar o anonimato, as depoentes receberam a codificação pela ordem de concessão da entrevistas: Puérpera E1, Puérpera E2, assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do percurso analítico foram reveladas duas categorias: Assistência satisfatória: a dimensão humana e técnica do cuidado de enfermagem e Vivência da autonomia no parto.

Categoria: Assistência satisfatória: a dimensão humana e técnica do cuidado de enfermagem

Nessa categoria temática emergiram os seguintes temas: acesso às informações, competência humana e técnica do cuidado.

Na Casa de Parto são realizadas práticas educativas como orientações, oficinas, dinâmicas, jogos, dramatizações, entre outras. Estas práticas abordam questões relacionadas à gestação, ao trabalho de parto, à amamen-

tação, ao vínculo, aos direitos da gestante, ao gênero e sexualidade, às tecnologias de cuidados de enfermagem, aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto, promotoras das ações de cuidado da enfermeira obstétrica⁽¹⁰⁾. Essas práticas foram mencionadas nos seguintes depoimentos: *Desde o acolhimento, as palestras, eles (enfermeiros) te ensinam tudo, como amamentar, como cuidar do bebê, sobre o trabalho de parto. Tudo eles ensinam. Tudo é conversado. Eles explicam os procedimentos da Casa* (Puérpera E.1). *As enfermeiras me examinavam e me esclareciam dizendo que estava tudo transcorrendo normalmente* (Puérpera E.11).

As práticas de educação em saúde propiciam à enfermeira o exercício do papel de cuidadora e educadora, fazendo com que haja troca de saberes entre ela e as mulheres e a discussão da concepção de cuidado, de ecologia e de humanização na assistência ao parto e nascimento. Tais práticas possibilitam às mulheres refletirem e decidirem sobre as formas de cuidado apropriadas para si, servindo de instrumento de transformação e libertação⁽¹¹⁾.

Nos depoimentos as puérperas reconheceram a competência técnica e humana das enfermeiras: *O meu parto foi um pouco complicado, mas elas (enfermeiras) souberam fazer tudo certinho. Porque elas tiveram paciência. Porque eu já estava cansada. Três dias sofrendo de dor. Elas me ajudaram muito no parto* (Puérpera E.5). *Os enfermeiros que assistiram meu parto foram muitos competentes. Foram companheiros nessa hora que as mulheres precisam ser tratadas com respeito e carinho. O meu filho ainda estava com o cordão umbilical no pescoço* (Puérpera E.15).

As enfermeiras assistem as mulheres com qualidade e de forma humanizada, atuando com competência, demonstrando o saber-fazer técnico e a tomada de decisão para a garantia do bem estar da mãe e de seu filho.

O cuidado não é apenas a técnica, os procedimentos assistenciais. O cuidar envolve a preocupação, o interesse e a motivação, assim como a gentileza, o respeito e a consideração pelo outro, o ser do cuidado. Por outro lado, há a intencionalidade de promover o bem-estar, de manter o ser seguro e confortável, de oferecer apoio, de minimizar riscos e reduzir a sua vulnerabilidade⁽¹²⁾.

O processo de cuidar são todas as atividades desenvolvidas pela cuidadora para e com o ser cuidado com base em conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico, criatividade, acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas⁽¹³⁾.

“Cuidar é entrar em sintonia, é estabelecer comunhão. Não é somente a razão analítica-instrumental que é chamada a funcionar. Mas a razão cordial, o espírito de delicadeza, o sentimento profundo. Mais que o *logos* (razão), é o *pathos* (sentimento), que ocupa aqui a centralidade”^(13:31).

As mulheres mencionaram essa atitude atenta, zelosa e sensível durante o cuidado no momento do trabalho de parto, como pode ser observado nos depoimentos a seguir: *Fui muito bem atendida, as pessoas são muito educadas, fui muito bem tratada, o atendimento é muito bom. A gente se sente muito bem, somos muito bem tratados* (Puérpera E.4). *Elas(enfermeiras) foram muito carinhosas. Uma me abraçou e a outra segurou minha mão e fez carinho. Tive até massagem. Fui muito bem tratada* (Puérpera E.9).

No cuidado humanizado, a mulher, seu cônjuge e a família vivenciam o momento do nascimento como único, singular e irrepitível. O humano é uma entidade complexa e relacional, consciência-corpo-meio (social, cultural e ambiental), que não pode ser reduzido a meros fenômenos biológicos. A liberdade, a vontade e a emoção são expressões da consciência que influenciam o parto e o nascimento⁽¹⁴⁾.

O cuidado de enfermagem obstétrica, em sua dimensão técnica, utiliza tecnologias que promovem o conforto e o empoderamento da mulher no parto. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado, sendo empregadas nas diferentes fases do processo de parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, parto e nascimento são eventos naturais da vida humana e que sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos⁽¹⁰⁾.

Essas tecnologias podem promover o conforto e o relaxamento, prevenir a ocorrência ou a redução de riscos e instituir cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da clientela. Dentre outras, ressaltamos as relacionadas ao uso da água, óleos essenciais, aroma, música que proporcionam o relaxamento e conforto corporal⁽¹⁵⁾. Por outro lado, a enfermeira deve promover o cuidado humanístico por todo o processo do parto e nascimento, contribuindo para que a relação profissional-cliente seja ancorada no diálogo genuíno e no respeito à dignidade humana⁽¹⁶⁾.

Os efeitos das tecnologias de cuidado foram mencionados nas seguintes falas: *Ele (enfermeiro) aconselhou*

que eu não fosse para a banheira. Então, eu fui para o chuveiro e me ajudou bastante a relaxar. Fiquei sentada no banquinho, molhando minha barriga. Ajudou bastante. Eu me senti melhor (Puérpera E.10). Em termos de atendimento, sempre fui muito bem atendida. O pessoal é simpático. Em termos técnicos, eu não tenho nada a reclamar. Nós fizemos alguns exercícios para relaxamento para facilitar o parto. Ajudou muito (Puérpera E.11).

O cuidado de enfermagem obstétrica na CP está pautado na humanização, na integralidade das ações e na utilização de tecnologias de cuidado apropriadas que promovem o conforto e o protagonismo da mulher no parto. Assim, os depoimentos expressam que são igualmente importantes as competências de ordem técnica, ética e humana no cuidar da enfermeira. Além de pautado nas evidências científicas e nessas tecnologias de cuidado, o cuidar deve estar baseado nos direitos humanos das mulheres, assim como dos bebês e da família, para a promoção da autonomia, da liberdade de escolha, da equidade e da não-violência de gênero e de cidadania.

Categoria: Vivência da autonomia no parto

Nessa categoria emergiram os seguintes temas: liberdade de escolha, apoio e incentivo durante o processo do parto.

Nas atividades educativas desenvolvidas na casa de parto, a mulher passa a compreender os fenômenos corporais e emocionais envolvidos com o processo da parturição e obtém o conhecimento sobre os cuidados que podem ser utilizados, possibilitando o exercício de sua autonomia e o direito de realizar escolhas sobre o momento do nascimento de seu filho.

Tal perspectiva do cuidado vai ao encontro das propostas de humanização, que agrega sentidos relacionados com a assistência baseada em evidências científicas, como o paradigma da desmedicalização da atenção ao parto e nascimento, os direitos humanos, as práticas que promovam a autonomia, a liberdade de escolha e o exercício dos direitos de cidadania⁽¹⁷⁾.

As depoentes expressaram que exerceram sua liberdade de escolha durante o cuidado: *Tudo o que eu tive vontade na hora, de abaixar, levantar, massagem, escolher as pessoas que iam ficar comigo, quem ia cortar o cordão, tudo foi eu que escolhi. Nada influenciado por eles. Eu mesmo escrevi num papel (plano de parto), passei para elas (enfermeiras) e foi tudo exatamente do jeito que eu escolhi. A filmagem, foto, música, tudo*

do jeito que eu pedi (Puérpera E.6). As enfermeiras dão a opção para a gente escolher a posição do parto. Se a gente quer na banheira, de cócoras. É livre arbítrio. Aqui é tudo. Eles perguntam, a gente dialoga, conversa (Puérpera E.13).

Durante as oficinas educativas no pré-natal, as gestantes são incentivadas a realizar um Plano de Parto em que descrevem os seus desejos acerca do momento do parto, como o tipo de parto, o acompanhante, a música que deseja ouvir, entre outros detalhes do ambiente do nascimento. Esse plano de parto é considerado no estabelecimento de cuidados pela enfermeira no momento da internação durante o trabalho de parto.

No cuidado à saúde, as práticas educativas possibilitam o desenvolvimento das potencialidades humanas, como o de transformação da própria realidade e que contribui para a efetivação dos direitos fundamentais da pessoa humana. Embora tenhamos uma cultura obstétrica hegemônica de medicalização e objetivação das mulheres, como objeto da prática assistencial, foi possível perceber nos depoimentos que as mulheres passaram a compreender o processo do parto como natural e se perceberem protagonistas de sua gravidez e de seu parto, ficando ativas nas decisões relacionadas ao cuidado.

O trabalho de parto é um processo dinâmico, que possui certa imprevisibilidade, e a mulher nem sempre consegue concretizar tudo o que foi planejado, isso não significa que sua autonomia não foi exercida. O próprio dinamismo do momento do parto pode modificar as preferências iniciais da mulher, suscitando novas escolhas que são impelidas pelo instinto do seu corpo no momento de parir, como verbalizado nos seguintes depoimentos: *Na hora de fazer o plano de parto eu queria ficar na banheira. Mas, na hora do parto não deu tempo de escolher. Foi de lado, lateralizado (Puérpera E.3). O parto foi lateralizado. Eu tinha planejado de cócoras. Mas, nada é como a gente planeja. Eu não consegui. Tentei ficar de cócoras porque é mais rápido. Mas, não consegui. Era muita dor e eu fiquei aqui mesmo (cama da suíte de parto). Achei muito melhor. Lateralizada a dor diminuiu bastante durante a contração (Puérpera E.10).*

No que diz respeito ao apoio e incentivo no processo de parto, os dados revelaram que o cuidar da enfermeira obstétrica pode contribuir para que a parturiente tenha o exercício de seu poder de parir. Esse empoderamento pode ser percebido nos depoimentos a seguir. Eles demonstram a importância do acompanhamento e apoio para a mulher no momento do nascimento do seu filho: *E o enfermeiro foi com toda paciência, ajudando a gente, dizendo:*

Você consegue! Eu achava que não conseguia mais. Todo esse incentivo ajuda muito. Meu outro parto (na maternidade) não foi assim. Aqui a gente se sente capaz mesmo. Eu consegui, me sinto mais forte agora (Puérpera E.10). ... eu tentava todas as posições e nada. Tinha momentos em que pensava em desistir. Era só por causa do cansaço. Eu lutei. Quando minha filha nasceu eu dizia: Minha filha nasceu. Eu consegui, eu consegui! Sou grata por não me deixarem desistir e me apoiarem (Puérpera E.16).

O incremento do poder (*empowerment*) se dá por meio do desenvolvimento de habilidades e atitudes conducentes à aquisição de poder do sujeito ativo para atuar em prol de sua saúde individual e coletiva. É o processo contínuo de capacitar os indivíduos e grupos para melhorar as capacidades para analisar criticamente as situações e tomar medidas para melhorar as situações⁽¹⁸⁾.

Para o exercício da autonomia, as mulheres adquiriram o poder de sujeitos capazes de escolher e decidir as práticas de cuidado em conjunto com as enfermeiras da Casa de Parto, revelando que o cuidado de enfermagem obstétrica contribui para a superação das forças limitantes da condição de cidadania de mulheres e homens nos serviços de saúde. Deste modo, a dimensão política do cuidado foi revelada, como uma prática assistencial ética e emancipatória.

O cuidado de enfermagem pode ser redutor ou libertador do poder de existir. É libertador quando é criativo, quando estimula as capacidades de viver existentes e permite que estas se desenvolvam ou sejam empregadas, fazendo com que o usuário utilize suas capacidades e seus desejos, em direção à conquista da autonomia, da plenitude das capacidades físicas, afetivas e psíquicas, diminuindo as necessidades de ajuda⁽¹⁹⁾.

Apesar do cuidado na Casa de Parto ter sido bem avaliado e a vivência da autonomia da parturiente ter sido revelada, uma depoente mencionou que o atendimento das enfermeiras no primeiro parto foi mais atencioso do que no segundo parto. Houve alguns momentos em que as enfermeiras se ausentaram da suíte de parto. Tal fato revela que a presença da enfermeira é muito importante na percepção da relação de cuidado e no grau de satisfação da clientela.

Esse achado corrobora com estudo⁽²⁰⁾ que investigou as relações interpessoais no processo da parturição em centro de parto normal. Foi identificado que o espaço relacional é lugar privilegiado de interlocução, como escuta e acolhimento da experiência vivida, que influencia favoravelmente na qualidade dos cuidados e na vivência do parto.

CONCLUSÕES

O estudo da autonomia da parturiente durante o parto normal assistido pela enfermeira obstétrica, que teve como cenário a Casa de Parto David Capristano Filho, revelou a importância do cuidado com competência técnica, humana e ética, no respeito às necessidades, desejos, expectativas e escolhas para a satisfação das mulheres no processo da gestação e parto.

As práticas educativas e de orientação no curso do cuidado ao pré-natal são estratégicas no cuidado e permitem que a mulher exerça sua autonomia, possibilitando o acesso informações e conhecimentos indispensáveis para a escolha e decisão sobre o que é melhor para si no parto e para o nascimento de seu filho. Por outro lado, essas atitudes permaneceram durante todo o processo do nascimento, mesmo nas situações em que a dinâmica do parto provocou mudanças nas escolhas e decisões prévias.

Também foi identificado que, embora a casa de parto tenha sido bem avaliada, é sempre importante rever o fluxo do atendimento e analisar como as puérperas avaliam essa assistência, pois essa avaliação garante que a instituição tenha o retorno necessário para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

As enfermeiras estabelecem práticas de cuidado humanizado na casa de parto que consideram a cidadania das mulheres, permitindo a qualificação da assistência ao nascimento como experiência humana dignificante e prazerosa. Tal fato sinaliza que as Casas de Parto podem dar significativas contribuições às ações de qualificação e humanização da assistência obstétrica no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ALF, Moura MAV. Hegemonia e contra-hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 872-9.
2. Soares JCRS, Camargo Jr KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(21): 65-78.
3. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(2):165-9.

4. Ventura M. Saúde feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos. In: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM), organizador. O progresso das mulheres no Brasil [Internet]. Brasília (DF): UNIFEM; 2006 [citado 2010 jan 10]. Disponível em: <http://www.generoracaetnia.org.br/publicacoes/Progresso%20das%20Mulheres-BR.pdf>.
5. Lisboa TK. O empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais. In: 8º Seminário Internacional Fazendo Gênero; 2008 Set. 12-15; Florianópolis (SC) [citado 2010 jan. 10]. Disponível em: http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST11/Teresa_Kleba_Lisboa_11.pdf.
6. Scott JW. Prefácio a gender and politics of history. *Cad Pagu*. 1994; 3:11-27.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
8. Freitas Lopes CHA, Chagas NR, Jorge MSB. O princípio bioético da autonomia na perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(2):266-73.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
10. Azevedo LGF. Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
11. Costa RF, Progianti JM. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):789-92.
12. Waldow VR. New ideas about care. *Rev Aquichán*. 2008; 8(1):85-96.
13. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Rev Incl Social*. 2005; 1(1):28-35.
14. Pereira ALF, Moura MAV. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):119-24.
15. Progianti, JM e Vargens, OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004; 8(2):194-7.
16. Silveira IP, Fernandes AFC. Conceitos da teoria humanística no cuidar obstétrico. *Rev Rene*. 2007; 8(1):78-84.
17. Pereira ALF, Moura MAV, Souza IEO, Tyrrel MAR, Moreira MC. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2):205-15.
18. Portella A, Santarelli C. Empowerment of women, men, families and communities: true partners for improving maternal and newborn health. *Br Med Bull*. 2003; 67(1):59-72.
19. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Coimbra (Por): Lidel; 1999.
20. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2007; 17(1):126-35.

Recebido: 25/01/2011

Aceito: 01/06/2011