

A percepção do parto: vivência de estudantes inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

The perception of childbirth: experience of students in the Education through Work for Health Program

Maria Luiza Pires Tertuliano¹, Cynthia Márcia Romano Faria Walty², Tatiana Coelho Lopes³, Nágela Cristine Pinheiro Santos⁴, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo⁵, Jockson José Carneiro Júnior⁶, Milena Paolucci Arantes⁷, Kleyde Ventura de Souza⁸, Juliana da Silva Barra⁹

DOI: 10.5935/2238-3182.2014S001

RESUMO

A Rede Cegonha é uma das linhas temáticas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – PRÓ-PET Saúde III. O Hospital Sofia Feldman (HSF) é um dos cenários do Grupo Tutorial PRÓ/PET Saúde III – Rede Cegonha e proporcionou amplo contato dos estudantes com as práticas humanizadas de assistência à saúde. **Objetivo:** relatar as percepções, em relação ao parto, dos acadêmicos que integram o PRÓ-PET Saúde III – Rede Cegonha, alocados no HSF. **Metodologia:** participaram 12 estudantes de graduação de cinco cursos da UFMG que acompanharam mulheres no processo de parto e nascimento em dois locais do HSF. Após seis meses de inserção na instituição, os estudantes registraram suas vivências no impresso destinado à avaliação final. **Resultados:** a organização desses registros permitiu identificar mudanças nas percepções dos estudantes sobre o parto. As vivências no HSF fizeram com que os acadêmicos pudessem perceber uma realidade diferente em relação ao modelo tradicional vigente e ressaltassem aspectos que foram citados e reconhecidos por sua influência sobre o processo de parto e nascimento. **Conclusão:** a oportunidade de vivências proporcionadas pelo PRÓ/PET Saúde III – Rede Cegonha mostrou-se relevante para a formação e mudança de percepção dos estudantes, além de motivar a construção de novas percepções em relação ao parto e à assistência humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Parto; Percepção. Ensino; Estudantes.

ABSTRACT

The Stork Network is one of the theme areas in the Education through Work for Health Program at the Federal University of Minas Gerais and Municipal Health Secretary of Belo Horizonte – PRÓ-PET Health III. The Sofia Feldman Hospital (HSF) is one of the scenarios of the PRÓ/PET Health Tutorial Group III – Stork Network and provides extensive students' contact with humanized healthcare practices. Objective: to report the perceptions of academics belonging to the PRÓ-PET Health III – Stork Network, allocated in the HSF, about childbirth. Methodology: the participants were 12 undergraduate students from five courses at the UFMG, who followed women in the process of delivery and birth in two locations at the HSF. The students recorded their experiences in a written final examination report after six months of their insertion in the institution. Results: the organization of these records allowed for the identification of changes in the students' perceptions about delivery. The experiences at the HSF allowed the scholars to realize the existence of a different reality in relation to the traditional model, and pointed out aspects that have been cited and recognized of their influence on the process of childbirth and birth. Conclusion: the opportunity of

- ¹ Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista do PET III- Rede Cegonha/UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
² Enfermeira Neonatal. Mestre em Enfermagem. Hospital Sofia Feldman; Preceptora do PET Vigilância/UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
³ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Integrante da Linha de Ensino e Pesquisa do Hospital Sofia Feldman, Preceptora do PET III – Rede Cegonha/UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁴ Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Centro de Parto Normal do Hospital Sofia Feldman. Preceptora do PET I – Rede Cegonha /UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Hospital Sofia Feldman; Preceptora PET III- Rede Cegonha /UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁶ Médico da Estratégia Saúde da Família. Centro de Saúde São Tomás. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁷ Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família. Centro de Saúde São Tomás. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁸ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Tutora do Grupo Tutorial – Rede Cegonha/ PRO-SAÚDE-PET SAÚDE III, da UFMG; Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte (SEMSA-BH). Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁹ Médica Obstetra. Professora Adjunta de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFMG; Tutora do Grupo Tutorial Rede Cegonha/ PRO-SAÚDE-PET SAÚDE III da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Hospital Sofia Feldman
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Kleyde Ventura de Souza.
E-mail: kleydeventura@uol.com.br

experiences offered by the PRÓ/PET Health III - Stork Network proved to be relevant to the formation and change of perception of students, in addition to motivate the construction, of new perceptions about delivery and humanized assistance to users of the Unified Health System.

Key words: Health Parturition; Perception; Teaching; Students.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento marcante e único na vida da mulher e de sua família. Especialmente para as mulheres, envolve sentimentos como ansiedade, medo e insegurança pelo desconhecido, mas também confiança e prazer pelo recebimento de um filho.¹ Portanto, como uma vivência pessoal e um acontecimento sociocultural, familiar e comunitário,² constitui uma experiência humana das mais significativas, devido a seu forte potencial mobilizador e enriquecedor para todos que dela participam.³

Em que pesem os avanços observados com a institucionalização da assistência ao parto, é fato que o modelo assistencial vigente tem sido reconhecido como fragmentado e medicalizado.⁴ Para transformar o modelo assistencial no cenário brasileiro, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.⁵

Em alusão a essa importante estratégia do Ministério da Saúde, foi criada, em 2012, a linha temática Rede Cegonha, que constitui uma das linhas de pesquisa do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) – PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III (2012-2014).⁶

A partir da participação no PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III (2012-2014), na linha temática e de pesquisa do Grupo Tutorial (GT) – Rede Cegonha, estudantes bolsistas e voluntários foram alocados em dois serviços, o Centro de Saúde São Tomas e o Hospital Sofia Feldman (HSF), para atividades de acompanhamento das ações em saúde e de pesquisa, com vistas à integração ensino-serviço-comunidade, formação em serviço e iniciação ao trabalho, considerando os princípios e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), como proposto pelo Programa PET SAÚDE.⁷

Desse modo, os estudantes alocados em um dos cenários de prática desse GT, o HSF, acompanharam a assistência prestada ao processo de parto e foram estimulados a refletir sobre essa experiência e registrá-la. Assim, objetiva-se neste estudo descrever a inserção de acadêmicos da área da saúde em um dos cenários de parto que integram a linha temática e de pesquisa Rede Cegonha – PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III (2012-2014), destacando-se a mudança de percepção em relação ao processo de parto e nascimento.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que descreve a inserção, na cena do parto, de acadêmicos da área da saúde que integram uma das linhas temáticas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III), destacando-se a mudança de percepção em relação ao processo de parto e nascimento, alocados em um dos dois serviços que partem do Grupo Tutorial (GT) Rede Cegonha, PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III, o Hospital Sofia Feldman (HSF).

O GT-Rede Cegonha iniciou suas atividades em setembro de 2012, com término previsto para 2014. Fazem parte desse GT estudantes de cursos da área da saúde da UFMG, orientados por seis profissionais (preceptores) vinculados aos dois campos de práticas desse GT; dois deles, um médico com especialização em Medicina de família e uma odontologista, ambos pertencentes ao quadro da SMSA-BH, com atuação no CSST; os demais, duas enfermeiras e duas fisioterapeutas, profissionais do HSF, com a coordenação de dois tutores, pertencentes, respectivamente, ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem, e o segundo, ao Departamento de Ginecologia de Obstetrícia, da Faculdade de Medicina, ambos da UFMG.⁶

Para desenvolver as atividades de acompanhamento da assistência e as relativas ao projeto de pesquisa, definiram-se estratégias de aproximação dos bolsistas com a linha temática e sua inserção nos dois cenários de prática. Durante o primeiro ano de vigência do projeto, os bolsistas foram alocados em cada um dos cenários por seis meses consecutivos (de setembro de 2012 a março de 2013, e de março a setembro de 2013), em sistema de rodízio. No HSF, a estratégia incluiu também a identificação das trajetórias percorridas pelas usuárias, classificadas como de risco habitual, em um dos cenários, o HSF, da ad-

missão até a alta hospitalar. A mesma trajetória foi percorrida pelos bolsistas durante o período de alocação nesse serviço.

O HSF é uma instituição filantrópica com 150 leitos, 100% destinados ao SUS. O hospital realiza, em média, 800 partos por mês e é referência nacional na atenção humanizada e, por isso, designado como um dos centros de apoio nacionais para a estratégia Rede Cegonha.^{8,9} O hospital configura-se como espaço privilegiado para a prática e formação profissional. O HSF possui uma unidade intra-hospitalar, o Centro de Parto Normal “Dr. David Capistrano da Costa Filho”. No CPN, cerca de 100 partos/mês, inclusive na água, classificados como de risco habitual, são assistidos por enfermeiras obstétricas. A assistência é pautada nas diretrizes do modelo humanizado, buscando-se a utilização de boas práticas no parto e nascimento com participação ativa da mulher e seus familiares.¹⁰

Participaram 12 estudantes, entre bolsistas e voluntários do PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III (2012-2014), dos cursos de graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional da UFMG. Todos tiveram a oportunidade de acompanhar mulheres no processo de parto e nascimento, nos setores de pronto-atendimento, onde se realizam o acolhimento com classificação de risco (ACCR), pré-parto e parto (PP) e alojamento conjunto. Acompanharam, ainda, as parturientes no Centro de Parto Normal (CPN).

Durante as atividades, os estudantes eram sempre acompanhados por uma das preceptoras do serviço e por profissionais da área da saúde do serviço. Semanalmente, as experiências eram relatadas e discutidas em reuniões com a participação dos estudantes, preceptores e tutores. Após seis meses de inserção nessa instituição, os estudantes registraram suas vivências em um impresso próprio destinado à avaliação final, tendo como base as anotações realizadas diariamente acerca de suas vivências, das possíveis contribuições para a vida acadêmica e prática profissional, além do impacto no seu conhecimento e na sua vida.

A organização desses registros foi realizada pelos preceptores e tutores e permitiu identificar mudanças nas percepções dos estudantes em relação ao processo de parto e nascimento. Para a divulgação dos resultados, o procedimento ético adotado foi a ampla discussão, com concordância e autorização dos estudantes sobre a elaboração deste artigo de relato de experiência. Assim, as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012 foram consideradas e a divulgação do

conteúdo dos registros foi autorizada pelos participantes. A identificação dos participantes com códigos (A, B, C, D, sucessivamente) garantiu o anonimato das entrevistadas. O projeto de pesquisa desenvolvido pelo grupo foi aprovado em todas as instituições envolvidas na pesquisa: CEP-HSF (CAE 13338713.9.0000.5132) Parecer 324.262 do dia 14/06/2013 e SEMSA-BH Parecer 381.882 do dia 13/08/2013.

RESULTADOS

Foram identificados, inicialmente, os sentimentos de surpresa e emoção dos estudantes ao presenciarem um parto. A maior parte relatou que antes não havia tido alguma experiência relacionada a esse momento único e que se surpreendeu de forma positiva com a vivência, como pode ser observado nos registros a seguir:

Assistir um parto normal foi uma das coisas mais legais vividas por mim até hoje. A oportunidade de fazer um vínculo com a mãe, acompanhar todo o trabalho de parto, e ver de pertinho o momento tão emocionante do parto, foi algo extremamente importante para mim (A).

Primeiramente fiquei com receio de assistir o parto. Mas com o apoio das enfermeiras D e R consegui acompanhar todo o processo. Foi uma experiência muito bacana e emocionante, e também uma superação para mim (L).

Vários graduandos descreveram que a participação no GT – Rede Cegonha/ PRÓ-PET-Saúde III foi fundamental para aquisição do conhecimento na prática relacionado à eficácia e ao funcionamento do SUS, além de se mostrar relevante para sua formação pessoal e profissional:

Ficou claro para mim que se não fosse a oportunidade de participar do PET, eu não teria a chance de ver tantos assuntos trabalhados em sala se “materializando” no campo (L).

Posso dizer que o PET indubitavelmente contribuiu para minha formação por ter me propiciado experiências e reflexões em assuntos que não são tão discutidos no curso médico [...]. Acredito que esse tipo de atividade é muito importante para todos os estudantes da área da saúde por fazer que sejam mais críticos e cresçam pessoal e profissionalmente (T).

Com a participação no programa, os estudantes puderam se inteirar de todo o processo, que compreende o parto desde a admissão à alta hospitalar:

O hospital para mim foi um início incrível para a construção de tudo que aprendi até hoje no PET... Aprendi sobre rotina de um hospital com a peculiaridade de conhecer o funcionamento de uma maternidade, questão que dentro do meu curso jamais teria a oportunidade (E).

Nas falas a seguir é possível identificar a importância de acompanhar todo o processo de parto e nascimento:

Acompanhei a gestante desde a preparação na sala de pré-parto até o momento do nascimento na maternidade do HSF, além de acompanhar também os procedimentos do pós-parto [...]. Foi extremamente importante e necessário para o melhor entendimento de todo o processo gestacional. Além de ter compreendido também sobre os riscos envolvidos no parto e as consequências de más práticas tanto para o bebê, quanto para a mãe (M).

Em relação ao modelo assistencial vigente, os estudantes consideraram que:

As inovações e as ideias que não correspondem ao modelo vigente são muitas vezes ignoradas e até repudiadas no meio acadêmico. Nesse contexto, o parto normal é tido hoje como um ato estritamente ligado à figura do médico, no qual a autonomia da mulher não é priorizada. Além disso, há uma opção excessiva no Brasil pelo parto cesáreo, sem indicação clínica apropriada, e o uso de analgesia quase que exclusivamente por métodos farmacológicos. No Hospital Sofia Feldman, que além de integrar a Rede Cegonha é considerado Amigo da Criança, pude perceber uma realidade diferente em relação a esse modelo tradicional. (T)

A experiência, além de me proporcionar conhecimentos de novas práticas de assistência à gestante e ao bebê, me proporcionou mudar conceitos e visões que tinha em relação ao parto e a outras práticas [...]. Saí do lugar de leiga para passar para um lugar mais crítico, onde me vi com uma bagagem que nunca pensei ter. Essa experiência e todas as discussões que tivemos me fizeram apropriar de um conhecimento antes desconhecido [...] (M).

Os estudantes alocados no HSF tiveram a oportunidade de ter contato direto com diferentes métodos não farmacológicos de alívio da dor, tanto na maternidade do hospital como principalmente no CPN, onde as mulheres são assistidas com pouca ou nenhuma intervenção:

Posso dizer que saí do PET sendo uma defensora nata do parto normal e do aleitamento materno. Acompanhar partos naturais no CPN e participar do curso de aleitamento materno me proporcionou o entendimento da importância destes dois procedimentos. Assim, fica mais fácil discutir com parentes e amigos, retirar os paradigmas da dor do parto sem anestesia, do valor que tem o bebê e a mãe terem contato pele a pele imediato (A).

O fato de permanecer em um hospital, que tem políticas diferentes de outros, me proporcionou, por exemplo, ter a oportunidade de confrontar práticas que já tinha observado em outros hospitais/maternidades e tirar minhas próprias conclusões sobre elas. E me orientar por evidências científicas sobre a eficácia das práticas não farmacológicas e outras. O que para mim foi uma das discussões mais interessantes e esclarecedoras (M).

No HSF as cesáreas são feitas somente após indicação médica. Quando há indicação de parto normal, a mulher tem a opção de escolher se quer analgesia por métodos farmacológicos ou não farmacológicos. Estes incluem uma série de procedimentos que trazem muito alívio para as mulheres sem tirar delas sua autonomia, como água quente nas costas, ginástica com uma bola, ginástica em barra e a escolha da melhor posição, o que permite com que participe e vivencie intensamente todos os momentos do nascimento de seu filho. (T).

A presença de um acompanhante de escolha da mulher foi uma das práticas que mais impactaram positivamente os estudantes:

A presença do acompanhante escolhido pela gestante foi muito importante no processo do parto (A).

De modo geral, os estudantes ressaltaram a oportunidade de se inteirar de todo o processo do parto e nascimento e identificaram pontos que expressaram ser essenciais nesse processo, sobretudo quanto à utilização de práticas baseadas em evidências científicas.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos registros, foi possível identificar que o processo de parto e nascimento marcou de forma positiva o percurso desses alunos no PRÓ-PET Saúde III. Vários foram os relatos que indicaram as mudanças na percepção dos estudantes em relação ao parto e a todo processo que o compõe. Além da emoção, o questionamento em relação ao conhecimento adquirido na sua formação foi também ressaltado nos registros.

Na graduação, o conhecimento transmitido aos estudantes é pautado em modelos tradicionais de ensino e prática profissional, em que os professores são detentores do saber clínico e o repassam, na maior parte das vezes, apenas de forma teórica, com poucas oportunidades, além das aulas práticas em disciplinas obrigatórias, para que os alunos vivenciem o saber apreendido teoricamente.¹¹ Esse fato se contrapõe ao modelo de assistência preconizado pelas políticas públicas atuais, tendo em vista a necessidade de qualificar o cuidado prestado à mulher, pois, de um lado, verifica-se a medicalização da assistência, decorrente da institucionalização do parto, e de outro há os avanços científicos e tecnológicos e o desenvolvimento da Medicina e de outras profissões da área da saúde.^{8,12} O modelo tecnocrático, ainda predominante, representa a corrente de pensamento convencional que orienta a prática da assistência obstétrica há várias décadas e que recrudescer com sua institucionalização da assistência ao parto, retirando a autonomia da mulher sobre o seu corpo e suas escolhas, separada dos familiares e do próprio filho ao nascer.

Segundo esse modelo, o parto é encarado como um processo patológico, marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais. Grande parte dessas intervenções foi incorporada como rotina na assistência ao parto, como, por exemplo, a tricotomia da região genital e a episiotomia.¹²⁻¹⁴

A posição ocupada pelo Brasil atualmente como um dos países com as mais altas taxas de cirurgias cesarianas é reflexo do intenso processo de medicalização do corpo feminino.¹² Em substituição ao modelo tecnocrático, ainda hegemônico, centralizado nas intensas intervenções e no uso abusivo de tecnologias, aparece o paradigma humanista, centrado na mulher, fundamentado na medicina baseada em evidências e no respeito aos direitos das usuárias.¹⁵ Esse modelo de atenção tem se multiplicado e vem avançando continuamente no país, podendo ser vis-

to no Hospital Sofia Feldman, local das vivências dos estudantes do PRÓ-PET-Saúde III.

De acordo com Varges *et al.*,⁸ entende-se que desmedicalizar não significa a simples exclusão do profissional ou de práticas médicas da assistência, mas a eliminação do raciocínio clínico-médico como única alternativa para entender a parturição. É, ao mesmo tempo, apresentar às mulheres outras opções de cuidado, tendo em mente que diferentes opções e estratégias podem e devem conviver como o direito de escolha da mulher.

A humanização do parto e nascimento foi adotada pelo Ministério da Saúde como política pública de atenção à saúde da mulher, no final da década 1990, com a publicação de um conjunto de portarias. Em 2000, reconhecendo a necessidade de avançar nessa perspectiva, foi instituído o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. É consenso que essas iniciativas fortalecem o paradigma da humanização da assistência ao parto e seus vários sentidos, entre eles o da legitimidade científica, com a incorporação de práticas baseadas em evidências.¹⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁷ desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal: práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado. Essa classificação foi baseada em evidências científicas concluídas por meio de pesquisas mundiais.

No Brasil, a assistência obstétrica vem mudando e adotando essas boas práticas, porém muito ainda se falta fazer, e este é o grande desafio a ser vencido. Algumas dessas práticas foram citadas pelos estudantes como indispensáveis para o processo de humanização do parto, destacando-se a liberdade de posição e o movimento das mulheres durante o trabalho de parto, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a presença de acompanhante de livre escolha da mulher na cena do parto. Todas essas práticas já são consagradas pelas pesquisas e amplamente divulgadas na literatura científica.

Em relação à liberdade de posição e movimento das mulheres durante o trabalho de parto, uma revisão sistemática sobre a posição materna e mobilidade durante o primeiro estágio do trabalho de parto mostra que a permissão para escolha da parturiente

da melhor posição durante esse período, como deambulação e adoção de outras posições verticais, não oferece muitos riscos, promove mais satisfação da mulher, reduz o tempo de duração do trabalho e diminui a necessidade de anestesia.¹⁸

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem, principalmente. O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos desde a década de 1960. De maneira geral, eles passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras só a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto.¹⁹

A presença de pessoas fora da equipe hospitalar e escolhidas pela mulher diminui o uso de ocitocina durante o trabalho de parto e a necessidade de analgesia e aumenta as taxas de parto normal, além de proporcionar mais satisfação à mulher durante o parto e nascimento. Portanto, o apoio social e o suporte durante esse momento são fundamentais e necessários.²⁰

CONCLUSÃO

A oportunidade de vivências proporcionadas pelo PRÓ/PET Saúde III – Rede Cegonha no HSF mostrou-se relevante para a formação e mudança de percepção dos estudantes, além de motivar a construção de novas percepções em relação ao parto e à assistência humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que notadamente eram discordantes dos modelos discutidos e aprendidos na universidade.

Os estudantes perceberam que cada parto acontece em um contexto próprio, em que cada mulher/família tem uma história de vida, valores, crenças e desejos. Esse contexto deve ser reconhecido, respeitado e atendido para que a mulher seja a protagonista desse momento tão esperado.

Essa mudança é relevante para a formação de profissionais mais críticos e engajados na construção de um SUS mais justo e coerente com os direitos dos pacientes. Nessa perspectiva, são grandes os desafios, principalmente no que se refere à urgente mudança na formação e nas práticas dos profissionais da saúde que deve se iniciar na graduação, em favor de um cuidado qualificado e humanizado.

AGRADECIMENTOS

À coordenação do PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE III (2012-2014), Prof. Dr João João Henrique Lara do Amaral, Professor Adjunto do Curso de Odontologia/ UFMG, e à Prof^a Dr^a Claudia Regina Lindgren Alves, Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina/UFMG, pelo empenho e dedicação na condução desse programa. E ao Programa de Fortalecimento Técnico-científico interinstitucional “Incubadora da Integralidade” do Hospital Sofia Feldman.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti FN, Oliveira LV, Ribeiro MMOM, Nery IS. Sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Baiana Enferm.* 2007;21(1):31-40.
2. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. *Rev RENE.* 2010; 11(1):86-93.
3. 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.
4. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto & Contexto Enferm.* 2005;14(4):585-93.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 27 jun 2011; Seção 1.
6. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. Portal Pró-Saúde/Pet Saúde [Citado em 2013 dez 01]. Disponível em: <http://www.portalprosaudebh.ufmg.br/linha.php?ini=1&&cod=ptu&&id=53>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde. *Diário Oficial da União* 27 ago 2008; Seção 1.
8. Vargens OMC, Progiante JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):339-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Ministério da Saúde promove oficina para formação de centros de apoio à Rede Cegonha [acesso em 04 dez 2013]. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/63115-ministerio-da-saude-promove-oficina-para-formacao-de-centros-de-apoio-a-rede-cegonha>
10. Dittz ED, Nogueira GO, Horta JCA, Madeira LM, Bonazzi VACM. Práticas cuidadoras como orientação da atenção à saúde: uma prática à teoria em integralidade na saúde da mulher. In: Brasil. Ministério da Saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2011. *CADERNOS Humaniza SUS.*

11. Castanho ME. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. *Interface Comun Saúde Educ.* 2002; 6(10):51-62.
 12. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev Enferm UERJ.* 2005; 13(2):245-51.
 13. Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):131-7.
 14. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2):197-201.]
 15. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(8):1859-68.
 16. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3):627-37.
 17. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
 18. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; (2):CD003934.
 19. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão Sistemática. *Texto & Contexto Enferm.* 2010; 19(4):774-82.
 20. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (2):CD003766.
-