



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Manelisse Coelho Moura do Nascimento

**MEMÓRIAS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: PROJETO DE
EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Brasília
2016

Manelisse Coelho Moura do Nascimento

**MEMÓRIAS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: PROJETO DE
EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Profa. Adj. Rejane Antonello Griboski.

Brasília

2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cm Coelho Moura do Nascimento , Manelisse
 Memórias do grupo de gestantes e casais grávidos:
 projeto de extensão da Universidade de Brasília /
 Manelisse Coelho Moura do Nascimento ; orientador
 Rejane Antonello Griboski. -- Brasília, 2016.
 59 p.

 Monografia (Graduação - Enfermagem) --
 Universidade de Brasília, 2016.

 1. Gestação. 2. Parto. 3. Enfermagem. 4. Direitos
 da Mulher. 5. Educação em Saúde. I. Antonello
 Griboski, Rejane, orient. II. Título.

**MEMÓRIAS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: PROJETO DE
EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Manelisse Coelho Moura do Nascimento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade
de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em: 07/12/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Presidente

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Ma. Juliana Machado Schardosim
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Esp. Nayane Cristina Nogueira Guardiano
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

Brasília

2016

NASCIMENTO, Manelisse Coelho Moura do. **Memórias do grupo de gestantes e casais grávidos**: projeto de extensão da Universidade de Brasília, 2016. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, dez, 2016.

RESUMO

Introdução: O Grupo de gestantes é um espaço rico em socialização, que compartilha uma linguagem comum onde é viabilizado aos participantes acolhimento, respeito e especialmente, compreensão. O foco do cuidado prestado no grupo é promover o empoderamento e o autocuidado, possibilitando à mulher gestante, ao casal grávido e ao acompanhante um reconhecimento do processo de gestar, parir e maternar de forma consciente, natural e segura. **Objetivo Geral:** Descrever a memória das gestantes, casais grávidos, puérperas e colaboradoras(es) que participaram do Projeto de Extensão em Ação Contínua Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva: grupo de gestantes e casais grávidos do Hospital Universitário de Brasília, no período de 1998-2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a técnica da história oral para registrar fatos vivenciados e relatados nas entrevistas, a partir do acesso à memória/lembranças das(os) participantes por meio da análise de conteúdo para o tratamento dos dados. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 20 pessoas entre gestantes, casais grávidos e colaboradoras, os quais que relataram sua história de participação no grupo de gestantes do HUB, onde o conhecimento se deu através de indicação de amigas, profissionais e internet. Em relação às representações do grupo na vivência do parto, as(os) entrevistadas(os) responderam que desmistificação dos medos, aprendizado e segurança geram empoderamento, acolhimento e suporte emocional para a criação de vínculo com o(a) filho(a). O grupo acolheu muitas mulheres e casais que buscavam informações sobre o processo fisiológico de gestar e parir, os tipos de partos e as tecnologias usadas na assistência ao parto. Frente às contribuições para mudanças no pensar a gestação, parto e para a vida, as(os) participantes da pesquisa informaram que encontraram orientações necessárias para ter uma boa gestação e parto respeitoso, em que puderam transformar pensamentos e hábitos, favorecendo o processo de humanização em toda a conduta. **Considerações Finais:** O grupo de gestantes é um ambiente propício para o compartilhar vivências e questionamentos, reduzindo ansiedades, e experiência pessoais, além de favorecer o acesso à informação, o acolhimento, o empoderamento das mulheres para serem respeitadas, com qualidade e humanização. A(O) enfermeira(o), por ser o elo entre as gestantes, deve adquirir uma postura flexível, empática, humanizada, baseada no conhecimento científico, a fim de esclarecer as dúvidas e direcionando-as à reflexão sobre as formas de parir. Dessa maneira, é imprescindível e emergente articular a constituição e criação de novos grupos educativos, nos serviços de saúde, a partir de metodologias ativas para promover a autonomia, segurança, cidadania e tranquilidade às mulheres, casais grávidos e famílias em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: Gestação. Parto. Enfermagem. Direitos da Mulher. Educação em Saúde

NASCIMENTO, Manelisse Coelho Moura do. **Memories of the group of pregnant women and pregnant couples:** extension project of the University of Brasília. 61 pages. Course Completion Work (Nursing Course) – University of Brasília, Faculty of Health Sciences. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, December, 2016.

ABSTRACT

Introduction: The Group of pregnant women is a space rich in socialization, which shares a common language where participants are made welcome, respect and especially, understood. The focus of the care provided in the group is to promote empowerment and self-care, enabling the pregnant woman, the pregnant couple and the companion to recognize the process of gestating, giving birth and maternal in a conscious, natural and safe way. **General Objective:** To describe the memory of pregnant women, pregnant women, puerperal women and women who participated in the Extension Project in Continuous Action Promotion of Sexual and Reproductive Health: a group of pregnant women and pregnant couples of the Hospital Universitário de Brasília, in 1998 -2015. **Methodology:** This is a qualitative study that used the oral history technique to record facts that were experienced and reported in the interviews, based on access to the memory of the participants through content analysis for the data treatment. **Results and Discussion:** Twenty people participated in the study among pregnant women, pregnant couples and collaborators, who reported their history of participation in the group of pregnant women in the HUB, where the knowledge was given through the indication of friends, professionals and the internet. Regarding the representations of the group in the experience of the childbirth, the interviewed answered that demystification of the fears, learning and security generate empowerment, reception and emotional support for the creation of bond with the child. The group welcomed many women and couples who sought information on the physiological process of gestation and calving, the types of births, and the technologies used to assist childbirth. Faced with contributions to changes in thinking about gestation, childbirth and life, the participants of the research reported that they found orientation necessary to have a good gestation and respectful childbirth, in which they were able to transform thoughts and habits, favoring the process of humanization in all conduct. **Final Considerations:** The group of pregnant women is an environment conducive to share experiences and questions, reducing personal anxieties and experience, as well as favoring access to information, welcoming, empowering women to be respected, with quality and humanization. The nurse, because it is the link between pregnant women, must acquire a flexible, empathic, humanized posture based on scientific knowledge in order to clarify the doubts and direct them to reflect on the ways of giving birth. In this way, it is essential and emergent to articulate the constitution and creation of new educational groups in health services, using active methodologies to promote autonomy, security, citizenship and tranquility for women, pregnant couples and families in all phases of the cycle Pregnancy-puerperal.

Descriptors: Gestation. Childbirth. Nursing. Women's Rights. Health Education.

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado o dom da vida,
pelo seu insondável cuidado, amor e proteção,
por ter me concedido força, saúde, sabedoria para superar todos os obstáculos.

À minha tia Lourdes (*in memoriam*),
que esteve comigo nos últimos dias de vida enquanto concluía esse trabalho.

A todas as mulheres, casais grávidos e colaboradoras(es)
que participaram do grupo de gestantes do HUB ao longo dos anos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Jadson Moura, pela compreensão, carinho, apoio e auxílio nos momentos de angústia e estresse;

Aos meus pais Manoel e Alice, pela educação e incentivo para ser a mulher que sou hoje;

Aos meus irmãos Jean, Paulo e Jorge, que apoiam nesta minha caminhada;

Aos meus sobrinhos Marcos Eduardo, Victor Emanuel, Miguel e Murilo Gernandes, que inspiram a alegria e me motivam;

À professora Dra Silvéria Santos, que me motivou e estimulou na realização dessa pesquisa. Por ser um exemplo de dedicação, de persistência, uma lutadora da desmedicalização do parto, incentivadora da humanização ao cuidado à mulher. Muito obrigada por suas orientações de hábitos saudáveis, tranquilidade e serenidade ao falar e agir, que vou levar para a vida. Quem dera se o mundo tivesse mais pessoas com o coração igual ao seu;

À minha orientadora, professora Dra. Rejane Griboski, pela dedicação nas orientações, correções, incentivo e oportunidade de aprendizado. Muito obrigada por tornar essa caminhada menos complexa e fazer parte desse momento especial na minha vida;

Às mulheres e homens que participaram dessa pesquisa voluntariamente, dedicando tempo, amor e compartilhando suas histórias no grupo de gestantes. Gratidão!;

As(os) professoras(es) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Acre e Universidade de Brasília, pelos ensinamentos, compartilhamento de seus conhecimentos e oportunidades, que foram a base da minha formação;

À bibliotecária e pedagoga Carmem Corrêa Miranda, participante do grupo de gestantes, que revisou e formatou este trabalho;

Às Professoras Dra. Aline Silveira, Ma. Juliana Schadosim e Esp. Nayane Guardiano, por terem aceitado compor a banca de avaliação, muito obrigada!;

A todos(as) que de alguma forma tornaram esse sonho realidade. Gratidão!

“Por intermédio da paternidade e da maternidade, o homem e a mulher adquirem mais amplos créditos da Vida Superior. Daí as fontes de alegria que se lhes rebentam do ser com as tarefas da procriação. Os filhos são liames de amor conscientizado que lhes granjeiam proteção mais extensa do Mundo Maior, de vez que todos nós integramos grupos afins. É justo que determinada criatura se faça assistida por outras que lhe respiram a mesma faixa de interesse afetivo”.

(Chico Xavier)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificação de Apresentação para Apreciação Ética
DEX	Decanato de Extensão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EO	Enfermeira(o) Obstétrica(o)
HUB	Hospital Universitário de Brasília
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEAC	Projeto de Extensão de Ação Contínua
PHPN	Política de Humanização ao Parto e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB	Universidade de Brasília

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Representação da análise de conteúdo das transcrições das entrevistas e das categorias e subcategorias que emergiram dessa análise. Brasília, 2016.....	24
---	----

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	INTRODUÇÃO	14
3	METODOLOGIA	18
3.1	Instrumentos de Coleta de Dados.....	19
3.2	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa com Seres Humanos	19
3.3	Participantes da Pesquisa	20
3.4	Critérios de Inclusão.....	20
3.5	Procedimentos de Coleta de Dados.....	20
3.5.1	Cenário de coleta de dados.....	20
3.5.2	Tratamento dos dados coletados	21
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	23
4.1	A Memória do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do HUB	25
4.1.1	Atividades desenvolvidas no grupo e conhecimento corporal	28
4.1.2	Conhecimento do grupo	31
4.2	Representação do Grupo de Gestantes na Vivência do Parto e Nascimento	33
4.2.1	Desmistificação dos medos, aprendizado e segurança geram empoderamento ..	33
4.2.2	Acolhimento e suporte emocional para a criação de vínculo com o(a) filho(a)..	36
4.2.3	Vivências do processo parturitivo	40
4.3	Contribuições do Grupo para Mudanças na Forma de Pensar a Gestação e o Parto	43
4.3.1	Caminhos para o saber	43
4.3.2	Transformação e humanização.....	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
	APÊNDICES	54
APÊNDICE A –	Instrumento de coleta de dados – entrevista semiestruturada para mulheres e casais grávidos	55
APÊNDICE B –	Instrumento de coleta de dados – entrevista semiestruturada para participantes e colaboradores do grupo	56
	ANEXOS.....	57
ANEXO A –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	58
ANEXO B –	Termo de Autorização para utilização de som de voz para fins de Pesquisa ...	60

1 APRESENTAÇÃO

Ao ingressar no Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade de Brasília (UnB), Campus Darcy Ribeiro, em 2012, eu já tinha indagações sobre as questões femininas e queria adquirir, aperfeiçoar e aprofundar meu conhecimento relacionado à saúde da mulher. Cursei a disciplina Cuidado da Mulher, Criança e Adolescente no 7º semestre em 2015, onde tive contato com informações e conhecimentos que embasaram ainda mais meu interesse nessa área. Em 2014, fui selecionada como aluna extensionista no Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva do Hospital Universitário de Brasília (HUB): Grupo de Gestantes e Casais Grávidos. Ao me deparar com a proposta “ousada” do PEAC em acolher todas as mulheres e as pessoas que chegavam ao grupo, independentemente de sua condição sociocultural, étnico-racial, religiosa, instrucional e conjugal, percebi que a cada participação fui me apaixonando pela temática abordada.

Com o passar dos anos, o PEAC tornou-se um campo fértil para estudos e produção de conhecimento científico, onde pude observar que algumas(uns) acadêmicas(os) de graduação e/ou pós-graduação realizavam suas pesquisas com as participantes do grupo. Participei, enquanto bolsista por 06 semestres, isso fez com que a busca sobre a temática para compor o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) fosse, também, direcionada para essa área. A professora coordenadora do PEAC, até 2016, sempre foi uma incentivadora e ao observar meu anseio em pesquisar sobre essa temática, propôs que abordasse a história do grupo ao longo desses anos. Com grande entusiasmo, aceitei a proposta, dada a importância desse projeto para a comunidade em geral. A partir disso, iniciei um levantamento bibliográfico em artigos, arquivos gerados nos anos anteriores sobre o grupo que continham materiais onde eram registradas as atividades do grupo de gestantes ao longo dos anos. Esses documentos expressaram a riqueza desse projeto.

Nessa busca pude observar a quase inexistência de produção científica que envolvesse outros estudos, em diferentes regiões brasileiras, referentes à dinâmica apresentada pelo PEAC, hoje denominada de metodologias ativas, onde as participações equânimes das mulheres, em rodas de conversa, expressam-se sem medo ou preconceitos. Inicialmente, nesses estudos, ficou demonstrado que eram realizadas palestras, consultas ou reuniões informativas, sem uma participação efetiva das gestantes. Elas estavam lá, somente, recebendo a informação sobre o período gestacional, o que deve ou deveria fazer, reforçando

o aspecto medicalizado e hospitalocêntrico da gestação. O nosso PEAC não pactuava com essa proposta.

Portanto, decidi aceitar esse desafio, visto que a proposta era diferenciada e tinha uma representatividade importante e marcante na vida de mulheres e homens integrantes deste projeto. Assim, fiz meu estudo sobre a história e a contribuição do grupo, ao qual considerado um “divisor de águas” na vida das mulheres, casais grávidos, famílias e das pessoas que colaboraram no curso de quase 20 anos da existência do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos.

2 INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada como um período de modificações físicas e emocionais que definem o acompanhamento pré-natal, com a preferência do acolhimento à mulher, a dedicação de respostas e de ajuda aos sentimentos de temor, imprecisões, ansiedades, fantasias, ou unicamente à curiosidade de saber sobre a fisiologia do corpo nesse período gestacional (BRASIL, 2003; CREMONESE *et al*, 2012).

Uma das formas de enfrentamento dessa nova situação pode ser a busca de conhecimento e informações. Nesse aspecto, atualmente, constituem-se os grupos de gestantes que possibilitam auxiliar a mulher, o casal, o pai do bebê e toda a sua família a vivenciarem da melhor forma possível esse momento (SARTORI e VAN DER SAND, 2004).

O grupo deve ser um ambiente acolhedor que favoreça a participação de diversos profissionais da saúde e comunidade em geral, que através do compartilhamento de experiências proporciona trocas de saberes, informações pertinentes ao processo da maternidade e paternidade, onde as pessoas aprendam a lidar com esses novos papéis de ser pai e mãe (SOUZA *et al*, 2011).

Desde os primórdios o ser humano procura conviver em grupos, principalmente em situações onde sente a necessidade de ser acolhido e identificado (HOGA e REBERTE, 2007). Em se tratando de gestação, a constituição de um grupo de gestantes é essencial como uma atividade na assistência do pré-natal, educação em saúde no processo de gestar, parir e maternar, buscando a resolutividade dos problemas que emergirem, proporcionando um espaço para troca de conhecimentos (CREMONESE *et al*, 2012).

O processo educativo deve ser flexível, social e dinâmico. Este torna-se um instrumento de socialização de saberes, proporciona promoção da saúde e prevenção de moléstias. A busca pelo conhecimento possibilita o empoderamento da mulher e de seu acompanhante, viabiliza a segurança e habilidade no decorrer do trabalho de parto que diminui a ansiedade. Desse modo, na busca por informações em evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para auxiliar nas contrações uterinas, enfraquece o temor da “dor”, desmitifica crenças e mitos referentes à gestação, parto e pós-parto e confere informações sobre os direitos da mulher em todo o processo de gestar, parir e maternar (ZAMPIERI *et al*, 2010).

Sabe-se que a partir do século XVIII, o parto passou a ser institucionalizado e medicalizado. O advento das técnicas e intervenções da medicina ocasionou certa dependência da mulher ao modelo médico (SANTOS, 2002). Nesse contexto, as mulheres

perderam seu lugar de protagonistas no parto para serem consideradas coadjuvantes. Entretanto, faz-se necessário resgatar a revalorização da mulher, proporcionando autonomia no processo parturitivo (FARIAS, 2010).

Entre os conteúdos que são desenvolvidos nos grupos de gestantes encontram-se a prática de exercícios físicos e técnicas de respiração, que conduzem a um parto mais tranquilo e mudança para um estilo de vida saudável. Nestes grupos, também, são tratados temas relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento. No que se refere a hábitos alimentares, percepção corporal e aspectos anátomo-fisiológicos das diferentes etapas do parir e nascer que auxiliam a mulher e/ou casal grávido a vivê-lo de forma consciente e autônoma (SANTOS, 2003).

Os estudos de Frigo (*et al*, 2012) mostram que é imprescindível a desmitificação de assuntos relacionados à dor e ao medo do parto, pois a dor é subjetiva. Nestes grupos, a gestante tem a oportunidade de conhecer seu próprio corpo, observando sua capacidade para gestar e parir de forma natural, fazendo escolhas que promovam seu bem-estar em todas as áreas, prevenindo-se de intervenções desnecessárias.

Vieira (2011) apontou que as práticas educativas em saúde desenvolvidas em grupos têm um grande valor, pois historicamente contribuiu para o estabelecimento de uniões duráveis que podem influenciar na forma de pensar, agir, sentir e reagir. Nessa mesma linha de pensamento, Gayotto e Domingues (2001) reconhecem que viver em grupo e ser reconhecido nele é a condição básica do desenvolvimento humano, que legitima sua identidade e tem a capacidade de observar o mundo de forma compartilhada.

Sartori e Vand der Sand (2004) reforçam que o grupo é um espaço rico em socialização, troca de saberes, sendo compartilhada uma linguagem comum, viabilizando para que os participantes se sintam acolhidos, respeitados e, especialmente, compreendidos, reconhecendo que existem muitas outras pessoas vivenciando situações similares, mas com suas singularidades.

De acordo com o estudo de Pereira (2009), muitas mulheres e homens por estarem vivendo o momento da gestação preocupam-se unicamente com o parto, mas esquecem-se de situações como o pós-parto, cuidado com o bebê e a puérpera. É de fundamental importância adquirir conhecimento para que, posteriormente ao parto, tenham habilidades de lidar no processo de maternar e paternar.

Nessa perspectiva, a(o) enfermeira(o) por ser o elo entre as gestantes, deve atuar com uma postura flexível, desenvolver empatia e respeito com atuação humanizada, apresentar as boas práticas obstétricas, baseada em evidências científicas, a fim de esclarecer dúvidas,

direcionando para reflexão sobre as formas de parir, tal como orienta o Manual de Humanização do parto e nascimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Um destaque para a(o) enfermeira(o) obstétrica(o) (EO) como sendo uma(um) profissional com habilidades e competências capazes de favorecer a humanização no parto e a mudança nas ações de atendimento (SILVA *et al*, 2011).

São profissionais que ao atuar no cuidado integral à mulher, proporcionam o bem-estar físico, o conforto psicoemocional, estimulam o protagonismo da parturiente, além de priorizar uma assistência humanizada durante o parir e o nascer, pois conhecem as tecnologias de cuidado e conforto naturais para alívio da dor, diminuindo as intervenções obstétricas, já que têm como desafio o respeito à fisiologia do corpo feminino (RIBEIRO *et al*, 2015).

A educação perinatal proporciona uma assistência com qualidade, favorecendo o empoderamento das mulheres, visto que acolhe gestantes, casais grávidos, famílias, proporcionando informações fundamentadas em evidências científicas e apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de informar, preparar e apoiar as integrantes para o desenvolvimento bem-sucedido da gestação e do parto (SOARES, 2015; MONTEIRO, 2014).

Nesse contexto, um diferencial na formação de enfermeiras(os), principalmente com qualificação em obstetrícia, está a escuta qualificada, atitudes acolhedoras, respeito ao tempo da mulher e do bebê, o que pode minimizar ansiedades e dúvidas relacionadas à gestação, parto, nascimento e maternidade (FARIAS, 2010).

a) Justificativa

O grupo de gestantes e casais grávidos foi criado em 1998 como uma ação proposta pelas docentes da área da saúde da mulher, o PEAC “Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva no HUB: Grupo de Gestantes e Casais Grávidos”. E tem como objetivo desenvolver atividades que promovam a melhor interação da mulher com seu próprio corpo, a fim de que estas melhorem a sua percepção corporal, adquiram informações sobre os direitos reprodutivos e conhecimentos acerca do processo de gestação, parto e nascimento. A meta do grupo de gestantes e casais grávidos do HUB é o empoderamento das mulheres, o respeito às suas escolhas e a prevenção da violência obstétrica/institucional (SANTOS, 2003). Os temas das rodas de conversas são demandados pelas(os) participantes, relacionados aos direitos das mulheres e a funcionalidade do corpo feminino.

Para Santos (2003) o grupo foi criado no momento em que a sociedade passou a refletir sobre a assistência de um modo geral. Nesse contexto social, surge a implantação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), à qual recomendava que as mulheres tivessem participação ativa em todas as tomadas de decisões do seu corpo, evitando assim que fossem expostas às violências obstétricas e aos altos índices de cesáreas desnecessárias (BRASIL, 2014). Além de possibilitar as(os) acadêmicas(os) exemplos de assistência que se baseiam no paradigma da integralidade holística.

As reuniões do grupo de gestantes acontecem semanalmente no ambulatório no Hospital Universitário de Brasília. Esse grupo continua atuante, são mais de 18 anos de um projeto de extensão realizado de maneira ininterrupta e é considerado um dos projetos mais antigos da Universidade. Por ele passaram muitas(os) acadêmicas(os) de graduação, pós-graduação, de vários cursos, idades e de colaboradoras(es) externos.

Devido à relevância da temporalidade desse grupo, justifica-se esse estudo que visa proporcionar um resgate histórico, visto que não houveram outros registros sobre sua história a partir das vivências das pessoas que participaram no decorrer dos anos.

b) Objetivos

Objetivo geral

Descrever a memória das gestantes, casais grávidos, puérperas e colaboradoras(es) que participaram do Projeto de Extensão em Ação Contínua Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva: grupo de gestantes e casais grávidos do Hospital Universitário de Brasília, no período de 1998-2015.

Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográficos das(os) participantes da pesquisa,
- Descrever a percepção das(os) integrantes do grupo e colaboradoras(es) sobre a criação, desenvolvimento e a participação de gestantes e casais grávidos do HUB,
- Analisar os significados, as expectativas e as contribuições que foram importantes e persistiram na vida das(os) integrantes do grupo de gestantes a partir das vivências da gestação, parto e nascimento sob a ótica da saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a técnica da história oral para registrar fatos vivenciados e relatados a partir do acesso à memória/lembranças das(os) participantes. De acordo com Gil (2008) a pesquisa descritiva procura estudar as características de um grupo, assim como levantar opinião/atitudes de uma população e identificar a existência de relações entre variáveis.

Uma abordagem qualitativa favorece a concepção dos significados e particularidades situacionais expostos pelos sujeitos da pesquisa, ao longo de seu desenvolvimento. Permite ainda a aquisição de dados mediante contato direto e interativo da pesquisadora com as(os) participantes da pesquisa a partir do seu objeto de estudo (MINAYO e MINAYO-GOMEZ, 2005).

A história oral foi escolhida como técnica porque registra e preserva lembranças das pessoas que se disponibilizam a partilhar suas memórias, evidenciando uma percepção verdadeira, através de informações das experiências vividas de forma dinâmica, interativa e rica em detalhes. Através da história oral é possível analisar o contexto socioeconômico e cultural enfrentado por mulheres e casais grávidos em busca de conhecimento para uma gestação e parto de forma saudável (MATOS e SENNA, 2011).

De acordo com Meihy (2005, p. 38), existem três tipos de história oral:

História oral de vida (é um relato, onde as perguntas das entrevistas são amplas, indicando grandes acontecimentos em sequência cronológica da trajetória do entrevistado); história oral temática (é um depoimento, onde a objetividade é direta, onde a temática gira em torno de uma opinião do participante sobre algum evento definido) e, tradição oral (remete às questões de um passado longínquo que se manifestam pelo folclore e pela transmissão geracional).

Para esse estudo, ficou definido o uso da história oral temática no procedimento da transcrição dos dados coletados, que segundo Rezende (2014, p. 1) “é feita com um grupo de indivíduos sobre um determinado evento ou movimento vivido por todos. São perspectivas individuais de sujeitos inseridos em um mesmo contexto”. Dessa forma, emprega-se o recurso de um roteiro que delimitam os temas a serem abordados durante a entrevista.

No sentido de estruturar a discussão optou-se pela análise do conteúdo, definida por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por

procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Deste modo, esse autor aponta três fases para utilização da análise de conteúdo: 1. a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados; 2. a inferência; e 3. a interpretação.

3.1 Instrumento de Coleta de Dados

O primeiro passo consiste em estar de posse dos dados que foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas e individuais. O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido em duas etapas: 1. Dados de Identificação, Sociodemográficos; 2. Entrevista Semiestruturada.

A finalidade da entrevista foi obter das(os) participantes, a partir de um ambiente favorável para livre expressão, impressões sobre suas vivências e experiências do parto, nascimento, maternidade e paternidade. Os roteiros das entrevistas versaram sobre a inserção, participação e percepção da(o) participante no grupo de gestantes (ANEXOS A E B). As questões norteadoras tiveram como temas: a chegada ao grupo, expectativas, significados da participação, vivências sobre parto, aspectos positivos e negativos.

3.2 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa com Seres Humanos

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada sob o protocolo do CAAE: 58601616.1.0000.0030. As entrevistas somente aconteceram após as(os) participantes serem esclarecidas(os), concordarem em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a Autorização da Imagem e Som. Destaca-se que foram realizadas em local apropriado respeitando o sigilo das informações, concedidas de modo acessível e adequadas para o contexto sociocultural de cada participante, permitindo a tomada de decisão correta e facilitando a compreensão de todo o processo.

3.3 Participantes da Pesquisa

Foi elencado dois momentos de captação de participantes: 1. gestantes e/ou casais grávidos, se o parceiro/cônjuge/marido também aceitasse participar e puérperas que já passaram pelo grupo; 2. colaboradoras(es) que variaram entre estudantes extensionistas, professoras e outras(os) profissionais que participaram dos encontros, ao longo do tempo, no Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do HUB.

A participação no grupo de gestante, casais grávidos e puérperas, é muito variável. Segundo o preenchimento das fichas para registro, têm-se em torno de 80 gestantes, anualmente. Vale ressaltar que algumas estavam no último trimestre, outras no início, umas já passaram pelo grupo e outras são puérperas. Assim, estimou-se em torno de 15% do total das mulheres, isto é, 12 participantes.

Quanto as(os) colaboradoras(es) durante os semestres letivos têm-se bolsistas remuneradas, voluntárias e monitoras. Inclui-se nesse quadro, participantes externos à UnB oriundos de diferentes profissões. Soma-se, portanto, 16 colaboradoras(es) e estimou-se 50% da amostra, isto é, 08 participantes.

3.4 Critérios de Inclusão

Todas(os) maiores de 18 anos de idade que estiveram presentes no grupo de gestante do HUB por pelo menos cinco encontros.

3.5 Procedimentos de Coleta de Dados

3.5.1 Cenário de coleta de dados

Os locais para a realização das entrevistas foram pré-terminados, de acordo com a disponibilidade e preferência e conveniências das(os) participantes, isto é, domicílio ou local de trabalho. Após o entendimento da finalidade do estudo, informações sobre a gravação da

entrevista, leitura do instrumento e assinatura do TCLE e termo de autorização, deu-se início as entrevistas que foram gravadas em áudio pelo dispositivo do telefone celular. Os encontros aconteceram no período entre setembro e outubro de 2016, previamente, agendadas por telefone.

3.5.2 Tratamento dos dados coletados

A técnica da história oral temática, que segundo Rezende (2014, p. 1) “é feita com um grupo de indivíduos sobre um determinado evento ou movimento vivido por todos. São perspectivas individuais de sujeitos inseridos em um mesmo contexto”. Dessa forma, empregou-se o recurso de roteiro que delimitam os temas a serem abordados durante a entrevista. Anteriormente, ressaltou-se que para o tratamento do conteúdo das entrevistas foram utilizados os procedimentos da história oral, que de acordo com Meihy (2005), estão apresentados abaixo:

- **Transcrição:** processo longo em transcrever a fala integral gravada do entrevistado, incluindo repetições, risos, pausa, choros e perguntas do pesquisador;
- **Textualização:** nessa etapa as perguntas da pesquisadora são suprimidas ou adaptadas às falas dos entrevistados, ficando em primeira pessoa. Para facilitar a leitura do texto são eliminadas partículas repetitivas, sem valor analítico, típicas do discurso oral como então, né, etc. e também são feitas reorganizações, deixando o texto mais compreensível literalmente;
- **Transcriação:** é um processo de criação, incorporando elementos extratextos na composição das narrativas dos colaboradores, incluindo sensações percebida pela pesquisadora.

No decorrer dessa etapa os relatos foram reapresentados às(os) depoentes para validação. Logo após a devolutiva, foi lida e acrescentadas sugestões que foram aprovadas pelas(os) entrevistadas(os). Assim, depois de concluída foi autorizada a divulgação as narrativas (SILVA e BARROS, 2010).

Para efeito de organização foram nomeados com a letra “C” as (os) colaboradores (C1, C2... C8); as paridas ou puérperas (mulheres que tiveram partos) designou-se a letra “P” (P1,

P2... P8) para identifica-las, assim como para os casais que grávidos classificou-se com as letras “CG” (CG1, CG2, CG3 e CG4). Esse procedimento viabilizou uma ordem de acordo com a realização das entrevistas.

Após essa etapa considerada como a preparação formal do material a ser analisado, realizou-se a leitura flutuante e exaustiva no sentido de explorar o rico material captado da transcrição das narrativas de todas(os) participantes. Sabe-se que existem softwares disponíveis e confiáveis para realizar a segunda e terceira parte com maior rapidez e precisão. Porém, para esse estudo optou-se por operacionalizar essas fases manualmente, com o intuito de não perder o rico teor narrativo e emocional que as entrevistas trouxeram para a pesquisadora. Futuramente, poderá ser utilizado um software na construção de um artigo científico no sentido de dar uma maior visibilidade ao estudo.

A próxima etapa foi a identificação dos temas que se repetiram com maior frequência, escolha ou recorte das unidades denominadas de categorização. A definição, isto é, o título ou o nome das categorias foi constituído a partir das narrativas das participantes e posteriormente a interpretação, inferência e discussão dos resultados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Assim, resumidamente, foram contempladas todas as etapas: as entrevistas foram tratadas conforme os procedimentos da história oral temática de Meihy (2005); a transcrição na íntegra das entrevistas; a textualização em que se suprimiram as palavras repetidas e sem valor analítico nas narrativas (fases da análise de conteúdo); a transcrição, onde se incorporou elementos estratégicos (ordem cronológica, sensações percebidas) que proporcionaram as categorizações que foram discutidas a seguir.

a) Perfil sociodemográficos das(os) participantes da pesquisa

O número total de participantes foi de 20 respondentes, distribuídos da seguinte forma: 08 colaboradoras(es), 08 mulheres paridas e 04 casais grávidos que participaram no período de 1998 até 2015.

A faixa etária das(os) colaboradoras(es) respondentes ficou entre 23 e 61 anos, sendo, predominantemente, do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Em relação à conjugalidade, metade das colaboradoras são casadas e a outra metade solteira(o). Ao relacionar o grau de escolaridade, esse dado variou entre o ensino superior incompleto e pós-graduação, representado da seguinte forma: uma com ensino superior incompleto, três com ensino superior completo, três com especialização e uma com doutorado. Em referência às profissões, houve uma diversidade entre elas (02 doulas, 03 enfermeiras obstétricas, 01 acadêmica, 02 docentes). No que diz respeito à história reprodutiva das(os) colaboradoras(es), quatro participantes são nulíparas, três mulheres tiveram duas gestações cada e, uma colaboradora foi considerada múltipara (teve cinco gestações).

Em relação às paridas e casais grávidos, a média de idade foi de 29 e 47 anos, sendo dez do sexo feminino e dois masculinos. Quanto à conjugalidade: três respondentes declaram-se solteiras, 04 afirmaram serem casadas(os) e, 05 delas informaram união estável. Quanto ao nível de escolaridade: uma respondente referiu ensino médio completo e uma com ensino superior incompleto, sete declararam ensino superior completo, 03 delas referiram especialização, 01 com nível mestrado e, 01 com doutorado. No tocante às profissões, as(os) respondentes apresentaram uma variedade de ocupações descritas a seguir: 01 artesã, 02 estudantes, 03 assistentes administrativas, 01 pesquisador, 01 doula, 01 bancária e 03

professores. Em relação aos antecedentes reprodutivos, oito delas consideraram-se primigestas, uma declarou-se secundigesta, uma referiu ser tercigesta (03 gestações), uma delas quadrigesta (04 gestações) e uma delas multigesta (mais de 04 gestações). Quando perguntado sobre o tipo de parto as respostas variaram entre cesariana no primeiro parto, e os demais partos foram normais, seis foram partos domiciliares e uma declarou dois abortos.

b) Categorização das entrevistas

Com relação a essa etapa surgiram três categorias e sete subcategorias assim distribuídas: a primeira categoria que emergiu foi: *“A memória do grupo de gestantes e casais grávidos do HUB”*, onde elencou-se duas subcategorias: *“Atividades desenvolvidas no grupo e conhecimento corporal”*, e *“conhecimento do grupo”*. A segunda categoria foi identificada como: *“Representação do grupo de gestantes na vivência do parto e nascimento”* que desencadeou o surgimento de três subcategorias: *“Desmistificação dos medos, aprendizado e segurança geram empoderamento”*, *“acolhimento e suporte emocional para a criação de vínculo com o(a) filho(a)”* e, *“Vivências do processo parturitivo”*. A terceira categoria foi classificada de *“Contribuições para mudanças no pensar a gestação, parto e para a vida”* que emergiu duas subcategorias: *“caminhos para o saber”*, *“transformação e humanização”*. Todas as categorias e subcategorias estão representadas no quadro abaixo e serão discutidas na sequência.

Quadro 1 – Representação da análise de conteúdo das transcrições das entrevistas e das categorias e subcategorias que emergiram dessa análise. Brasília, 2016.

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	CONTEÚDO EMERGENTE
1. A memória do grupo de gestantes e casais grávidos do HUB	<i>“Em 1998 compreendi a ausência de um processo que acolhesse as mulheres”</i>
1.1 Atividades desenvolvidas no grupo e conhecimento corporal	<i>“Tem a prática de atividade física, de exercícios físicos voltados para a gestante”</i> <i>“O grupo funcionava como uma roda de conversa”</i>
1.2 Conhecimento do Grupo	<i>“Fiquei sabendo do grupo logo após ficar grávida por indicação de amigas”</i> <i>“Fiquei sabendo pela internet”</i>

Quadro 1 – Representação da análise de conteúdo das transcrições das entrevistas e das categorias e subcategorias que emergiram dessa análise. Brasília, 2016. (continuação)

2. Representação do grupo de gestantes na vivência do parto e nascimento	<i>"Quando a gente estava no grupo dava mais segurança sobre os conhecimentos que eu tinha"</i>
2.1 Desmistificação dos medos, aprendizado e segurança geram empoderamento	<i>"Graças ao grupo tive um aprendizado que consegui ser uma pessoa que entendia muito pouco sobre o assunto para uma pessoa que consegue conversar sobre o assunto"</i> <i>"Foi no grupo que tive trocas de informações, desmitificação dos medos e receios de todo mundo, empoderamento"</i>
2.2 Acolhimento e suporte emocional para a criação de vínculo com o (a) filho (a)	<i>"O grupo foi essencial, me possibilitando que o início da minha relação com minha filha fosse pleno"</i> <i>"Me sentia abraçada toda vez que ia"</i> <i>"O suporte emocional do grupo foi muito importante durante a minha gravidez"</i>
2.3 Vivências do processo parturitivo	<i>"A única coisa que falo que foi aspecto negativo é porque não queria ter ido para o hospital"</i>
3. Contribuições para mudanças no pensar a gestação, parto e para a vida	<i>"No grupo foi essencial com as informações necessárias, te mostra o caminho"</i>
3.1 Caminhos para o saber	<i>"Contribui para uma transformação na minha vida"</i>
3.2 Transformação e humanização	<i>"Com o grupo melhorei muito em relação a humanização"</i>

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1 A Memória do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do HUB

O grupo de gestantes e casais grávidos do HUB foi inserido como PEAC pela Universidade de Brasília em 1998, quando a professora/coordenadora responsável teve um desejo de acolher as mulheres no período gestacional, tendo em vista que tinham a necessidade de acesso às informações sobre o que estava acontecendo com seus corpos. A proposta, ousada para aquela época, pretendia informar as mulheres sobre o conhecimento corporal, proporcionar o empoderamento envolvendo as questões de gestar, parir, maternar e paternar a humanidade do futuro.

"Em 1998 compreendi a ausência de um processo que acolhesse as mulheres. A gente percebia que as mulheres não sabiam nada sobre seu corpo, seu poder de gestar, parir, maternar e ficavam muito à mercê de qualquer autoridade de profissional de saúde que chegasse junto dela. Fui para UNICAMP conhecer o trabalho pioneiro do professor Hugo Sabatino num trabalho que é semelhante ao que é o nosso hoje que se chama: 'Grupo de parto Alternativo da UNICAMP'.

Quando cheguei em Brasília, uma grande amiga foi a primeira gestante que compôs o grupo, engravidou e me pediu: ‘você precisa criar uma roda de mulheres para gente poder fazer isso’. Ela começou a fazer o pré-natal no HUB, começamos a se reunir na minha casa e, assim iniciamos o grupo. A partir daí começou a entrar mais pessoas, não cabendo na minha casa, começamos no ambulatório, isso a partir de outubro de 1998”. [C2]

A partir do cadastro no Decanato de Extensão (DEX) o grupo foi constituído permitindo a inclusão de alunas(os) bolsistas vigentes até hoje. Os encontros ocorrem semanalmente com duração de quatro horas. Por ser um grupo aberto, desde o princípio, contou com apoio de diversos profissionais colaboradores voluntários como evidencia as falas das entrevistadas.

“São muitos profissionais envolvidos, além do grupo de colaboradores que ali a gente tem, doulas, fisioterapeutas, psicólogas, enfermeiras, parteiras, consultoras de slings, a gente sempre convida profissionais como nutricionistas, outras fisioterapeutas, naturopatas, iridiólogos”. [C3]

“Tinha profissional de educação física, terapia ocupacional, pedagogia, doulas voluntárias e não voluntárias, enfermeiras obstétricas. Tinha até uma mãe de uma gestante, na época, que era ginecologista obstétrica que participou, acredito que a visão dela tenha mudado ali”. [C7]

“Também tiveram muitas alunas da nutrição, que passavam informação sobre hábitos alimentares saudáveis na gravidez, no parto e no pós-parto. Hoje em dia, tem uma média de 15 colaboradores, são pessoas que vão ciclicamente. Cada mês elas tiram um dia e vão apresentar o trabalho delas”. [C2]

Além das(os) colaboradoras(es) considerados fixos, circularam pelo grupo outros profissionais como: doulas, psicólogas, fisioterapeutas, arte terapeuta, acupunturista, nutricionistas, consultoras de *babywearing*, naturopatas, que se disponham a executar as atividades voluntariamente.

O grupo de gestantes e casais grávidos do HUB acolheu muitas mulheres e casais que buscavam informações sobre o processo fisiológico de gestar e parir, os tipos de partos e as tecnologias usadas na assistência ao parto e nascimento. O atendimento acontece em livre demanda às mulheres tanto do Plano Piloto quanto das Regionais Administrativas do Distrito Federal.

Este grupo promove o bem-estar biopsicoespiritual para as(os) participantes, alicerçado na abordagem da educação perinatal, nas ciências por evidências científicas, para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa, com autonomia, esse processo inigualável na sua vida. É um recurso essencial para prevenir situações de violência obstétrica/institucional à

medida que permite o acesso às informações sobre os direitos das mulheres e às políticas públicas (HOGA e REBERTE, 2007).

Essa proposta de trabalho tem como finalidade proporcionar às mulheres o direito e a possibilidade de autoconhecimento corporal, e a sua capacidade de gestar e parir de forma saudável e natural, tendo a capacidade de experimentar sua liberdade de ter preferências promissoras de bem-estar e de saúde. Além de compartilhar suas percepções, saberes, sentimentos e experiências precedentes para garantir a promoção da saúde do binômio mãe-filho (SANTOS, 2003; FRIGO *et al*, 2012).

Durante esses 18 anos da existência do grupo já participaram inúmeras pessoas que foram atendidas e acolhidas nesse espaço. Relacionado ao número de participação, no início eram aproximadamente 06 gestantes e atualmente conta com a média de 10 gestantes. Além disso, tem a participação da coordenadora, das colaboradoras, bolsistas remuneradas, bolsistas voluntárias, mães das mulheres gestantes, pais dos bebês, amigas, familiares, profissionais que têm interesse em conhecer como acontece a roda, e pessoas que gostam da temática. De 1998 até 2015 já participaram uma média de 1400 mulheres gestantes, de acordo com os registros das fichas de inscrição no grupo de gestantes do HUB.

Os discursos abaixo relacionados evidenciam o crescimento da participação ao longo dos anos, e a frequência das(os) participantes:

“Inicialmente nosso grupo era pequeno, aproximadamente seis gestantes. Essa sementinha que foi plantada anos atrás, foi crescendo, as mulheres foram entendendo o poder que elas têm, de buscar seus direitos, e querer o parto que elas querem ter”. [P6]

“O grupo é misto, tem pessoas de várias fases da gestação, mulheres que já tiveram seus bebês que vão ao grupo contar como aconteceu seu processo de parto e maternagem, além dos pais, os homens também vão lá contar seu relato de como foi a participação deles durante esse período de gestação, o próprio parto, puerpério, os cuidados com o bebê”. [C3]

“Percebemos que a média de 50 a 100 por ano, mas gravidez é sazonal, tem aquela onda de mulheres que se acompanham, se fortalecem muito, voltam depois de parida, esvazia um pouco e começam as que estão no iniciozinho, então nesse período ficam os grupos menores. Sempre tem gestantes e paridas no grupo, em torno de umas 10 por semana”. [(C2)]

Percebemos que o ambiente do grupo é aberto, a frequência é por livre demanda, porém, a participação é efetiva sendo suficiente para todos manterem relações sociais e trocarem conhecimentos.

4.1.1 Atividades desenvolvidas no grupo e conhecimento corporal

O trabalho em grupo é interdisciplinar, baseado na pré-experiência de cada pessoa. Proporciona o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a ênfase no reconhecimento da saúde desde a gestação, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania (FRIGO *et al*, 2012).

Os grupos têm a finalidade de estimular a adesão das gestantes aos hábitos saudáveis, minimizar a ansiedade, compreensão dos sentimentos e acontecimentos que são mais evidenciados nesse ciclo gravídico, favorecendo a aproximação entre profissionais, gestantes e casais grávidos contribuindo para o oferecimento de assistência humanizada, melhora na qualidade de vida, de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e participação social (SOUZA; *et al*, 2011).

O grupo de gestantes foi constituído utilizando a metodologia participativa, o acolhimento e a humanização como abordagem às mulheres que buscaram uma nova proposta para vivenciar sua gestação. A sala é organizada com os colchonetes e as almofadas disponibilizados em forma de círculo. As atividades desenvolvidas compreendem três momentos: prática de exercícios físicos, lanche compartilhado e roda de conversa, onde cada pessoa tem a oportunidade para expressar seus sentimentos.

Tal como acontece no grupo, Reberte e Hoga (2005, p. 2) afirmam e validam a dinâmica deste trabalho ao destacarem que “a gestação, o trabalho corporal pode contribuir para a conscientização e sensibilização do próprio corpo, que se encontra em intenso processo adaptativo”.

A prática de atividade física de forma planejada, acompanhada e sistematizada, está relacionada à prevenção e ao controle de inúmeras patologias, como diabetes gestacionais e da pré-eclâmpsia, melhorando a qualidade de vida das mulheres durante a gestação (TAVARES *et al*, 2009). Os exercícios físicos são mencionados nos discursos a seguir:

“O primeiro momento no grupo é de auto-observação, alguns trabalhos com desenhos, trabalhos sensoriais de corpo, aula de yoga, alongamento, orientações de exercícios de períneo, autoconhecimento, apoio ao bem-estar físico e emocional da gestante”. [C1]

“Tem a prática de exercícios com a bola, exercícios de respiração, exercícios para o assoalho pélvico, para a musculatura abdominal, membros superiores e inferiores”. [C8]

Deste modo, os exercícios de alongamento e relaxamento são específicos para o público alvo. Utiliza-se música ambiente, pouca iluminação, atenção aos exercícios respiratórios, posições, movimentos que beneficiam o trabalho de parto, parto e pós-parto, proporcionando para que a mulher esteja bem consigo mesma, percebendo e conectando-se com esse momento para acontecer de forma mais fluída possível.

O segundo momento é compartilhado um lanche saudável, que são fornecidos pelos próprios participantes, e partilhado entre todos. A iniciativa do lanche é voluntária e comunitária, e, não caracteriza vínculo financeiro com a instituição, conforme extrato da fala de uma das colaboradoras:

“Sempre tinha um lanchinho, isso é muito diferente dos outros lugares que não vejo e sempre gostei disso” [C6]

O terceiro momento chamado de roda de conversa, propriamente dita, onde se investe a maior parte do tempo, inicialmente, ocorre a apresentação de cada participante e os motivos que a trouxeram ao grupo. Em seguida iniciam-se as discussões que são baseadas na livre demanda trazida por elas(es). Não é apresentado um cronograma único ou fixo, mas as dúvidas que surgem são prontamente respondidas e sanadas.

A temática livre instala-se de acordo com as necessidades e socialização das experiências vivenciadas pelas(os) participantes. O grupo ainda é aberto ao retorno das mulheres paridas que compartilham suas vivências e experiências do parto, nascimento e maternidade. O registro se faz por meio de fotos, gravações, vídeos e relatórios.

As falas das entrevistas evidenciam a contribuição do conhecimento das(os) participantes:

“O grupo é baseado nas vivências de cada mulher, e a partir do momento que elas expõem suas dúvidas, as vivências delas, uma puxa a outra e ele é bem abrangente porque as mulheres conseguem conhecer seu próprio corpo e conseguem entender a fisiologia da gestação, parto e pós-parto também”. [C5]

“O que mais gosto no grupo, que não tem um assunto pré-determinado, é uma troca, onde são demandas espontâneas onde sua dúvida hoje pode ser a de outra pessoa amanhã, e essa troca é muito grande e efetiva”. [C6]

Logo, os temas debatidos na roda têm como base os questionamentos trazidos pelas(os) participantes. Os assuntos discutidos envolvem conhecimentos sobre transformações físicas, emocionais e familiares, que acontecem tanto na gravidez quanto na chegada de um novo integrante. A proposta é que essa mulher vivencie positivamente a gestação, parto e maternidade.

Ainda, aborda os cuidados na gestação, importância do pré-natal e dos exames, vacinas, direitos da gestante, sintomas gravídicos explicados de acordo com as evidências científicas identificadas como normais; situações do parto, deixando-as confortáveis para definirem a via e local de parto onde sentem segurança; cuidados com o recém-nascido, amamentação, planejamento familiar, buscando envolver o pai do bebê em todo o processo do cuidado, entre outras temáticas envolvendo cuidados necessários para uma vivência mais plena de todo o processo (HOGA e REBERTE, 2007; CREMONESE *et al*, 2012).

Um dos temas trabalhados é a sexualidade, tendo em vista, que a gestação, parto e nascimento envolvem a área sexual. Araújo (2009) em seus estudos constatou que esses elementos são intimamente relacionados, perpassados por questões culturais; o corpo adquire significado na experiência social, onde uma mulher gestante percebe seu corpo gravídico comparando com outras gestações e mulheres próximas do seu convívio.

Ainda sobre essa questão, Rossi (2015) defende que é importante a mulher despir-se dos próprios preconceitos, tabus e pudores. No parto a mulher fica totalmente entregue à “natureza animal”, à mamífera que é, seguindo seus instintos. Mas, nem todas as mulheres passam por esse processo por estarem anestesiadas, terem uma cesariana ou sofrerem violências obstétricas. Algumas parturientes ficam com receios de quem vai vê-la nua, mas ficar nua faz parte do ciclo sexual.

Infelizmente, a história da mulher na sociedade envolve opressão, timidez e desconhecimento do próprio corpo, onde o certo é se esconder. Por isso, a necessidade da construção do empoderamento para que essas mulheres possam vivenciar esse processo de forma natural e tranquila. Além do que, a mulher tendo uma boa percepção corporal, sem constrangimento na vida sexual será capaz de parir sem pudor e também terá mais chances de conseguir amamentar bem seu bebê. Portanto, tendo uma vivência saudável da gestação, parto e amamentação (SANTOS, 2003).

Nessa perspectiva, a roda de conversa é uma verdadeira troca de conhecimentos entre todos os envolvidos, seja gestante, casal grávido, parida e, também, entre as colaboradoras, como fica evidenciado nessa fala:

“Estava muitas vezes, no sentindo de informar, mas quem mais recebia informação era eu. O grupo não era somente para gestantes, eu também me sentia muito bem, empoderada, até para poder ajudar outras mulheres”. [C6]

As vivências dentro do grupo são essenciais para o crescimento dos profissionais e informação das gestantes assistidas pelo grupo (FRIGO *et al*, 2012). Além disso, é permitido a mulher ser acolhida, ser ouvida e ouvir, compartilhando histórias de outras mulheres, beneficiando melhora na sua percepção sobre ansiedade e possíveis problemáticas relacionadas a gravidez e parto.

O convívio grupal permite a troca de conhecimentos e aprendizado mútuo, pois cada pessoa tem a liberdade de expressar saberes, ideias, sentimentos, questionamentos, o que facilita a adesão de todos, além de que essa metodologia propicia que as(os) envolvidas(os) se sintam personagens ativos de aprendizado e compartilham as experiências de forma mais plena (BOEIRA *et al*, 2012).

4.1.2 Conhecimento do grupo

A maioria da divulgação do grupo de gestantes e casais grávidos se dá por meio do compartilhamento das vivências das mulheres e colaboradores, que convidam outras pessoas e ou familiares. Houve relatos sobre a busca de informações na internet, em redes sociais, reportagens em jornais locais ou artigos científicos, além de encaminhamento do pré-natal ou por outras(os) profissionais ou por indicação.

Entre as(os) acadêmicas(os) o conhecimento acontece através das exposições do PEAC na semana universitária, congressos, outras(os) bolsistas que não estão mais fazendo parte do projeto, inclusive as próprias docentes do departamento de Enfermagem a Universidade de Brasília, conforme apontam nas alocações:

“Esse grupo é bastante conhecido transgeracionalmente. A mulher que já teve filho no grupo, que já levou a filha grávida dela para participar. A prima que teve que levou outra prima, sobrinha, afilhada, amiga. Dessa forma, esse grupo é que acolhe muitas pessoas, pela divulgação boca a boca. É um grupo que não tem chamamento ao público praticamente, existe uma comunicação de horário. Assim, é um grupo que não precisa de mais divulgação, a divulgação dele é ele existir, há esses 18 anos”. [C1]

“Fiquei sabendo através da minha irmã que participou do grupo na 1ª gravidez, na segunda gravidez, a gente estava grávida juntas e ela me informou sobre o grupo e comecei a participar”. [P4]

“Fiquei sabendo durante uma consulta no HUB quando estava grávida”. [P6]

“Quando era acadêmica de enfermagem, eu era bolsista do grupo e, percebia que o grupo era algo positivo, boa e importante para as gestantes”. [CG3]

“Através de uma matéria sobre o grupo de gestantes no jornalzinho Campus da UNB, gostei da proposta e falei quando estivesse grávida, iria participar. Quando fiquei grávida, me lembrei do grupo quando estava com 5 meses de gestação e fui participar”. [P8]

Percebemos a importância desse grupo de gestantes, entretanto, mesmo durante esses longos anos de atuação, ainda não é um programa que poderá beneficiar muito mais mulheres, casais grávidos, puérperas e recém-nascidos. Além disso, a infraestrutura não é suficiente para atender a demanda de público para proporcionar conforto, ambiente com boa ventilação, falta recursos materiais, mas mesmo assim, todos os envolvidos ajudam na estrutura mínima e necessária para deixar o grupo harmonioso e acolher bem a todos, como fala uma entrevistada:

“Infelizmente, esse projeto ainda é um projeto de extensão e não é um programa do Hospital Universitário de Brasília e muito menos da Universidade de Brasília para a comunidade feminina dessa cidade”. [C2]

Nessa perspectiva, existem poucos serviços de saúde e profissionais que têm uma prática e programa voltados para a preparação para o parto, tendo como princípio a valorização da autonomia, promoção da liberdade, bem-estar da parturiente, conceito e família (SOUZA; ROECKER, MARCON, 2011; SOARES, 2015).

Este dado constitui subsídio à implementação irrefutável de estratégias de expansão de grupos de gestantes com ação participativa de todos os integrantes. Todavia, o trilhar dos caminhos inovadores na assistência à saúde é analisado como um desafio que precisa ser alcançado em prol de uma atuação profissional íntegra e incorruptível, que estabelece direito de todo o cidadão (HOGA e REBERTE, 2007).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, para a assistência humanizada à mulher, abrangem a criação de grupos de apoio para o atendimento de todas as necessidades das mulheres, seus companheiros e familiares interessados durante o período gravídico, com o objetivo de proporcionar meios para uma vivência plena da gravidez, puerpério, maternidade e a paternidade (BRASIL, 2014).

Isto posto, é preciso estabelecer políticas públicas que viabilizem estrutura necessária para promover a educação perinatal em diversas unidades de saúde, alcançando inúmeras mulheres e famílias, pois, temos que pensar não somente a assistência individualizada, mas ampliar o pensar, o sentir e o fazer das pessoas que compartilham o cuidar e o cuidado.

4.2 Representação do Grupo de Gestantes na Vivência do Parto e Nascimento

As temáticas abordadas no grupo de gestantes envolvem as vantagens e as dificuldades que podem acontecer no período gestacional, o que pode proporcionar sentimentos de segurança para que a gestante consiga superar os possíveis infortúnios do ciclo gravídico e puerperal (FRIGO *et. al*, 2012).

Enquanto profissionais de saúde, as(os) enfermeiras(os) devem assistir as mulheres colocando-as como protagonistas do seu processo de reproduzir a humanidade, observando o parto como experiência singular para cada mulher, processo contínuo e delicado.

Dessa forma, é importantíssimo proporcionar conforto e segurança, não interferir nesse momento do nascimento, onde serão desenvolvidos o primeiro contato, olhar, toque, consolidação do vínculo que iniciou na vida intrauterina, fortalecendo o estreitamento emocional do binômio mãe-bebê e estímulo à amamentação com mais brevidade possível (GASPERI *et al*, 2008; CRUZ *et al*, 2007).

As(Os) profissionais devem acompanhar a parturiente priorizando seus direitos, garantindo que a mulher seja protagonista do processo reprodutivo, escolha a posição mais confortável para parir, tenha liberdade para caminhar, ter ingestão de alimentos, ter acompanhante de sua preferência. Portanto, faz-se necessário um trabalho em equipe, em uma abordagem não tecnicizada, mas acolhedora (SOARES, 2015; BRASIL, 2014).

4.2.1 Desmistificação dos medos, aprendizado e segurança geram empoderamento

As(os) componentes que mantém o trabalho no grupo intuitivamente promovem a saúde da mulher, incentivando a chegada à maternidade como etapa de reconhecimento do seu potencial feminino, de mamífera, descobrindo que seu corpo é capaz de parir, de seu poder para lidar com a força da vida, tendo autonomia, liberdade e bem-estar (SANTOS, 2003).

No grupo de gestantes, os conhecimentos são compartilhados com o objetivo de preparar as gestantes para resgatar o parto e nascimento como evento fisiológico, desmitificando medos, desconfortos, contribuindo para o crescimento e bem-estar umas das outras, além de empoderar as gestantes e companheiros para serem ativos em todo o processo, tendo o domínio de seu próprio corpo, conforme aponta o entendimento de um entrevistado:

“O grupo tem o objetivo de trazer um pouco a parte histórica de como era o processo de maternidade, de onde vem a construção de ser mãe, da importância desse processo de ser mãe, do entendimento do parto natural, da construção desse parto, da importância do parto, do respeito do período de tempo da mãe e do bebê, e a conscientização que é um processo natural que deve envolver o menor possível de intervenções nesse processo”. [C8]

Um ambiente de conhecimentos, trocas de experiências, de esclarecimentos favorece a concretização de sentimentos de vínculos, aprendizado e segurança. É um espaço terapêutico, pois os participantes podem compartilhar seus sentimentos, como angústias, medos, raiva, refletindo em uma assistência humanizada e integral (CREMONESE *et al*, 2012).

Alguns desses sentimentos são mencionados pelas(os) respondentes, ao relatarem suas vivências sobre o parto:

“A gestação que tive frequentando o grupo foi melhor do que as outras. Inclusive, as varizes, os problemas de depressão quase não tive. Eu só tive meu parto daquele jeito, na posição de 4 apoio, porque tive empoderamento por causa do grupo”. [P3]

“Enquanto, eu estava lá eu pensava que se eu precisasse parir sozinha, eu ia saber o que fazer, ia gostar e foi isso o que aconteceu”. [CG3]

“Aspecto positivo no parto, foi ter uma referência como o grupo para organizar as ações. A gente soube o que fazer na hora que a bolsa estourou, como se importar, soube investigar o líquido para saber se estava bem”. [CG4]

“No parto da minha filha, foram 6hs de trabalho de parto, estava segura para ter o bebê até no carro, se fosse no caminho. Tinha essa segurança para parir”. [P3]

“No grupo a gente sabe muita coisa, te ajuda a formular um plano de parto”. [P4]

“Meu parto foi lindo e maravilhoso na minha casa. Eu estava muito tranquila, muito confiante. Por essa experiência queria parir todo ano”. [P5]

“Quando cheguei no grupo, consegui entender um pouco mais, me preparei, que estava segura de mim, aonde eu ia. Graças a Deus pude contar com essa contribuição valiosa de profissionais que entendem. Quando a gente é detentora do conhecimento, a gente fala: não! Espera aí!. Nós mulheres estamos nos empoderando”. [P6]

“O grupo me ajudou muito porque na hora sabia que estava acontecendo tudo normal, sabia quando deveria fazer esforço, sabia como respirar”. [P7]

Após os depoimentos das(os) entrevistadas(os) verificamos que a troca de experiências entre os participantes evidencia benefícios no compartilhamento de sentimentos e vivências, produzindo o aprendizado mútuo. Além do que, a percepção da semelhança nas vivências e assimilação de conteúdos inerentes a fase que estão passando, minimiza o medo, a ansiedade, produzindo assim, a segurança para viver essa etapa de forma positiva, com menos complicações (HOGA e REBERTE, 2007).

A representatividade do grupo na vida, de todos os participantes, desde quem frequentou no início da criação do grupo e até quem participou nos últimos anos, expressaram o mesmo sentimento de alegria em poder participar de um grupo de educação perinatal, veem o grupo como suporte emocional, apoio e troca de conhecimentos. Ainda conseguem desmitificar medos, ter empoderamento e, ter uma gravidez mais tranquila por compreender o que está acontecendo com o seu corpo, como comprova as falas abaixo:

“Quando você chega no grupo você entende o que está acontecendo com seu corpo, e isso te tranquiliza. São várias questões que são identificadas no meu corpo, a gente consegue ter uma gravidez mais tranquila porque sabemos o que está acontecendo, sabemos onde recorrer”. [P6]

“O grupo foi apoio, esclarecimento, conhecimento, foi referência para orientar as minhas possibilidades de realização da paternidade, de ser esposo também. O grupo ofereceu desde a alimentação, a continuidade do carinho, do afeto, isso foi fundamental”. [CG4]

O conhecimento é compartilhado visando o preparo das mulheres e casais grávidos, onde entende-se o parto como evento fisiológico, o poder do corpo feminismo em gerar uma vida. Esse bebê gera o sentimento de alegria com todos os membros da família, com uma chegada ao mundo, com o mínimo de medo, de dor e risco de vida, onde as gestantes e companheiros exercem seu papel ativamente em todo o processo (SANTOS, 2003).

As falas abaixo demonstram outras contribuições do grupo de gestantes.

“Com o grupo tirei minhas dúvidas, me ajudou a perder mais o medo, entender melhor o que estava acontecendo com meu corpo, como era a preparação para o parto, como meu corpo iria reagir a sintomas, dores, procedimentos adequados para a hora do parto, esclarecimentos para a escolha de parto”. [P2]

“O que o grupo representou na minha vida foi conhecimento mesmo. Conhecer o meu corpo, conhecer como as coisas acontecem, o que os profissionais podem fazer para te direcionar para esse ou aquele tipo de parto, conhecer o sistema por onde a gente tem que passar, que o parto parece uma indústria”. [P4]

“Foi muita transformação, empoderamento, apropriação da minha capacidade, do que o meu corpo podia fazer. Foi um parto lindo, rápido, tranquilo”. [P5]

Assim, observamos que o grupo de gestantes contribuiu para a construção da autonomia e empoderamento, proporcionando maiores conhecimentos para resgatar o potencial humano para gestar, parir sem riscos e de forma saudável (CREMONESE *et al*, 2012).

4.2.2 Acolhimento e suporte emocional para a criação de vínculo com o(a) filho(a)

As gestantes participantes têm no grupo o local de acolhimento, empatia por aquelas que estão vivenciando a mesma situação que elas, por isso, mesmo depois de parir seu bebê continuam frequentando o grupo, seja como participante ou colaboradora da equipe.

“Não vou mais parir, mas sempre gosto de voltar ao grupo, é uma energia muito boa que tem no grupo”. [P4]

“Foi como se fosse a mãe abraçando a filha porque lá eu chorei, cheguei triste e sai feliz. É um trabalho fantástico que não tem vínculo político, nem financeiro. Na sexta-feira que não ia, eu me sentia mal, parecia que era minha segunda casa mesmo”. [CG1]

“O grupo era um lugar de iguais, onde as pessoas entendiam, podiam ser ouvidas e falarem. Estar no grupo me deu um pouco mais de coragem para ter o parto que me escolheu, um parto domiciliar”. [CG3]

Os estudos de Hoga e Reberte (2007) e Boeira (*et al*, 2012), evidenciam que o grupo de gestantes promove a identificação mútua das(os) integrantes, uma vez que, as experiências e dúvidas em relação ao momento vivido são comuns à maioria delas(es), o que propicia maior familiaridade entre os participantes, facilitando um espaço adequado e seguro para expressar dúvidas, conceder opiniões e ressignificar suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si.

Dessa forma, o acolhimento é fundamental em grupo de educação perinatal. No grupo de gestantes e casais grávidos do HUB fica evidenciado através das falas:

“O grupo acolhe, seja em qual situação for, o tempo que for, a dinâmica que for, sozinho ou acompanhado, o grupo acolhe. Acolher é um aprendizado para a vida. [C1]

“O grupo é super rico, acolhe todo mundo, não importa a cor, raça, religião, idade, estado civil, isso para o grupo não importa”. [C3]

Através do acolhimento é possível compreender as necessidades de cada indivíduo, analisando os aspectos biológicos, fisiológicos e psicossociais que se manifestam através dos receios, temores, dúvidas, ansiedades, alegrias e desejos (SANTOS, 2003). Além do mais, nos serviços de saúde, o acolhimento visa garantir aos seus usuários o acesso universal, à resolubilidade e ao atendimento humanizado.

Durante as reuniões temos a oportunidade de abordar não apenas a gestação em si, mas também todo o contexto em que aquela mulher ou casal está inserido, indo além das discussões fisiológicas e/ou biológicas, atendendo seu contexto psicossocial, social, sexual e espiritual.

Nesse sentido o grupo de gestante é um espaço que oferece suporte emocional, como evidencia a fala da entrevistada:

“O grupo conseguiu tornar isso mais fácil e eu consegui levar a gravidez. Foi um suporte emocional, não ficar doente, conseguia reunir forças, sentia muitas dores lombares por conta do problema no rim, mas não estava tão debilitada. Participar do grupo me passava mais tranquilidade que ia conseguir passar pela gravidez, ter meu filho bem”. [P8]

Relacionado à participação paterna durante esse processo gestacional, Ribeiro (*et al*, 2015) declaram, que o homem “percebe-se pai” quando observa os movimentos fetais ou somente quando o filho nasce. Dessa maneira, utiliza-se a expressão “pais grávidos” ou “casais grávidos”, evidenciando que a gravidez não é unicamente da mulher. Mesmo o homem não ficando fisiologicamente grávido, a paternidade inicia na gestação, tendo em vista que na vivência de vir a ter um filho, surge um novo ser, um novo pai e conseqüentemente uma nova família.

Corroborando com essa afirmativa, Zampieri (*et al*, 2012) argumentam que o envolvimento do homem nos grupos de gestantes e casais grávidos favorece a inclusão dele no nascimento, beneficia a conscientização de seu papel, oferece mais orientações sobre as fases do trabalho de parto, cuidados com a puérpera e com a criança, o que produz diminuição da ansiedade, medos, garantindo segurança, tranquilidade e autonomia a esse casal.

Assim, um entrevistado menciona que o grupo de gestantes favoreceu a criação do vínculo com sua filha, como pode ser confirmado na fala a seguir:

“Sem o grupo não saberia como chegar a essa relação plena enquanto minha filha estava na barriga da minha esposa e logo ao nascer. O parto da minha filha foi a melhor experiência da minha vida, me ajudou a ressignificar valores da minha vida”. [CG2]

Os casais grávidos sentiram falta da participação de outros homens no grupo, como é registrado nos discursos abaixo:

“Senti falta da presença de outros homens. Esse é ainda um problema cultural a ser resolvido”. [CG4]

“Em muitas reuniões eu era o único homem, e tinha que puxar, às vezes, as minhas demandas de futuro pai. No grupo faltou um pouco a presença de outros pais, mas com toda aquela vivência ali foi muito rico”. [CG2]

Infelizmente, a sociedade culturalmente impôs o cuidado da gestação e bebê sendo, majoritariamente das mulheres. Todavia, os homens precisam ser incluídos em todo o processo, desde a concepção, gestação, parto, nascimento e constituição da maternagem e paternagem consciente. No grupo de gestantes já teve a participação de avô acompanhando filha e nora grávidas, homem que foi sozinho, enquanto sua companheira estava viajando, outros que acompanham suas parceiras gestantes constantemente, e alguns frequentavam eventualmente.

Entretanto, as colaboradoras do grupo incentivam a participação dos companheiros, como está evidenciado na fala:

“Sempre teve a participação de maridos, namorados, ficantes, até avô, homens de uma forma geral, participam do grupo. Tem época que tem mais casais, tem época que dá uma esfriada de novo, a gente faz uma chamada: ‘olha, cadê esses maridos?’, eles voltam. Até porque os homens acham que não têm direito a esse espaço e aí a gente tem que ficar sempre lembrando: ‘tragam seus companheiros’, eles voltam de novo”. [C1]

Estudos realizados sobre a participação masculina corroboram com a ideia de que alguns companheiros têm dificuldade em participar das consultas de pré-natal e grupos educativos, devido ao desconhecimento dos seus direitos, ao trabalho, onde não têm liberação ou flexibilidade de horários, pois, culturalmente o homem é conhecido com o provedor da casa (RIBEIRO *et al*, 2015; ZAMPIERI *et al*, 2012).

Portanto, é necessário que todos os meios sejam favoráveis para garantir a participação do pai em todo o período gravídico-puerperal, e todo o desenvolvimento do seu filho, pois

tornar-se pai é uma construção permanente (ANTUNES *et al*, 2014). Os homens não nascem prontos para exercer a paternidade e, culturalmente não são sensibilizados para essa missão. Assim, “tornar-se pai” necessita ser trabalhado para além da condição biológica, a partir de práticas institucionais e modificações culturais (LAMY, 2012).

A participação paterna é importante em todas as fases da gestação, parto, nascimento e paternidade, visto que trazem diversos benefícios, como a diminuição do tempo de trabalho de parto, apoio emocional e físico à parturiente, favorecendo sentimentos de proteção, aumento do Apgar do bebê, amamentação mais prolongada por conta da segurança emocional transmitida às mulheres, maior intimidade e sentimento de admiração pela força da mulher (OLIVA *et al*, 2009).

Esta participação é muito importante no parto para desmitificar os medos relacionados a esses momentos, além de vivenciar o sentimento de contentamento e satisfação por presenciar o nascimento do seu filho (ANTUNES *et al*, 2014), o que fica nítido na fala do entrevistado:

“Após o parto, peguei meu filho no colo, chorei muito, e cantei uma música para ele: ‘Desvia meu sentido confundido iluminado, vi o sol enluarado quando vi você’. Ao ver meu filho, o sentimento se manifestou em choro, amor, paixão, completude. Nada que eu havia experimentado antes está no mesmo nível. É um sentimento espetacular que permanece até hoje, não com a mesma intensidade que na hora. Mas, em alguns momentos olhando para ele, duvidando que ele existe, porque eu nunca planejei ser pai. Às vezes, ele olha assim para mim, o sentimento é renovado, numa faísca que foi o instante de vê-lo. Foi bonito”. [CG4]

Para Ribeiro (*et al*, 2015), a menina na infância vivencia o papel de mãe quando brinca com boneca, enquanto isso, os meninos estão alheios a essas tarefas. Quando crescem constituindo suas famílias, não têm muito conhecimento da sua responsabilidade de ser pai e cuidar do bebê, conforme evidencia a fala abaixo:

“Todo da gestação e parto, eu não sabia como ia ser isso. Era excepcionalmente novo. Porque o homem, ao contrário da mulher ele não é educado a ser pai. A mulher ganha bonequinha quando criança e o homem ganha um boneco, comando de ação, ou seja, está ali emulando situações de trabalho, não está emulado o papel de pai. Então, quando a mulher desde pequenina, está sendo gerada como mãe, o pai não. O grupo supriu essa grande lacuna”. [CG2]

Ultimamente, notam-se transformações nas representações sociais da paternidade, onde os pais estão tendo mais responsabilidades no âmbito familiar, tornando-se evidente que

o estereótipo, de pais abnegados em relação aos cuidados e à criação de seus filhos vem sendo rompido, onde o homem é integrante do processo e não meramente espectador. Isso deve-se também à maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, onde a sobrecarga e os cuidados com a família torna-se compartilhada com o casal (OLIVA *et al*, 2009).

Infelizmente, os serviços de saúde não estão preparados para facilitar a participação dos pais em todos os níveis de atenção à saúde, excluindo-os do processo, delimitando a responsabilidade, exclusivamente à mulher.

Todavia, temos no Brasil a Lei Federal nº 11.108, conhecida como a Lei de acompanhante de parto, que garante à mulher um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e puerpério (BRASIL, 2005). No entanto, em algumas instituições essa lei não é respeitada – quando permitem acompanhantes, exigem que seja somente do sexo feminino (ANTUNES *et al*, 2014).

Assim sendo, a(o) enfermeira(o) deve ser capaz de estimular o vínculo e cuidado paterno, convidar os parceiros para participarem desde a gestação, consultas e práticas educativas, estimulando a presença do pai do bebê no momento do parto para fortalecer a união dessa família, sendo uma referência de afeto e de confiança (RIBEIRO *et al*, 2015).

Atualmente, o homem já está sendo inserido nas palestras do planejamento familiar, nas consultas de pré-natal, no parto, através de vários programas e políticas públicas como o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Políticas como Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de incluir a participação do homem em todas ações para fortalecer a paternidade responsável (BRASIL, 2003).

De acordo com Lamy (2012) esses conjuntos de ações e políticas representam um grande avanço. Entretanto, é necessário que estas políticas proporcionem transformações de comportamento, que possam ser refletidas nas práticas dos serviços de saúde.

4.2.3 Vivências do processo parturitivo

No momento do parto, a(o) enfermeira(o) pode atuar ativamente estimulando a parturiente a deambular, fazendo massagens, apoiando, favorecendo contato e vínculo,

medidas não farmacológicas para alívio da dor, agindo de forma humanizada, individualizada, permitindo o acompanhante, pois favorece segurança, apoio emocional, físico e auxílio nas medidas de conforto (FRIGO *et al*, 2013).

Em uma unidade hospitalar, as(os) enfermeiras(os) devem excluir rotinas obstétricas ineficazes, valorizar a mulher como protagonista do parto, reduzir o número de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias, respeitando o tempo natural do parto e nascimento do bebê (FARIAS, 2010). Mas, infelizmente, nem todos os profissionais agem de forma humanizada, respeitando os direitos da mulher, como foi possível identificar isso na fala de uma entrevistada:

“Ficar no hospital me faz mal. Acho o hospital estressante, você quer relaxar e vem sempre um te acordar”. [P3]

Antigamente, as mulheres seguiam seus instintos para parir, considerando o parto natural e fisiológico e, muitas vezes tinham auxílio de uma parteira, que era uma mulher que não tinha o saber científico, porém seu conhecimento era baseado na prática, acumulação de saberes, passado de geração a geração (SANTOS, 2002).

A mulher, ao longo do tempo, se distanciou dos métodos naturais se submetendo às rotinas hospitalares, assumindo uma passividade no trabalho de parto e parto, perdendo o conhecimento do potencial funcional do seu corpo para viver o processo parturitivo (SOUZA *et al*, 2011). Na década de 1980, as mulheres trocaram seu domicílio pelo hospital, pois achavam mais seguro para a mãe e o bebê. Assim, o parto passou de um evento familiar e fisiológico para um procedimento médico (SANTOS, 2002).

Dessa maneira, o parto é um episódio natural que não precisa de controle, mas sim de cuidados (RABELO e OLIVEIRA, 2010). Além disso, o modelo de atenção ao parto normal, mais evidenciado no Brasil, é o tecnocrático, centralizado no profissional médico em instituição de saúde hospitalar, por isso chama-se, parto normal hospitalar (BRASIL, 2014).

Com isso, as mulheres perderam seu lugar de protagonistas na cena do parto e foram relegadas ao papel de coadjuvantes, silenciando-se culturalmente. Dessa forma, a(o) enfermeira(o) tem um papel primordial em resgatar esse cuidado humanizado, fundamentado na revalorização do feminino, tendo autonomia no processo de parturição. Todavia, é

fundamental o resgate do potencial feminino no cenário do parto e nascimento (SILVA *et al*, 2005; FARIAS, 2010).

De acordo com Lagomarsino (*et al*, 2013), as crenças, valores e percepções sobre o processo do parto são valores resultantes da influência social e cultural de cada mulher. Com isso, a família é elemento importante que integra a cultura, que sofre influência e influenciam os familiares nesse processo parturitivo.

Este mesmo autor defende que a cultura da medicalização de atenção ao parto interfere no aspecto emocional da mulher que pode ficar conturbado, deixando-a insegura do poder que seu corpo tem para parir, restringindo-a de conhecer seu próprio corpo, desmitificando a crença de que o parto vaginal pode ser demasiadamente dolorido e perigoso para a saúde da mãe e filho. Podemos constatar isso, a partir do extrato da fala de um entrevistado, que citou a família como um fator negativo para o parto:

“O que influenciou negativamente no parto é a pressão familiar. Os pais e avós têm dificuldade de enxergar no parto humanizado, um gesto digno, seguro, humanitário, de valorização da mulher, e da vivência daquele momento. A gente tem 2 ou 3 gerações que estão valorizando medicalizar, hospitalizar, interceder, suprir o espaço de direito da mulher”. [CG2]

Outros fatores podem influenciar de forma negativa a vivência do parto, como confirmam as falas das entrevistadas:

“Acho que aspecto negativo foi muita gente em cima, porque cada um falava uma coisa, as vezes eu queria só relaxar, e estava cada um dando uma opinião, então travei” [P2]

“Não gostei da abordagem da médica, no meu terceiro esforço, falou: ‘mãezinha é a sua última chance de fazer o esforço’. Eu achei um absurdo”. [P7]

Dessa forma, o papel da(o) enfermeira(o) é conscientizar a mulher, o casal grávido e a devida família com conhecimentos que contemplem todo o processo do trabalho de parto, parto e nascimento, desmitificando crenças que conseguiram ultrapassar gerações de forma utopicamente, para que possam viver esse momento com segurança, autonomia, tendo a conscientização do parto real e o ideal para não causar sentimento de frustração ou violência obstétrica (RIBEIRO *et al*, 2015).

4.3 Contribuições do Grupo para Mudanças na Forma de Pensar a Gestação e o Parto

4.3.1 Caminhos para o saber

Os relatos apontam que no grupo, as(os) participantes encontraram orientações, necessárias para ter uma boa gestação e parto respeitoso.

“A gente precisa conseguir ser respeitado nos nossos direitos, mas não sabemos o caminho que é. Mas no grupo, a gente sabe qual é o caminho, tem alguém que vai te orientar, ajudar, te apoiar psicologicamente”. [P6]

“O grupo foi um aporte que não esperava ter, não sabia onde recorrer, e lá descobri quais eram os meios de me capacitar para esse momento”. [CG1]

Percebemos que a participação no grupo de gestantes e casais grávidos representa momentos de aprendizados e compartilhamento de experiências. Com isso, conseguem adquirir confiança no seu poder de gestar e parir, o que contribui para vivenciar o parto bem-sucedido com segurança e tranquilidade.

O conhecimento adquirido pela mulher relaciona-se ao que está acontecendo com seu corpo. Ribeiro (*et al*, 2015), citam que é fundamental que todos os profissionais de saúde possam ver as mulheres como proprietárias de seu corpo, respeitando seus desejos, aceitando seus questionamentos, explicando o que seria melhor naquele momento para facilitar o trabalho de parto, e incentivando o uso do plano de parto. As locuções a seguir evidenciam que é importante acolher a decisão da mulher:

“Você vai para o hospital, o médico não te fala nada, te trata como paciente, e não como a mulher, você não sabe o que acontece com o bebê. Ainda é uma luta muito grande porque alguns locais não respeitam nossas decisões, eles esquecem que somos donas do nosso próprio corpo”. [P6]

“Se não fosse o grupo, eu acho que provavelmente teria indo para cesárea, não teria procurado entender o que estava acontecendo com o meu corpo, com minha mente e o que ia acontecer ainda, quais os preparativos que deveria ter. O grupo contribui com isso, com a decisão de que eu conseguiria e ajudou a abrir minha mente”. [P1]

Santos (2003, p. 29) corrobora com a ideia de que “ao ser admitida em trabalho de parto, deixa de ser vista como pessoa que pode assumir a condição natural do fenômeno da

parturição, para ser vista e assistida como paciente”. É minimizada a autonomia dessa mulher, onde não são reconhecidos seus direitos.

É necessário ampliar a visão da mulher além da função reprodutiva, observando-a nas áreas: social, política e cultural em todos os seus desenvolvimentos. É preciso reconhecer que a gestante é ativa no seu processo de gestação e parto e não apenas mera espectadora da sua própria experiência (SOUZA *et al*, 2011).

4.3.2 Transformação e humanização

A participação no grupo de gestantes contribuiu para mudanças na forma de pensar a gestação e parto, transformando sua visão sobre a garantia dos direitos e respeito às mulheres, melhorando a forma de compreender o outro. Além disso, algumas mulheres mudaram de profissão ou têm uma meta que desejam alcançar no futuro próximo, como demonstram os discursos a seguir:

“O grupo significou não somente um apoio naquela hora estava precisando, mas também uma possibilidade de uma missão futura, um trabalho voluntário de doula, após a aposentadoria. Eu indico o grupo para as amigas, acho que é um projeto social que muitas pessoas deveriam abraçar, mesmo quem não é profissional da área”. [P3]

“Vivia toda a minha vida profissional sem sentir realizada na engenharia civil. Observando essa vontade de agarrar aquilo que estava sentindo, de apoiar as mulheres, o grupo de gestantes me trouxe isso, a empatia do feminismo, trabalhar e ajudar as outras mulheres, e hoje eu sou doula”. [P5]

“Participar do grupo mudou a visão de que qualquer dor que eu sentir vou para cesariana, e não deve ser assim, porque parto tem dor, é fisiológico, mas toda mulher é capaz” [C7].

“O grupo me deu outra visão de como é o processo, a importância de outros aspectos fisiológicos, psicológicos, de como deve se preparar no processo de construção de ser mãe, as nuances, a parte psicológica”. [C8]

Compreendemos que o grupo colaborou efetivamente para a transformação no modo de pensar e agir durante o processo gestacional, modificando a realidade individual e coletiva, promovendo o crescimento dos integrantes do grupo, produto das discussões e reflexões originárias da interação entre eles. As trocas de vivências e informações produzem ricas

fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez (HOGA e REBERTE, 2007).

Nessa perspectiva, a educação perinatal realiza um trabalho de conscientização psicológica defendendo a capacidade inata de dar à luz e técnicas corporais como práticas de respiração, massagens, posturas que auxiliam no trabalho de parto, etc. Vários estudos mostram a importância da educação perinatal para transformações de famílias, contribuindo para o aumento do bem-estar da mulher e bebê, evidenciando menor probabilidade de ocorrência de problemas psicológicos, como depressão pós-parto (PEREIRA, 2009).

Algumas colaboradoras relataram, que a partir da experiência com o grupo de gestantes, puderam modificar suas percepções relacionadas à humanização, na forma de perceber a obstetrícia como um papel primordial para o bom progresso de uma gestação, parto e nascimento, conforme as falas:

“Estava acostumada muito com a obstetrícia baseada na parte médica, muito medicalizada, muito radical no sentido da postura médica, que chegar e dizer o dia do parto, e os partos acontecerem muitas cesárias. A partir do momento que participei do grupo, melhorei em relação a humanização, percebi como é importante o respeito a mulher, fazer um bom pré-natal e uma boa orientação para essa mulher, sem precisar de medicalizar muito”. [C5]

“O grupo fortaleceu a minha aproximação da obstetrícia, mudou meu conceito das minhas consultas de pré-natal que eu faço, sempre tento empoderar a mulher, sempre dando abertura para elas falarem, assim como era no grupo”. [C4]

Em 2003, com o objetivo de produzir modificações nas práticas de saúde, foi criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão do SUS (HumanizaSUS) apoiando ações cooperativas, oferecendo dispositivos facilitadores para que todos os usuários, gestores e profissionais de saúde sejam protagonistas, comprometidos com o processo de produção de saúde, associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. Além disso, as(os) participantes dos processos em saúde devem ser corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir o acesso de qualidade para todos, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (BRASIL, 2014).

A humanização é um processo do cotidiano que fortalece toda atividade de pessoas que trabalham, buscando atingir e proporcionar o tratamento que merecem enquanto pessoa humana, de acordo com suas particularidades vivenciados em cada momento de sua vida.

Deste modo, é essencial que a humanização esteja presente na forma das(os) enfermeiras(os) lidarem com as mulheres que estão gestantes, garantindo seus direitos, tratando-as como atores participantes do processo do nascimento e não somente pessoas passivas (LIMA; PASQUINI, 2006).

A humanização na assistência ao pré-natal e parto deve estabelecer uma relação de respeito, vínculo e confiança entre os profissionais de saúde e as mulheres durante todo o processo gravídico-puerperal (CREMONESE *et al*, 2012). Além disso, a humanização no momento do parto, fortalece a mulher como protagonista desse processo.

Em vista disso, é importante as(os) profissionais que atendem essa parturiente e o bebê terem atitudes acolhedoras, respeitando os tempos de seus corpos e propiciando um ambiente agradável e reconfortante (FARIAS, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que para esse estudo os objetivos foram alcançados. A memória do grupo foi resgatada, as vivências para gestantes e casais grávidos acontecem em um ambiente acolhedor e propício para o compartilhamento de informações, questionamentos, redução das ansiedades, e troca de experiências pessoais. Corroborou no acesso à informação, empoderamento, fortalecimento das decisões, demandas e expressão dos desejos das mulheres como propósito de serem ouvidas, atendidas e respeitadas, possibilitando um atendimento com qualidade e humanizado.

As trocas de vivências e informações no grupo foram consideradas importantes para as(os) participantes visto que contribuiu, verdadeiramente, para a transformação na maneira de enxergar, possibilitando o preparo durante a gestação para atuar na mudança da realidade individual e coletiva. O desenvolvimento do grupo gerou um produto de discussões e reflexões originárias das interações entre elas(es).

Entre o reconhecimento de profissionais de saúde, destacou-se as(os) enfermeiras(os). Elas(es) possibilitam e estimulam a valorização e o poder de cada mulher ao lidar com seu corpo, respeitando suas raízes históricas e socioculturais, priorizando a qualidade na assistência, uma vez que contribuem para a promoção da saúde do trinômio mãe-bebê-pai.

É imprescindível e emergente articular a constituição e criação de novos grupos educativos, nos serviços de saúde, a partir de metodologias ativas para promover a autonomia, segurança, cidadania e tranquilidade às mulheres, casais grávidos e familiares em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Também, é necessário melhorar a qualidade da atenção primária à saúde, para refletir, positivamente, na redução dos indicadores de morbidade e mortalidade materno-infantil.

Ao finalizar esse estudo tornou-se evidente a necessidade de estudos aprofundados sobre a importância e vantagens de grupos de gestantes, como ferramenta que favoreça o desenrolar de gestações, partos, e pós-partos, prevenção nas reduções de riscos e complicações, satisfação das mulheres, casais/família e, proporcionamento da redução de custos para os serviços públicos.

A educação perinatal nos serviços básicos de atenção à saúde é o elo entre a enfermagem e os cuidados à gestante, recém-nascido e puerpério que se traduz impactante na

transformação das ações do cuidado. Ainda, existem lacunas nessa área. Outro impacto foi constatar que a participação masculina mostrou-se atuante quando relacionados aos cuidados na gestação e no acompanhamento dos partos, demonstrando com isso, a importância que novos estudos tragam a participação do homem nesse contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Juliana Teixeira; PEREIRA, Luciana Barbosa; VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Cássio de Almeida. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 536-545, jul./set. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12515>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

ARAÚJO, Natalúcia Matos. “**É a vida de sempre**”: o corpo e sexualidade no processo de nascimento. 2009. 184 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22062009-150305/publico/Natalucia_Araujo.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOEIRA, Giana Soares; MANFIO, Franciele; FRIGO, Letícia Fernandez; MOSSOI, Thiago Durand; SILVA, Ruth Maurer da. **A Importância dos grupos de gestante na atenção primária**. UNIFRA, Centro Universitário Franciscano, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6399.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência Humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms>>. Acesso em: 03 out. 2015.

_____. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.108 de 07 de Abril de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 19 nov. 2016.

CREMONESE, Luiza; RESSEL, Lúcia Beatriz; WILHELM, Laís Antunes; RODRIGUES, Berenice de Oliveira Cruz; SCARAMUSSA, Salete Catarina; BARRETO, Camila Nunes; SILVA, Silvana Cruz da; STUMM, Karine Eliel. **Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde**. Relato de Experiência. XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5784.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. da Escola de Enf. da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007. 8p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021>. Acesso em: 18 nov. 2016.

FARIAS, Aristóteles Silva. **Assistência ao parto humanizado**: sensibilização da equipe de enfermagem. 2010. 25 f. Especialização em Enfermagem Obstétrica –Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1026:assistncia-ao-posto-humanizado-sensibilizao-da-equipe-de-enfermagem&id=117:esp.-enfermagem-obsttrica>. Acesso em: 19 nov. 2016.

FRIGO, Jucimar; FERREIRA, Debora Gonçalves; ASCARI, Rosana Amora; MARIN, Sandra Mara; ADAMY, Edlamar Kátia; BUSNELLO, Grasielle. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 4, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000400020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2016.

FRIGO, Letícia Fernandez; SILVA, Ruth Maurer da; MATTOS, Karen Mello de Mattos; MANFIO, Franciele; BOEIRA, Giana Soares. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v. 2, n. 2, p. 113-114, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2745/2195>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

GASPERI, Bruna Liceski; MARTINS, Fernanda Espíndola; ROSA, Rosiane da. **Primeiros laços**: aproximações entre mãe e filho no momento do nascimento. 2008. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119456/262390.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

GAYOTTO, Maria Leonor Cunha; DOMINGUES, Ideli. Liderança: aprenda a mudar em grupo. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, p.559-566, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2016.

LAGOMARSINO, Betina Soares; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; LINCK, Caroline de Leon; RESSEL, Lúcia Beatriz. A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais. **Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 680-687, jul./set. 2013. Disponível em: <www.reme.org.br/exportar-pdf/681/v17n3a15.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2016.

LAMY, Zeni Carvalho. Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde contribuem para seu desenvolvimento? **Rev Paul Pediatr.**, v. 30, n. 3, p. 304-305, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/01.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

LIMA, Eliane Nunes de; PASQUINI, Valdiléia Zorub. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. **Rev Enferm UNISA**, p. 21-26, 2006.

Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-04.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski de. História oral como fonte: problemas e métodos. *Historiæ*, Rio Grande, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em <<http://www.seer.furg.br/hist/article/view/2395/1286>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MINAYO-GÓMEZ, Carlos. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: GOLDENBERG, Priscila; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Andreia Mara Helena. (Orgs.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-42.

MONTEIRO, Natacha. **O que é educação perinatal**. 2014. Disponível em: <<http://www.natachamonteiro.com.br/single-post/2014/04/01/O-que-%C3%A9-Educa%C3%A7%C3%A3o-Perinatal>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

OLIVA, Talita Andrade; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; SANTO; Fernando Reis do Espírito. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 3, p. 435-440, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

PEREIRA, Mirian Kedma Marques. **O que é educação perinatal e psicoprofilaxia da gravidez?**. 2009. Disponível em: <<http://psicomirianmarques.blogspot.com.br/2009/09/o-que-e-educacao-perinatal-e.html>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030>. Acesso em: 19 nov. 2016.

REBERTE, Luciana Magnoni. HOGA, Luiza Akiko Komura. O Desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 186-92, abr./jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>>. Acesso em: 05 nov. de 2016.

REZENDE, Eliana. História oral: o que é? para que serve? como se faz? **Pensados a Tinta**, 2014. Disponível em: <<http://pensadosatinta.blogspot.com.br/2014/06/historia-oral-o-que-e-para-que-serve.html>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; SILVA, Bárbara Tarouco da; CARDOSO, Letícia Silveira; SILVA, Priscila Arruda da; STREFLING, Ivanete da Silva Santiago. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 73-82, jul./set., 2015. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/download/20272/17273>. Acesso em: 12 nov. 2016.

ROSSI, Aline. Parto sem pudor. **Matrioska**, 2015. Disponível em: <<http://www.matrioska.klaryan.com/parto-sem-pudor/>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

SANTOS Marcos Leite dos. **Humanização da assistência ao parto e nascimento**. Um modelo teórico. 2002. 271 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83519/189071.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

SANTOS, Silvéria Maria. **Ação participativa, seu desenrolar no parto e nascimento: experiência de um curso para gestantes em um Hospital Universitário**. Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, UNB, Brasil, 2003.

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/821/949>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

SILVA Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 14 n. 4, p. 585-593. out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

SILVA, Taís Folgosa da; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 82-87, jan./mar., 2011 Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21116/13942>>. Acesso em: 09 out. 2015.

SILVA, Valdir Pierote; BARROS, Denise Dias. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr., 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087>>. Acesso em: 15 out. 2016.

SOARES, Marianne Lourenço. **A participação da mulher no processo decisório de seu parto**. 2015. 30f. Monografia (Bacharelado em enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10701>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011 Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acesso em: 08 nov. 2016.

TAVARES, Jousilene de Sales; MELO, Adriana Suely de Oliveira; AMORIM, Melania Maria Ramos de; BARROS, Vivianne Oliveira; TAKITO, Mônica Yuri; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; CARDOSO, Maria Aparecida Alves. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 12, n. 1, São Paulo, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/>>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000100002&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2016.

VIEIRA, Manayá de Souza. **Grupo de gestantes na equipe saúde da família:** proposta de implantação do Centro de Saúde, Confisco, Belo Horizonte, Minas Gerais. 2011. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3818.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira; REGIS, Maria Isabel; BRASIL, Cássia. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, out./dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015>. Acesso em: 24 ago. 2015.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GUESSER, Joice Cristina; BUENDGENS, Beatriz Belém; JUNCKES, Jerusa Mendes; RODRIGUES, Indrig Gonçalves. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 3, p. 483-493, jul./set., 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a04.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados – entrevista semiestruturada para mulheres e casais grávidos

Tema da Pesquisa: Memórias de um grupo de gestantes e casais grávidos: projeto de extensão da Universidade de Brasília



**Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino
Idade: ☐ De 18 a 24 anos ☐ De 25 a 30 anos ☐ De 31 a 37 anos ☐ De 38 a 43 anos ☐ Acima de 44 anos
Estado civil: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ União consensual ☐ Divorciada ☐ Viúva Tempo? _____
Nível de instrução: ☐ Nenhum Ensino Fundamental: ☐ Completo ☐ Incompleto Ensino Médio: ☐ Completo ☐ Incompleto Ensino Superior: ☐ Completo ☐ Incompleto Outros _____
Renda Domiciliar: ☐ até 1 salário mínimo ☐ de 2 a 3 salários mínimos ☐ 4 a 5 salários mínimos ☐ 6 ou mais salários mínimos ☐ desempregado(a) ☐ sem rendimentos
Profissão: _____

Entrevista:

Você que participa ou participou do grupo de gestantes e casais grávidos do HUB:

1. Como ficou sabendo do grupo de gestante e o que levou a procura-lo?
2. Você lembra, aproximadamente, quantas reuniões participou? Qual o período?
3. Quantas pessoas estavam participando do grupo? Você fez amizades no grupo?
4. Comente um pouco sobre seus antecedentes obstétricos (gestações, paridade, tipo de parto, número de filhos, etc.)?
5. O que o grupo representou na sua vida?
6. De que maneira o grupo contribuiu na sua gestação, na escolha de seu parto e para sua vida?
7. Como foi sua vivência sobre parto? Quais aspectos positivos e negativos influenciaram no seu plano de parto.

Sua participação é muito importante para nós e para o nosso trabalho.

Obrigada!!!

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados – entrevista semiestruturada para participantes e colaboradores do grupo

Tema da Pesquisa: Memórias de um grupo de gestantes e casais grávidos: projeto de extensão da Universidade de Brasília



**Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Gênero: () Masculino () Feminino
Idade: () De 18 a 24 anos () De 25 a 30 anos () De 31 a 37 anos () De 38 a 43 anos () Acima de 44 anos
Nível de instrução: () Nenhum Ensino Fundamental: () Completo () Incompleto Ensino Médio: () Completo () Incompleto Ensino Superior: () Completo () Incompleto Outros _____
Profissão: _____

Entrevista:

Você que participa ou participou do grupo de gestantes e casais grávidos do HUB:

1. Nesse momento gostaríamos que você comentasse o que levou a participar (ou construir/criar) do grupo? Em qual cenário isso aconteceu?
2. Você lembra aproximadamente quantas reuniões participou? Qual o período? Quantas pessoas participam/participaram do grupo? Quantas (os) profissionais você consegue identificar que participam/participaram das atividades do grupo?
3. Para você qual ou quais os objetivos desse grupo? Quais eram as atividades desenvolvidas no grupo no período que participou? Você participou ativamente de alguma atividade?
4. Como o grupo colaborou na sua vida? Quais aspectos melhorou a qualidade de vida após sua participação no grupo?
5. Na sua concepção, quais os aspectos relevantes da atuação do grupo durante esses anos para todos os participantes?

Sua participação é muito importante para nós e para o nosso trabalho.

Obrigada!!!

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto “**Memórias de um grupo de gestantes e casais grávidos: projeto de extensão da Universidade de Brasília**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Rejane Antonello Griboski e Manelisse Coelho Moura do Nascimento. O projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de Graduação em Enfermagem.

O objetivo desta pesquisa é descrever a memória das gestantes, casais grávidos, puérperas e colaboradoras(es) que participaram do Projeto de Extensão em Ação Contínua Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva: grupo de gestantes e casais grávidos do Hospital Universitário de Brasília, no período de 1998-2015.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação nesta pesquisa se dará por meio de respostas em entrevista gravada em áudio, no primeiro momento, contendo questões de identificação e sociodemográficos. Em um segundo momento será desenvolvido um roteiro de entrevista com perguntas abertas que permitem ao entrevistado/a responder livremente as indagações feitas de cunho confidencial e íntimo expondo o contexto social e pessoal em que emergiram suas experiências através do grupo de gestantes. Tendo um tempo estimado de 40 (quarenta) minutos para a sua realização e sendo futuramente o áudio transcrito para análise.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa poderão ser: constrangimento ou situação de desconforto ao responder algumas perguntas da entrevista. Para que este efeito possa ser minimizado ou eliminado a entrevista se dará em local restrito, livre de ruídos ou da presença de outras pessoas, além de ser garantida a sua liberdade de se negar a responder qualquer uma das perguntas, respeitando o seu tempo de reflexão e de resposta.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não haverá pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda das pesquisadoras por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Manelisse Coelho Moura do Nascimento – (61) 9918 -0048 ou (61) 3263 -6486 ou para Rejane Antonello Griboski – (61) 9925-4087 ou (61) 3532- 2468, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou enviar um email para manelisseczs@hotmail.com ou ra.griboski@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone: CEP/FS: telefone (61) 3107- 1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome / assinatura

Manelisse Coelho Moura do Nascimento
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO B – Termo de Autorização para utilização de som de voz para fins de Pesquisa**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **“Memórias de um grupo de gestantes e casais grávidos: projeto de extensão da Universidade de Brasília”**, sob responsabilidade das pesquisadoras Prof^a. Dr^a. Rejane Antonello Griboski e Acadêmica Manelisse Coelho Moura do Nascimento vinculadas à Universidade de Brasília (UNB).

Minha voz pode ser utilizada apenas para transcrição da entrevista realizada, análise por parte da pesquisadora da pesquisa, apresentações em conferências acadêmicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som da minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade das pesquisadoras responsáveis.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do(a) participante

Manelisse Coelho Moura do Nascimento
Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____.