



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

STELACELLY COELHO TOSCANO DE BRITO

**O EMPODERAMENTO FEMININO FRENTE AO PROCESSO DE PARTO E
NASCIMENTO:** percepções e vivências maternas e a importância do profissional de saúde

Belém - PA
2016

STELACELLY COELHO TOSCANO DE BRITO

**O EMPODERAMENTO FEMININO FRENTE AO PROCESSO DE PARTO E
NASCIMENTO:** percepções e vivências maternas e a importância do profissional de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal do Pará, como requisito parcial para
obtenção do grau de licenciada e bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Patrícia Soares.

Belém - PA
2016

STELACELLY COELHO TOSCANO DE BRITO

O EMPODERAMENTO FEMININO FRENTE AO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: percepções e vivências maternas e a importância do profissional de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de licenciada e bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Patrícia Soares.

CONCEITO: _____

Prof^a. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares
Orientadora
Universidade Federal do Pará

Prof^a. MSc. Andréa Ribeiro da Costa
1º Membro
Universidade Federal do Pará

Prof^a. MSc. Elisângela da Silva Ferreira
2º Membro
Universidade Federal do Pará

Belém, PA 05 de outubro de 2016.

**Dedico a Deus, meus pais, minhas irmãs,
Mas também a todas as pessoas que
fizeram desse sonho, realidade!**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela dádiva da vida e pelas Suas graças oferecidas, porque sem elas, não teria alcançado todos os meus sonhos e objetivos. Pela força nos momentos difíceis, pela segurança nos momentos de angústia e pelo amor imensurável.

Aos meus pais, Célio Toscano e Stella Monica, pelo apoio e amor incondicional. Creio que foram muitas aventuras, para que hoje essa fase se concluísse. Depois das inúmeras idas e vindas no trajeto Castanhal-Belém, se esforçarem a me permitir morar em Belém, em prol de uma qualidade de vida e melhor forma de estudo. Obrigada por tudo, cada detalhe, que vocês me proporcionaram para eu chegasse até aqui, por acreditarem em mim, quando nem eu acreditava, não seria nem a metade do que sou sem vocês na minha vida. Obrigada por cada gesto, por cada abraço aconchegante depois de passar mais de semanas longe. Obrigada pela confiança de abrirem mão dos sonhos que vocês tinham sobre mim, e passarem a viver os meus. Ainda temos muitas histórias a serem vividas, mas acreditem cada conquista é por vocês. Às minhas irmãs Monicelly Toscano e Mikaelly Toscano pelo carinho e compreensão de sempre, pelo cuidado, pelo mimo, pelo amor de sempre. Não poderia ter irmãs melhores. A experiência que passamos ano passado em família, sem dúvida, veio para marcar nossos corações para todo sempre, e reafirmar a certeza do meu coração, que juntos, somos mais fortes.

Ao meu namorado, Ivan Neto, pelos momentos de extrema compreensão e companheirismo. Obrigada pela dedicação e cuidado que você tem para comigo. Louvo a Deus pelo dom da sua vida. Obrigada por tanto me ensinar e a construir junto a nossa vida.

A minha orientadora e amiga, Prof^a. Msc. Patrícia Soares, por ter compartilhado de seu imenso conhecimento, por ter acreditado e me proporcionado oportunidades de aprendizado e vivências incríveis, tanto na vida acadêmica como pessoal, foi instrumento fundamental e indispensável para a realização deste trabalho. Deus é bom, em me presentear não só com uma linda e excepcional profissional, mas com uma nova família. Obrigada por me acolherem, Papaizito, Maria e Huguinho.

Ao meu amado grupo de prática “G3” composto pelos melhores amigos e parceiros que a universidade poderia me presentear, Antônio Neto, Luciana Oliveira, Daniel Ruan,

Mayara Dantas, e Jamil Vale. Obrigada pela construção mútua do saber, pelas trocas de experiências, pelas dedicações pessoais. Vocês me ensinam muito a cada dia. O reflexo do meu futuro profissional vai ter um pedacinho de cada um. Vou me recordar com muito amor e carinho de cada risada, de cada conversa, dos momentos de estresse aos momentos de conquistas. Vocês me ajudaram a despertar o meu melhor. Obrigada, 'Meu Grupo'.

Aos meus mestres, por todas as oportunidades, ensinamentos, vivências, por me ajudarem a ser uma profissional e pessoa melhor, com contribuições que garanto que levarei sempre comigo. Não poderia ter professores melhores.

A minha querida turma, pelas pessoas maravilhosas que conheci que levarei eternamente comigo, pela convivência, aprendizado, e inúmeras gargalhadas. Por simplesmente fazerem a minha passagem na Federal a melhor experiência da minha vida, cada um com seu jeito particular que somam de forma considerável na minha vida.

Às professoras Msc. Andréa Costa e Msc. Daiane Fernandes, não só por acreditarem em mim, mas me possibilitarem as experiências mais encantadoras de toda a graduação. Por me mostrarem a enfermagem com um outro olhar, buscando qualidade e resultados satisfatórios em prol do usuário de uma melhor assistência ao usuário. Obrigada por me possibilitarem caminhar junto com vocês e com a saúde do idoso todos esses anos. Sendo assim, de modo particular, agradecer pela oportunidade de ter vivenciado experiências tão lindas junto ao Projeto Idoso Saudável.

À Universidade Federal do Pará, em nome da Faculdade de Enfermagem por me possibilitar tantas experiências e oportunidades de crescimento profissional.

Agradeço de coração as minhas lindas flores participantes das entrevistas, sem elas nada seria desenvolvido. O cuidado com as palavras, o brilho no olhar pelo envolvimento com o tema, a atenção nas entrevistas.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte dessa caminhada e dessa vitória. Meu muito obrigada!

*“O sucesso nasce do querer, da determinação
e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence
obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

José de Alencar

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde no intuito de estruturar e reorganizar a atenção materno-infantil propõe uma nova abordagem de assistência com enfoque na mulher e no resgate do processo parturitivo, em contraste ao modelo biomédico que muitas vezes é empregado à sociedade. Assim, resgatar aspectos humanizados e valorizar o posicionamento da mãe, bem como a responsabilidade dos profissionais de aconselhar e instruí-las é fundamental. **OBJETIVOS:** Conhecer a percepção das mulheres acerca do empoderamento frente ao processo de parto e nascimento. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Alojamento Conjunto da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com 17 mulheres, entre 18 e 35 anos, que vivenciaram parto normal na instituição, por meio de entrevista semiestruturada, no período de junho a julho de 2016. A análise dos dados procedeu-se de acordo com a técnica da análise de conteúdo. O estudo obedeceu às normas estabelecidas para pesquisa com seres humanos (Resolução 466/2012). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Emergiram dois núcleos direcionadores, o primeiro relacionado às percepções das mulheres acerca do empoderamento no parto e nascimento, onde evidenciou-se a dor, o despreparo emocional e o medo como entraves para o empoderamento materno. Em contrapartida, as experiências de gestações anteriores e a troca de saberes entre mulheres, contribuíram para o fortalecimento e a autonomia da mulher. O segundo núcleo direcionador abordou a importância do profissional de saúde na assistência obstétrica, mas para isto, se faz necessário que o profissional esteja comprometido em potencializar a capacidade e participação materna. A qualidade da assistência prestada emergiu de forma relevante no estudo, porém no contexto da construção do empoderamento no ambiente hospitalar durante o trabalho de parto e não no decorrer da gestação a partir do pré-natal. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços percebidos no modelo assistencial, os profissionais de saúde precisam capacitar as mulheres a desenvolver em si o poder participativo frente ao processo de empoderamento feminino, principalmente durante o pré-natal, proporcionando dessa forma compreensão por parte das mulheres acerca de seus direitos e de sua capacidade de empoderar-se.

PALAVRAS-CHAVE: EMPODERAMENTO. ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. PARTO NORMAL.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Ministry of Health in order to structure and reorganize the maternal and child care assistance proposes a new approach focusing on women and the rescue of the birthing process, in contrast to the biomedical model that is often employed to society. Then, it is extremely necessary to rescue humanized aspects and enhance the mother's position, as well as the role of health care professionals to advise and instruct them. **AIMS:** The goal of this study is to investigate the perception of women about empowerment during labor and birthing process. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study with a qualitative approach, performed in the Rooming-in area at the Sacred House of Mercy Foundation Hospital of Pará (FSCMPA). The subjects of this study were 17 women, between 18 and 35 years old, who experienced vaginal delivery in the institution. It was applied semi-structured interview, from June to July 2016. The data analysis was conducted following the content analysis technique. This study followed the rules established for research with human beings (Resolution 466/2012). **RESULTS AND DISCUSSION:** Emerged two drivers cores, the first one was related to the perceptions about women's empowerment in labor and birth, which was evident pain, emotional unpreparedness and fear as obstacles to women's empowerment. In contrast, the experiences of previous pregnancies and the exchange of knowledge among women, contributed to strengthen and women's empowerment. The second driver core addressed the importance of health care professionals in maternity care, however to do this, it is necessary that the professional is committed to enhancing the capacity and maternal participation. The quality of care has emerged in a relevant way in the study, but in the context of the construction of empowerment during labor in the hospital, not during the course of pregnancy in prenatal care. **CONCLUSION:** Therefore, despite the advances noted in the care model, it is highlighted that health professionals need to empower women in order to help them to develop participatory power in the women's empowerment process, especially during prenatal care. Thereby providing understanding to women about their rights and their ability to empower themselves.

KEYWORDS: EMPOWERMENT. OBSTETRICS NURSING. NORMAL BIRTH.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
FSCMPA	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Programa Nacional de Humanização
PPP	Pré-Parto, Parto, Pós-Parto
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Recém-Nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UTI NEO	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O PARTO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS E A MUDANÇA DE MODELO	16
3.2 EMPODERAMENTO FEMININO NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO	24
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA E PRODUÇÃO DE DADOS	25
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O PARTO E NASCIMENTO: O OLHAR MATERNO	29
5.1.1 Aspectos emocionais e físicos acerca do empoderamento no Parto e Nascimento: percepções maternas	29
5.1.1.1 O despreparo para a dor do parto como entrave para o empoderamento	29
5.1.1.2 O medo, a ansiedade e a insegurança: dificuldades no processo de empoderamento	31
5.1.2 As faces do empoderamento materno: vivências e experiências individuais e coletivas	34
5.1.2.1 Empoderamento pessoal e experiências anteriores	34
5.1.2.2 A construção do empoderamento a partir do apoio entre mulheres	36
5.1.3 A vivência do pré-natal como edificador do empoderamento: possibilidades e enfrentamentos	38
5.1.3.1 A educação em saúde no pré-natal: potencialidade das orientações	38
5.1.3.2 A fragilidade do Pré-natal frente ao processo de parto e nascimento	40
5.2 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE O PROCESSO DE EMPODERAMENTO FEMININO NO PARTO E NASCIMENTO	43
5.2.2 Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: o destaque para a qualidade no atendimento	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	59
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ	62
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA HOSPITAL FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDA DO PARÁ	65

1 INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento são acontecimentos fundamentais e cruciais para a vida humana. O modo de cuidar nesses eventos reflete de forma direta nos valores da sociedade, sendo estes fatores determinantes na assistência ao parto (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem o intuito de implementar um sistema de cuidados para assegurar às mulheres a assistência desde o planejamento reprodutivo até o puerpério. Segundo Brasil (2015), esta estratégia tem como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, de forma gradativa de acordo com os aspectos epidemiológicos, taxas de mortalidade infantil, densidade populacional e mortalidade materna. O enfoque principal é a mulher e o resgate da dignidade durante o processo parturitivo, buscando consolidar a transformação da atenção prestada durante a gestação, o parto e o puerpério.

Na questão da assistência ao parto e ao nascimento, Brasil (2001), orienta que o atual modelo dominante é muito dependente da tecnologia médica e tem diminuído a confiança na capacidade nata da mulher em dar à luz. Os procedimentos, exames e medicamentos, em muitos casos, são utilizados com pouco embasamento em evidências científicas, podendo envolver riscos desnecessários para as mulheres e seus filhos, aumentando a possibilidade de ocorrência de iatrogenias, como por exemplo, a separação da mãe do seu bebê logo após o nascimento, prejudicando até mesmo a formação do vínculo que se iniciou na gravidez.

No imaginário popular e cultural, destacam-se alguns mitos relativos ao parto, como o medo da dor, prejuízos ao canal vaginal e o medo de morrer no parto, todos transmitidos por meio da história de outras pessoas ou familiares. Observa-se, assim, que fatores socioculturais podem influenciar a preferência das mulheres pelo parto abdominal, elevando os índices de cesárea. Ao mesmo tempo existem os aspectos físicos, emocionais, afetivos e sexuais que atuam como fatores impeditivos ao estabelecimento de um processo que considere a autonomia e a dignidade das mulheres (SANTANA; RANCO; BALDIN, 2011).

Socialmente, a gravidez é mais do que um evento apenas biológico, marcado por importante transição na vida da mulher, que assume a partir de então um novo papel: o de mãe. Cada cultura padroniza estas evidências emocionais durante e após a gravidez de sua maneira, cabendo à mulher a adaptação, apoiada por uma rede de suporte familiar e social.

A humanização da assistência ao parto é de suma importância para garantir à mulher e à família um momento singular, que seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora.

Resgatar aspectos humanizados, valorizar a fala, os sentimentos e o posicionamento da mãe, é dever do profissional, bem como explicar, aconselhar, e proporcionar um ambiente o mais seguro e adaptado possível para as necessidades da mulher. O cuidado físico, a redução de medidas intervencionistas, a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente são defendidos pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002).

Para Griboski e Guilben (2006), o desconhecimento da parturiente sobre seus direitos e a influência profissional, podem ocasionar à mãe perda de sua autonomia, ficando as mesmas passivas de intervenções, favorecendo o desconhecimento acerca dos benefícios que o parto vaginal poderia trazer tanto para ela, como para seu filho. Ou seja, resgatar o parto enquanto uma experiência afirmativa pode tornar a mulher mais confiante e empoderada para outras questões de sua vida.

Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa o termo “Empoderamento” significa “ação, processo ou efeito de empoderar (se); conquista e distribuição do poder de realizar ações, a partir da conscientização social, individual ou coletiva” (FERREIRA, 2010, p. 279-280).

No que tange ao processo de empoderamento da mulher, acontece uma nova percepção de poder, com a mesma assumindo posicionamento participativo, o que dentro do campo obstétrico vem construindo novos caminhos de responsabilidades, tanto individuais como coletivas, bem como de responsabilidades compartilhadas (COSTA, 2008).

A partir de estudos na área da humanização do parto e nascimento, é possível valorizar os conhecimentos e opiniões das mulheres nesse processo, no que diz respeito às suas vivências e percepções, possibilitando uma revisão das práticas assistenciais prestadas, considerando a individualidade das clientes, potencializando o poder interior da mulher/mãe. Para isso, é fundamental uma assistência de qualidade, que vise experiências positivas e prazerosas tanto para a mãe como para o acompanhante e a equipe profissional que os assiste.

Durante as aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal, observou-se a dificuldade das mulheres no domínio do seu corpo e do processo de parir, percebeu-se sentimentos de angústia e o foco intenso na dor de forma negativa. O desconhecimento da parturiente de seus direitos e deveres e a influência profissional pode torná-la passível de intervenções da equipe de saúde, que de forma mecanizada e imparcial, parece não ouvir as dúvidas, aflições e inseguranças vivenciadas pela mulher nesse momento.

Abordar esta temática é de extrema relevância, haja vista que o empoderamento no parto e nascimento necessita de informação e promoção a saúde a partir das percepções

prévias das mães, capacitando-as para a chegada do seu filho. O enfermeiro é um profissional importante nesse contexto, devendo proporcionar o envolvimento da mãe com a gestação, o parto e o puerpério, utilizando estratégias de educação em saúde como forma de construção e troca de conhecimentos. Apesar da existência de políticas assistenciais voltadas para a humanização do parto e a realização das boas práticas, se faz necessário aprimorar os estudos para promover a efetividade da implementação nas práticas assistenciais, visando além da promoção da saúde, o protagonismo da mãe e do bebê na gestação, no momento do parto e também no puerpério, bem como a melhoria da qualidade assistencial prestada.

Assim, surgiu o interesse em aprofundar os conhecimentos relacionados a esse processo, na tentativa de contribuir tanto com a comunidade científica como com as práticas assistenciais. Dessa forma surgiram os seguintes questionamentos:

- Quais as percepções das mulheres acerca do empoderamento para processo de parto e nascimento?
- Quais as principais vivências de empoderamento para o processo de parto e nascimento relatadas pelas mulheres?
- Como as mulheres compreendem a importância dos profissionais de saúde para o seu empoderamento frente ao processo de parto e nascimento?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer as percepções das mulheres acerca do empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

2.2 ESPECÍFICOS

Descrever as principais vivências de empoderamento acerca do processo de parto e nascimento relatadas pelas mulheres.

Apreender como as mulheres compreendem a importância dos profissionais de saúde para o seu empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PARTO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS E A MUDANÇA DE MODELO

O processo do nascimento é inerente à vida humana, conforme a cultura e o meio na qual a mulher-mãe está inserida, o reflexo do seu trabalho de parto estará diretamente relacionado a suas vivências em maior ou menor intensidade, gerando reflexos positivos ou negativos em sua vida (CARRARO et al., 2007).

Antigamente, o parto era realizado por parteiras em ambiente domiciliar, pessoas de confiança da gestante, geralmente de renome na comunidade, que tinham algum conhecimento acerca dos mecanismos de reprodução. Neste contexto o parto era considerado um fenômeno puramente natural e fisiológico. No entanto, as parteiras não detendo o conhecimento científico, foram gradativamente sendo afastadas das práticas obstétricas, entrando a figura do médico, com as técnicas de cirurgia, anestesia e a assepsia durante o Trabalho de Parto (TP). Juntamente com este evento o índice de mortalidade materna começou a diminuir, o que contribuiu para a aceitação da hospitalização pela sociedade (SEIBERT et al., 2005).

Peter et al. (2005) destacam que no século XVII a evolução da medicina gerou uma grande transformação na obstetrícia, com os profissionais cirurgiões na assistência ao parto, onde estes gradativamente e em menos de duas gerações foram assumindo o controle da assistência ao parto. Mas, segundo Farias (2010), só a partir de 1880 que a classe de médicos obstetras começa a ser mais aceita pela sociedade, onde as mulheres iniciam as buscas por maternidades, por considerarem mais seguras que o domicílio. Complementa Carraro et al. (2007), que a percepção cultural no que diz respeito a dor, tem-se relacionada aos mesmos sintomas de doenças que devem ser suprimidas, resultando a crença que a dor no parto é dispensável e sem valor, devendo ser tratada com equipamentos e tecnologia apropriada, marcando assim, um modelo de transição na atenção ao parto e nascimento tanto dos profissionais que assistiam como das mulheres que necessitavam dos serviços.

Nessa perspectiva de evolução do campo obstétrico, de acordo com Sodré e Lacerda (2007), no século XX esta cena foi transferida para o espaço hospitalar, com todas as condições propícias para a prática de rotinas cirúrgicas, como a episiotomia e o fórcepe profilático, afastando a parteira da arte de partejar. Estas mudanças no modelo de assistência ao parto e ao nascimento perduram até os dias de hoje.

Sendo assim, a assistência prestada à mulher durante o trabalho de parto tem sofrido modificações no decorrer do tempo devido a vários fatores, dentre eles, avanços tecnológicos, medicalização excessiva, institucionalização de um processo natural e fisiológico como o parto e do desenvolvimento da medicina (SEIBERT et al., 2005).

No entanto, para Castro e Clapis (2005), mesmo com tanta evolução na assistência ao parto no ponto de vista hospitalar, com o advento de suprimentos tecnológicos, ainda se destacam nos serviços dificuldades de acesso, baixa qualidade de assistência e altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, índices altos de cesarianas sem indicação, baixa adesão de mulheres ao aleitamento materno, dentre outras. Frente a isto, o Ministério da Saúde tem proposto mudanças nesta assistência, incluindo o resgate ao parto normal, com o advento de práticas humanizadas, respeitando e criando condições que visem valorizar a individualidade da cliente, tanto em aspectos psicológicos como fisiológicos.

O modelo assistencial que é desenvolvido no Brasil se difere entre outros países, apesar das políticas de humanização, a mulher ao ser admitida em grande maioria, é afastada de familiares e submetida a procedimentos de indicação, sem um acolhimento holístico e adequado, gerando assim expectativas, medo e ansiedade. Nos estudos desenvolvidos por Mabuchi e Fustinone (2008), encontram-se dados que evidenciam uma desarmonia entre a teoria e a prática em busca da humanização da assistência no trabalho de parto e nascimento, onde os sujeitos (profissionais de saúde) relataram o modelo de parto humanizado como um conjunto aglomerado de medidas assistenciais e comportamentais, o que diferencia da assistência tradicional.

Para Castro e Clapis (2005), a assistência precisa ser desmedicalizada para que se consiga alcançar humanização, sendo as altas taxas de cesariana uma das evidências mais claras desse processo. Mas o fato de reduzi-las, não significa que se estará humanizando o parto. Logo, um parto normal intervencionista não será por si só humanizado.

O cuidado que é prestado durante o processo de gestação e no momento do parto e nascimento, é influenciado por vários aspectos, desde contextos sociais como os funcionais, que regem as instituições de saúde, sendo estes determinantes para a prevenção de agravos, e garantia de uma assistência de qualidade, tanto para a mãe como para a criança. Sendo assim, segundo Santana, Ranco e Baldin (2011), é no Pré-natal que os profissionais de saúde devem assistir a mãe com o intuito de diminuir riscos e agravos, promovendo segurança e uma boa experiência no trabalho de parto.

Em paralelo, o termo humanização foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e sua equipe técnica no Programa de Pré-natal e Nascimento, com o intuito de melhorar as

condições de atendimento, na qual estimula o profissional de saúde a ir além do exame clínico, ficando atento ao que a mulher expressa, gerando qualidade global da assistência, trazendo ainda a importância da participação da família durante o ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2002).

O modelo de assistência obstétrica encontrado no Brasil é caracterizado por um alto grau de medicalização e pelo uso abusivo de procedimentos invasivos. A humanização do parto viria como forma de garantir uma assistência baseada na evidência científica e na segurança, e não na conveniência de instituições ou profissionais (SEIBERT et al., 2005). Sendo assim, a humanização no trabalho de parto e nascimento vai além de se realizar ou não um parto vaginal, traz uma proposta de rever alguns preceitos antigos e vivenciar o parto e nascimento, pela perspectiva não apenas da mulher, mas do familiar e do profissional que a assiste.

Brasil (2008), recomenda que, para a realização de experiências mais positivas e humanizadas na hora do parto e nascimento, deve-se ocorrer um treinamento com a equipe multiprofissional que assiste esta mulher, com o intuito de promover uma assistência mais humanizada e suave, estando mais presentes durante o trabalho de parto, assim como o estímulo à presença do companheiro e/ou familiar neste momento. Assim, mudanças simples e de baixo custo não causam risco, apenas diminuem o sofrimento e tornam a experiência mais prazerosa para todos os envolvidos.

Neste contexto, é instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, pela portaria GM nº 569, de 1/6/2000, fundamentado pelas necessidades na atenção da gestante, ao recém-nascido, e a mãe no período de pós-parto (BRASIL, 2002). O PHPN afirma que a humanização é compreendida pela responsabilidade das unidades de saúde em receber e assistir a mulher, seus familiares e recém-nascido, com posicionamento ético e humanizado dos profissionais, organizando assim um ambiente acolhedor, e instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento da mulher, juntamente com a adoção de medidas e procedimento benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiavam a mulher e o recém-nascido, mas com frequência causam riscos para ambos.

O PHPN tem como objetivo fundamental proporcionar a melhor qualidade de acesso, estrutura e assistência prestada no acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério tanto às gestantes como aos recém-nascidos, de acordo com os direitos de cidadania. Sendo fundamentado nos preceitos de humanização da Assistência Obstétrica e

Neonatal para o desenvolvimento de um atendimento prestado com qualidade (BRASIL, 2002). Onde se é enfatizado por Brasil (2001), a humanização da assistência e a defesa em perspectiva das intervenções desnecessárias que devem ser evitadas, bem como a privacidade e autonomia materna, preservadas.

Um estudo desenvolvido por Takemoto e Corso (2013), traz evidências científicas sobre a execução de práticas adequadas na assistência ao trabalho de parto humanizado, destacando práticas simples de execução e fácil adesão da mãe, permitindo que as mesmas tornem-se protagonistas do TP. No entanto, essas mudanças de paradigmas causam um certo impacto, haja vista que a mulher é inserida em um ambiente hospitalar altamente intervencionista, sendo vista pelo lado patológico.

Seibert et al. (2005), salientam a importância de desenvolvimento de uma readaptação das questões de “Humanização” e adequá-las para cada mãe e pai, de forma particular na tentativa de perpetuar que o parto é um processo fisiológico e particular da mulher, desencadeando fator determinante para uma experiência positiva, uma vez que ela detém o controle sobre o processo de nascimento, através da sua participação, da escuta ativa, e o nível de informação que lhe é repassada durante os procedimentos, bem como a autorização para realização do mesmo.

Sendo assim, Sodré et al. (2010), enfatiza a necessidade de se reconhecer a individualidade da mulher e suas necessidades de saúde, gerando práticas fundamentadas na humanização ao atendimento no trabalho de parto.

Seguindo as particularidades envolvendo as questões de cuidado a saúde, Brasil (2015), com a Portaria GM/MS n. 4.279/2010 implementa no Brasil, as redes de Atenção à Saúde (RAS), que permitem analisar as contrapartidas da sociedade mediante a ações de saúde através dos sistemas de saúde, focando em linhas assistenciais de cuidado, por meio de condicionantes de ações e serviços de cunho técnico, logístico e de gestão em prol da qualidade de cuidado.

Na perspectiva de contemplar o PHPN, a proposta da Rede de Atenção obstétrica, como uma referência organizativa, tem como o intuito focar nas boas práticas baseadas em evidência científica de cuidados no parto e nascimento. Estabelecendo as diretrizes propostas no intuito de organização em Redes de Atenção no âmbito do SUS, tem-se a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, na qual são organizados arranjos de ações e serviços firmados por sistemas de apoio buscando garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Concomitantemente, dentro do campo de humanização da assistência voltada para o estabelecimento de um modelo de atenção à mulher e à criança, a Rede Cegonha tem-se como

a primeira rede de atenção criada no Brasil e no âmbito do SUS, pactuada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) em 5 de maio de 2011 (BRASIL, 2010). Interligando os princípios do SUS com as estratégias de implementação e execução da Rede Cegonha, tem-se como uma das principais características das Redes de Atenção à Saúde a construção de relação horizontal de cuidados, com traços de atenção continuada e cuidado multiprofissional (BRASIL, 2014).

Frente às estas perspectivas de cuidado, as atividades propostas estabelecidas pela Rede Cegonha fundamentam-se em estratégias voltadas à atenção obstétrica e infantil, firmadas em uma rede de atenção que assista e assegure às mulheres seus direitos à gravidez, parto e puerpério, de forma segura e humanizada, bem como às crianças, o nascimento, crescimento e desenvolvimento com qualidade.

A Rede Cegonha contribui para a humanização do parto e nascimento bem como para a mudança de modelos assistenciais, estabelecendo um olhar profissional diferenciado, não focando mais na patologia e sim nos cuidados fisiológicos da mãe e do bebê (BRASIL, 2014).

Contudo, se faz necessário que os alicerces das redes de atenção estejam interligados e funcionantes para que as mulheres sejam assistidas integralmente, tendo um fluxo de atendimento mediante as suas necessidades, de acordo com o grau de risco que apresentam (BRASIL, 2014).

Segundo estudo de Andrade (2015), resultante do Simpósio Internacional de Redes de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, as Redes de atenção foram destacadas como caráter estrutural no processo de execução da Atenção Básica, sendo este espaço considerado como privilegiado para programação e execução de cuidados, destacando o protagonismo deste nível de atenção, no cenário de saúde. Sendo assim, o pré-natal emerge como fator fundamental na assistência de cuidados à mulher e à criança, em ações que perpassam em prevenção e promoção da saúde, com o intuito de envolver a mulher como protagonista do seu cuidado, a medida que se empodera do mesmo.

Martinelli et al. (2014), afirmam que a associação de parâmetros envolvendo a Rede Cegonha e o PHPN refletem de forma direta na qualidade dos serviços de pré-natal no âmbito do SUS, mostrando que a prestação de serviços de forma conjunta é um grande desafio para uma implementação satisfatória. Complementa que esse quadro desse ser revertido com uma sistematização no atendimento, instigando o interesse da mulher dentro do programa, sendo que este surge quando a mesma se sente responsável e integrada com o cuidado.

Partindo desse pressuposto, ao se trabalhar a associação destes conceitos de Redes de Atenção como um todo, as particularidades da Rede Cegonha, refletidos em cunho assistencial, Mabuchi e Fustinone (2008), complementam que a humanização do trabalho de parto e nascimento se faz de uma política governamental, que apesar de respaldada e embasada em ótimos princípios, tem grandes déficits em relação a suas aplicabilidades práticas, destacando que a humanização não inicia no centro obstétrico e nem se limita a gestante, mas se faz de um cuidado através de um olhar holístico, envolvendo também familiares e profissionais, pois estes também precisam de cuidados humanizados que estimulem o desenvolvimento e a qualidade da assistência.

3.2 EMPODERAMENTO FEMININO NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

Segundo Valoura (2006), a versão americana da palavra “Empoderamento”, “Empowerment”, significa “Dar poder” para a execução de uma atividade sem necessariamente a mesma ter permissão. No Brasil, a expressão empoderamento foi definida em 1980, por Paulo Freire, no sentido de afirmar ser empoderada uma pessoa que realiza por si mesma as mudanças e ações que vão promover conquistas àquele que se empodera. De modo que dentro do contexto da filosofia e educação freiriana se trata de um processo de mudança interna mediado pela conquista do ser.

“Implica, essencialmente, a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual, uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída. A estas variáveis, deve-se somar-se a uma mudança de atitude que impulse a pessoa, grupo ou instituição para a prática, metódica e sistemática, no sentido dos objetivos e metas traçadas, abandonando-os a antiga postura meramente reativa ou receptiva.” (SCHIAVO; MOREIRA, 2005, p. 59).

Segundo Costa (2008, p. 7), empoderamento “é um mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações e comunidades tomam controle dos seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência de sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir”. Complementa que para uma perfeita definição de empoderamento devem ser incluídos aspectos voltados a componentes cognitivos, políticos, econômicos e psicológicos, que de forma conjunta estão atrelados a uma maior igualdade de participação e controle.

Para Ferreira (2012), o empoderamento surge como meios estratégicos de promoção da saúde. Nos dias atuais as mulheres modernas têm dificuldade de assumir o seu protagonismo decisório no trabalho de parto devido a experiências de terceiras e acabam em um mundo de medo e fraqueza. O estudo desenvolvido por Pereira (2011), com o intuito de

trabalhar o protagonismo da mulher em relação ao processo de parturição, afirma em seus resultados que a experiência adquirida nos partos anteriores e os meios de informações são elementos que podem influenciar a vivência dessa mulher para o próximo parto. Esse conjunto de experiências e informações são importantes fatores para o empoderamento da mulher repercutindo de forma direta no protagonismo e autonomia decisória sobre o trabalho de parto.

As atividades assistenciais devem trabalhar no intuito de primar pelo respeito e privacidade com o intuito de promoção do empoderamento materno, reduzindo as intervenções profissionais (BARBOSA, 2013).

Quitete e Vargens (2009), abordam o empoderamento como instrumento de cuidado, considerando uma atitude ética, que voltada à saúde da mulher promovam o compartilhamento de responsabilidades e autonomia, o que os autores chamam de ‘coparticipação’ ou sociedade no cuidado.

Por meio de uma pesquisa exploratória com o intuito de discutir os conceitos de ‘Empowerment’ para o fortalecimento do cuidado, Souza (2006), apresentou algumas definições sobre empoderamento por meio da análise de diversos autores, conforme evidencia-se no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Definições de empoderamento

Whitmore e Kerans (1988)	Um processo interativo através do qual as pessoas experienciam mudança pessoal e social, possibilitando-lhes agir e exercer influência sobre organizações e instituições que afetam suas vidas e a das comunidades em que vivem.
Conger e Kanungo (1988)	Um processo que aumenta os sentimentos de auto eficácia entre os membros de uma organização através da identificação de condições que fomentam sua força (eficiência) e renovação por meio de práticas formais e organizacionais e técnicas informais de prover informações adequadas (eficientes)
Zimmerman e Rappaport (1988)	Processo pelo qual indivíduos atingem domínio/controla sobre suas próprias vidas e participação democrática em sua vida e de sua comunidade.
Cornell Empowerment Group (1989)	Um processo internacional, em andamento, centrado em uma comunidade local, envolvendo o respeito mútuo, reflexão crítica, cuidado e participação de grupo através dos quais as pessoas, com menos recursos compartilhados ganham maior acesso e controle sobre tais recursos
Bernstein, Wallerstein, Braithwaite, Gutierrez, Labonte e Zimmerman (1994)	Um processo que procura promover a participação, visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, a eficácia política, uma maior justiça social e a melhoria da qualidade de vida

Pinto (1998)	Aumento de poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão e dominação social
Vasconcelos (2001)	Habilidade de pessoas conseguirem um entendimento e um controle sobre suas forças pessoais, sociais, econômicas e políticas, para poderem agir de modo a melhorar sua situação de vida
Carvalho (2004)	Processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder que permite a esses sujeitos aumentar a eficácia e o exercício da sua cidadania

Fonte: Souza et al. (2006, p. 267)

Sendo assim, as práticas de empoderamento pessoal são vivenciadas por mudanças individuais e coletivas, que partem por meio de uma decisão, com o intuito de potencialização de sentimentos, primeiramente por meio do entendimento pessoal e posteriormente pelo controle sobre seu corpo, através de relações e trocas interpessoais de saber.

Fernandes et al. (2011), afirmam que o empoderamento tem como marcador característico para sua realização nos processos de trabalho, o desenvolvimento das potencialidades promovidas pelo próprio indivíduo, onde este define as tomadas de decisão frente ao processo de saúde e doença, fator este que diferencia do modelo biomédico da assistência à saúde.

Velho et al. (2010), afirmam que a assistência à parturiente deve ser prestada de forma redirecionada, trabalhando o parto normal como um fato fisiológico e natural que vem sendo acompanhado de diversos significados e sentimentos para a mulher e sua família. Logo afirmam, que a responsabilidade do empoderamento materno é dever do profissional de saúde, onde as mulheres tenham autonomia e liberdade para desfrutarem do parto e nascimento de forma satisfatória.

A realização da assistência obstétrica deve estar voltada para as necessidades da mãe, preservando sua autonomia e individualidade. As informações repassadas à parturiente são de extrema relevância para a construção do seu processo de empoderamento e protagonismo, portanto essa informação deve ser acessível, adequada, adaptada e objetiva, tanto para a mãe como para o acompanhante.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem qualitativa. O método tem como função tornar plausível a abordagem da realidade a partir de perguntas do pesquisador (MINAYO, 2010).

A pesquisa descritiva, segundo Salomon (2010), tem o intuito de objetivar o estudo por meio da definição do problema, proporcionando as propostas de solução, descrevendo os fenômenos em busca da definição de conceitos. Para Gil (2008), ao estudar um determinado grupo e o nível de entendimento deste, em uma determinada população prima em descrever as características da população ou fenômeno.

Os estudos transversais para Bordaldo (2006), descrevem dinamicamente fenômenos analisados em um período de tempo delimitado, de modo que a exposição seja relativamente constante ocorrendo em um determinado corte que se faz em uma população. Para Rouquayrol (1994), é um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico.

A abordagem qualitativa para Minayo (2010), é caracterizada por investigações de grupos de segmentos delimitados e focalizados, onde permite revelar processos sociais pouco conhecidos, possibilitando revisão, construção de novos conceitos e categorias durante a investigação. Este método é caracterizado pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão lógica do estudo.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas enfermarias de Alojamento Conjunto (ALCON) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no município de Belém, instituição que tem como missão prestar assistência à saúde da Mulher e da Criança, de forma humanizada e com qualidade, atuando como hospital geral e de ensino e pesquisa, articulado com as políticas públicas. A fundação é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde pública e foi certificado como Hospital de Ensino, conforme Portaria 2.859/MS, de 10 de novembro de 2006, desenvolvendo na área de Ensino e Pesquisa os programas de Residência Médica em Pediatria, Neonatologia, Nefrologia Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica,

Dermatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica e Radiologia (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 2016).

A FSCMPA tem como finalidades essenciais: a Assistência, o Ensino e a Pesquisa, em consonância com o Perfil Assistencial na Atenção à Saúde da Criança, Atenção à Saúde da Mulher e Atenção à Saúde do Adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação. É um hospital que atende 100% do SUS, está cadastrado como referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 2016).

A maternidade possui os serviços de triagem obstétrica, pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e alojamento conjunto, bem como serviço de gestação de médio e alto risco, sendo a maior maternidade de referência da Região Norte.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA E PRODUÇÃO DE DADOS

O estudo foi desenvolvido com mulheres que vivenciaram o parto normal na FSCMPA, que se encontravam no alojamento conjunto no período de junho a julho de 2016. Mediante os critérios de inclusão, foram entrevistadas 17 (dezesete) puérperas, maiores de 18 anos, que realizaram parto vaginal, estavam em alojamento conjunto com o recém-nascido e aceitaram participar da pesquisa e se encontravam em boas condições físicas e psicológicas/mentais. Em contrapartida, foram excluídas, as puérperas de cesariana, menores de 18 anos, que tiveram óbito fetal ou que o recém-nascido encontrava-se no berçário ou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO).

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), composto por duas partes. A primeira referiu-se à identificação das entrevistadas e aos dados obstétricos, e a segunda, abordou as perguntas específicas da pesquisa.

Para Minayo (2010), a entrevista semiestruturada é uma modalidade de abordagem e interação social, onde devem conter indicadores essenciais e suficientes para abranger as informações esperadas, contudo deve ser construído primando por flexibilidade nos diálogos assim como absorver novos temas de relevância apresentados pelo entrevistado.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra mantendo a subjetividade característica da pesquisa qualitativa. O período destinado para a produção dos dados foi entre os meses de junho e julho de 2016, mediante a aprovação e liberação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) e da FSCMPA.

A pesquisa ocorreu na Ala Santana, onde as mulheres foram abordadas mediante identificação prévia e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, através do prontuário. As entrevistas ocorreram no leito de cada puérpera, onde em sua maioria não ocorreram grandes interferências, contudo houve situações em que foi necessário parar a entrevista para a prestação de cuidados da mãe para com o bebê.

Os áudios das entrevistas ficaram audíveis em sua maioria, assim, os aspectos de sonoridade não afetaram significativamente as gravações, apenas em alguns casos em decorrência do choro do bebê ou por atendimento de profissionais da equipe de saúde a outras pacientes na mesma enfermaria.

As entrevistadas foram identificadas por nome de flores para manter o anonimato das mesmas, conforme observa-se no Quadro 2, que caracteriza os sujeitos da pesquisa.

Após os esclarecimentos sobre o estudo, as mulheres que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), em duas vias, sendo que uma ficou com a entrevistada, e a outra com a entrevistadora que se responsabiliza por guardar o termo juntamente com o material gerado pela pesquisa, por um período de cinco anos, utilizando os dados apenas para fins científicos.

Quadro 2 - Dados das entrevistadas na FSCMPA no período de junho a julho de 2016.

SUJEITO	IDADE	ESTADO CIVIL	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS
Acácia	19a	União estável	G1 P1 A0
Dente de Leão	21a	Solteira	G1 P1 A0
Flor de Lótus	18a	Casada	G1 P1 A0
Gardênia	18a	Solteira	G1 P1 A0
Girassol	32a	Casada	G5 P4 A1
Jasmin	18a	União estável	G1 P1 A0
Lírio	18a	Casada	G1 P1 A0
Alpineia Rosa	27a	União Estável	G3 P3 A0
Amarilis	19a	União Estável	G1 P1 A0
Anemona	35a	União Estável	G2 P2 A0
Rosa	20a	União Estável	G1 P1 A0
Cerejeira	35a	Casada	G1 P1 A0
Cravo	39a	Casada	G1 P1 A0
Margarida	18a	Solteira	G1 P1 A0
Estrelícia	22a	União Estável	G3 P3 A0
Frísia	31a	União Estável	G3 P3 A0
Gloriosa	33a	União Estável	G4 P1 A3

Fonte: Pesquisa de Campo (2016).

As idades das participantes variaram entre 18 e 35 anos. Em relação ao estado civil, a maior parte delas, 09 (nove) viviam em união estável, 05 (cinco) eram casadas, e 03 (três) eram solteiras. No que tange à paridade, a maioria, 12 (doze) havia vivenciado o primeiro parto e 05 (cinco) se encontravam no puerpério do segundo filho em diante (Quadro 2).

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise ocorreu através da modalidade “Análise Temática”, da técnica de “Análise de Conteúdo”, proposta por Laurence Bardin.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, procurando entender o que está através das palavras que se sustentam.

“Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316).

O processo para a análise de conteúdo dessa pesquisa seguiu as seguintes etapas: pré-análise, mediante a constituição do corpus e posteriormente, leitura fluente, organização do material, codificação, categorização, finalizando com as inferências e interpretações.

O roteiro de entrevista continha três perguntas subjetivas relacionadas aos objetivos da pesquisa, e de forma complementar, considerando que se tratava de um instrumento semiestruturado, contendo perguntas abertas, emergiram novos questionamentos relacionados às questões de pesquisa, com o objetivo de aprofundar a temática desenvolvida. Vale ressaltar que das dezessete mulheres entrevistadas, apenas uma tinha conhecimento sobre o tema empoderamento, as demais não entendiam a conceituação em si, contudo foi possível identificar nas falas características relacionadas a pergunta correspondente.

Para sistematizar os resultados, foram construídos dois quadros analíticos (APÊNDICE C) correspondentes aos núcleos direcionadores, com respectivas unidades de contexto, unidades de significado e núcleos de sentido. A partir da confluência das unidades de significados em núcleos de sentido, emergiram as categorias de análise.

Assim, foram investigados dois núcleos direcionadores: **1 - Percepções e vivências acerca do empoderamento para o parto e nascimento: o olhar materno;** e **2 - A**

importância do profissional de saúde frente o processo de empoderamento do parto e nascimento, com suas respectivas categorias e subcategorias, conforme evidencia-se no Quadro 3.

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias de análise do estudo realizado da FSCMPA no período de junho a julho de 2016.

NÚCLEO DIRECIONADOR 1 - PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O PARTO E NASCIMENTO: O OLHAR MATERNO
Categoria 1 - Aspectos emocionais e físicos acerca do empoderamento no Parto e Nascimento: percepções maternas Subcategoria 1 - O despreparo para a dor do parto como entrave para o empoderamento Subcategoria 2 - O medo, a ansiedade e a insegurança: dificuldades no processo de empoderamento Categoria 2 - As faces do empoderamento materno: vivências e experiências individuais e coletivas Subcategoria 1 - Empoderamento pessoal e experiências anteriores Subcategoria 2 - A construção do empoderamento a partir do apoio entre mulheres Categoria 3 - A vivência do pré-natal como edificador do empoderamento: possibilidades e enfrentamentos Subcategoria 1 - A educação em saúde no Pré-natal: potencialidade das orientações Subcategoria 2 - A fragilidade do Pré-natal
NÚCLEO DIRECIONADOR 2 - A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE PROCESSO DE EMPODERAMENTO FEMININO NO PARTO E NASCIMENTO
Categoria 1 - A atuação do profissional de saúde como fator importante para o empoderamento no parto e nascimento: condutas, orientações e cuidado Categoria 2 - Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: o destaque para a qualidade no atendimento

Fonte: Construção da autora.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados, sendo obedecidas as diretrizes e normas de pesquisa com seres humanos estabelecidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido via Plataforma Brasil às duas instituições envolvidas, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde sob número de parecer 1.457.499 (ANEXO A) e da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob número de parecer 1.538.126 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da disposição dos resultados foi possível conhecer as percepções das mulheres sobre o empoderamento no parto e nascimento e suas vivências acerca desse processo, bem como identificar a compreensão delas, sobre a importância do profissional de saúde na construção do empoderamento materno.

5.1 PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS ACERCA DO EMPODERAMENTO PARA O PARTO E NASCIMENTO: O OLHAR MATERNO

Neste núcleo temático emergiram 66 (sessenta e seis) unidades de contexto, 72 (setenta e duas) unidades de significado, e 3 (três) categorias: **“Aspectos emocionais e físicos acerca do empoderamento no parto e nascimento: percepções maternas”**, **“A vivência do pré-natal como edificador do empoderamento: possibilidades e enfrentamentos”**, e **“Aspectos emocionais e físicos acerca do empoderamento no parto e nascimento: percepções maternas”**, com suas respectivas subcategorias.

5.1.1 Aspectos emocionais e físicos acerca do empoderamento no Parto e Nascimento: percepções maternas

5.1.1.1 O despreparo para a dor do parto como entrave para o empoderamento

O despreparo para dor do parto surgiu nos relatos com acentuado destaque para a construção do empoderamento, o que pode ser observado nos seguintes depoimentos:

“[...] vou aprendendo no dia a dia. Porque, eu pensei que fosse simples. Nossa, assim, entre aspas (risos), mas eu olhei não achei fácil, não. É. (risos). Não sabia que a dor era tão intensa [...]” (DENTE DE LEÃO)

“[...] eu pensava de um jeito, mas aconteceu de outro. Pensava que eu não ia sentir muita dor. Por que eu sentir muita dor na hora. Mas ainda bem que nasceu rápido.” (JASMIM)

“Estava, já estava preparada. Só não ‘tava’ tão preparada para a dor na hora do momento (risos)” (DENTE DE LEÃO)

As percepções maternas relacionadas à dor foram marcadas por situações de despreparo físico e psicológico, ou pela não preparação da mãe para vivenciar essa experiência de forma completa, sendo por vezes enfatizada apenas a dor como evento principal do nascimento.

Entende-se pelas falas a necessidade das mães compreenderem melhor o processo parturitivo, tendo a dor como uma etapa desse processo, precisando assim ser bem trabalhada, onde as próprias mães construam suas percepções acerca da dor e do equilíbrio emocional, sendo esse enfrentamento da dor contribuinte positivo para o empoderamento materno.

Esses achados se consolidam com o que dizem Almeida, Medeiros e Souza (2012), em um estudo realizado em uma maternidade pública de Goiânia/GO, que objetivava analisar a percepção da dor no parto normal. Em seus resultados observou-se que as mulheres apresentam um sentimento ambíguo em relação a dor que se interliga entre questões fisiológicas e o fenômeno do sofrimento; atrelados ao contexto sociocultural e o assistencial em si, os autores perceberam que as percepções individuais sobre a dor do parto para as mulheres ainda se encontravam muito abstratas.

Pinheiro e Bittar (2013), alertam que às mulheres no processo de construção do empoderamento deve ser oferecido, além de orientações e direcionamentos para a mesma superar o enfrentamento da dor por meio de técnicas e palestras, um espaço de diálogo para a expressão de sentimentos e expectativas, contribuindo assim para a redução de sentimentos de medo e insegurança, desconstruindo preceitos e mitos pré-estabelecidos por elas.

As perspectivas de dor relacionadas ao parto foram baseadas e fundamentadas em condições socioculturais e de assistência pré-natal. Mediante a fragilidade de conversão pessoal da informação, as mulheres potencializaram a dor gerando sentimentos de inquietação e insegurança.

Para Rossi et al. (2013), quando se comenta sobre parto, o processo da dor surge em destaque, em decorrência da construção hereditária ligada ao processo fisiológico de dor intensa, tal fato pode ser evidenciado neste estudo. Oliveira (2015), complementa que as mães que se sustentam no conhecimento comum fundamentam a visão do parto como um fator emocional, este sendo representado por sentimentos negativos e de medo focados na dor, e por consequente os possíveis riscos desse processo.

Para Menezes e Dias (2012), trabalhar humanização no parto e nascimento é acolher a mãe e conduzi-la da melhor maneira para o enfrentamento de diversas situações de cunho individual e coletivo, bem como estimular a participação dela nas opções de escolha em estratégias de alívio da dor.

Desta forma, o profissional de saúde deve trabalhar junto com a mãe estratégias para o encaminhamento do parto e nascimento, onde está possa aproveitar cada etapa deste processo com qualidade e autonomia, gerando maior compreensão e preparo para lidar com a dor.

Prata e Proganti (2013), complementam que quando as mulheres ultrapassam o medo da dor elas se encorajam e ganham força a ponto de se permitirem o protagonismo da vivência do parto e nascimento.

Mediante o exposto acima, a importância da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor nas mulheres no momento do parto, tem sido influenciada por diversos fatores e atores, tanto de cunho pessoal como coletivo, onde muitas vezes as emoções e as expectativas das mães para o parto podem ser grandes barreiras para esse enfrentamento (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

Em caráter complementar, segundo a perspectiva freiriana trabalhada nos estudos de Ferreira et al. (2013), os autores destacam o processo fisiológico da dor com o intuito da expulsão do feto. Contudo, enfatizam que os profissionais de saúde devem redobrar o cuidado ao promover orientações acerca deste assunto, pois não se deve estimular as mães sem entender a sua cultura e interpretação da parturição.

O estudo de Pinheiro e Bittar (2013), realizado em Unidades Básicas de Saúde, objetivando conhecer as percepções, expectativas do parto normal, bem como as informações que as mulheres dispunham sobre parturição, puerpério e acompanhante, constatou que as mulheres relataram a dor como algo dentro do esperado a ser vivenciado, pois, quando relataram suas experiências destacaram que apesar de ter sido difícil, a dor era suportável. Tal pesquisa contrapõe, de certa forma, o que foi evidenciado neste estudo, onde constatou-se o despreparo para a dor de forma relevante. Podendo assim ser explicado, pela relação ao tempo decorrido no pós-parto, já que o estudo em questão ocorreu no ALCON, onde as emoções e vivências das mães estavam mais recentes.

5.1.1.2 O medo, a ansiedade e a insegurança: dificuldades no processo de empoderamento

O nascimento é um marco biológico para a vida da mulher, sendo este associado a fatores anatômicos, psicológicos e bioquímicos, em paralelo a condições espirituais e mentais, firmados muitas vezes no sentimento de medo pelas parturientes. Este sentimento emergiu nos depoimentos de forma evidente, como pode se observar nas falas abaixo:

“[...] Eu não senti muita dor, eu ‘tava’ com uma leve coisinha. Só era meu medo mesmo, na hora de ter, na hora de sair a criança, a gente fica com medo”.
(GIRASSOL)

“Sentia, mas o medo, como eu ‘tô’ te falando, era grande ‘deu’ não conseguir, de não ter passagem. Porque ouvimos muitas histórias, no relato das outras mães, que

na hora não tem passagem, e ficava morrendo, esse era o meu maior medo”. (CRAVO)

Além do medo, a ansiedade e a insegurança surgiram como fatores preponderantes relacionados ao processo parturitivo, de acordo com os relatos abaixo:

“Eu, aí, eu acho que deveria ter preparado mais meu psicológico mesmo, sabe [...]”. (ESTRELÍCIA)

“Só queria estar mais preparada. Em todos os sentidos, na hora de ter, e em todas as partes [...]”. (FLOR DE LÓTUS)

“[...], porque eu queria que ele nascesse bem, era uma coisa estranha que eu sentia. Eu sentia como se ele não estivesse, entendeu? Era tanto estresse por essa ‘coisa’ que eu sentia, mas graças a Deus ocorreu tudo bem”. (ANEMONA)

A necessidade de preparo por parte das mães associada à falta de informação, resultou em sentimento de angústia e indecisão dificultando o processo de empoderamento, tal fato se percebe nos depoimentos a seguir:

“É por que eu não sabia quais os exercícios que eu poderia, e seria o certo fazer. Porque meu, desde os cinco meses meus pés viviam inchando, minha canela, e eu ficava com medo de fazer alguma coisa e aí prejudicar a gravidez. Fazer algum mal para ele. Aí eu acabei, acabava não fazendo. E eu também não tinha orientação de quais exercícios fazer, aí eu ficava na minha. É. (risos). [...]” (DENTE DE LEÃO)

“[...], eu conversava com amigas daqui, amigas dali. [...] E daí eu perguntava, eu perguntava as coisas ‘pra’ elas, e quem sabia respondia. Aí quem não sabia eu continuava com a dúvida, aí eu ficava assim. ‘Ah, eu não sei, não sei o que fazer’. [...]”. (ESTRELÍCIA)

“Me senti insegura, porque eu nem sabia o que eu ‘tava’ fazendo lá. [...] aí na hora de sentir dor, eu sabia que não era para ter. Que a gente só foi saber porque estava um enfermeiro. ‘Dai’ foi quando ele fez o toque e não passava de três centímetros”. (FLOR DE LÓTUS)

A insegurança, em muitos momentos, foi marcada pela inexperiência ou despreparo das mães no cuidado com o bebê. As falas que seguem demonstram essa percepção:

“[...] E assim, ‘pra’ chegada dele fiquei com muitas dúvidas. Fico com receio até quando eu vou dar banho, eu tenho medo dele de machucar ele, de arranhar, de quebrar os ossinhos que existem [...]”. (GARDÊNIA)

“[...] na verdade, não sei bem. Eu ainda estou aprendendo. “Eu não sei nada”. E eu ficava preocupada” [...] (DENTE DE LEÃO)

A construção e a ressignificação do momento do parto para muitas mulheres, principalmente as primíparas, é cercada por inúmeros questionamentos e incertezas. Dentro

dos resultados encontrados nesta pesquisa foi possível destacar o medo, a ansiedade e a insegurança como vivências maternas que dificultaram o processo de empoderamento para o parto e nascimento, relacionados não só no cuidar de sua vida, como no cuidar de um novo ser.

No estudo de Oliveira (2015), ao abordar as representações sociais das primigestas sobre os partos, foi constatado que as fontes e as formas de conhecimentos estabelecidos pelas mães, em diversos momentos são instáveis, proporcionando a elas uma construção social errônea do momento do parto e em muitos momentos até equivocada, dificultando assim o desenvolvimento da autoestima, pela forte influência de sentimentos diversos.

De acordo com Ferreira et al. (2013), os sentimentos de insegurança vivenciados nesse momento estão firmados em mitos e medos se fundamentando por diferentes valores que ultrapassam até as condições fisiológicas da própria gestação.

As mulheres constroem valores acerca do processo do parto e nascimento, estes por sua vez comprometem a parturição, por potencializar os sentimentos de medo e incerteza dentro deste cenário. As necessidades de preparo das mães comprometem de forma direta o desenvolvimento e a ‘utilização’ do empoderamento pessoal.

Oliveira (2015), complementa que sentimentos de medo e insegurança são normais e acompanham o processo do parto e nascimento de formas e intensidades diferentes, contudo cabe à mãe administrar e superar suas emoções.

Em paralelo aos estudos de Oliveira (2015), as entrevistadas referiram dificuldade em administrar esses sentimentos apresentando impasses para a tomada de decisão tanto na hora do parto, como na chegada do filho e dos cuidados a ele prestados.

É imprescindível que os sentimentos de ansiedade das mães sejam minimizados no momento do parto para que as percepções negativas sejam reduzidas. Nesse momento, se faz importante o profissional de saúde para proporcionar suporte físico e de esclarecimento de dúvidas (CAUS et al., 2012).

Santos e Pereira (2011), em um estudo acerca do entendimento das puérperas sobre a atenção prestada no parto e nascimento na maternidade, constataram que as mulheres vivenciam o processo de parto e nascimento sozinhas, e a assistência profissional se restringia ao momento expulsivo e ao pós-parto. Destacaram assim, a necessidade do estímulo à participação ativa da mulher por meio do acompanhamento constante do profissional exercendo suporte físico e emocional da mãe.

Para Dias e Menezes (2012), quando se trata de medo, insegurança, e despreparo emocional dentro de ambientes hospitalares e voltados a uma assistência tecnicista e sem

humanização por parte da equipe, necessita-se de reconfiguração dos planos de trabalho e prestação de serviços para melhor atender a mulher.

5.1.2 As faces do empoderamento materno: vivências e experiências individuais e coletivas

5.1.2.1 Empoderamento pessoal e experiências anteriores

Ao se questionar sobre conceitos ou sobre o livre entendimento das mães acerca do que seria ‘Empoderamento do parto e nascimento’, a maioria não sabia responder, outras por sua vez não entendiam, ou simplesmente nunca tinham escutado a palavra em questão. Assim, analisando as falas e as percepções das mães mediante os questionamentos do assunto, apesar de não compreenderem objetivamente a expressão, pode-se inferir que grande parte delas, empiricamente, vivenciou características do empoderamento, como pode se observar nas falas abaixo:

“Empoderamento é quando você tem poder e conhecimento”. (FRÍSIA)

“Eu me considero sim (empoderada), porque eu pesquisei bastante, eu lia, eu via vídeo no YouTube ‘Como ter um bebê normal’, aí eu fui, eu fui, e fui, até que foi (Risos), e criei a coragem, não só ‘pra’ ter o neném, mais pra poder cuidar dele agora no pós-parto”. (AMARILIS)

Percebeu-se também argumentos de mulheres que não se sentiam preparadas para a chegada do filho, porém estavam à disposição para aprender e se capacitar diariamente para prestar os cuidados ao bebê da melhor forma possível. É o que pode se evidenciar nos relatos a seguir:

“Não, (risos) eu ainda não estava (empoderada). Mas é a questão de preparo contínuo”. (ESTRELICIA)

“Ah, cada dia a experiência, cada movimento dela, a cada movimento dela era um movimento ainda maior, sentia aquilo desenvolvendo, mexendo mesmo, sentindo ela, era uma felicidade e tanto”. (GLORIOSA)

Outro ponto em destaque para a construção do empoderamento materno, que emergiu no estudo, foram as vivências com gestações anteriores que proporcionaram às mulheres, sob suas próprias percepções, uma maior segurança no cuidar de si e do filho, como se percebe nos depoimentos a seguir:

“[...] Mas eu também já tinha as experiências dos outros dois também, das outras gestações, entende? Nas outras gestações, eu já tive mais conversa, eu já sabia mais, porque além de ter, os dois bebês, eu pesquisava muito na internet, a respeito (Pausa), do que eu ‘tava’ sentindo... Porque como eu não ‘tava’ tendo muito contato com profissional, eu que ficava atenta nos meus remédios, nas minhas coisas, nos meus exames para verificar se estava tudo ok”. (ALPINEIA ROSA)

“Acho que sim (empoderada), porque eu já tinha a experiência do primeiro, ‘né’? As experiências anteriores me ajudaram muito, e eu li um pouco, mas assim, como a gente já sabe lidar, por causa do primeiro filho, a gente não se preocupa tanto”. (ANEMONA)

Para as mulheres o empoderamento está relacionado com a busca e apropriação de informações benéficas, tanto no preparo gestacional e execução do parto normal, como aos cuidados do RN no puerpério, proporcionando assim, encorajamento materno e tomada de posicionamento frente a autonomia da mulher.

Entende-se o período gestacional e o momento do parto e nascimento, como momentos de grande estima às mulheres, mas muitas delas ainda não se sentiam preparadas para a chegada do filho. Em contrapartida, a disposição em se preparar e se capacitar para o cuidado do novo ser, traz reflexos das marcas de empoderamento no “ser mãe”.

Percebe-se então, o empoderamento como algo dinâmico e contínuo, um processo que tem se construído dia-a-dia de forma direta entre o binômio mãe-filho, bem como indiretamente por meio de influências sociais e interpessoais, com a família e a equipe profissional que a assiste.

O empoderamento materno é constituído de forma primordial pelas trocas de informações e experiências adquiridas por outras gestações, onde a fonte de conhecimento é baseada por artifícios científicos ou pelo simples fato de dialogar (PONTES; LIMA, 2012).

É possível destacar, a partir do estudo, o empoderamento por meio da construção de experiências anteriores, onde estas foram sendo potencializadas e adaptadas com a nova gestação. Sendo válido ressaltar a sensibilidade das mães em adaptar o conhecimento já adquirido ao novo momento vivenciado, potencializando o saber mediante ao que já se tinha, fortalecendo o empoderamento pessoal da gestante.

Para Frigo (2013), as experiências em relação ao processo parturitivo estão baseadas no momento de preparação do pré-natal, mas estas se fundamentam principalmente por conhecimentos prévias de cada gestante.

Em consonância com o estudo de Pontes e Lima (2012), que objetivou analisar como as mulheres vivenciaram o parto e nascimento identificando vertentes do comportamento feminino, onde os resultados apontaram que o empoderamento pessoal é percebido de forma mais evidente em mulheres que já viveram gestações anteriores, percebe-se neste estudo que

apesar da evolução histórica e social as mulheres ainda recorrem continuamente a sua principal fonte de empoderamento com suas experiências anteriores.

Sendo assim, a possibilidade de experienciar outras gestações, possibilita às mulheres maior segurança e estabilidade emocional para a chegada do próximo filho, aumentando consequentemente a força pessoal para enfrentar as fragilidades e incertezas da maternidade.

5.1.2.2 A construção do empoderamento a partir do apoio entre mulheres

A construção do empoderamento materno perpassa por diversos olhares, sendo formado por visões e percepções diferenciadas. As fontes de empoderamento, neste estudo, se formaram também por influências maternas, da família, amigas, profissionais, além das de cunho pessoal discutidas anteriormente. Tal fato pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“[...] no início da gravidez eu fiquei preocupada. ‘Será se eu vou ter passagem, será se não?’ . Por que minha vó, ela teve passagem, e teve sete filhos, aí minha mãe não teve, aí eu fiquei assim naquela dúvida, ‘será se eu vou ter ou não vou ter?’ [...] (DENTE DE LEÃO)

“[...] quem me deu minhas instruções foi minha sogra, com a mamãe, e ela que me deu, que era ‘pra’ eu fazer e o que não era ‘pra’ fazer”. (FLOR DE LÓTUS)

“[...] toda a minha família praticamente. Minha vó, minha mãe. Principalmente minha mãe, né? Falava.... Que ela já teve normal, né?”. (JASMIM)

Apesar da participação de diversos atores para construção do empoderamento materno, a figura da mãe tem um maior destaque, aparecendo como o principal contribuinte deste processo, que se perpassa da gravidez aos cuidados com o filho. A mãe, emerge na percepção das entrevistadas como a figura de maior segurança e suporte para a mulher, sanando dúvidas, acalmando, e contribuindo com o cuidado. Percebeu-se também muita fragilidade sobre os conhecimentos acerca do processo gestacional e parturitivo, haja vista que para grande parte das mulheres o conhecimento foi construído mediante agrupamentos de recortes coletivos, entendendo assim a necessidade de a mãe em questão, construir um entendimento próprio a respeito do assunto. Todo esse contexto pode ser visto nos depoimentos que seguem:

“Foi com a minha mãe, ela que me orientou do início ao fim”. (ACÁCIA)

“[...] A mãe que me ajuda ‘mermo’. Tudo ela que ‘tá’ fazendo porque assim, eu tenho como é que se diz, eu não tenho muita experiência ‘pra’ cuidar dele. Mas aprendo”. (GARDÊNIA)

“[...] minha mãe já tirou todas as minhas dúvidas. A mamãe já me explicou”. (GARDÊNIA)

Outro aspecto relevante na construção do empoderamento entre mulheres, foi a percepção da importância em fornecer apoio a outras mulheres, a partir do que foi vivido e do apoio recebido. É o que se observa no relato de Rosa.

“[...], eu tenho vontade de ajudar a outras pessoas quando tiverem filhos e ensinar como é, assim que tem que ser. Eu não sei se ainda vou ter mais. Porque essas mulheres que arrumam filhos cedo, não sabem, não tem o conhecimento, tem que aprender com quem já teve o conhecimento para poder ajudar. Porque eu falava para as minhas amigas, ‘Não, é porque eu vou desmaiar eu não vou aguentar isso’, aí elas falavam, ‘Não, tu vai aguentar sim’. ‘Porque eu ouvir dizer que quando a pessoa vai ter neném, a criança nasce, a nossa senhora passa a mão na cabeça para esquecer a dor’. (ROSA)

Em decorrência da instabilidade vivenciada pelas mães, em um processo conflituoso, mediante a ambiguidade pelo medo de parir o filho e a alegria de conhecê-lo, estas são influenciadas por experiências pessoais, mais potencializadas em maior coeficiente por histórias ouvidas e vivenciadas por amigas mais próximas e família (SODRÉ, 2010).

Os familiares são peças fundamentais no parto e nascimento pois proporcionam apoio emocional durante o processo de parturição, atrelando ao nascimento um marco familiar (DORNFELD; PEDRO, 2011).

A família tem um importante papel construtor na formação dos conhecimentos precedentes das mulheres, é por meio do apoio familiar e compartilhamento de experiências entre gerações, além de convivência com outras mulheres, que a construção e estabelecimento do empoderamento da futura mãe vai se construindo.

As trocas de saberes entre as mulheres possibilitam a elas construírem seus padrões de conhecimento próprio, porém para Pontes e Lima (2012), é neste momento que se faz necessária a inserção do profissional de saúde como educador em potencial. É por dever do profissional que assiste se fazer acessível tanto para prestar serviços práticos quanto para dialogar, de modo a envolver e adaptar a gestante em um novo ambiente, com relações horizontais para a reconstrução do conhecimento pautada na obstetrícia baseada em evidências.

Vale ressaltar a importância da construção do empoderamento entre as parturientes, onde o conhecimento gerado a partir das vivências particulares seja instrumento de orientação

para as primíparas. O acesso a informação por trocas de diálogo entre as gestantes e o compartilhar de suas experiências, emergiram no estudo como um importante processo facilitador de ensino e aprendizagem conjunta.

Percebeu-se que a construção do empoderamento pode ser mútua a partir de percepções individuais gerando frutos em meio coletivo. O desenvolvimento dessa prática possibilita à mãe ‘educadora’ maior autoestima e sentimento de corresponsabilidade para com a outra.

5.1.3 A vivência do pré-natal como edificador do empoderamento: possibilidades e enfrentamentos

5.1.3.1 A educação em saúde no pré-natal: potencialidade das orientações

O pré-natal surgiu, na percepção das mulheres, como um instrumento em potencial de empoderamento, aumentando o poder de resposta e interação dessa mulher acerca de suas vivências, como pode se evidenciar nos relatos a seguir:

“Eu me preparei mesmo, só pelo pré-natal mesmo [...].” (LÍRIO)

“Através do profissional, onde eu fazia o pré-natal, lá tinha muita palestra, para as mulheres, desde a odontologia que tínhamos que saber como se comportar, todos os processos, e procedimentos, ‘né’? Amamentação, tudo. [...]”. (CEREJEIRA)

“Teve consultas e exames. Fui orientada pela enfermeira falando um monte coisa, mas falava de mim e do meu neném”. (JASMIM)

O pré-natal aparece nas falas dos sujeitos como meio de realização de exames e como um espaço de construção de conhecimento, possibilitando assim, ressignificar o processo de saúde e doença dentro do ciclo gravídico puerperal, e em paralelo à práticas educativas de prevenção e promoção a saúde em âmbito interdisciplinar e multiprofissional. Sendo assim, ferramenta imprescindível para a formação do “ser mãe empoderada”.

As redes de serviços que asseguram os princípios e diretrizes de acesso e integralidade do cuidado estão diretamente associadas com a qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Para isso, os pontos da rede de atenção à saúde precisam ser integrados e harmônicos visando atender a mulher e o recém-nascido de forma holística (ANDRADE; LIMA, 2014).

A estratégia de criação da Rede para fortalecer o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, ao organizar a assistência materno infantil, tem como objetivo a

implementação de uma rede de cuidados no parto e no puerpério, bem como os direitos pertinentes às mulheres. Desta forma, preconiza-se as boas práticas do parto e nascimento, fundamentadas em condutas e ações para proporcionar um nascimento seguro, voltadas à mãe e ao bebê com experiências positivas e construção do empoderamento materno (BRASIL, 2013).

Para Porto, Costa e Velloso (2015), o trabalho das práticas assistenciais do pré-natal deve estar voltado para a promoção da saúde da futura mãe e do neonato, garantindo assim, o bom transcurso da gestação, prevenindo agravos e diminuindo o risco de intervenções, capacitando a mãe para maior participação no momento do parto e nascimento.

Sabatino, Braga e Cordeiro (2014), afirmam que para isso, os profissionais de saúde, ao associarem as consultas de pré-natal como instrumentos de preparação das mães, possibilitam a elas direcionamento para o processo de parturição por meio de ações educativas mais próximas da realidade individual, capacitando-as desde a atenção ao nascimento até ao período de lactação. Tal fato corrobora, em parte, com a percepção de atenção ao pré-natal das mulheres deste estudo, onde percebeu-se em algumas falas, as mulheres relacionarem, mesmo que indiretamente, a qualidade do pré-natal com a participação do profissional de saúde em ações de prevenção e cuidados assistenciais, apesar de não contemplarem suas práticas de forma efetiva.

Complementando, o pré-natal através de uma perspectiva integrante da educação em saúde, para Costa (2011), está voltado para a construção conjunta de fatores baseados nas trocas de experiência com o intuito de potencializar o momento do parto.

O pré-natal com qualidade torna-se um potencializador do empoderamento pessoal, onde a mãe é instigada pelos profissionais de saúde a partir das ações educativas a desenvolver em si a busca por meios complementares aos anteriormente existentes, ampliando as redes de informação e capacitação individual, gerando assim, maior propriedade na figura do protagonismo materno (COSTA, 2011).

A adesão ao pré-natal pelas mulheres proporciona a elas maiores sentimentos de segurança e acolhimento, gerando estabelecimento de vínculo entre as ações de saúde que foram proporcionadas de forma a atender a mulher em caráter mais integral. Assim, quando a mulher se permite participar das consultas e atividades propostas no pré-natal potencializa a sua qualidade de vida enquanto gestante, bem como seu papel enquanto parturiente e puérpera, no decorrer da hospitalização (VIEIRA et al., 2011).

Ao implementar práticas educativas durante o acompanhamento pré-natal, além de ações e condutas técnicas, é possível fazer com que as mulheres criem expectativas e se

familiarizem com realidades acerca do processo parturitivo, possibilitando-se que as mesmas passem a ser participantes do seu ciclo gravídico puerperal, construindo em si empoderamento feminino participativo. Para Sabatino, Braga e Cordeiro (2014), o momento do parto e nascimento deve ser atrelado a aspectos que envolvam arte e ciência com o intuito de contribuir para um nascimento coeso e satisfatório.

Ao correlacionar o conceito de empoderamento com os cuidados e a assistência prestados no período pré-natal, segundo Hemarsson e Martensson (2011), a relação dinâmica construída por meio de relações mútuas entre si para com o meio social, é potencializada por um ambiente acolhedor, estratégias e ações, escuta ativa e parceria entre o profissional e a mulher, construindo assim, uma relação de confiança e qualidade.

Os processos educativos possibilitam segurança, autonomia e liberdade para que a mulher expresse suas colocações, dúvidas e contribuições referentes a este momento, proporcionando assim interação entre a mulher e o profissional, e mulheres entre si, gerando um somatório de construções de experiências vivenciadas.

5.1.3.2 A fragilidade do Pré-natal frente ao processo de parto e nascimento

O pré-natal, como já foi discutido anteriormente, para parte das mulheres é um momento de grandes expectativas, pois é a partir dele que elas descontroem mitos e redescobrem verdades no cuidado de si e do futuro bebê. Porém, percebeu-se que grande parte das entrevistadas correlacionaram esse momento com experiências negativas e fragilidade assistencial, refletindo na mãe vivências de insegurança, medo e angústia, também já mencionados anteriormente nesta discussão. Tal fato pode ser percebido nos relatos a seguir:

“Assim, eu tive pouca orientação, muito “pouca” orientação, bem abaixo. Assim, bem abaixo do que eu esperava [...]”. (ALPINEIA ROSA)

“Eles não fizeram nada. Eles não fizeram nada, só os exames. Não fizeram nada, não, nadinha “. (GARDÊNIA)

“[...] ele deveria vim de nove meses, ele veio antes do tempo. Ai eu mudaria isso, o meu cuidado com o pré-natal”. (FLOR DE LÓTUS)

Para algumas das entrevistadas não foram compartilhadas informações satisfatórias durante o pré-natal e o atendimento não se deu de forma dedicada para a real importância do cuidado à gestação, ilustrados pelos depoimentos abaixo:

“[...], eu perguntava, eu perguntava. Mais tinha muita gente que é ignorante, hein, ‘num’ responde, entendeu? Não responde direito das coisas ‘pra’ gente, e acaba que eu ficava na dívida, e então continuava na dívida”. (ESTRELICIA)

“[...], mas aqui, eu já tive mais conversa, mais contato, mais diálogo, mas do pré-natal mesmo, eu só tive três contatos com médico, e as consultas eram muito rápidos, porque era muita gente que ele tinha que dar conta, e atender todo mundo em pouco tempo”. (ALPINEIA ROSA)

O programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento preconiza em suas diretrizes o acolhimento e acompanhamento da gestante do início das consultas até o momento do parto. Sendo assim, esta, por sua vez, deve ser trabalhada e orientada desde o pré-natal a construir o seu papel de protagonista, gerando em si autonomia para compartilhar com a equipe que lhe assiste, as melhores condutas a serem tomadas.

Percebe-se a fragilidade do pré-natal em alguns relatos. Segundo Pontes e Lima (2012), esse impasse pode ser observado desde a evolução até a involução da gravidez, causando assim vulnerabilidade materna.

Um estudo de Viellas et al. (2014), analisou a assistência pré-natal proporcionada às gestantes nas redes de serviço público e privado, sendo o pré-natal identificado como insatisfatório, pois o nível de repasse de orientações refletiu no baixo nível de preparação das mulheres. Complementa ao trazer que as principais orientações estavam voltadas não para o preparo e capacitação da mulher, mas para a prevenção e identificação de fatores de risco, atrelados ao modelo biomédico assistencial. Fato que também ocorreu nesta pesquisa, haja vista que receberam destaque nos depoimentos das entrevistadas as deficiências oriundas do pré-natal referentes à falta de informação, contato profissional e diálogo.

Percebeu-se que essas dificuldades encontradas pelas mulheres em construir um pré-natal satisfatório foram potencializadas pelas dificuldades de diálogos entre o profissional e a gestante. Em consonância com o estudo desenvolvido por Martinelli et al. (2014), que objetivava avaliar a adequação do processo de assistência do pré-natal com o PHPN, os autores afirmam que para ocorrer um pré-natal de qualidade as mulheres devem ser informadas e integradas no cuidado em paralelo a ações e práticas mais humanizadas.

Para Aissa (2014), umas das formas de se trabalhar as fragilidades encontradas no pré-natal é a aplicação de uma assistência de qualidade, proporcionando conhecimento e acesso as informações pertinentes para segurança e poder decisório da mãe.

Para Fernandes et al. (2011), quando potencializado o poder e conhecimento das grávidas durante o pré-natal, existe grande possibilidade de promoção da saúde e qualidade do processo de gravidez e trabalho de parto.

O parto e o nascimento constituem um momento de extrema importância e significância para a vida e saúde da mulher, mas Costa (2011), afirma que esse momento por vezes tem sido desvalorizado pelos profissionais por não levarem em conta o atual significado dessa experiência. As falas das mulheres expressam insatisfação em relação a forma de tratamento e atendimento dos profissionais de saúde para com elas, por falta de diálogo ou fragilidades nos serviços e atendimentos rápidos, sem qualidade, dificultando assim, a compreensão e esclarecimento das dúvidas.

Aissa (2014), afirma que são necessárias reorganizações dos serviços para que seja desenvolvida assistência ao pré-natal de qualidade, sendo necessárias práticas de comunicação e instrumentos tecnológicos atrelados a protocolos, atenção às necessidades das mulheres, proporcionando, por sua vez, segurança e clareza as gestantes. Desta forma, a mulher se empodera em seu processo de parto e nascimento e sente-se autônoma e segura.

A não utilização do pré-natal pelos profissionais como instrumento potencializador para as mães, acarreta fragilidade na construção de novas práticas de saber, repercutindo na deficiência à saúde da mulher de forma holística e integral, fato que foi constatado nesta pesquisa.

5.2 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE O PROCESSO DE EMPODERAMENTO FEMININO NO PARTO E NASCIMENTO

Neste núcleo temático emergiram 45 (quarenta e cinco) unidades de contexto, 50 (cinquenta) unidades de significado, e 2 (duas) categorias: **“A atuação do profissional de saúde como fator importante para o empoderamento no parto e nascimento: condutas, orientações e cuidado”**; e **“Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: o destaque para a qualidade no atendimento”**.

5.2.1 A atuação do profissional de saúde como fator importante para o empoderamento no parto e nascimento: condutas, orientações e cuidados

A participação do profissional de saúde na assistência prestada no campo do parto e nascimento é vista pelas mães como facilitador deste processo, pois o mesmo atua em diversos momentos, desde a realização de condutas, até o fornecimento de orientações e prestação de cuidados, possibilitando à mãe e ao filho, se tornarem os protagonistas na arte da parturição, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

“Eu tive muitas experiências positivas. As experiências que eu tive, a mais importante foi quando ela mandou eu me abaixar e levantar, andar bastante para ele, ‘pra’ que ele saia mais rápido”. “[...], ah, e outra coisa, ainda me mandaram dançar lá na hora, me mandaram, me mandaram (risos), fazer exercícios, porque eu não tinha mais força, mais. Mas aí, na hora tem que fazer força. Me mandavam, me mandavam fazer força, que era ‘pro’ neném sair, mais aí quando foi uma, uma e dezesseis ele já “tava”, ele nasceu”. (AMARILIS)

Dentro do cenário obstétrico as experiências construídas pelas mães por meio de vivências positivas, possibilitaram força para a construção do empoderamento materno, como pode ser percebido nos relatos a seguir:

“Que são bons (os profissionais). Cuidam de mim e do eu filho (pausa). Me ensinaram a dar de mamar, a dar banho, a carregar”. (ACÁCIA)

“[...] foi uma influência verbal. Foram palavras de incentivo e de força para que ela chegasse logo”. (JASMIM)

A participação dos profissionais no momento do parto e nascimento foi de extrema valia para a maior parte das mulheres entrevistadas, onde estes eram vistos como alicerce no

momento do nascimento, encorajando-as e orientando-as à tomada de decisão. Os relatos que seguem comprovam este fato:

“Muito bons, eles me orientaram da melhor forma possível, porque se não fossem eles, eu não ia ter como, porque eu não tinha passagem, não tinha experiência nenhuma, e eles olha. ‘É assim’, ‘É desse jeito’, ‘Você tem que ir com mais força’, foi incrível. Eu acho que foi muito legal. E com isso, se eu puder ter outros filhos e eu puder escolher, vou sempre escolher ter normal, eu prefiro [...]”. (CRAVO)

“[...] porque eu pensava que eu não iria conseguir ter, aí eles diziam que eu ia, ia. Até quem enfim nasceu o menino”. (FLOR DE LÓTUS)

Para algumas mulheres a figura do profissional ainda é tida como principal responsável pela boa execução do parto e nascimento, pois é por meio da assistência oferecida que as mães se sentem mais seguras e preparadas para a chegada do filho, tal fato pode ser percebido nos depoimentos abaixo:

“[...] eles eram muito atenciosos, eles deram muita atenção, estavam sempre prontos para os cuidados [...]”. (ANEMONA)

“[...], eles estavam conversando, deram informações, dicas, dando atenção, respondendo quando a gente pergunta. Eles foram bem ‘legal’, pessoas assim, bem bacanas. Me orientaram”. (ESTRELÍCIA)

A qualidade assistencial avaliada positivamente pelas mães entrevistadas parece estar diretamente ligada ao cuidado que lhe é prestado pela equipe profissional em relação às orientações e a ajuda proporcionadas a ela no processo de parto e nascimento. Isso demonstra construir ou potencializar o empoderamento materno, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

“Sim, todos eles me influenciaram. Porque pela forma em que eles me trataram. Pelas formas em que eles me explicaram. E, e me indicaram. E, e tudinho. Eles me explicaram tudinho. Falava tudo sobre o bebê, sobre o meu corpo, sobre os cuidados, tudinho”. (DENTE DE LEÃO)

“[...], me orientaram com alguns exercícios. Eles falavam que era ‘pra’ mim fazer força, para eu ir ajudando, fazendo força, a posição, tudo. O tempo todo eles dizendo, em cima. É, isso foi muito legal. Eu tive uma grande ajuda dos profissionais”. (ANEMONA)

Em contrapartida, apesar dos profissionais serem identificados como influência positiva na assistência ao processo parturitivo, os resultados demonstraram certa imposição verbal na conduta às parturientes por parte dos mesmos, o que pode ser percebido nos relatos a seguir:

“[...] eu ‘tava’ sem força, aí eu ‘tava’ quase desmaiando. Aí, eles falavam assim, ‘Faz, força, faz força’ (pausa), e só. Ele me deu mais coragem. Apesar de não ter gostado de como eles falaram”. (ACÁCIA)

“Falando o que era ‘pra’ mim fazer lá. Foram conversando comigo, e falando, falando como deveria fazer. Se estava perto ou longe, aí mandavam eu fazer força”. (FLOR DE LÓTUS)

“Me falaram para fazer força, esses negócios. Na hora lá. Ela ia falando, a parteira lá, e fazendo o parto, eu ia fazendo o que ela ia me mandando”. (FLOR DE LÓTUS)

A prática assistencialista, quando bem aplicada dentro dos princípios e diretrizes preconizados para tal exercício profissional, fortalece a figura materna, capacitando-a a perceber suas potencialidades e limites como parturiente.

Para Andrade e Lima (2014), a experiência vivenciada pelas mulheres para a chegada de um novo ser é um marco em suas vidas. Sendo assim, todos os envolvidos nesse processo, desde o pré-natal até o puerpério, devem proporcionar uma assistência com qualidade e diferenciada, pautada nas necessidades e individualidade das mães. É importante prestar cuidados individuais e flexíveis às necessidades das mulheres, para que assim se construam sentimentos de segurança e proteção, atrelando o conhecimento científico e a segurança, com os fatores humanos que se fortalecem pelo amor, assegurando uma assistência gratificante.

Os profissionais de saúde desempenham ações de grande importância dentro do processo parturitivo, onde este é possibilitado a contribuir no intuito de proporcionar qualidade assistencial e bem-estar à mãe, filho e família, reconhecendo os momentos nos quais se faz necessário intervir (BRASIL, 2013). O profissional tem grande importância no contexto de humanização do parto e nascimento por potencializar na mulher o seu protagonismo nato, através de práticas de ensino, orientação e apoio, importância esta que recebeu destaque pelas mulheres deste estudo.

Destaca-se, por meio das falas das mulheres, a imposição verbal por parte dos profissionais, onde estas se apresentaram em caráter negativo, apesar de que em alguns momentos influenciaram as mães e as direcionaram. Contudo, a abordagem utilizada para tal conduta era inapropriada e voltada mais para cunho benéfico do próprio serviço profissional, e não direcionados para a qualidade assistencial ao parto e nascimento. Em consonância, as mulheres participantes não percebiam a primeira imposição verbal como negativa, por acharem que o profissional estava a ajudando, sendo assim apenas seguiam aos direcionamentos impostos.

A humanização é construída por um elo de coparticipações e de responsabilidades no âmbito da saúde, refletindo alterações na assistência e na gestão do sistema. Assim, a humanização é entendida pela junção e interligação de trocas e construções mútuas de saber e prática assistencial multiprofissional, considerando os interesses dos agentes envolvidos (BRASIL, 2013).

Para Nascimento (2010), promover assistência humanizada no parto e nascimento é gerar uma escuta sensível, valorizando particularidades por meio de uma perspectiva biopsicossocial que pode ser fator preponderante para este momento. Neste sentido, destaca-se a importância do profissional como colaborador e promotor do empoderamento feminino à parturiente.

Complementa Malheiros (2012), que o profissional que assiste a gestante em trabalho de parto necessita de conhecimento tanto para a identificação dos fatores de risco, como para assistir o processo de parturição com cautela e paciência, para que assim seja justificado o seu papel como facilitador no momento do parto. Destaca-se, ainda, a necessidade de individualização dessa mulher, detentora de necessidades e desejos, onde os profissionais de saúde devem estar preparados para atender a autonomia da mulher com aporte humanizado e científico.

Importante ressaltar que a assistência prestada à mulher deve ser global, atendendo a fatores pessoais e sociais, atrelados as suas expectativas sobre a gravidez e o parto e à realidade que será vivenciada. Para Andrade e Lima (2014), objetiva-se com uma assistência materna de qualidade, proporcionar à mãe experiências enriquecedoras, atreladas a uma boa comunicação da equipe para com a gestante e os familiares, sanando angústias e questionamentos, para que a mulher avalie a real necessidade de cada intervenção e cuidado prestado, podendo dessa forma contribuir para seu bem-estar e de seu filho.

Em consonância aos estudos de Ferreira et al. (2013), as mães se sentem muito pressionadas sobre sua postura e comportamento, mesmo que inconscientemente, mediante a participação dos profissionais de saúde. Percebeu-se neste estudo a presença ainda de aspectos de um modelo intervencionista que, por vezes, é aplicado de forma tão direta e até centralizadora, provocando uma inversão dos papéis entre a figura do profissional e a da mulher, no que diz respeito ao protagonismo.

Pontes e Lima (2012), em estudo realizado na cidade de Nova Floresta na Paraíba, onde foram investigadas as vivências das mulheres acerca do parto e nascimento, evidenciaram que a assistência realizada no campo de atenção ao parto e nascimento não estão dentro das práticas idealizadas, afirmando assim, que para a aplicabilidade de um

modelo obstétrico baseado nos princípios e diretrizes da humanização, faz-se necessário trabalhar o protagonismo feminino, o que corrobora com os achados deste estudo.

A imposição de algumas práticas assistenciais no momento do parto e nascimento, segundo os autores, está mais direcionada para os benefícios de quem está assistindo, do que àquela que é assistida, voltada para o conforto de quem conduz o parto, invertendo desse modo o protagonismo do parto e nascimento.

Assim, para que as mulheres desfrutem das práticas e benefícios do processo de empoderamento se faz necessário que o profissional que a assiste esteja comprometido em promover e potencializar o poder e capacidade da mãe no cenário parturitivo.

Para Pontes e Lima (2012), entende-se que as mulheres estão cada vez mais submetidas a intervenção dos profissionais, pois não é possibilitado a elas o poder de decisão e participação de seu próprio corpo. O poder simbólico é exercido por aqueles que se encontram em melhores posições no poder hierárquico, sendo capazes de reestruturar percepções dos agentes frente as suas necessidades, possibilitando a utilização de “um poder invisível” em potencializar o natural dos sujeitos, mobilizando assim, ao outro poder (PRATA; PROGANTI, 2013).

A atuação da equipe profissional deve ser fundamentada nas necessidades individuais da gestante, respeitando a características e peculiaridades culturais, indo além da prestação de cuidados e procedimentos, alcançando por sua vez, as necessidades mais intrínsecas (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Para se alcançar o que tem sido preconizado pelas diretrizes da humanização é de fundamental importância que o profissional de saúde além do carinho, preste a essa mulher atenção e assistência com qualidade, pautado no mínimo de intervenção possível, resguardando e zelando pela saúde da parturiente.

Consta em evidências científicas que a assistência ao parto normal em sua forma mais natural condiciona um momento mais seguro, gerando melhores resultados tanto para a mãe como para o filho. Dentre o estudo para o desenvolvimento de condições técnicas a fim de diminuir a morbimortalidade materna e neonatal, Andrade e Lima (2014), trazem o uso de tecnologias divididas em três categorias sendo elas: duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras são aquelas que estão voltadas a medicações e instrumentos atreladas a ação profissional; as tecnologias leve-duras são aquelas associadas a técnica e ao conhecimento em prol de um resultado na assistência; e as tecnologias leves estão relacionadas a prestação de cuidados entre o profissional e o cliente. Enfatizando que dentro da prática obstétrica em mulheres saudáveis as tecnologias leves são aquelas de primeira escolha, mesmo em situações

de maior complexidade estas devem ser implementadas e sobrepostas as outras, pela construção de segurança da mãe.

Em estudo objetivando identificar as práticas assistenciais frente o trabalho de parto e parto, Frigo (2013) apresentou que apesar das gestantes identificarem a participação das tecnologias como importante instrumento de trabalho para o parto, estas destacaram a participação e envolvimento profissional por meio da condução neste momento, como fator primordial para qualidade da assistência.

A assistência prestada a mãe frente ao processo de parto e nascimento atrelados em paralelo a participação profissional neste cenário está diretamente relacionada ao empoderamento materno. Contudo, tem-se a necessidade da aplicação de tecnologias apropriadas e assistência humanizada, com o intuito de prestar serviços de qualidade, propondo potencialização da mãe como protagonista deste processo.

5.2.2 Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: o destaque para a qualidade no atendimento

A participação da figura profissional no momento do parto e nascimento foi percebida de forma importante para as mulheres entrevistadas, como mencionado na categoria anterior, porém optou-se por destacar a qualidade da assistência nos detalhes do cuidado, sem intervenção e por meio de medidas humanizadas, em uma categoria, visando a importância destas vivências para a mulheres. As falas a seguir destacam esses aspectos:

“[...] A enfermeira ficou segurando a minha mão, aí ela “vai, só é fazer força que ela já está vindo. Ela está bem aqui”. Ela ficava segurando a minha mão o tempo todo”. (JASMIM).

“Falavam que era ‘pra’ mim fazer bastante força, que já estava nascendo (pausa). Aí ficava passando a mão na minha barriga, na minha costa. Aí foi aí, que foi mais rápido. Falavam que ela era muito linda e ficavam me ajudando na hora” (JASMIM).

As mudanças dentro do cenário obstétrico voltadas ao parto e nascimento surgiram como fator importante para o empoderamento materno, mediante ao apoio do sistema hospitalar e da assistência profissional prestada, como pode-se perceber nos depoimentos a seguir:

“[...] bem diferente da última vez que eu vim aqui, que foi há uns treze anos atrás, que eu vim ‘pra’ cá, era muito difícil, eles eram ignorantes, ‘coisados’, sei lá, não

ligava ‘pra’ pessoas, agora não, foi tudo tranquilo, foi muito bom, esse pessoal conversando toda hora, preocupado perguntando”. (GIRASSOL)

“Geralmente, antigamente eles não faziam isso, nos anos anteriores, eles não falaram, ‘Ah, faz isso, faz aquilo, e ‘tal’. Ai se eu não tivesse essa ajuda, provavelmente eu iria demorar muito mais tempo para ter ela. E então, foi bem rápido, justamente por isso. ‘Olha, segura aqui’. ‘Faz força assim’, entendeu? Ai, foi quando eu tive mais facilidade para ter”. (ALPINEIA ROSA)

Essas práticas possibilitaram às mulheres um novo posicionamento no parto e nascimento, onde o carinho, afeto e cuidado proporcionados pelos profissionais, foram fundamentais para que as vivências construídas pelas mesmas, fossem positivas nesse momento.

Para uma assistência diferenciada se faz necessário não apenas que os profissionais assistam à gestante com qualidade, mas que as instituições valorizem o momento da parturição com adoção de medidas e estrutura adequadas.

Brasil (2013), preconiza a necessidade do trabalho da equipe multiprofissional ser executado com integralidade, referindo-se ao mesmo como ‘pedra angular’ na construção de uma assistência conjunta em saberes e habilidades tornando rotineiro nas práticas assistenciais, necessitando ser implementada e incentivada a atuação de diversos atores profissionais como obstetrites, doulas, educadores perinatais, dentre outros, de forma a trabalharem em conjunto visando as necessidades das mulheres.

Para Malheiros (2012), os profissionais de saúde devem usufruir do conhecimento científico para respaldar e fundamentar suas práticas, onde estas, por sua vez, precisam ser amplamente e continuamente atualizadas mediante a necessidade constante dos avanços científicos que proporcionam mudanças no saber e no assistir.

Em consonância com as políticas e programas do Ministério da Saúde e a preconização da mudança das práticas assistenciais ao parto e nascimento, a mulher quando empoderada toma para si a execução do parto percebendo o profissional como auxiliador mediante a orientações e condutas. Sentimento esse sendo proporcionado pelo acolhimento voltado às boas práticas do parto e nascimento e à mudança da assistência profissional neste cenário.

Para Almeida e Lima (2014), uma assistência pautada na segurança e humanização do ambiente hospitalar pode proporcionar às mães maior satisfação em relação ao serviço prestado a ela, frente uma estrutura física adequada, e de qualidade para atender as necessidades físicas e emocionais das mães e com o mínimo de intervenção profissional, acolhendo com qualidade a mãe, o filho e o familiar.

Para as mulheres, a atenção prestada no modelo intra-hospitalar atual foi percebida como positiva, mediante as práticas profissionais e à própria estrutura hospitalar. Desta forma, pode-se perceber a relação entre a atuação profissional e o ambiente hospitalar, que propiciou qualidade assistencial diferenciada, contribuindo assim para a construção do empoderamento materno.

Apesar do processo de empoderamento da mulher ter seu auge durante o pré-natal, segundo Vieira et al. (2011), se faz necessário que durante a hospitalização os profissionais de saúde promovam um feedback com as gestantes a ponto de envolver as mulheres nos programas de saúde, gerando vínculo e humanização da assistência. Esse envolvimento entre profissional de saúde e parturiente no ambiente hospitalar foi percebido neste estudo, embora a fragilidade no ato de empoderar a mulher no pré-natal tenha recebido destaque.

Os relatos encontrados nos estudos de Souza, Gaíva e Modes (2011), demonstram que apesar de algumas mudanças nos padrões de atendimento ao parto e ao nascimento tenham ocorrido ao longo dos anos, a prática de uma atenção humanizada ainda está longe da realidade almejada, pois as mesmas ainda estão centradas em normas e rotinas rígidas, e espaço inadequado. Contudo, desenvolvem-se práticas na tentativa para promoção de uma assistência de melhor qualidade voltada à participação do acompanhante, maior informação e orientação à mãe e o maior contato entre mãe-filho, como foi evidenciado nesta pesquisa.

É importante que o empoderamento seja construído ao longo do processo gestacional e seja fortalecido no momento do parto e nascimento. A necessidade de apoio das mães atrelada a participação efetiva de uma equipe multiprofissional no momento do parto possibilitou, na percepção destas mulheres, a construção de vivências diferenciadas de ponto de vista positivo, onde o profissional possibilita e conduz a mãe desfrutar de experiências únicas e prazerosas.

Frente a isso, Souza, Gaíva e Modes (2011), ao trabalharem a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a perspectiva da humanização, enfatizam a necessidade de implementação da educação permanente nos hospitais com o intuito de ampliar as práticas assistenciais às necessidades da mãe e do RN, gerando um processo de participação produtiva para que as mulheres tenham a experiência de um parto verdadeiramente humanizado.

Os profissionais devem ser flexíveis à necessidade de adaptação para atender as necessidades das parturientes, não se firmando por regras, mas sim pela necessidade de bem-estar (PINHEIRO; BITTAR 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O empoderamento para o processo de parto e nascimento foi percebido pelas mães como algo pautado em sentimentos de medo, incerteza e despreparo emocional. Logo, a construção do empoderamento teve influências físicas e emocionais, resultando assim, em uma fragilidade na figura materna frente a sua autonomia e participação para a chegada do filho.

Apesar da maioria das mulheres não compreenderem o termo ‘empoderamento do parto e nascimento’, percebeu-se que as principais vivências de empoderamento relatadas por elas estão firmadas em suas experiências de gestações anteriores e pela construção coletiva do saber. Sendo assim, o empoderamento foi vivenciado a partir da busca particular da mulher, onde por meio de experiências individuais e trocas de conhecimento coletivo com outras mulheres que já vivenciaram o processo parturitivo, construíram em si um perfil participativo e com disponibilidade para o aprendizado em busca de segurança na prestação de cuidados ao futuro bebê.

Recebeu destaque, no estudo, a participação dos profissionais de saúde como de extrema importância para o empoderamento da mulher, embora a fragilidade na construção deste empoderamento durante o período pré-natal tenha emergido de forma significativa em relação às potencialidades desta fase. Apesar de entender que a principal fonte de empoderamento é o acompanhamento pré-natal, algumas mulheres veem o espaço intra-hospitalar como meio substancial de esclarecimentos em torno do nascimento e cuidado do recém-nascido.

Embora muitos aspectos positivos dentro da assistência obstétrica no cenário hospitalar tenham emergido, ainda se percebe traços do modelo biomédico nas práticas profissionais. Em certos momentos, estes ainda trabalham com um enfoque intervencionista, centrado no que passa a ser mais conveniente para si, dificultando o protagonismo da mulher no parto e nascimento.

Para que as mulheres vivenciem o processo de parto e nascimento com qualidade, estas precisam desfrutar dele com autonomia participativa, onde conduzam o processo parturitivo dentro de seus limites e potencialidades. Assim, o profissional surge nesse cenário como coparticipante, devendo atuar tecnicamente apenas na adoção de medidas mais humanizadas, centradas na mulher e no recém-nascido; na capacitação nas maternidades, por meio de suporte e apoio físico em conjunto,; identificando riscos e intervindo apenas quando necessário; primando pela potencialidade materna e humanização do parto e nascimento.

Acredita-se que os profissionais de saúde precisam proporcionar às mães melhores condições para tomadas de decisão, reduzindo intervenções desnecessárias e técnicas inapropriadas. O trabalho dos profissionais em conjunto proporcionado pelas instituições de saúde, seja na atenção primária ou na alta complexidade, por meio da adoção de medidas mais humanizadas, centradas na mulher e no recém-nascido, treinamentos e aperfeiçoamentos, educação em saúde, suporte e apoio físico/estrutural e principalmente fortalecimento do pré-natal, com continuidade da assistência na maternidade, repercutem amplamente no empoderamento da mulher para suas necessidades durante a gestação, parto e puerpério.

Vale ressaltar que também se torna fundamental discutir esses aspectos no âmbito da formação profissional, proporcionando ao aluno de graduação, residência e especialização, oportunidade de refletir sobre a prática desenvolvida, possibilitando dessa forma a construção do empoderamento materno em todos os ambientes de assistência ao ciclo gravídico puerperal, formando profissionais mais atentos e cuidadosos para um aspecto que ainda possui escassez de discussão e atenção.

REFERÊNCIAS

- AISSA, T. F. et al. A representação social da primigesta em relação ao parto. **Cadernos ESP**. Ceará. v. 8, n. 1, p. 11-19. 2014.
- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectiva de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 14, n. 4, p. 819-827, out./dez. 2012.
- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Sentidos da dor no parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde. **Rev. Min. Enferm**. Minas Gerais. v. 16, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012.
- ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. Modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento**. Brasília. MS, v.4, 2014. p. 21-47.
- BARBOSA, T. A. **Percepções das puérperas frente ao cuidado das enfermeiras obstetras no parto e nascimento**. 66 f. Tese (mestrado). Universidade de Brasília. Ceilândia, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de HumanizaSUS**. Brasília. MS, v. 3, 2013.
- _____. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília. Ministério da Saúde. 2001. 190p.
- _____. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília. Ministério da Saúde 2002, p. 28.
- _____. **Programa de saúde pública do Ministério da Saúde**. Brasília, 2008.
- _____, Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS**. Brasília. MS, v. 4, 2014.
- _____. CONASS. A Atenção primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 127 p. 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Cegonha. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em 26 de setembro de 2015.

_____. Portaria MS/GM nº 569, 01 de junho de 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/Programas/mulher/human>>. Acesso em 22 Jul. 2015.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.** Belém. v. 20, n. 4, dez. 2006.

CARRARO, T. E. et al. O cuidado e conforto durante o trabalho de parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, p. 97-104. 2006.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. O parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem.** São Paulo, v. 13, p. 960-7. 2005.

CAUS, E. C. M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significado para as parturientes. **Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro. v. 16, n. 1, p. 34-40. jan./mar. 2012.

COSTA, A. A. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres.** In: Seminário de aprofundamento do trabalho com gênero no pré-gavião. 2000, Vitória da Conquista. T.A...Vitória da Conquista, UFBA, 16 a 18 de fevereiro, 2000.

COSTA, A. P. et al. Contribuições do Pré-natal para o parto vaginal: percepções de puérperas. **Rev. Rene.** Fortaleza. v. 12, n. 3, p. 548-554, jul./set. 2011.

DORNFELD, D.; PEDRO, E. N. R. A comunicação como fator de segurança e proteção no parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Goiânia. v. 13, n. 2, p. 190-198. abr./jun. 2011.

FARIAS, A. S. **Assistência ao parto humanizado: sensibilização da assistência de enfermagem.** Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2010.

FERNANDES, L. et al. Empowerment: modelo de capacitação para a nova filosofia de cuidados. **Revista Nursing.** v. 267, p. 11-14. 2011.

FERREIRA, A. B. H. Mini Aurélio. O dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, A. G. M. et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife. v. 7, n. 5, p. 1398-1404. maio 2013.

FERREIRA, I. M. F. Empowerment: preferência e valorização das grávidas face aos cuidados de enfermagem pré-natais. 111 f. Tese (mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2012.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enferm**. Paraná. v. 18, n. 4, p. 761-766. out./dez. 2013.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓDIA DO PARÁ. **Apresentação Fundação Santa Casa Misericórdia do Pará**. Belém – Pará, 2016. Disponível em: <<http://www.santacasa.pa.gov.br/sobre/p.php?id=1>>. Acesso em: 03 de set. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2008.

GRIBOSKI, R. A.; GUILBEN, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, p. 107-114, 2006.

MABUCHI, A. S; FUSTINONE, S. M. O significado dado pelos profissionais de saúde para o trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 21, p. 420-6, 2008.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 21, n. 2, p. 329-337. abr./jun. 2012.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Rev Ginecol Obstet**. CIDADE. v. 32, n. 2, p. 54-64. jan. 2014.

MEDEIROS, M. S. M. F et al. Humanização do parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. **Rev. Enferm UEPE on line**. Recife. v. 9, p. 9133-9138. ago. 2015.

MENEZES, M. G. B.; DIAS, D. F. S. A humanização do cuidado no pré-natal e no parto. **Revista digital FAPAM**. Pará de Minas. n. 3, p. 24-36, abr. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, T. D. C. M. Representação social do parto para a mulher diante da primeira gestação. *Psicologia PT*. ISSN 1646-6977. Set. 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0906.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Rev Tempus Actas Saúde**. p. 105-117. 2010.

PEREIRA, R. R. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 20, n. 3, p. 579-589, 2011.

PETER, A. P. C et al. O cuidado cultural no processo de ser e viver da mulher, recém-nascido e família que vivenciam o parto, no domicílio e no hospital, com ênfase no Contexto domiciliar: abrindo novos caminhos para a enfermagem. UFSC. Florianópolis. 2005.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Expectativas, percepções, e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Rev Psicol.** v. 25, n. 3, p. 585-602. set./dez. 2013.

PONTES, M. G. A.; LIMA, G. M. B. Arte de partejar: quem protagoniza a cena. out. 2012. Disponível em: < http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/ARTE-DE-PARTEJAR_com-corre%E2%94%AC%258D%E2%94%AC%259Bes-do-autores_07.11.12-PRONTO.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

PRATA, J. M.; PROGIANTI, J. M. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro. v. 2, n. 1, p. 23-28. 2013.

QUITETE, J. B; VARGENS, O. M. C. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias. *Rev. enferm.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 315-20. jul/set. 2009.

ROSSI, L. C. et al. Representação social da primigesta em relação ao parto. In: VIII Congresso Brasileiro de Enfermeiros Obstetras e Neonatais e II Congresso Internacional de Enfermeiros Obstetras e Neonatais. 2013. Florianópolis. Disponível em:

<http://www.redesindical.com.br/abenfo/viii_cobeeon_cd/pdfs/sessao_poster/eixo_2/0584.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

ROUQUAYROL, M. Z; FILHO, N. A. **Epidemiologia e saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SABATINO, H. BRAGA, F. S; CORDEIRO, S. N. Pré-natal e preparação ao nascimento. In: SABATINO, H. (Org). **Atenção ao nascimento humanizado baseado em evidências científicas: paradigmas educacionais**. Manaus: Grafisa. 2014. p. 203-238.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 12 ed. São Paulo. WMF Martins Fontes, 2010.

SANTANA, S. C.; RANCO, S. C.; BALDIN, N. Humanização do parto: Percepções de puérperas. **Facene/Famene**, São Paulo, v. 9, p. 579-589, 2011.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivência de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 1, p. 77-97. out. 2011.

SCHIAVO, M. R; MOREIRA, E. N. Glossário Social. Rio de Janeiro: comunicar 2005. Disponível em <www.comunicarte.com.br>. Acesso em: 20 de set. 2015.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 13, p. 245-251, 2005.

SILVIA, D. N. Empowerment da grávida: fatores de capacitação da maternidade. 2013. 191 f. Tese (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna). Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. Coimbra. out. 2014.

SODRÉ, T, M. O; LACERDA, R. A. processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 41, p. 82-9, 2007.

SODRÉ, T. M. et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto e Contexto**. Florianópolis. v. 19, n. 3, p. 452-460. jul./set. 2010.

SOUZA, A. I. J. et al. Construindo movimentos para o fortalecimento da família. **Fam. Saúde Desenv**. Curitiba. v. 8, n. 3, p. 256-272. 2006.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. Humanização do nascimento: percepções dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v. 32, n. 3, p. 479- 486. set. 2011.

TAKEMOTO, A. Y.; CORSO, M. R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 117-127, maio/ago. 2013.

VALOURA, L. C. Paulo freire, o educador brasileiro autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador. Programa comunicar de residência social. 2006. Disponível em <http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Comportamento_organizacional/empowerment_por_paulo_freire.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2015.

VELHO, M. B. et al. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada a parturiente. **Rev. Bras.Enferm.** Brasília. v. 63, n. 3, p. 652-659, jul./ago. 2010.

VIEIRAS, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde do pré-natal. **Texto e Contexto.** Florianópolis. v. 20, p. 255-262. 2011.

VIELLA, E. F. et al. Assistência Pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Sup: S85-S100. 2014.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE 1

Iniciais:

Idade:

Estado Civil:

Antecedentes Obstétricos: Gesta ____ Para ____ Aborto ____

PARTE 2:

Para você, o que significa empoderamento no parto e nascimento?

Descreva as suas vivências de empoderamento no seu parto e nascimento do seu bebê.

Como você acha que os profissionais de saúde influenciaram para o seu empoderamento no parto e nascimento do seu bebê?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora

Gostaríamos de convidá-la a participar do estudo ***O Empoderamento Feminino Frente Ao Processo De Parto e Nascimento: Percepções e Vivências maternas e a Influência Do Profissional De Saúde***, que tem como objetivo geral conhecer a percepção das mulheres acerca do empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pela acadêmica de enfermagem Stelacelly Coelho Toscano de Brito e pela orientadora professora Patrícia Danielle Feitosa Soares, da Universidade Federal do Pará.

A pesquisa consistirá na realização de uma entrevista, que será gravada esperando contribuir com a comunidade científica e a prática assistencial dos profissionais de saúde, assim melhorando a qualidade do cuidado prestada a mulher-mãe no parto e nascimento.

A qualquer momento da realização desse estudo você poderá receber os esclarecimentos que julgar necessários. Você poderá recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento ou prejuízo no seu atendimento e de seu filho nesta instituição. O sigilo das informações será preservado. Todos os registros efetuados no decorrer desta investigação serão usados para fins unicamente acadêmico-científicos e apresentados na forma de TCC, monografia ou artigo científico, não sendo utilizados para qualquer fim comercial.

Em caso de concordância com as considerações expostas, solicitamos que assine este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no local indicado abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração e nos comprometemos com a disponibilização à instituição dos resultados obtidos nesta pesquisa, tornando-os acessíveis a todos os participantes.

STELACELLY COELHO TOSCANO
DE BRITO
Pesquisadora
Licenciatura e Bacharelado em
Enfermagem FAENF/ICS/UFPA

Profª. MSc. PATRÍCIA
DANIELLE FEITOSA SOARES
Orientadora
FAENF/ICS/UFPA

Eu, _____, aceito participar do estudo: ***O Empoderamento Feminino Frente Ao Processo De Parto e Nascimento: Percepções, Vivências e a Influência Do Profissional De Saúde***. Forneço o consentimento, após esclarecimentos prestados a mim sobre os objetivos e condições da

realização da pesquisa, permitindo, também, que os resultados gerais deste estudo sejam divulgados sem a menção da minha identidade.

Belém, _____ de _____ de 2015.

Assinatura da entrevistada

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos, entrar em contato com os responsáveis pelo estudo:

e-mail: stelacellytoscano@yahoo.com.br **Telefone:** (91) 98283-1703

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O EMPODERAMENTO FEMININO FRENTE O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: percepções e vivências maternas e a influência do profissional de

Pesquisador: PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53260616.0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.457.499

Apresentação do Projeto:

O parto e nascimento são eventos fundamentais para a vida humana, e estes estão sendo reflexo dos valores construídos pela sociedade. Mediante ao imaginário popular, os sentimentos de medo e ansiedade, história de familiares, e fatores fisiológicos vêm acentuando os partos abdominais. O Ministério da Saúde no intuito de estruturar e reorganizar a atenção materno-infantil propõe uma nova abordagem de assistência com enfoque na mulher e resgate do processo parturitivo, em contraste ao modelo biomédico que muitas vezes é empregado à sociedade. Assim, resgatar aspectos humanizados e valorizar o posicionamento da mãe, bem como a responsabilidade dos profissionais de aconselhar e instruí-las é fundamental. Frente, por vezes do desconhecimento das gestantes de seus direitos, ocasionam a essa mãe perda de autonomia no processo parturitivo. Assim, o processo de empoderamento de empoderar-se no parto e nascimento está envolvido a partir de uma nova percepção de poder pessoal, e participação para a chegada do filho. Para isso, as realizações de experiências positivas são atreladas a apoio institucional de qualidade e equipe profissional bem qualificada, proporcionando uma assistência integral e biopsicossocial. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, tendo como sujeito mulheres que vivenciaram parto normal na instituição. Os critérios de inclusão serão: puérperas,

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepce@ufpa.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



Continuação do Parecer: 1.457.499

maiores de 18 anos, que realizaram parto vaginal, e que estejam em alojamento conjunto com o recém-nascido. Os critérios de exclusão serão puérperas de cesariana, menores de 18 anos, que tenham tido óbito fetal ou que o recém-nascido esteja no berçário ou em UTI NEO. As mulheres serão abordadas mediante a identificação prévia por meio dos prontuários. O instrumento de coleta de dados será por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, onde estas serão gravadas para posterior transcrição, e análise dos dados pela técnica da análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção das mulheres acerca do empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

Objetivo Secundário:

Descrever as principais vivências de empoderamento acerca do processo de parto e nascimento relatadas pelas mulheres. Apreender como as mulheres compreendem a influência dos profissionais de saúde para o seu empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa em questão apresenta risco natural, classificada como riscos mínimos em relação aos participantes da pesquisa, de modo que estuda uma atividade vivenciada pela mulher, que envolvem as suas experiências práticas durante o trabalho de parto vaginal, envolvendo práticas físicas e aspectos psicológicos, tendo como risco a quebra de sigilo. De antemão ressalta-se que a identidade dos sujeitos será mantida sobre sigilo e confidencialidade.

Benefícios:

Este estudo trará como benefícios à Enfermagem, a contribuição ao crescimento exponencial da Enfermagem Obstétrica no Brasil, de modo particular na região Norte, possibilitando através das percepções das mulheres, compreender como está se constituindo a assistência prestada, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o empoderamento da mulher durante a gestação e o trabalho de parto. Assim como trará o benefício de ser um estudo voltado para esta discussão, a partir das publicações e apresentações em eventos geradas a partir do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepsos@ufpa.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



Continuação do Parecer: 1.457.499

do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo Sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, BMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_620368.pdf	08/03/2016 12:43:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEStela.docx	08/03/2016 12:43:33	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_de_aceite.pdf	09/01/2016 10:06:41	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_09_01.docx	09/01/2016 10:06:17	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Isencao_onus.jpg	09/01/2016 10:05:26	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador.pdf	09/01/2016 10:04:56	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_orientador.pdf	09/01/2016 10:04:42	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/01/2016 10:04:16	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Si do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA HOSPITAL FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O EMPODERAMENTO FEMININO FRENTE O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: percepções e vivências maternas e a influência do profissional de

Pesquisador: PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53260616.0.3001.5171

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.538.126

Apresentação do Projeto:

Será realizada uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem qualitativa. O método tem como função tornar plausível a abordagem da realidade a partir de perguntas do pesquisador (MINAYO, 2010). A abordagem qualitativa para Minayo (2010) é caracterizada por investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, onde permite revelar processos sociais pouco conhecidos, possibilitando revisão, construção de novos conceitos e categorias durante a investigação. Este método é caracterizado pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão lógica do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção das mulheres acerca do empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

Objetivo Secundário:

Descrever as principais vivências de empoderamento acerca do processo de parto e nascimento relatadas pelas mulheres. Apreender como as mulheres compreendem a influência dos profissionais de saúde para o seu empoderamento frente ao processo de parto e nascimento.

Endereço: Rua Oliveira Belo, 305

Bairro: Umarizal

CEP: 66.050-380

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2264

Fax: (91)4009-0328

E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA**



Continuação do Parecer: 1.538.120

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa em questão apresenta risco natural, classificada como riscos mínimos em relação aos sujeitos da pesquisa, de modo que estuda uma atividade vivenciada pela mulher, que envolvem as suas experiências práticas durante o trabalho de parto vaginal, envolvendo práticas físicas e aspectos psicológicos, tendo como risco a quebra de sigilo. De antemão ressalta-se que a identidade dos sujeitos será mantida sobre sigilo e confidencialidade. Este estudo trará como benefícios à Enfermagem, a contribuição ao crescimento exponencial da Enfermagem Obstétrica no Brasil, de modo particular na região Norte, possibilitando a través das percepções das mulheres, compreender como está se constituindo a assistência prestada, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o empoderamento da mulher durante a gestação e o trabalho de parto. Assim como trará o benefício de ser um estudo voltado para esta discussão, a partir das publicações e apresentações em eventos geradas a partir do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa é de relevância para esta instituição, haja vista, ser referência materno-infantil e o apoio ao binômio mãe/filho é de suma importância para a instituição e sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram apresentados todos os termos.

Recomendações:

Recomendamos que seja colocado no TCLE os riscos e os benefícios para o sujeito da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_620368.pdf	08/03/2016 12:43:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEStela.docx	08/03/2016 12:43:33	PATRICIA DANIELLE FEITOSA	Aceito

Endereço: Rua Oliveira Belo, 305
Bairro: Umarizal CEP: 66.050-380
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)4009-2264 Fax: (91)4009-0328 E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA**



Continuação do Parecer: 1.536.126

Justificativa de Ausência	TCLEStela.docx	08/03/2016 12:43:33	SOARES	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_620368.pdf	09/01/2016 10:08:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/01/2016 10:08:29	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_de_acelto.pdf	09/01/2016 10:06:41	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_09_01.docx	09/01/2016 10:06:17	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Isencao_onus.jpg	09/01/2016 10:05:26	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador.pdf	09/01/2016 10:04:56	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_orientador.pdf	09/01/2016 10:04:42	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/01/2016 10:04:16	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Maio de 2016

Assinado por:

LIENE DO SOCORRO CAMARA XIMENES
(Coordenador)

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395

Bairro: Umarizal

CEP: 66.050-380

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2264

Fax: (91)4009-0328

E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br