RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica

RODA DE CONVERSA: Educação em saúde com enfoque na humanização e autonomia no parto

Bruno Henrique Caetano[1]
ORCID: 0009-0006-0780-8530

Livia Luiza Galvão[1]
ORCID: 0009-0001-3997-8319

Lara Morais Braga[1]
ORCID: 0009-0000-0921-8450

Maria Eduarda Caixeta[1]
ORCID: 0009-0006-4060-2622

Renata Elizabeth da Silva[1]
ORCID: 0009-0000-4263-7729

Larissa Viana Almeida Lieberenz[2]
ORCID: 0000-0003-4039-246X

Milene Silva Rodrigues[2]
ORCID: 0009-0006-4182-6273

[1] Discente Faculdade Atenas Sete Lagoas
[2] Docente Faculdade Atenas Sete Lagoas
Milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar as contribuições da realização da roda de conversa para o fortalecimento da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

Materiais e Métodos: Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, em que se utilizou o recorte da pesquisa "Construindo estratégias para o fortalecimento e o resgate da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento", desenvolvido por meio de rodas de conversa com gestantes inscritas no sistema de pré-natal (SIS Pré-Natal) do distrito Sanitário de Venda Nova, em Belo Horizonte/Minas Gerais. O presente estudo foi realizado no período puerperal das participantes que elaboraram seu plano de parto no período pré-natal. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. Foram entrevistadas 30 mulheres, escolhidas de forma intencional entre as participantes do estudo principal. Para a análise dos dados, seguiram-se os passos da análise temática de conteúdo. Este trabalho segue normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução (466/2012) do Conselho Nacional de Saúde. Foi inscrito no sistema Plataforma Brasil para submissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, o qual ofereceu parecer favorável sob o nº 462.748, pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) com parecer n° 508.446 e o edital FAPEMIG 07/2012.

Resultados: Os resultados dessa pesquisa mostraram que o plano de parto influencia positivamente no processo de parto e na sua finalização. As mulheres participantes relataram ter seus desejos consentidos e/ou discutidos, além de perceberem maior respeito dos profissionais em relação ao cuidado no processo de parto e nascimento, respeito à sua individualidade e integridade corporal.

Conclusão: Os resultados encontrados corroboram com a importância de se levar em conta a individualidade de cada uma das gestantes, acolhendo suas preferências e histórias de vida. O estímulo à participação e envolvimento das mulheres na Roda de Conversa contribui beneficamente para o exercício da sua autonomia no processo de parto e nascimento.

Descritores: *Educação em Saúde, Parto Humanizado, Cesárea, Obstetrícia, Autonomia Pessoal.*

ABSTRACT

Objective: To analyse the contributions of the realization of the conversation wheel to the women's empowerment in the process of childbirth and birth.

Materials and Methods: Descriptive exploratory study of qualitative approach conducted with 30 women that were assisted in health units in Belo Horizonte, Montes Claros and Divinópolis - Minas Gerais - who participated in the Conversation Wheel. Data collection took place during the prenatal and postpartum periods: by telephone contact and later through semi-structured and recorded interviews. It is worth noting that this work was submitted to the ethics committee and received a favorable opinion under number 462,748. This work follows the regulatory standards for research involving human beings, contained

in Resolution (466/2012) of the Brazilian National Health Council. It was registered in the "Plataforma Brasil" system for submission to the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais, which issued a favorable opinion under No. 462,748, by the Municipal Health Department of Belo Horizonte. It received funding from the Minas Gerais Research Support Foundation (FAPEMIG) under opinion No. 508,446 and FAPEMIG notice 07/2012.

Results: The information shared with the participants of this study during the Conversation Wheel turned out, through some reports, as a way to prevent obstetric violence.

Conclusion: The results corroborate the importance of considering the individuality of each of the pregnant women, welcoming their preferences and life histories. Stimulating the participation and involvement of women in the conversation wheel contributes beneficially to the exercise of their autonomy in the process of childbirth and birth.

Descriptors: *Health education, Natural Childbirth, Cesarean Section, Violence, Obstetric.*

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e parto é um processo de profunda transformação no corpo e no estado emocional-psicológico da mulher sendo, por isso, crucial que seja realizado todo um preparo para que a mesma esteja fortalecida para lidar com os mais diversos estados como ansiedade, dor e frustrações [(1)].

Haja vista que a educação em saúde promove a conscientização individual e coletiva, levando os envolvidos à busca de maior bem estar e qualidade de vida, a compreensão das suas responsabilidades e o empoderamento para que pratiquem a escolha informada e exerçam seus direitos com autonomia, é importante que os profissionais da assistência pré-natal sejam bem capacitados teórica e metodologicamente para co-agirem junto às gestantes no processo como um todo [(2)].

De acordo com o educador Paulo Freire, as Rodas de Conversa viabilizam o diálogo e a problematização, os quais, se realizados de forma crítica e libertadora, funcionam como pilares do *processo de conscientização*. Neste processo, educadores e educandos entendem, decodificam e transformam o mundo, através do empossamento dos seus papéis como sujeitos, acabando por intervir na realidade até então imposta. Nesta prática, a problematização substitui a domesticação e todos aprendem e ensinam de forma conjunta [3].

Uma Roda de Conversa cria espaços de diálogo, partilha de experiências, acréscimo de informações relevantes e o empoderamento crítico para lidar em uma realidade que precisa ser transformada. Nela, os participantes expressam-se e escutam uns aos outros, inclusive a si próprios, levando à uma reflexão voltada para a ação e construção da autonomia dos sujeitos [2].

Freire destaca que o desenvolvimento da autonomia do indivíduo está vinculado às experiências de vida que ele tem, e estas ensejam sua aptidão a fazer escolhas conscientes e bem informadas, desde que o reconhecimento das mesmas seja feito dentro de relações bem guiadas, primando sempre pelo respeito à liberdade do outro [4].

O estabelecimento de uma educação libertadora consiste em práticas onde não há professores e alunos, e sim a emancipação dos indivíduos, num meio em que todos ensinam a si mesmos, mediados por suas próprias vivências e por aqueles que se encontram inseridos na prática pedagógica, plenos de conhecimentos que podem de fato modificar suas realidades [5,6].

Para que se pense numa abordagem educativa eficaz e consequente desenvolvimento da autonomia dos indivíduos faz-se necessário o respeito às particularidades de cada um, não cabendo nenhum tipo de preconceito e distinção, seja de gênero, raça, sexualidade, classe, cultura ou qualquer outro. A dignidade de cada ser humano como pessoa única e suas propriedades específicas são sempre colocadas em pauta [7].

Desta maneira, cada individuação se reconhece no universo de significados do outro e assume sua própria riqueza de valores, levando-o à auto-

reflexão, autocrítica, escolhas bem informadas e poder de decisão. Ele então deixa de ser objeto do sistema social e torna-se sujeito da sua história [8].

Sendo assim, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de devolver a mulher ao centro da atenção obstétrica, oferecendo-lhe informações e estímulo para o seu auto-empoderamento. Para isso, é necessário o fortalecimento de novas lógicas e condutas na assistência à saúde [9,10].

Acredita-se que o fortalecimento da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento pode ser concretizado na roda de conversa realizada durante essa pesquisa.

Objetiva-se, nesta pesquisa, analisar as contribuições da realização do plano de parto, construído em uma roda de conversa, para o fortalecimento da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a cada ano cresce o número de procedimentos clínicos intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, destacando-se medicações estimulantes, episiotomias, manobras mecânicas para acelerar o nascimento, cesarianas sem reais indicações fisiológicas, restrição ao leito, jejum, enema e amniotomia artificial. Essas práticas, quando realizadas sem um preparo prévio, conhecimento e permissão da gestante acarreta em dor, frustrações e traumas diversos para a mãe e bebê, além de não serem consideradas como procedimentos de rotina pela OMS [12,13,14].

O número de cirurgias cesarianas realizadas sem indicações clínicas precisas ou necessárias é alarmante. O aumento das taxas de mortalidade materna e perinatal já foram ligadas à essa prática, a qual só possui real indicação em casos de extrema necessidade como eclâmpsia, prolapso de cordão, descolamento prematuro da placenta, desproporção entre encéfalo e pelve; quando o bebê está em posição transversal e a manobra para mudança não foi possível, ou por outras complicações que justifiquem recorrer à cirurgia [15].

Outro fator contribuinte para a mortalidade e morbidade neonatal e infantil é a prematuridade. Essas mortes estão ligadas na maioria dos casos a uma assistência insatisfatória prestada às mulheres desde o pré-natal até o parto e puerpério, o que inclui técnicas e procedimentos impróprios realizados na gestante e bebê [16].

As posições corporais da gestante durante o parto também podem acarretar em danos e complicações tanto físicas quanto emocionais, para a mãe e filho. A posição ginecológica ou litotomia é a mais comum e também a mais incômoda tanto durante o trabalho de parto e o período expulsivo do mesmo. Essa posição atua contra a gravidade e impede à mulher de encontrar a melhor posição para o alívio da dor, que é sempre singular. À mulher, deve-se permitir encontrar e escolher a posição em que ela se sinta mais confortável e autônoma [17,18,19].

Com o intuito de se transformar essa realidade, estudos e experimentos vêm sendo realizados no sentido de se devolver à mulher a sua autonomia no cuidado obstétrico. Para isso, o papel como protagonista do seu próprio parto deve ser resgatado e fortalecido, desmistificando o modelo hegemônico da assistência ao parto vigente. A humanização, a compreensão dos desafios, das práticas e dos serviços prestados pelos profissionais da saúde possibilitam o diálogo entre os personagens envolvidos no processo de nascimento e conduz a melhores experiências em todos os âmbitos [9,10].

Para se estabelecer mudanças sensíveis no modelo atual da assistência é necessária a reorganização das práticas de saúde, focando na sua humanização, na ética e na comunicação entre as mulheres, a família e a equipe de assistência. É preciso também transmigrar o foco dos valores culturais, que são centrados nos médicos e nos profissionais da saúde, para as políticas públicas, os procedimentos embasados por evidências e as necessidades e demandas das mulheres [20].

Nesse sentido, a OMS vem incentivando o movimento de humanização do parto, baseado em práticas que considerem as evidências científicas, como por exemplo, a elaboração do plano de parto pela mulher, o apoio a escolha do

seu acompanhante durante todo o trabalho de parto e parto, sua livre movimentação no processo e a liberdade de posição durante para parir [18].

No âmbito da formação profissional, é de suma importância adicionar ao currículo os aspectos humanizadores do parto baseados em evidências científicas, bem como os modos inovadores de práticas educativas, que considerem a comunicação e a disposição em ouvir e compreender o outro, o que contribui para o desenvolvimento e melhoria da qualidade e respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. A ação dos educadores precisa pautar-se no respeito à conduta ética, proporcionando práticas educativas interessantes e dialógicas, que encorajem os participantes a terem pensamentos críticos e sejam capazes de decidir pelo seu corpo com informações de qualidade e responder pelas suas decisões. O interesse pelas demandas particulares de cada um deve ser o centro dessa educação, onde o "falar com" substitua o "falar para" na atuação dos profissionais [3].

A partir da lei nº 8.080, o SUS estabeleceu a promoção da proteção, acesso e reabilitação do indivíduo, focando na motivação e amparo à sua autonomia, garantindo seu bem estar físico, mental, moral e social [21]. O usuário da assistência em saúde quer sentir confiança no profissional que o atende, o que demanda relações realísticas e responsáveis entre as partes [22].

O exercício indiscriminado de cirurgias cesarianas no Brasil levou à diminuição da capacidade autônoma da mulher sobre seu próprio corpo, parto e sua sabedoria e intuições pessoais, tornando-a dependente do sistema [23].

A experiência gestacional e do parto da mulher é uma das mais importantes em sua vida, a qual será registrada como lembranças boas ou traumáticas na sua mente. Além disso, servirá como relato para parentes e amigas que estejam ou planejem engravidar. Por isso, quanto mais humanizadas e conscientes forem suas escolhas e a assistência clínica recebidas, maior a possibilidade de reflexão e busca de experiências parecidas por aqueles que a ouvem. Neste âmbito, as Rodas de Conversas geram a (re) significação da gestação, parto e nascimento, com a construção e partilha de informações reais

focadas no autoconhecimento e na atenção individual, possibilitando que cada mulher crie e trilhe a sua própria história de maneira única e singular [24].

Nas Rodas de Conversas é dado enfoque à autonomia na tomada de decisão e estímulo à escolha informada pelas gestantes e parturientes. Os facilitadores, nesse sentido, representam as mulheres e as estimulam a valorizarem suas vontades e conhecerem e vivenciarem novos caminhos e formas de agir baseadas na promoção do direito da condição de ser humano e o resgate da atenção que coloca a mulher no centro do atendimento [25,26].

Segundo Freire (2002) é dever ético, e não um favor a se conceder uns aos outros, o respeito à autonomia e dignidade dos sujeitos. Dessa forma, as práticas assistenciais precisam ser refletidas no que tange à proposta de uma educação libertária e transformadora, que respeite a vontade e sabedoria das mulheres, gerando a mudança da mentalidade de toda a população [7,4].

Ancoradas nos princípios de integralidade, equidade, humanização e respeito à autonomia da mulher, surgiram as Rodas de Conversa durante o pré-natal, as quais participam como instrumento eficaz na construção do empoderamento feminino dentro da sociedade [27].

As Rodas de Conversa propiciam às participantes a desconstrução de conhecimentos ultrapassados e o contato com informações atualizadas. Além disso, cria espaços onde a troca de experiências pessoais torna-se relevante para discutir diferentes aspectos e possibilidades relacionados à gestação, parto e puerpério, acolhendo as mais variadas emoções e dúvidas comuns a esse período. O apoio conjunto por outras mulheres, que de fato vivenciam e/ou vivenciaram em seu corpo todo o processo tem um significado muito especial, ainda que o profissional da saúde participe ativamente [28].

Quando as vivências são partilhadas por meio do diálogo respeitoso, sem imposição de ideias e considerando-se os limites do outro, as mulheres são naturalmente conduzidas à reflexão sobre sua própria existência. Dentro desse espaço, o facilitador da Roda de Conversa mantém-se imparcial e sem discriminação ou julgamentos, com uma postura ética e humanizada, e respeitando o conhecimento de cada participante. Isso leva ao desenvolvimento

da autonomia delas, resultando na mudança de paradigmas em todo o contexto [7].

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho origina-se de um recorte do projeto intitulado "Construindo Estratégias para o Fortalecimento e Resgate da Autonomia das Mulheres no Processo de Parto e Nascimento", o qual articula extensão e pesquisa. Tal projeto foi conduzido pelas professoras/pesquisadoras proponentes, com a finalidade de ampliar atividades de extensão e pesquisa já em desenvolvimento, realizadas pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), em parceria com o Movimento BH pelo Parto Normal, de iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [11]. A proposta foi realizada com as gestantes inscritas no programa de pré-natal das unidades de saúde (US) da região de Venda Nova que participaram das Rodas de Conversa realizadas pela equipe de pesquisadores e elaboraram seu próprio plano de parto. Elas responderam a um instrumento com dados referentes à assistência recebida na maternidade a respeito do pré-natal, trabalho de parto e parto, além de questões abertas sobre a experiência do processo de parto e nascimento.

A presente pesquisa é um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa e embasado teoricamente no paradigma da humanização do parto. Através da observação e interação com a realidade do outro, permite a compreensão e reconhecimento das atitudes que envolvem e afetam as outras pessoas, possibilitando captar o significado daquilo que elas dizem ou realizam através das suas ações. Neste método não é possível quantificar as informações; nele os dados são analisados e os fenômenos interpretados de maneira a buscar a compreensão do significado do objeto, [29].

As atividades propostas para elaboração das rodas de conversa foram baseadas no projeto "Construindo estratégias para o fortalecimento e o resgate da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento".

A análise foi construída a partir de entrevistas realizadas com 30 mulheres assistidas em unidades de saúde (atenção primária) de uma região de Belo Horizonte e que escreveram e utilizaram o plano de parto através da prática de aprendizado interativo no formato Roda de Conversa.

A coleta dos dados aconteceu em três fases distintas: no período pré-natal, durante a Roda de Conversa; e no período puerperal: por contato telefônico e posteriormente através de entrevista semiestruturada, gravada na residência das mulheres. Durante o puerpério, às gestantes responderam questionários referentes à assistência recebida na maternidade e questões abertas sobre a experiência do processo como um todo.

Nas Rodas de Conversa, as participantes descreviam seus sentimentos, expectativas e experiências através de uma reflexão sobre os passos do "caminho" que estavam percorrendo e, nesta reflexão, partilhavam informações e conhecimento, estimulavam-se mutuamente na tomada de decisões informadas e apoiavam-se no resgate e fortalecimento da sua autonomia.

Os dados obtidos a partir deste estudo foram transcritos e as informações coletadas foram separadas em categorias e analisadas sistematicamente, sendo estabelecidas e articuladas as informações colhidas durante as entrevistas [30].

As informações provindas dos questionários, partilhas e entrevistas individuais foram utilizadas tão somente para os fins relatados na presente pesquisa, que objetivou motivar a melhoria da assistência às gestantes e puérperas no processo de parto e nascimento. Na apresentação dos resultados, os nomes das participantes foram omitidos e a letra M, seguida de uma identificação numérica de acordo com a ordem de realização da entrevista, foi utilizada.

As entrevistas em profundidade, semiestruturadas (Apêndice A), feitas com as mulheres, tiveram duração média de 40 minutos e foram realizadas no domicílio da mulher, exceto duas delas, realizadas no local de trabalho. As entrevistas aconteceram do dia primeiro ao dia 30 de janeiro de 2016. Após análise das entrevistas e estudos aprofundados sobre a temática, percebeu-se a necessidade de ampliar a coleta de dados, a fim de contemplar e sanar alguns questionamentos da entrevistadora. Por esse motivo, uma nova coleta

aconteceu do dia 10 a 30 de janeiro de 2017. Todas as participantes participaram das três fases da pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas mediante a explicação dos objetivos da pesquisa e da autorização das pacientes, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Todas as entrevistas foram transcritas e analisadas pela própria pesquisadora, garantindo-se o anonimato das participantes.

Cabe destacar que este trabalho seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução (466/2012) do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizada a sua inscrição no sistema Plataforma Brasil para que fosse submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, o qual ofereceu parecer favorável sob o nº 462.748, pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) com parecer n° 508.446 e o edital FAPEMIG 07/2012.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada com 30 mulheres entre 17 e 41 anos. Delas, apenas uma era menor de 18 anos e quatro delas tinham mais de 35 anos. Vinte e sete mulheres estavam em uma união estável e 14 relataram ter uma ocupação remunerada. Em relação à cor, seis se autodeclararam pretas; sete brancas; duas amarelas e o restante das mulheres se autodeclararam pardas.

4.1 A mulher, empoderada em uma Roda de Conversa frente à fisiologia do seu corpo, fortalece a sua autonomia no processo de parto e nascimento

As informações sobre a fisiologia do corpo da mulher e sobre as intervenções necessárias e desnecessárias realizadas nas maternidades oferecidas às participantes desse estudo mostraram-se, através de alguns relatos, como uma maneira de precaver a violência obstétrica. Essas informações as empoderaram com conhecimentos e motivação para requererem

seus direitos tanto durante o período pré-natal como durante o trabalho de parto e parto.

Elas descreveram a importância dos saberes construídos durante as Rodas de Conversa e relataram sentirem-se seguras e tranquilas em relação às experiências com o parto vaginal, especialmente aquelas que tiveram seus desejos respeitados. Muitas também discorreram sobre como o apoio contínuo pelo profissional da saúde fortaleceu o seu protagonismo no processo de parturição.

Alguns métodos intervencionistas utilizados como rotina nas maternidades passaram a ser compreendidos como práticas desnecessárias, prejudiciais e até de violência contra a mulher e o bebê. As práticas educativas durante o pré-natal, a citar as Rodas de Conversa, possibilitaram a quebra de paradigmas dos próprios profissionais atuantes nas instituições de saúde, uma vez que o desejo das parturientes, colocado de maneira empoderada e autônoma, os levaram, mesmo a contragosto, a cumprirem os direitos delas. Isto fica evidenciado nos seguintes relatos:

> Não teve o corte porque eu não deixei [...]. Aí as moças vieram com um tanto de trem para me cortar, aí eu apavorei, comecei a gritar e falei que ninguém ia encostar a mão em mim, que eu ia ganhar ela do meu jeito, ai o médico xingou as moças lá e mandou elas saírem de perto de mim [...]. (M16)
>
> [...] hoje em dia as coisas estão tão difíceis nesses hospitais, nessas maternidades, então com isso aí [plano de parto] tem a opção de a pessoa discutir, falar “ah não, eu quero assim, tem que ser assim” né? (M23)
>
> Aí agora não, eu já sabia o que eu tinha direito, eu tinha direito do meu acompanhante junto comigo [...] de escolher da forma que eu queria ganhar meu filho [...] eu tinha como debater agora como que eu queria [...]. (M23)

Por meio deste estudo, é possível inferir que a roda de conversa possibilita às mulheres exporem seus sentimentos e desejos, partilharem de outras experiências, sentirem-se acolhidas e respeitadas em um espaço não julgador e sem intromissão como costumam ser os outros círculos sociais e

familiares. Neste espaço há uma preparação onde, aprendendo a estar conscientes e seguras de si, elas também aprendem a lidar com as surpresas que possam acontecer no parto.

Os participantes têm a oportunidade de criar e fortalecer relações amistosas entre si, as quais os auxiliam a portarem-se de maneira mais segura e autônoma, características fundamentais para um trabalho de parto e parto satisfatório.

Esse ponto de vista fica bem evidenciado nas falas abaixo:

> [...] no dia da roda de conversa consegui tirar algumas dúvidas sobre as posições que eu poderia fazer para poder diminuir as contrações e diminuir a dor [...]. (M7)
>
> [...] através da roda de conversa, com o plano de parto, eu fiquei mais tranquila. [...] você tem noção um pouco do que pode acontecer lá, mesmo que tenha acontecido um pouco diferente, mas pelo menos ali naquele momento antes, eu fiquei bem mais tranquila [...] consciente e entendi um pouco mais como acontecia. (M8)

O preparo, segurança e autonomia das parturientes como agentes do próprio corpo reverberaram em atitudes muito positivas por parte da equipe de atenção da saúde, uma vez que esta preocupou-se em falar *com* elas e não *para* elas, conforme orienta a metodologia proposta por Paulo Freire, isso pode ser confirmado nas alegações a seguir [(7)]:

> [...] se eu não tivesse participado da roda de conversa, eu não estaria tão tranquila igual eu fiquei no momento de ganhar. (M11).
>
> Ah, foi muito importante né, porque até na roda a gente não sabia que tinha o plano de parto e tal. Aí depois que ensinaram pra gente como fazer o plano de parto foi bem melhor, que na hora do parto a gente já tava mais preparada né. (M10).
>
> [...] planejar o parto [...] planejar um filho [...] a gente tem que planejar tudo né? Isso é bom, foi ótimo. As coisas foram todas como eu planejei. (M12).

Foi demonstrada, pelas mulheres, satisfação e confiança nos conhecimentos adquiridos, notadamente pela relação das informações com a realidade percebida. Elas evidenciaram, como pode ser percebido nos relatos abaixo, que conseguiram desenvolver suas ações bem pautadas e ancoradas nas trocas realizadas durante as Rodas de Conversa:

> [...] quando começaram as contrações, eu não corri para o hospital [...] o pessoal me ensinou que as contrações tinham que ser de cinco em cinco minutos, para ir para o hospital, ai eu fiquei aqui aguentando a dor, eu ia fazia força, eu sabia que eu já estava entrando no processo, e eu estava muito feliz, mesmo sentindo dor, eu queria aquilo [...]. (M13)
>
> A roda de conversa ajudou bastante, porque eu não sabia de nada, quando chegou na roda, nós ficamos conversando [...] ai [no processo do parto] eu fiz do jeito que a moça me explicou. (M14)
>
> [...] na hora lá da roda de conversa eu fiz várias perguntas [...] então assim, foi um aprendizado. (M15)

O formato das Rodas de Conversa é inovador, centrado na escuta qualificada do sujeito, no respeito aos seus valores e cultura, na desconstrução de mitos e reconstrução de saberes embasados nas demonstrações das evidências científicas juntamente com as vivências das participantes. De maneira lúdica, interativa e prazerosa, essa prática proporcionou satisfação e desenvolvimento de opiniões muito mais conscientes nelas, o que ficou bem retratado nas seguintes falas:

> A roda de conversa ajudou, [...] foi muito divertido, as dúvidas das meninas [...] vieram a acrescentar para mim, eu sentei na bola, eu curti tudo que eles estavam ensinando, e lá [na maternidade] foi utilizado o que eles ensinaram, então assim, para mim aquele dia foi [...] muito bom para mim. Eu gostei de ter feito o plano de parto. (M17)
>
> Tudo que elas passaram lá pra mim foi importante, todo mundo gostou da roda de conversa. (M20)

Ficou evidenciado que, tão importante quanto ouvir os ensinamentos dos profissionais é a partilha de experiências com outras mulheres vivenciando o mesmo momento, pois podem debater com propriedade as situações reais vividas. Referente a isto, a participante M26 destaca: “[...] mas porque também pelo plano de parto, a gente convive com outras mães também [...] a gente troca experiência [...]” (M26).

Desta forma, as Rodas de Conversa possibilitaram a reflexão e construção do caminho em direção a um parto mais informado, consciente e satisfatório para essas gestantes, uma vez que lhes foi ensinado e permitido refletir sobre o que queriam para o seu parto e fazer escolhas de forma autônoma nesse momento único e individual, como é demonstrado na fala da entrevistada:

> [...] a roda de conversa deu uma base muito boa. E aí foi do jeitinho que eu planejei. Eu fiquei debaixo do chuveiro, eu pude caminhar, eu ganhei [...] de cócoras, eu já tinha determinado essas coisas. Então só segui. (M 19)

4.2 (Re) significação de experiência em rodas de conversa contribuiu para a ampliação de conhecimentos e o descortinar de perspectivas sobre o processo de parto

Ao término da Roda de Conversa, foi solicitado às gestantes que avaliassem aquele momento através de imagens representando sentimentos. As imagens mais escolhidas foram aquelas que representam alegria e surpresa, sendo explicado por elas posteriormente que as informações obtidas as ajudaram a desconstruir mitos e conhecer uma realidade até então desconhecida, o que ampliou suas percepções a respeito do parto que iriam vivenciar

A gestante abaixo relata sobre o seu aprendizado na Roda de Conversa:

> A roda me ajudou muito [...] eu aprendi da organização da bolsa, o que eu tinha que levar para o neném e para mim, em questão de música que elas falaram que é para acalmar a gente, [...] meu esposo estava

> do meu lado, que foi uma das coisas que elas falaram quem você gostaria que estivesse do seu lado no parto né? [...] ele até colocou música no celular dele, como ele estava do meu lado, nós ficamos ouvindo música lá e eu ficava mais calma, esperando o momento, foi muito bom, acho que foi excelente, tem que continuar essa roda de conversa. (M9)
>
> [...] teve muita coisa que eu não sabia, igual à importância de ter a criança sempre do lado da mãe [...]. (M16)

A quebra de paradigmas sobre intervenções de rotina fica evidenciada no relato abaixo, motivado pela gestante ter ficado tão intrigada com a conversa sobre a episiotomia que sentiu necessidade de confirmar a informação com o profissional da maternidade:

> Em questão do corte, me falaram [na roda de conversa] que ele não era obrigatório mais. Mas no dia eu perguntei, é obrigatório, ou não é? [...] falaram que esse corte não era necessário mais, só se eu quisesse só se fosse preciso, e não precisou [...]. (M7)

A autonomia e empoderamento, aprendido pelas mulheres durante a Roda de Conversa, choca-se com a realidade em que a maior parte das informações que as gestantes têm sobre o parto vem de experiências traumáticas e cheias de medicalização, construídas através de relatos de amigas e da mídia. Essa postura consciente e bem informada pode ser taxada como um ato de rebeldia e afronta ao sistema por quem ainda não reconhece as evidências científicas e a evolução dos saberes humano.

A seguir, relatos de mulheres mostrando o que vivenciaram na Roda de Conversa em comparação com o dia do parto.

> Depois que eu tirei essas dúvidas fiquei até com menos medo. [...] Tudo que elas falaram lá é o que aconteceu no hospital comigo. (M20)
>
> [...] a gente começa a entender quais são as possibilidades que tem no parto né, parto natural, parto humanizado, e qual seria minha escolha se eu tivesse que estar fazendo uma escolha melhor para mim. (M28)

O diálogo, a partilha e a reflexão crítica a respeito de um determinado processo possibilita construir autonomia nos indivíduos participantes, levando-os à ação bem informada e consciente [6]. Autonomia, então, representa liberdade e poder para a tomada de decisões e criação de sua própria realidade de uma maneira independente [23].

Entretanto, ainda é complexo inserir a ideia da autonomia das mulheres no sistema de saúde. Gestantes que questionam informações repassadas pela equipe de assistência e praticam decisões informadas são comumente ridicularizadas em público, fazendo com que prevaleça o modelo de atenção baseado na supremacia e hegemonia do médico [32]. Esse fato ocorreu com uma das gestantes desta pesquisa onde as escolhas definidas em seu plano de parto foram desrespeitadas pelos profissionais, o que lhe causou grande insatisfação e sentimento de impotência.

De acordo com Ciello *et al*., e Silva *et al*., é muito frequente as condutas discriminatórias e desumanas na atenção ao parto, tanto no setor público, quanto no privado. Uma vez que os profissionais da atenção clínica se apropriem do corpo, dos processos reprodutivos e das decisões das parturientes, configura-se violência obstétrica, o que pode ser bem exemplificado pelo abuso de medicações, procedimentos e patologização dos processos naturais. Disso advém a perda da autonomia e da capacidade de fazer escolhas, causando prejuízos e traumas para a mulher [32,33].

Foi realizado um estudo com 14 gestantes em Londrina-PR objetivando compreender a necessidade de cuidado e o desejo de participação nas decisões referentes aos seus partos. Através de entrevistas foi demonstrado que as mulheres almejam uma participação ativa em seu parto, desejam ser ouvidas e que suas escolhas sejam respeitadas, porém não recebem esse tratamento nas maternidades [34].

Fica evidenciado que, na prática, as relações entre gestantes e equipe médica não são claras e transparentes, havendo um ambiente hostil e complexo no qual os desejos e necessidades das mulheres não são expostos, impossibilitando-as de exercerem sua autonomia no momento do parto [35].

Para a maioria das parturientes, as memórias do parto compreendem um período de sofrimento, dor, riscos, violência, expectativas básicas não atendidas

e frustrações, fato que as impossibilita de pensarem o parto como a experiência sublime e saudável que deveria ser [36,37].

Para se transformar esta realidade faz-se necessário conhecimento a fim de se substituir a linguagem técnica e padrão utilizada nas maternidades por uma comunicação compreensiva e focada nas reais necessidades das mulheres, suas escolhas e direitos [35].

Para Paulo Freire, o elemento fundamental para despertar a autonomia do indivíduo é a prática educativa baseada em informações precisas e de qualidade e bons exemplos no cotidiano. Através da obtenção dessas ferramentas, ele será capaz de repensar a sua própria existência e se tornará mais responsável e ativo no cuidado de sua saúde [6,7]. Nesta pesquisa, ficou claro notar a eficiência da Roda de Conversa nesse processo de construção do conhecimento, através do estímulo à participação ativa da mulher em seu processo de parto.

As informações, se construídas de maneira dialógica, permitem à cada pessoa ficar à vontade para expor sua experiência e sentir-se segura e acolhida, sabendo que elas têm relevância para o grupo [6,7].

Para a execução de práticas educativas como a Roda de Conversa, é importante seguir algumas etapas, que incluem desde o planejamento, até a sua avaliação, dessa forma, analisando se os objetivos esperados estão sendo alcançados e podendo intervir em qualquer momento a fim de guiá-la de uma maneira mais favorável. As avaliações mais efetivas são realizadas por todos os participantes – profissionais e público-alvo – criando-se conclusões mais perspicazes.

É notável, através das informações respondidas pelas mulheres, que elas desejam conhecer e atuar ativamente em seu processo de parturição, fazendo escolhas informadas e conscientes, em relação a sua saúde e a saúde do seu bebê. Por outro lado, àquelas que foram negado esse envolvimento em sua própria individualidade fisiológica, psicológica e emocional, houve altos níveis de insatisfação com sua experiência de parto, como foi corroborado por Harrison *et al*. (2003) [38].

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, documento elaborado a partir da união entre Ministério da Saúde, sociedade, associações

profissionais de médicos, enfermeiros e mulheres, publicado no dia 08 de Março de 2017, Dia Internacional da Mulher, através da Portaria nº 353, tem a finalidade de melhorar a qualidade da atenção ao parto no Brasil. Esse documento objetiva analisar as evidências científicas relacionadas à assistência e ao processo de parturição, buscando orientar todos os envolvidos e promover o incentivo ao parto vaginal [19].

Para se alcançar as transformações desejadas nas políticas de saúde é necessário confrontar o sistema vigente e fazer valer os ideais que recolocarão as mulheres como protagonistas no cenário do parto. Isso só será possível através do empoderamento delas com informações de qualidade e apoio para agirem de maneira autônoma e consciente [39]. Tudo isso é possibilitado através da rede de auxílio oferecida na Roda de Conversa, mediada por profissionais engajados em construir uma assistência mais humana e voltada às necessidades reais da mãe e do bebê.

Para isso, é de suma importância levar em conta a individualidade de cada uma das gestantes, acolhendo suas preferências e histórias de vida e oferecendo-lhes elementos confiáveis para que elas mesmas construam seu próprio conhecimento, baseado em suas vivências pessoais [40].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto, que possibilita a legitimação e defesa dos direitos das mulheres na assistência ao nascimento, apresenta ainda muitas lacunas nas maternidades brasileiras.

Quando os princípios e a política das instituições de saúde estão em ressonância com as escolhas das mulheres, percebe-se a realização da sua autonomia com maior eficiência e tem-se com isso melhores experiências de parto para elas.

Respeitar a sua capacidade de escolha e oferecer-lhes uma assistência de qualidade é um dever institucional, governamental e político. Entretanto, não basta que se proteja a sua autonomia sem se pautar nas melhores evidências científicas disponíveis. Além disso, a humanização do parto centra toda a sua

atenção nas necessidades da mulher, por isso os problemas da desigualdade social devem, *a priori*, serem solucionados.

Uma vez que a mulher conheça bem a fisiologia do seu corpo, o processo do parto e os métodos utilizados de forma arbitrária, bem como as intervenções desnecessárias pela parte da equipe médica, durante os nascimentos, ela é capaz de interpretar a situação e comunicar à equipe de assistência sobre os procedimentos que ela autoriza ou não serem realizados no seu corpo e no corpo do seu bebê, dentro das possibilidades e situação de saúde de ambos. Essa conduta evita ações antiquadas e protege mãe e bebê contra possíveis traumas durante e pós-parto.

Para empoderá-las de conhecimentos e informações úteis sobre todo o processo do parto e sobre as condutas mais viáveis em cada caso, a Roda de Conversa realiza o papel ímpar de levar as mulheres à reflexão e à decisão pela via de nascimento que melhor lhe agrade, além de ensiná-las sobre os cuidados posteriores com o recém-nascido.

Na dinâmica das rodas, o conhecimento é ampliado através das partilhas sobre suas experiências pessoais. Nelas, as participantes sentem-se à vontade e acolhidas para exporem seus sentimentos, dúvidas e percepções, o que gera grande autonomia na sua postura durante o processo do parto.

Outro instrumento de suma importância trabalhado na Roda de Conversa é a construção informada e consciente do Plano de Parto. Na dinâmica das rodas, elas recebem apoio e incentivo dos facilitadores da equipe de saúde e ainda têm a oportunidade de trocar percepções com outras mulheres que estão vivenciando a mesma fase. O Plano de Parto é muito eficiente na melhoria da satisfação das experiências de nascimento. Ele permite embasar as escolhas das parturientes nas suas reais condições de saúde e possíveis imprevistos que surjam. Além disso, é uma ferramenta que inspira sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade nas gestantes por elas saberem que serão, tanto quanto possível, atendidas e respeitadas.

Esta pesquisa mostrou que o estímulo à participação e envolvimento das mulheres na Roda de Conversa contribui beneficamente para o exercício da sua autonomia no processo de parto e nascimento, uma vez que elas passaram a expor seus saberes, desejos e escolhas à equipe de assistência bem como a

questionar procedimentos que eram realizados em seu corpo sem a sua autorização ou conhecimento.

As parturientes relataram terem vivido experiências de parto muito mais informadas, com serenidade, segurança e humanização.

Através das suas respostas nas entrevistas, ficou claro que as partilhas realizadas na Roda de Conversa prepararam-nas para vivenciar os seus partos de maneira bem informada e comunicativa, utilizando todo o conhecimento construído no período pré-natal para legitimar suas preferências e escolhas para o momento do parto.

Além disso, percebeu-se que a relação entre parturientes e a equipe profissional modificou-se do paternalismo, abusos e má comunicação para um maior respeito pelas mulheres e seus bebês, aumentando a sua autonomia sobre seu corpo, seu parto e seu filho. Em contrapartida, houve resistência da equipe de assistência à saúde em algumas maternidades em ouvir e respeitar as escolhas das mulheres, confirmando que a cultura da humanização dos nascimentos ainda é uma realidade muito distante, necessitando de mais estudos como este para propor o debate a respeito da situação dos partos nos hospitais brasileiros.

Além do presente trabalho, as atividades concretizadas na Roda de Conversa ainda puderam empoderar as mulheres a difundir os saberes construídos também para outras unidades de saúde, para as suas famílias e a sociedade em geral, possibilitando o diálogo entre os profissionais do sistema de atenção pré-natal e parto/nascimento.

Espera-se que os direitos das mulheres sejam respeitados e divulgados pelas autoridades responsáveis, e que desenvolvam projetos visando sempre à integralidade na assistência ao parto, configurando uma real humanização do parto.

Por fim, a Roda de Conversa busca encorajar o diálogo, a partilha de experiências e de informações baseadas em evidências científicas, e também discutir sobre questões biológicas, psíquicas, emocionais e culturais levando as participantes a construírem seu próprio saber, de uma maneira harmoniosa, lúdica, divertida e acolhedora, propiciando um espaço alegre e acolhedor às mulheres nesse momento especial e único de suas vidas. Propõe-se, também,

motivar a equipe de atenção a envolverem-se de maneira mais amistosa e humanizada com as gestantes e parturientes e, através dessa perspectiva, estabelecerem a humanização no atendimento e nas relações profissionais.

Esse estudo se limitou as gestantes inscritas no programa de pré-natal das unidades de saúde (US) da região de Venda Nova que participaram das Rodas de Conversa realizadas pela equipe de pesquisadores, elaboraram seu próprio plano de parto e que, no período puerperal, responderam a um instrumento com dados referentes à assistência recebida na maternidade, além de questões abertas sobre a experiência do processo de parto e nascimento.

Referências

1. Souza DA, Kazmierczak M, Couto R. Mulher e sociedade: como podemos compreender as mulheres à luz de seus direitos sociais na contemporaneidade? Rev Eletrônica. 2012;3:1-12.

2. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):257-63.

3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

4. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

5. FREIRE, P. *Consciência e história: a práxis educativa de Paulo Freire*(antologia). São Paulo: Loyola. 1979.

6. FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. New York: Herder & Herder, 1970. [manuscrito em português de 1968. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 218 p., (23 ed., 1994, 184 p.)].

7. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (coleção Leitura).

8. FREIRE, P. *Pedagogia da indignação:* cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.

9. Vogt, S. E. et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, n. 9, p. 1789-1800, 2011.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de junho de 2011.

11. Belo Horizonte. BH pelo Parto Normal. 2012 [citado em 2023 ago 10]. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/movimento/index.html

12. LANSKY, S. *et al*. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. saúde pública*, v. 30, n. supl. 1, p. S192-S207, 2014.

13. BOHREN, M. A. *et al*. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Med.*, v.12, n.6, p.1-32, jun. 2015

14. OLIVEIRA, G. D. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. *Rev eletron de comum inf saúde*. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.1-4, abr./jun. 2015.

15. PATAH, L. E. M. ; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 185-94, 2011.

16. ALMEIDA, M. F. B. de. *et al*. Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, v. 49, n. 1, p. 300-307, 2015.

17. CARVALHO, V. F. *et al*. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 30-37, 2012.

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Assistência ao parto normal*: um guia prático. Relatório de Grupo Técnico. OMS/ SRF/ MSM/ 96.24. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1996.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS/CONITEC. *Diretriz nacional de assistência ao parto normal* – relatório de recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

20. PONTES, M.G.A.; LIMA, G.M.B.; FEITOSA, I.P., TRIGUEIRO, J.V.S. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Rev. Ciênc. Saúde*, Nova Esperança, v.12, n.1, p.69-78, Jun. 2014.

21. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 jul. 1990.

22. SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc Anna Nery*. v.19, n.3, p.424-431, 2015.

23. LEÃO, M. R. de C. *et al*. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, 2013.

24. ALMEIDA, J. *Absenteísmo estatal: uma visão dos direitos humanos de 1ª Dimensão*. 2011. Disponível em:

http://policiamilitaredireitoshumanos.blogspot.com.br/2011/09/vbehaviorurldefaultvmlo.html>. Acesso em: 04 de janeiro de 2017.

25. SODRÉ, T.M.; MERIGHI, M.A.B.; BONADIO, I.C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *CiencCuid Saude*, v. 11 (sup), n. 5, p. 115-120, 2012.

26. SOUZA, V. B. de; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

27. PEREIRA, A. L. de F.; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 12, n.3, p.471-477, 2011.

28. HOLANDA, S. M. *et al*. Promovendo a saúde a partir de um curso de gestantes: relato de experiência da enfermagem. *Revista Extensão em ação*, v. 2, n. 5, p. 104-119, 2013.

29. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

30. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Rev Adm Contemp. 2011;15(4):731-47.

31. Malacrida C, Boulton T. The best-laid plans? Women's choices, expectations and experiences in childbirth. Health. 2013;0(0):1-17.

32. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Parto do Princípio. Violência obstétrica: "Parirás com dor". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres; 2012.

33. Silva MG, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB, Schalamarri M. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene. 2014;15(4):720-8.

34. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):452-60.

35. De Carvalho LC, Camargo Macruz Feuerwerker L, Merhy EE. Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria. Salud Colectiva. 2007;3(3):259-69

36. Carneiro RG. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011. 341f.

37. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2011;11(4):415-25.

38. Harrison MJ, Kushner KE, Benzies K, Rempel G, Kimac C. Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. Birth. 2003;30(2):109-15.

39. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo… ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad Saude Publica. 2002;18(5):1303 11.

40. Wei CY, Gualda DMR, Santos Junior HP. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. Texto Contexto Enferm. 2011;20(4):717-25.