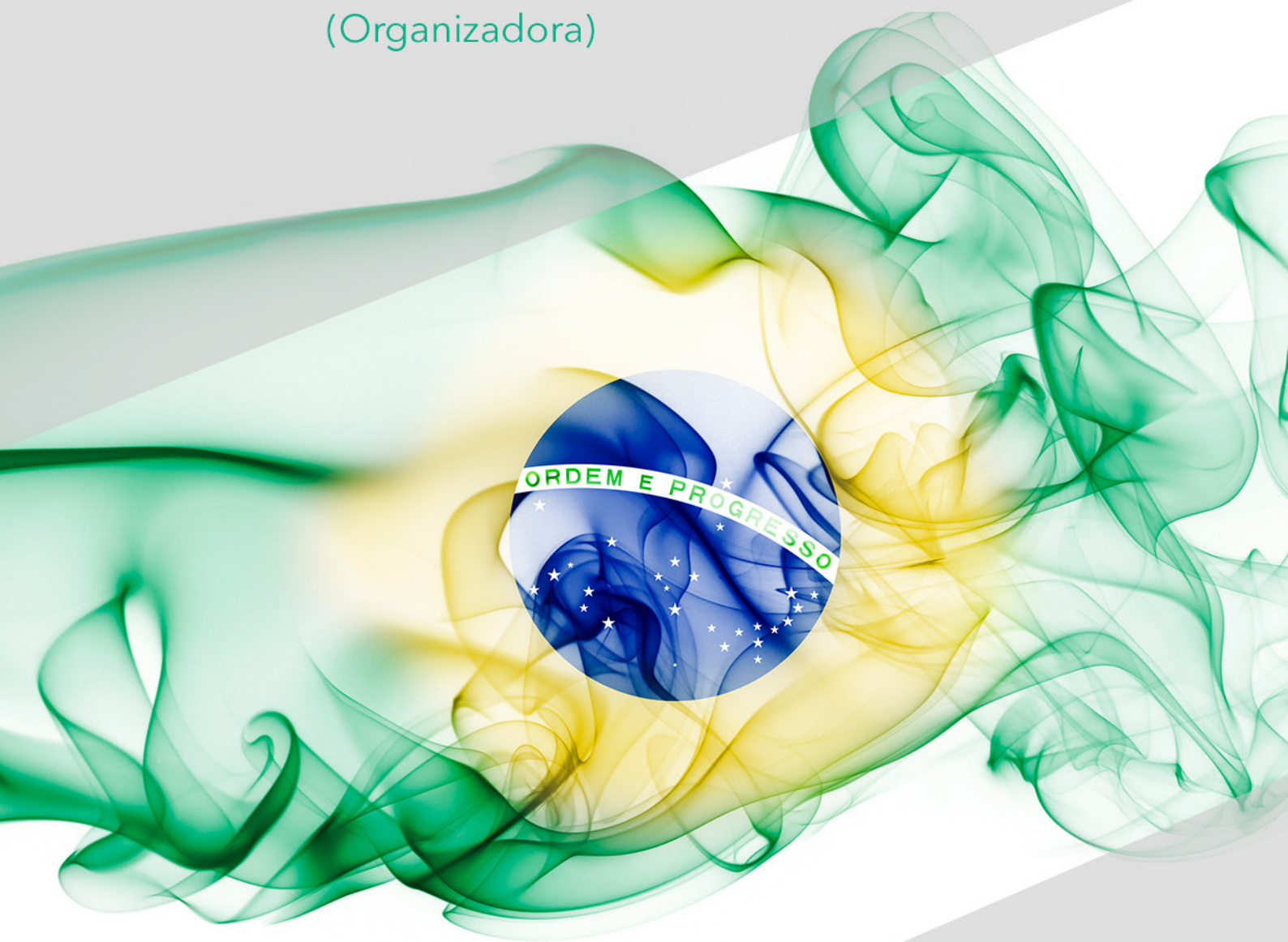


# Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**Luciana Pavowski Franco Silvestre**  
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e  
Diagnóstico**  
**5**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.  
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,  
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922017</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

*Adriana Nascimento Santos Cartaxo*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922018**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

*Mara Julyete Arraes Jardim*

*Andressa Arraes Silva*

*Lena Maria Barros Fonseca*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922019**

**CAPÍTULO 10 ..... 109**

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

*Bruna da Silva Oliveira*

*Yana Thalita Barros de Oliveira Castro*

*Líscia Divana Carvalho Silva*

*Patrícia Ribeiro Azevedo*

*Andrea Cristina Oliveira Silva*

*Marli Villela Mamede*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220110**

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

*Maria Laís Costa Campo*

*Greyce Kelly Cruz de Sousa França*

*Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220111**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

*Francilene Jane Rodrigues Pereira*

*Cesar Cavalcanti da Silva*

*Eufrásio de Andrade Lima Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

*Rafael Britto de Souza*

*Isabella Nunes de Albuquerque*

*Claudia Teixeira Gadelha*

*Lúcio Flávio Gomes de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220113**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

*Fernanda Maia Gurjão*  
*Mariana Lima dos Reis*  
*Mariana Carla Saraiva Monteiro*  
*Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho*  
*Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220114**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

*Ana Paula Rocha de Sales Miranda*  
*Patrícia Barreto Cavalcanti*  
*Carla Mousinho Ferreira Lucena*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220115**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

*Leila Leal Leite*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220116**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

*Leandro Fernandes Valente*  
*Antonia Sheilane Carioca Silva*  
*Andressa de Oliveira Gregório*  
*Heliandra Linhares Aragão*  
*Mônica dos Santos Ribeiro*  
*Patrícia Thays Alves Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220117**

**CAPÍTULO 18 ..... 185**

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

*Jamyle Martins de Sousa*  
*Luana Pereira do Nascimento Lima*  
*Elane Cristina Matias Sousa*  
*Olney Rodrigues de Oliveira*  
*Lucia Conde de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220118**

**CAPÍTULO 19 ..... 196**

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

*Mayara Ceará de Sousa*  
*Herta Maria Castelo Branco Ribeiro*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220119**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>218</b>
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220121</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>228</b>



## CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

**Mara Julyete Arraes Jardim**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – MA

**Andressa Arraes Silva**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – MA

**Lena Maria Barros Fonseca**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – MA

**RESUMO:** Buscou-se compreender as contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo, desenvolvido com gestantes do pré-natal. Na análise dos depoimentos utilizou-se o referencial teórico *Empowerment*. Não se evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento e não se identificou a realização de ações que visem à obtenção do protagonismo. **Conclusão:** As estratégias dos enfermeiros caracterizam-se como práticas fragmentadas, refletindo ausência de diálogo e não oferecendo o conhecimento suficiente para o empoderamento da grávida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem; Cuidado Pré-natal; Poder.

**ABSTRACT:** We sought to understand the contributions of nurses to the empowerment

of pregnant women in the process of natural parturition. **Development:** Qualitative study, developed with pre-natal pregnant women. In the analysis of the testimonials, the theoretical reference was used Empowerment. It is not evident that the pregnant women used the information to achieve empowerment and did not identify the accomplishment of actions that aim at obtaining the protagonism. **Conclusion:** Nurses' strategies are characterized as fragmented practices, reflecting the absence of dialogue and not offering sufficient knowledge for the empowerment of pregnant women.

**KEYWORDS:** Nursing care; Prenatal Care; Power.

### 1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem estimulando a prática do enfermeiro na assistência qualificada à gestante, como forma de potencializar a capacidade natural e inata da mulher de dar à luz. A preparação para o parto deve promover o empoderamento feminino, estimulando a escolha informada, resgatando o cuidado centrado nas necessidades da gestante, respeitando o direito ao seu próprio corpo e exercendo uma prática ética fundamentada em evidências (BRASIL, 2013).

Durante todo o processo de parturição,

os profissionais de saúde têm obrigação ética e legal de oferecer-lhe informações claras e completas sobre o cuidado, tratamentos e alternativas e de dar à gestante a oportunidade de participar das decisões com base nas informações recebidas (COSTA, MEDEIROS, LIMA et al, 2013; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, deve reconhecer a gestante como alguém que possui vontades, desejos e necessidades, portanto, ele precisa proporcionar-lhe, ainda no pré-natal, o acesso às informações com as melhores evidências científicas para que o processo de decisão dessa mulher seja livre e verdadeiro, favorecendo dessa forma, o seu empoderamento (SODRÉ, MERIGHI, BONADIO, 2012).

O processo de Empoderamento tem o objetivo de fortalecer a participação e os direitos das gestantes e favorecer o desenvolvimento de seus conhecimentos a respeito das decisões do parto. Esse desenvolvimento nem sempre é automático, por isso existe a necessidade de ações estratégicas para sua obtenção. Nesta perspectiva, as ações educativas são fatores bastante relevantes, pois proporciona confiança na relação profissional-gestante, tornando-a mais harmoniosa, reduzindo a subordinação e favorecendo o protagonismo das mulheres (PROGIANTI, COSTA, 2012; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

O Ministério da Saúde lançou em 2011, por meio da Portaria nº 1.459 de 2011, a Rede Cegonha, visando implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Nessa rede de cuidados, enfatiza-se a atuação do enfermeiro como o agente para a efetivação do acolhimento, vínculo e práticas humanizadas (BRASIL, 2012; PIO; OLIVEIRA, 2014).

Segundo Silva, Nascimento e Coelho (2015), boa parte do cuidado à mulher, durante a gestação, ainda configura-se no princípio de que o corpo feminino é normalmente defeituoso e dependente da tutela médica-cirúrgica para parir, diante disso, verifica-se a urgente necessidade de incentivo ao empoderamento feminino durante o pré-natal para o processo de parturição natural.

Tomando como pressuposto que as informações fornecidas às gestantes, por meio das ações realizadas pelo enfermeiro, fortalecem o protagonismo da mulher na tomada de decisões, o objeto desse estudo foi o empoderamento feminino no processo de parturição natural. Este trabalho buscou compreender na perspectiva da gestante como o enfermeiro está contribuindo, durante o acompanhamento pré-natal, para a conquista do empoderamento feminino no processo de parturição natural.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Descrevendo a metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, analisado à luz do referencial teórico *Empowerment*.

O cenário dessa pesquisa configurou-se em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de São Luís, Maranhão. A escolha do local se deu por sorteio, entre as unidades de saúde que possuem um número expressivo de consultas de enfermagem realizadas durante o pré-natal. Participaram do estudo dezoito gestantes desta unidade, de acordo com os critérios de inclusão: mulheres com idade mínima de dezoito anos, que se encontravam no terceiro trimestre de gestação e com o mínimo de três consultas de enfermagem realizadas.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2016, com anterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes, utilizando a entrevista semiestruturada composta por variáveis socioeconômicas e obstétricas para a caracterização das gestantes em conjunto com as questões norteadoras do estudo. O término da coleta se deu com a saturação das informações obtidas, permitindo o aprofundamento do tema abordado e viabilizando o alcance dos objetivos estabelecidos inicialmente.

Para organização dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2010), prosseguindo com a análise dos discursos à luz da Teoria do *Empowerment*. O qual é uma variável multidimensional, de escopo modificável, que se divide em componentes, dimensões e subdimensões que se entrecruzam e dão origem a três fatores de operacionalização: acesso aos recursos necessários, capacidade de decisão e de resolução de problemas e conquista do comportamento instrumental necessário para interagir com os outros para obter recursos, podendo, dessa forma, caracterizar o seu processo de construção nos mais diversos contextos (HOROCHOVSKI, 2006; MACHADO, HEGEDU, SILVEIRA, 2006).

A presente pesquisa obedeceu às orientações constantes na Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tanto nos trâmites quanto no anonimato das participantes. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), recebeu, analisou e emitiu o parecer consubstanciado de aprovação por meio do número 1.625.950.

### 2.2 Apresentando os resultados e as discussões

#### 2.2.1 conhecendo as gestantes do estudo

Dentre as gestantes entrevistadas, 78% encontravam-se na faixa etária de 19 a 29 anos e 22% na faixa etária entre 30 a 34 anos. Observou-se ainda que 5% das participantes declararam morar junto com o companheiro, 17% disseram ser casadas,

28% declararam ser solteiras e 50% declararam viver uma união estável. Com relação à raça/cor, 72%, eram pardas, 17% brancas e 11% preta. Todas as gestantes residiam em São Luís.

Com relação à renda familiar mensal, 55% das participantes possuíam renda maior que um salário mínimo, 17% viviam com menos de um salário e 28% não possuíam salário fixo. Com relação à profissão/ocupação, 11% não possuíam nenhum tipo de ocupação e 89% exerciam alguma atividade laboral. Destas, 50% era dona de casa, a outra metade referiu outras ocupações. Sobre a escolaridade, 6% tinham o ensino fundamental completo e 11% incompleto, 28% o ensino médio completo e 39% não concluíram; 5% possuíam ensino superior completo e 11% incompleto.

Com relação à história obstétrica das participantes, verificou-se que 28% referiram ser primigestas e 72% estão na sua segunda gravidez ou mais. Destas, 50% informaram um intervalo entre as gestações de até cinco anos, 33% de seis a dez anos e 17% estavam com mais de dez anos sem engravidar. Todas realizaram o pré-natal e 83% tiveram o acompanhamento do enfermeiro, destas, 70% realizaram mais de seis consultas com esse profissional. Referente ainda à gestação anterior, todas as mulheres pariram no hospital sem nenhuma intercorrência grave. Destas, 75% viveram a experiência do parto normal e 25% enfrentaram a cesárea.

A partir da análise dos discursos das gestantes, sustentada nos três fatores de construção do Empowerment, emergiram três categorias temáticas que traçam as percepções das entrevistadas: *(Re)construindo caminhos em busca do empoderamento, assumindo a direção ofensiva e chegando ao destino final.*

### *2.2.2 (re)construindo caminhos em busca do empoderamento*

Diante dos relatos das entrevistadas, observou-se a influência que a assistência pré-natal pode exercer na autonomia para o parto natural e no conhecimento das gestantes sobre os direitos do período gravídico-puerperal. Essa autonomia está relacionada com as orientações e as estratégias utilizadas na propagação de informações pelos profissionais.

O pré-natal permite o acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências e a atuação em face das necessidades socioculturais, econômicas e emocionais da gestante. Além disso, oferece à mulher a possibilidade de tornar-se protagonista da sua experiência parturitiva, encarando-a como um processo fisiológico e transformador (BRASIL, 2001; MOURA, MELO, CÉSAR, et al, 2015). Os relatos a seguir expressam a importância da assistência pré-natal na concepção das gestantes:

Pra mim, eu considero importante por causa que se você não faz, não vai saber se ta bem o seu bebê... no começo da gestação você tem que fazer os exames tudinho... por isso eu acho importante (G1).

É importante, né, porque a gente acompanha desde o começo o neném, pra saber se ta tudo normal (G12).

As gestantes foram unânimes em relacionar a assistência pré-natal com a importância na descoberta e na prevenção de eventos adversos comuns do período gravídico, tanto para ela como para a criança.

A atenção adequada pode evitar importantes desfechos negativos na mãe e no recém-nascido, como complicações obstétricas, retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo para a diminuição não só da morbidade como da mortalidade materna e infantil. Portanto, a forma mais adequada que a gestante pode utilizar para garantir o bom desenvolvimento de sua gestação é o acompanhamento por meio das consultas no pré-natal (DUARTE, MAMEDE, 2013).

Outros relatos relacionam a importância do pré-natal com o trabalho de parto e parto, acreditando ser possível ter um parto calmo e seguro a partir dos cuidados executados nesse acompanhamento:

Sim, é importante porque a gente vai saber (...) como vai ser o parto, se vai ser um parto tranquilo, um parto complicado (G3).

Embora todas as gestantes tenham considerado o pré-natal importante para o rastreamento de doenças e para a segurança do parto, não se encontrou nas narrativas, abordagem da relevância desse acompanhamento para o estímulo e o resgate da autonomia da mulher no processo de parturição natural. Não foram destacadas práticas assistenciais que favorecem a autonomia da gestante como participante do processo, infere-se, portanto, que estas se mantêm como figuras submissas às práticas institucionais no processo de gestar e parir (VARGAS, VIEIRA, ALVES et al, 2013).

Fundamentando-se na teoria do Empowerment, o reconhecimento da importância da realização do pré-natal, caracteriza-se como um dos pressupostos para o acesso aos recursos necessários ao empoderamento, pois permite a assiduidade da gestante nas consultas e fomenta seu interesse por informações. Pelos relatos obtidos foi possível perceber que as gestantes reconhecem o valor do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê, porém, não associam as ações desse acompanhamento à construção da sua autonomia diante das decisões a serem tomadas.

Sabendo-se que o pré-natal é o espaço ideal para a construção de práticas educativas e que os direitos maternos fornecem a ela mais espaço e liberdade no contexto da saúde, buscou-se explorar o conhecimento da gestante a respeito dos direitos sociais, trabalhistas e assistenciais a que lhe cabem:

Sei que tenho direito de ser atendida na frente de todo mundo (G8).

Só conheço o direito de sentar no ônibus que a gente tem prioridade, nas filas que a gente tem a vez já garantida (G18).

Só sei do auxílio maternidade, que inclusive eu tenho (G9).

A legislação federal garante as gestantes o atendimento preferencial em caixas especiais, prioridades na fila de emergência de hospitais, bancos, supermercados, assento preferencial em estabelecimentos e meios de transporte coletivo, além do acesso à porta da frente nesse tipo de transporte. Estes direitos foram conquistados pela lei nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e são assegurados a partir do momento em que a mulher fica grávida (BRASIL, 2000; 2012).

Em relação aos direitos trabalhistas, relatado pela G9, a Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) garantem benefícios às mães que exercem uma atividade laboral, tais como licença maternidade; estabilidade no emprego, sendo proibida a demissão sem justa causa; direito de amamentar durante a jornada normal de trabalho; entre outros (BRASIL, 1943).

Ficou evidente por meio das falas, a pouca divulgação e orientação dos direitos das gestantes pelos profissionais no pré-natal. Com isso, elas têm acesso limitado às informações necessárias à criação de argumentos de cobrança e de negociação dos seus direitos, principalmente dos trabalhistas e sociais, tornado-se agentes passivas durante o processo gravídico-puerperal.

Ao questionar as gestantes sobre o esclarecimento de suas dúvidas durante o pré-natal, a maioria relatou que o enfermeiro é o principal responsável por transmitir informações e elucidar conhecimentos a respeito da gravidez e do parto, como podemos verificar nas falas seguintes:

Muitas coisas eu não sabia, mas eles [os enfermeiros] estão me esclarecendo tudo (G14 e G15).

De acordo com as falas acima, verifica-se que as dúvidas das gestantes foram esclarecidas particularmente pelo profissional enfermeiro. Logo, tirar as dúvidas das mulheres fornecendo-lhes informações adequadas e instituindo um ciclo de confiança, têm como consequências relações mais harmoniosas e a possibilidade de fazer escolhas com mais autonomia, favorecendo o empoderamento e reduzindo a posição subordinada das mulheres no processo de parto (SCHMIDT, SASSÁ, VERONEZ et al, 2012).

É perceptível que as gestantes do estudo não tiveram acesso a muitos desses dados, o que pode ser devido à simples transmissão de informações de profissional para gestante, excluindo-se o diálogo baseado na troca de experiências e conhecimentos de forma flexível, dinâmica, reflexiva e terapêutica, com o objetivo de atingir a autonomia da mulher diante do processo gestacional.

### *2.2.2 assumindo a direção ofensiva*

No que se refere ao processo de parturição, a mulher pode escolher o tipo de parto, a ambiência, o profissional que irá atender-lhe, o acompanhante, os procedimentos aos quais quer ser submetida, entre outras escolhas. Para isso, ela deve estar

consciente de seus direitos como paciente, melhorando, assim, sua comunicação com os profissionais de saúde (SODRÉ, MERIGHI, BONADIO, 2012).

Quando indagadas se já haviam escolhido o acompanhante para o parto, as gestantes relataram:

Já sim, vai ser o pai com certeza (G5).

Não quero acompanhante (G15).

Sabe-se que a participação do familiar contribui significativamente para que a gestante se sinta mais segura e confortável no processo de trabalho de parto e parto (ESCOBAL, SOARES, MEINCKE et al, 2016). Em vista disso, a realidade expressa nas falas acima mostra a importância dessa informação como forma de empoderar a mulher durante o pré-natal para a tomada de decisões com racionalidade, além de demandar do profissional de saúde o respeito à liberdade de escolha da gestante frente à presença ou não do acompanhante, como visto nos relatos.

Apesar da maioria das participantes deste estudo optar pelo parto normal, acredita-se que suas preferências não partiram de uma discussão com os profissionais sobre os inúmeros benefícios desse tipo de parto, como podemos ver na fala abaixo:

Eu preferia cesárea, mas to achando que vai ser normal mesmo, porque a enfermeira disse que ta tudo bem comigo e com o bebê (G15).

Como pode ser observado, as informações sobre os riscos e indicações também interferem no processo de decisão para o tipo de parto, mas geralmente são inacessíveis para a grande parte das gestantes (PEREIRA, BENTO, 2011). Essa privação de informações decorre, muitas vezes, do despreparo técnico e político dos profissionais que nesse caso pode ser comprovado nas orientações repassadas pelo enfermeiro, ao associarem a possibilidade do parto normal apenas ao bem-estar da mãe e do bebê.

Ao serem questionadas sobre a capacidade de escolher a melhor posição durante o processo de parturição natural, verificou-se nas falas de algumas depoentes um discurso de inércia para assumir a melhor posição no processo de trabalho de parto e parto:

Me sinto capaz disso não, porque na hora eles têm o local preparado já pra que a mulher tenha o bebê. Então a posição que eles mantêm, é a que é pra gente ter o bebê (G8).

Essa possibilidade de escolha deve ser respeitada e estimulada, pois pode proporcionar para a gestante uma menor duração do trabalho de parto e a diminuição da necessidade de analgesia, além de promover o protagonismo da mulher diante da equipe de saúde (BRASIL, 2001; 2014).

Como forma de contribuir com o empoderamento da mulher no processo do parto, principalmente de maneira proativa, os profissionais devem informá-la, durante o pré-natal, sobre os sinais que podem indicar o início do trabalho de parto, alertando a mulher quanto ao momento certo de ir para a maternidade. Quando indagadas sobre isso, foi possível verificar o seguinte:

Na hora que sentir a primeira dor vou para o hospital (G1, G6 e G14).

O desconhecimento sobre as informações referentes ao momento certo de se deslocar até a maternidade pode ocasionar uma admissão precoce da gestante, com intervenções desnecessárias e estresse familiar, gerando uma experiência negativa de trabalho de parto, parto e nascimento.

Quando questionadas sobre o que sabiam a respeito dos procedimentos realizados durante o trabalho de parto, a maioria das gestantes apresentou desconhecimento sobre o tema, como pode ser visto nas falas a seguir:

Eu só sei o que minhas amigas me falaram, que eles dão uma injeção para dar mais força pra mulher. Aí se não tiver muita passagem, eles cortam pra poder o bebê passar (G3).

Eu sei o que passei da minha experiência anterior, que me deixaram numa sala sentindo dor e fizeram o teste pra saber se tava na hora (G8).

Observa-se que as gestantes exteriorizaram suas percepções baseadas em experiências desagradáveis que foram ouvidas ou vividas por elas, e que confirmam a importância do diálogo aberto e esclarecedor entre profissionais e gestante/família sobre as intervenções desnecessárias no trabalho de parto e da necessidade de sua realização em alguns casos.

Faz-se necessário destacar que a atenção perinatal de qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da implementação de condutas acolhedoras com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando as intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade e autonomia e compartilhando com a mulher as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2006; VARGAS, VIEIRA, ALVES et al, 2013).

#### *2.2.4 chegando ao destino final*

Todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal devem favorecer as práticas de educação em saúde, como forma de orientar e esclarecer as dúvidas e de incentivar a autonomia das gestantes, permitindo que acreditem no próprio poder de ação.

Quando indagadas sobre as orientações recebidas pelos profissionais de saúde,



as depoentes citaram o seguinte:

As enfermeiras que estão me informando sobre tudo, me deram informações sobre alimentação, local de parto e a importância do parto normal (G2).

O enfermeiro e o obstetra são muito atenciosos, me dão informações, principalmente sobre amamentação (G4).

Observa-se que as falas das gestantes retratam as orientações repassadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal e fazem parte de uma atenção qualificada, porém, são práticas fragmentadas e isoladas, que podem apresentar-se insuficientes para o exercício da autonomia feminina durante o processo de parturição natural.

O enfermeiro deve atuar como um promotor das boas práticas na assistência pré-natal, por possuir formação técnica, científica e humanística capaz de se fazer cumprir os desenvolvimentos das atividades de atenção básica à saúde da mulher (COSTA, MEDEIROS, LIMA et al, 2013). Alguns relatos relacionaram a importância que esse profissional exerce no acompanhamento da gravidez:

Com certeza é importante. Praticamente tudo que sei foi o enfermeiro que me orientou (G5).

São sim importantes. Porque elas tiram muitas dúvidas e nos deixam mais seguras (G7).

Assim, observa-se que a postura adotada pelo enfermeiro pode influenciar o alcance do empoderamento instrumental da gestante e, de certa forma, contribuir na diminuição dos índices de violência obstétrica, visto que o acesso às informações e o respeito aos direitos acerca dos procedimentos realizados no trabalho de parto e parto atravancam a adoção de práticas invasivas e desnecessárias.

Buscando conhecer a real capacidade das gestantes para experienciar o parto natural, indagou-se sobre a própria confiança para parir e o que as motivava para tal. A seguir podem-se observar alguns argumentos:

Me considero bastante capaz de parir, porque pra mim é coisa de Deus (G1).

Ah, não me sinto não. Porque eu sofri muito do primeiro filho e foi uma sensação que eu não quero passar outras vezes. Foi horrível (G13).

O posicionamento da maioria das gestantes sobre a capacidade de parir não parece ter sido favorecido pelas orientações do enfermeiro, o qual pode intervir na apropriação do processo de parturição natural, expressa na maior segurança e autoconfiança dessa clientela.

O papel dos profissionais no cuidado à saúde durante a gestação tem especial importância, uma vez que suas opiniões vão influenciar a percepção das mulheres em

relação a todas as decisões do processo. O que pode contribuir efetivamente para a crença na sua vocação em dar à luz (DOMINGUES, DIAS, PEREIRA et al, 2014).

O processo de empoderamento exige, portanto, uma atitude de comunicação, negociação e correlação dos profissionais de saúde com a gestante, além do reconhecimento das potencialidades e do âmbito socioeconômico de cada uma delas. Para isso, o processo requer também a autonomia do enfermeiro, uma vez que esse profissional precisa conhecer as informações para poder viabilizá-las às gestantes.

Dessa forma, o empoderamento da gestante permite que ela interaja com o meio em que está inserida, produzindo soluções para os problemas relacionados ao processo de parturição.

### 3 | CONCLUSÃO

Verificou-se por meio desse estudo que as gestantes reconheceram a importância do acompanhamento pré-natal, relacionando-o à descoberta e a prevenção de eventos adversos comuns do período gravídico, ao início precoce do acompanhamento da mulher e do bebê e ao trabalho de parto e parto seguro

Em contrapartida, não fica claro que as gestantes se utilizaram das informações fornecidas pelo enfermeiro para atingir o empoderamento no parto, refletindo em suas falas a ausência de um diálogo com o profissional, baseado em evidências científicas e em reflexões a respeito do seu protagonismo. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o incentivo ao empoderamento se caracterizam como práticas fragmentadas que não ofereceram o conhecimento suficiente para o preparo do exercício da autonomia feminina, uma vez que, nenhuma relatou ter participado de atividades que podem subsidiar esse preparo, como as atividades em grupos e as visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro.

Esses resultados demonstram um déficit na assistência gravídica puerperal, uma vez que a realização das estratégias de educação tem o objetivo de orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as mulheres atendidas tenham autonomia e corresponsabilidade no cuidado à sua saúde. Portanto, a contribuição do enfermeiro na construção do empoderamento da gestante para experienciar o parto natural é tímida, modesta e, muitas vezes focada apenas no conhecimento tecnicista, esquecendo-se de atender as necessidades psicológicas, emocionais e espirituais da mulher que está em processo de parturição.

Considera-se urgente a necessidade de interação entre enfermeiro e gestante, para que o profissional conheça as carências apresentadas por elas no pré-natal e forneça as orientações necessárias para a aquisição de autonomia. Essa interação pode dar-se pela implantação de espaços de discussão no pré-natal que levem em consideração as crenças, os valores e os anseios da mulher grávida, os quais devem proporcionar a prática da educação em saúde como estratégia para que ela tome a

decisão na promoção de sua saúde materna, propiciando o exercício de sua cidadania e a vivência humanizada durante todo o ciclo de parturição.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília, ago. 1943. Seção 1, p. 11937. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm)>. Acesso em: 23 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. **Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências**. Ministério da Saúde, Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/vademecum-brasileiro,lei-n-10048-de-8112000-daprioridade-de-atendimento-as-pessoas-queespecifica-e-da-outrasprovidencias,22499.html>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré – natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede cegonha reduz mortalidade materna em 21% no 1º ano do programa, diz saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/rede-cegonha-reduz-mortalidade-materna-em-21-no-1o-ano-do-programa-diz-saude>>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília, 2013.

COSTA, K.F.; MEDEIROS, M.L.D.; LIMA, I.C.S. et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **R. Interd**, v.6, n.4, out./nov./dez. 2013.

DUARTE, S.J.H.; MAMEDE, M.V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, **Cuiabá. Cienc. Enferm**, Concepción, v.19, n.1, p.117-129, 2013.

ESCOBAL, A.P.L.; SOARES, M.C.; MEINCKE, S.M.K.; et al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **Rev Fund Care Online**, v.8, n.3, p.4711-16, jul./set. 2016.

HOROCHOVSKI, R.R. Empoderamento: definições e aplicações. In: **Encontro anual da ANPOCS**. 30.,24-28, 2006, Caxambu. Minas Gerais: ANPOCS, 2006. Resumo, p.1-29.

LEÃO, M.R.C.; RIESCO, M.L.G.; SCHNECK, C.A. et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.8, 2012.

MACHADO, J.D.; HEGEDÜ, P.; SILVEIRA, L.B. Estilos de relacionamentos entre extensionistas e produtores: desde uma concepção bancária até o *empowerment*. **Cienc Rural**,v.36, p.641-7, 2006.

MOURA, S.G.; MELO, M.M.M.; CÉSAR, E.S.R. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **J. res.: fundam. care. online**, v.7, n.3, p.2930-38, jul./set. 2015. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857/863>>. Acesso em: 10 nov. 2016

PEREIRA, A.L.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.471-7, jul./set. 2011.

PIO, D.A.M.; OLIVEIRA, M.M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.1, 2014.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.2, p.257-63, mar./abr. 2012.

SCHMIDT, K.T.; SASSÁ, A.H.; VERONEZ, M. et al. The first visit to a child in the neonatal intensive care unit: parents perception. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, p.73-81, jan./mar. 2012.

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. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.3, jul./set. 2015.

SODRÉ, T.M.; MERIGHI, M.A.B.; BONADIO, I.C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Cienc Cuid Saúde**, v.11, supl.11, 2012.

VARGAS, P.B.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H. et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **J. res.: fundam. care. online**, v.6, n.3, p.1021-35, jul./set. 2013.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-063-6

