



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

AMANDA NICÁCIO VIEIRA

**GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 ANOS
DE HISTÓRIA (1996-2016)**

FLORIANÓPOLIS
2017

AMANDA NICÁCIO VIEIRA

**GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 ANOS
DE HISTÓRIA (1996-2016)**

Dissertação de Mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES).

Linha de Pesquisa: História da Educação e do Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a Roberta Costa.

FLORIANÓPOLIS
2017

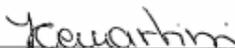
AMANDA NICÁCIO VIEIRA

**GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAS GRÁVIDOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 ANOS
DE HISTÓRIA (1996-2016)**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 30 de novembro de 2017, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.**


Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:


Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Presidente/Orientador


Dra. Silvana Silveira Kempfer
Membro Titular


Dra. Vitória Peters Gregório
Membro Titular

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vieira, Amanda Nicácio

Grupo de gestantes e/ou casais grávidos da
Universidade Federal de Santa Catarina: 20 anos de
história (1996-2016) / Amanda Nicácio Vieira ;
orientador, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha,
coorientador, Roberta Costa, 2017.
204 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. História em enfermagem e saúde.
3. Saúde da mulher. 4. Gestante. 5. Universidade
Federal de Santa Catarina. I. Coelho de Souza
Padilha, Maria Itayra. II. Costa, Roberta. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

*Dedico a Deus, por guiar meus
passos e iluminar meus
pensamentos a todo tempo.*

*“Escuta o teu coração, ele conhece
todas as coisas, pois onde ele
estiver é onde está o teu tesouro”
(Paulo Coelho).*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de aprendizado e ensino de qualidade e excelência concedido a mim durante toda a minha trajetória como enfermeira.

Ao Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pelo ensino de qualidade, humanizado e sensível, transformando-me como profissional e pessoa.

Ao meu querido GEHCES (Laboratório de Estudos da História e Conhecimento em Enfermagem e Saúde) pela oportunidade de inserção no grupo, conhecimentos compartilhados e acolhimento.

A todos os meus professores da UFSC por todos os ensinamentos, lições e exemplos a seguir. Servindo de inspiração para prosseguir minha humilde jornada, com competência, segurança e sede de conhecimento. Agradeço pelas aulas, reflexões e leituras compartilhadas neste período.

As minhas queridas participantes da pesquisa, agradeço por terem participado deste estudo, pelo tempo disponibilizado, pela acolhida e pela oportunidade de ouvir de vocês através da História Oral formando os belos resultados desta pesquisa. O meu muito obrigado, vocês são as partes essenciais deste trabalho.

A minha banca de sustentação de dissertação por aceitar o meu convite para participação e contribuição nesse árduo trabalho. Em especial as professoras Dras. Silvana Kempfer, Vitória Peters Gregório e Mariana Vieira Vilarinho e a doutoranda Saionara Nunes.

A minha querida coorientadora Roberta Costa pelo carinho, cuidado e auxílio nos momentos decisivos do desenvolvimento do meu trabalho. Agradeço pelas contribuições na banca de qualificação e por aceitar o convite de coorientação.

A minha amada orientadora Maria Itayra, pelo apoio desde sempre, por acreditar no meu potencial, me incentivar e guiar os meus passos. Você é uma inspiração para a minha carreira profissional e um exemplo a ser seguido. Agradeço por todos os conselhos, compartilhamentos, pela sua acolhida e demanda do seu tempo para construirmos este trabalho. Você sempre estará guardada no meu coração.

Aos meus amigos e colegas da UFSC e do mestrado pelo compartilhamento de conhecimentos, dúvidas, alegrias, frustrações e sonhos que tivemos durante esta trajetória.

A minha querida amiga-irmã Amina que fui presenteada na graduação e me apoiou durante toda a trajetória, dividindo comigo sentimentos e desafios. Obrigada pelo companheiro e amizade, você é um grande incentivo para mim.

Aos meus colegas do GEHCES pelo incentivo, companheirismo, momentos de estudos e momentos de diversão e alegrias.

Aos meus colegas de trabalho do Imperial Hospital de Caridade, pelas emoções divididas, medos, insegurança, momentos de extremo cansaço, trocas incansáveis de plantão e momentos de alegrias e risadas. Vocês me ajudaram a superar meus limites.

Aos meus atuais colegas de trabalho da Maternidade Carmela Dutra pela honra de compartilhar meus dias de trabalho e me incentivar nesta jornada.

Aos meus pais amados, Ramon e Suzi por sempre incentivar os meus estudos, acreditar no meu potencial e servir de apoio em todos os momentos que eu precisei. Por todo amor, carinho, paciência, educação que sempre tem comigo. A vocês tenho muita gratidão, é por vocês e para vocês todo o meu esforço, sucesso e sacrifício. Amo muito vocês.

Ao meu irmão Guilherme por todo afeto, carinho, conforto em todos os momentos que precisei. Você é muito, mas muito especial para mim e tenho muito orgulho de ser sua irmã e ter visto você crescer e ser uma pessoa de bem. Amo muito você. Sigo o seu caminho com você.

Ao meu noivo Alexandre, por todos os momentos de afeto, paciência (muita paciência), compreensão e companheirismo. Seu incentivo fortalece os meus passos e me ajuda a seguir em frente sempre. Muito obrigada por servir de suporte em todas as fases, desde quando o computador não funcionava até os momentos em que abríamos mão de algum compromisso para eu poder estudar. Eu amo muito você e essa conquista é nossa!

As minhas avós Clarinda e Marize por sempre acreditar no meu potencial e incentivar os passos. Amo vocês.

A minha tia e madrinha Marinês (*in memoriam*) que perdi ao longo da minha caminhada, agradeço muito ao incentivo e orgulho que você sempre teve de mim. Sou muito grata por todos os momentos ao seu lado.

Aos meus sogros, Rozinha e Maurício, pelo suporte e compreensão de minhas escolhas, entendendo que em alguns momentos tive que estar ausente por conta dos meus estudos e trabalho. A vocês meu muito obrigada pelo carinho e afeto, sou muito feliz em fazer parte desta família.

A todos os meus amigos e amigas que levo desde o ensino médio para minha vida, pelo incentivo, amizade, orgulho e por acreditar no meu potencial. Especialmente Bruna, Danielle, Gerson, Eduardo e Felipe. Desde 2007, amo vocês.

Aos meus casais de amigos Roberto e Angela; Denis e Graciele; Thiago e Sabrina e Diego e Julia pela amizade, carinhos e companheirismo. Compartilhando muitos momentos de alegrias, dificuldades, conquistas e realizações. Amizade verdadeira.

Aos meus amigos Caroline, Rafael e Rodrigo pelos momentos inesquecíveis que já passamos, pela amizade, companheirismo e muitas risadas desde a época da graduação. Amizade eterna.

Agradeço a todos aqueles que torceram pelo meu sucesso e participaram de alguma forma deste trabalho para que eu pudesse concluí-lo com êxito.

VIEIRA, Amanda Nicácio. **GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 ANOS DE HISTÓRIA (1996-2016)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. 204p. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha.

RESUMO

O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, cenário deste estudo, é uma atividade educativa desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina como projeto de extensão do departamento de enfermagem, articulada ao ensino e pesquisa. Suas atividades começaram em 1996 por iniciativa de professoras do departamento de enfermagem juntamente com profissionais de saúde do Hospital Universitário de Santa Catarina. O grupo é dirigido às gestantes e acompanhantes atendidos em rede pública de saúde ou privada. Devido a consolidação dessa atividade ao longo dos anos e sua importância para sociedade e comunidade acadêmica, optou-se por desenvolver esta investigação com o objetivo de: Compreender como se constituiu o processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (1996-2016). Pesquisa qualitativa de cunho histórico-social com fontes documentais e orais. As fontes orais foram 11 participantes, sendo coordenadoras do grupo de gestantes, bolsistas e profissionais de saúde, que atuaram/atua no grupo no período de 1996 a 2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade através do parecer 2.143.673/2017 e CAAE 62242816.0.0000.0121. A técnica de análise de dados realizada foi análise de conteúdo inspirada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Os resultados mostram que o grupo teve forte influência das políticas públicas da época (1996) e da filosofia assistencial da maternidade do Hospital em 1995. Seu planejamento e execução de atividades tiveram como objetivo formar um espaço educativo, gratuito, com troca de experiência mútua e aberto a comunidade. Ele vem ao encontro de princípios teóricos de Orem que busca a ensinar o outro a desenvolver requisitos de autocuidado e identificar a necessidade do indivíduo procurar ajuda quando necessário. As atividades desenvolvidas são diversas, sendo satisfatórias e prazerosas para os profissionais de saúde envolvidos. Elas integram o Sistema de Apoio-Educação de Orem, envolvendo o trabalho interdisciplinar entre os profissionais de saúde, fortalecimento da

maternidade/paternidade e formação de vínculo, conhecimento dos direitos reprodutivos, envolvimento do acompanhante (principalmente da figura masculina). Além disso, formam um rico espaço para a formação e desenvolvimento profissional de alunos e profissionais de saúde. Como práticas de saúde, influenciam o parto normal, a amamentação, a autoconfiança da mulher e do seu parceiro e o empoderamento no processo de gestar e parir. Identificou-se a importância na formação da nova família buscando o envolvimento do casal/família e a troca de experiência entre as partes envolvidas, guiados pelos métodos de ajudas de Orem. A inclusão de um acompanhante de livre escolha nos encontros é estimulada desde seu início, progredindo e se fortalecendo após a criação da lei do acompanhante. Junto a isso, o grupo também estimula o autocuidado e incorpora na gestante e seu acompanhante o empoderamento sob a escolha do parto, autoconhecimento e processo de apoio entre o casal. Nesse sentido, observa-se a relevância e importância das atividades desenvolvidas no Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos em conjunto com os profissionais de saúde, gestantes e comunidade acadêmica e social para a prática assistencial humanizada e de qualidade.

Descritores: Educação em Saúde. Gestante. Saúde da Mulher. Cuidado Pré-Natal. Família.

VIEIRA, Amanda Nicácio. **THE GROUP OF PREGNANT WOMEN AND/OR COUPLES OF THE UNIVERSIDADE FEDERAL OF SANTA CATARINA: 20 YEARS IN HISTORY (1996-2016)**. Dissertation (Master in Nursing) – Post Graduation Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, 2017. 204p. Supervisor: Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha.

ABSTRACT

The Group of Pregnant Women and/or Couples, background of this article, is an educational activity performed by the Universidade Federal de Santa Catarina as a community project from the Nursing Department, also including education and research topics. Its activities started in 1996 by some Nursing Department teachers' will with other healthcare providers of the Hospital Universitario de Santa Catarina. The group has as focus the pregnant women and theirs companions attended in either public or private health facilities. Due the stability of this activity until nowadays and its importance for society and university community, it was decided to develop this investigation article with the objective of understanding how the process of creation of the Group of Pregnant Women and/or Couples of the Universidade Federal of Santa Catarina (1996-2016) occurred. This is a qualitative research with historic/social nature, using documentary and vocal sources. For the vocal sources, it were invited 11 participants: leaders of the group, healthcare providers and scholarship students, which act/acted in the group between 1996 and 2016. The Ethic Committee for Researches with Human Beings of the university approved the research by the document 2.143.673/2017 and CAAE 62242816.0.0000.0121. The data analysis' technique used was the content analysis based on Self-care Theory of Dorothea Orem. The results show the group had heavy influence of the public policies of that time (1996) and the care philosophy of the maternity hospital in 1995. Its activities' planning and execution has as goal to build an educational, unpaid space, with experience exchanges and open to the community. This group follows the principles of Orem, which search for teaching to one another the abilities to develop the self-care and to identify the moment to search help when needed. There are many activities developed by the group, always enjoyable and satisfactory to the healthcare providers involved. These activities are part of the Orem's Support/Education System, covering the interdisciplinary work between healthcare providers, the fortification of motherhood/fatherhood, and the generation of bond, the understanding of reproductive rights,

involvement of the companions (especially the men). Besides that, these activities also provides an important space for generation and professional development of students and healthcare providers. Like health practices, these activities influence on the natural birth, the breast-feeding, the women and their companion's self-confidence, and the empowerment in pregnant and birth processes. It was identified the importance of the group's activities in the family building process, looking for the couple/family involvement and the experience exchanges between people involved, guided by the help methods of Orem. The inclusion of a chosen companion in the meetings is encouraged since the beginning, progressing it and strengthening it after the creation of Company's Law. Next to this, the group also stimulate the self-care and incorporate the empowerment about the choices in the birth moment to the pregnant woman and her companion, besides influencing the self-knowledge and the support process of the couple. According this, it's possible to notice the relevance and importance of the activities developed in the Group of Pregnant Women and/or Couples together with healthcare providers, pregnant women, and the society and university community, to a humanized and quality care practices.

Keywords: Health Education. Group. Pregnant Woman. Woman Healt. Prenatal Care. Family.

VIEIRA, Amanda Nicácio. **GRUPO DE GESTORAS Y/O PAREJAS EMBARAZADAS DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 AÑOS DE HISTORIA (1996-2016)**. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgraduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, 2017. 204p. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha.

RESUMEN

El Grupo de Gestantes y/o Parejas embarazadas, escenario de este estudio, es una actividad educativa desarrollada por la Universidad Federal de Santa Catarina como proyecto de extensión del departamento de enfermería, articulada a la enseñanza e investigación. Sus actividades comenzaron en 1996 por iniciativa de algunas profesoras del departamento de enfermería junto con algunos profesionales de salud del Hospital Universitario de Santa Catarina. El grupo está dirigido a las gestantes y acompañantes atendidos en una red pública de salud o privada. Debido a la consolidación de esta actividad hasta los días actuales y su importancia para la sociedad y la comunidad académica, se optó por desarrollar esta investigación con el objetivo de: Comprender cómo se constituyó el proceso de construcción del Grupo de Gestantes y/o Parejas embarazadas de la Universidad Federal de Santa Catarina (1996-2016). Investigación cualitativa de cuño histórico-social con fuentes documentales y orales. Las fuentes orales fueron 11 participantes, siendo coordinadoras del grupo de gestantes, becarios y profesionales de salud, que actuaron / actúan en el grupo en el período de 1996 a 2016. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad a través del programa, 2.143.673 / 2017 y CAAE 62242816.0.0.0000.0121. La técnica de análisis de datos realizada fue el análisis de contenido inspirado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Los resultados muestran que el grupo tuvo una fuerte influencia de las políticas públicas de la época (1996) y de la filosofía asistencial de la maternidad del Hospital en 1995. Su planificación y ejecución de actividades tuvieron como objetivo formar un espacio educativo, gratuito, con intercambio de experiencia mutua y, abierto a la comunidad. Él viene al encuentro de principios teóricos de Orem que busca enseñar al otro a desarrollar requisitos de autocuidado e identificar la necesidad del individuo de buscar ayuda cuando sea necesario. Las actividades desarrolladas son diversas, siendo satisfactorias y placenteras para los profesionales de salud involucrados. Ellas integran

el Sistema de Apoyo-Educación de Orem, involucrando el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de salud, fortalecimiento de la maternidad / paternidad y formación de vínculo, conocimiento de los derechos reproductivos, participación del acompañante (principalmente de la figura masculina). Además, forman un rico espacio para la formación y desarrollo profesional de alumnos y profesionales de la salud. Como prácticas de salud, influyen en el parto normal, la lactancia, la autoconfianza de la mujer y su pareja y el empoderamiento en el proceso de gestar y parir. Se identificó la importancia en la formación de la nueva familia buscando la participación de la pareja / familia y el intercambio de experiencia entre las partes involucradas, guiados por los métodos de ayudas de Orem. La inclusión de un acompañante de libre elección en los encuentros es estimulada desde su inicio, progresando y fortaleciéndose después de la creación de la ley del acompañante. Junto a eso, el grupo también estimula el autocuidado e incorpora en la gestante y su acompañante el empoderamiento bajo la elección del parto, autoconocimiento y proceso de apoyo entre la pareja. En este sentido, se observa la relevancia e importancia de las actividades desarrolladas en el Grupo de Gestantes y / o Parejas embarazadas en conjunto con los profesionales de salud, gestantes y comunidad académica y social para la práctica asistencial humanizada y de calidad.

Descriptores: Educación en Salud. Grupo. Gestora. Salud de la Mujer. Cuidado Pre-Natal. Familia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos manuscritos e suas respectivas categorias.....	71
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Fontes orais da pesquisa, Florianópolis, 2017.....	65
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
COMATER	Comissão Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade
CPN	Centro de Parto Normal
GEHCES	Laboratório de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde
GIAM	Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade
HO	História Oral
HU	Hospital Universitário
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PHPN	Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-Nascido
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDA	Teoria do Déficit do Autocuidado
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	27
2 OBJETIVOS.....	34
2.1 OBJETIVO GERAL.....	34
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	34
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	35
3.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL (1995-2016).....	35
3.2 A MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA.....	42
3.3 GRUPO DE GESTANTES: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA.....	47
4 MARCO TEÓRICO.....	55
5 MÉTODO.....	61
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	61
5.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	61
5.3 FONTES HISTÓRICAS.....	61
5.4 COLETA DE DADOS.....	63
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	67
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	68
6 RESULTADOS.....	69
6.1 MANUSCRITO 01: GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS: UM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA.....	72
6.2 MANUSCRITO 02: GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (1996-2016).....	101
6.3 MANUSCRITO 03: O GRUPO DE GESTANTES E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DE UMA NOVA FAMÍLIA.....	131
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	163
REFERÊNCIAS.....	166
APÊNDICES.....	187
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	187
APÊNDICE B – CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA.....	191
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO.....	193
ANEXOS.....	195
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	195
ANEXO B – FOTOS DO GRUPO DE GESTANTE E/OU CASAIS GRÁVIDOS.....	199

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem vem caminhando para formação de um corpo de conhecimento científico próprio, a qual através de estudos e pesquisas afirma a sua definição como ciência. Sua própria história encontra-se em diversos cenários sociais ao longo dos tempos, tornando-se aberta a aproximações e afastamentos de suas verdades e seus significados. A história serve para ilustrar o contexto vivido descrevendo o seu significado. Desse modo, o conhecimento histórico da enfermagem elucida o contexto abordado justificando os significados para a cultura da enfermagem e a realidade para a sociedade (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). A história encontra-se modelada na sociedade e toda sociedade tem sua história, a qual produz uma relação indissolúvel entre duas realidades. Essa relação permite discutir sobre conceitos abstratos, teóricos, de sociedade frente a certas sociedades históricas, concretas, cuja se desenvolvem no espaço-tempo (ARÓSTEGUI, 2006).

A história da enfermagem moderna no Brasil teve como marco a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery em 1923 na cidade do Rio de Janeiro, a qual foi a primeira escola de enfermagem com ensino dirigido e realizado por enfermeiras. Esta escola teve reconhecimento em todo território nacional como escola padrão em 1931, sendo exemplo a ser seguidas pelas demais escolas de enfermagem. Em meados de 1930 a 1945, houve a criação de 10 escolas de enfermagem no Brasil, sendo que anos mais tarde através do Projeto 1.741B de 1952 foi decretado que as instituições de saúde deveriam manter pelo menos um enfermeiro na chefia da equipe de enfermagem. A partir disso, em 1956 havia aproximadamente 3,6 mil enfermeiros formados e registrados no Brasil, advindos de 33 escolas de enfermagem (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011). A necessidade do profissional enfermeiro perante sociedade e a formação de conselhos representativos fortaleceu a profissão despertando o interesse na sua formação e a criação de cursos de enfermagem.

O curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criado em 1969, sendo o primeiro Curso de Graduação em Enfermagem de Santa Catarina. Ele trouxe significativas transformações para os serviços de saúde e melhoria da assistência em enfermagem para a população (BORENSTEIN et al., 2009). Ele tem como missão: “Desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão para a formação de pessoas e produção de conhecimento na área de enfermagem para a promoção do cuidado e da saúde da população” (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, 2016, p.01). Com o passar

dos anos, percebeu-se a necessidade de qualificar seus profissionais sendo criado em 1976 o Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) com o mestrado e em 1992 o curso de doutorado. Atualmente o departamento de enfermagem da UFSC e o PEN são destaques nacionais e internacionais pela sua qualidade de ensino (BORENSTEIN et al., 2009).

A Universidade está inserida em um contexto social, possibilitando assim intervir nessa realidade, de tal modo que contribua na formação de profissionais de áreas distintas para sua atuação no mundo do trabalho. Entretanto essa não é a única finalidade de uma Universidade, pois esta também tem o compromisso de formar profissionais críticos crescendo como cidadãos, não apenas para o mundo do trabalho, possibilitando assim modificar a realidade social em que se vive (ASSIS; BONIFÁCIO, 2011). Desse modo na área da saúde, especialmente na enfermagem, a inserção de estudantes na comunidade dá-se nos primeiros semestres de graduação. Essa inclusão prematura possibilita a formação de um profissional crítico, criativo e sensível à problemática social, desenvolvendo um raciocínio apurado (PIVETTA et al., 2010).

As práticas desenvolvidas são estimuladas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, mais especificamente a Resolução CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Essa Resolução enfatiza no Artigo 5º as atividades do enfermeiro na atenção integral à saúde em níveis de promoção, prevenção e reabilitação da saúde em indivíduos, famílias e comunidades, já no Artigo 6º salienta a necessidade da capacitação pedagógica do enfermeiro (BRASIL, 2001). Frente a isso, pode-se afirmar a importância e a necessidade de integração do enfermeiro entre o ensino e as práticas de atividades comunitárias.

Um dos desafios encontrados na inserção do enfermeiro no ensino-serviço é gerar transformações efetivas no campo da saúde. Essas transformações envolvem a integração entre os profissionais, a criação de instrumentos de detecção, avaliação e planejamento possibilitam o desenvolvimento de ações de saúde. Elas podem provocar impacto significativo nos indicadores de saúde refletindo na qualidade de atenção prestada. Isso também pode ser influenciado pela variação dos recursos humanos do campo, a qual não vai depender do enfermeiro (LINHARES et al., 2013). Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, o aprendizado é mais efetivo quando realizado em trabalho grupal. Salienta-se a necessidade da definição de estratégias em grupos

que articulem dimensões entre o “saber, saber ser e saber conviver”, a qual se torna facilitadoras de discussões coletivas, norteadas por dimensões éticas, facilitando o desenvolvimento dos valores e de atitudes benéficas para sociedade (BRASIL, 2001).

Para a formação de um grupo faz-se necessário um agrupamento de pessoas que estabeleça uma interação entre si, caracterizando-se como um conjunto de indivíduos com proximidade física, interagindo por certo tempo para a realização de objetivos comuns, com consciência de uma influência entre si. Essa conceituação explica as características necessárias para uma efetiva interação em grupo (TANAKA et al., 2013). Os grupos de apoio ou grupos de suporte têm como objetivo auxiliar as pessoas em momentos de mudanças, em tratamentos de patologias ou manutenção da saúde e adaptação de novas situações (ALVAREZ et al., 2012).

A aplicação desses grupos requer uma criação de um ambiente onde seus integrantes possam partilhar suas dúvidas, experiências e sentimentos, os quais permitem ser compreendidos e discutidos por outros indivíduos participantes. Essa compreensão possibilita aos participantes trocas de experiências e reflexões sobre situações enfrentadas dando a oportunidade de aprender novos comportamentos através do compartilhamento e aceitação de opiniões (ALVAREZ et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2010). As intervenções educativas em grupo geralmente são norteadas por metodologias ativas voltadas a aprendizagem de seu grupo participante, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar. Devem abordar conteúdos adequados e de processos grupais associando contextos culturais, sociais e econômicos (TRUDI et al., 2005).

O acolhimento ao grupo permite incluir seus usuários estendendo-se a suas famílias, sendo parte indispensável ao processo de humanização da assistência e o atendimento de suas necessidades. Através desta ferramenta de cuidado, o trabalho do enfermeiro e de outros profissionais de saúde é facilitado. Pois dessa forma é possível identificar as necessidades dos participantes em quanto contexto social, proporcionando orientações e suporte psicológico de acordo com a necessidade dos indivíduos expostas através da troca de experiências (ALVAREZ et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2010).

O processo educativo possui várias vertentes podendo ser construído de diversos modos refletindo-se através da interação entre os seres humanos. O educar baseia-se no conhecimento de si através de relações com os outros, havendo trocas mútuas de conhecimentos, ideias, atitudes e experiências. É um instrumento de socialização,

promoção da saúde e prevenção de agravos, aumenta a capacidade de enfrentar situações de estresse e contribui para autonomia, resultando na autoconfiança e autorrealização (ZAMPIERI et al., 2009). Norteados por esses preceitos me inspirei em explorar as práticas em grupos de gestantes, as quais são ricas em processos educativos entre profissionais, comunidade e usuários. Essa prática me desperta interesse por conta do modo de relacionamento entre usuários e profissionais, trocas de saberes e construção coletiva, principalmente por ser desenvolvida a longo prazo como o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC, o foco do estudo.

As atividades educativas ou grupos para gestantes, familiares e redes de apoio podem ser desenvolvidas em diferentes modos e devem ser norteadas para a problematização. Nesses encontros, evitam-se atividades do tipo palestras, onde o profissional de saúde é responsável por passar “as respostas certas” para as gestantes. Neste contexto, o profissional de saúde atua como formador-mediador participando da realidade e experiências apontadas pelo grupo. Perante isso, tanto os profissionais quanto as gestantes e sua família participam da construção de perguntas e respostas. (BRASIL, 2011)

A interdisciplinaridade é um fator significativo para o êxito do grupo de gestantes. O apoio de vários profissionais da saúde como fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos contribuem para uma boa interação no grupo de gestantes, não abordando apenas a gravidez em si, mas outros aspectos como cardápios das gestantes, exercícios de alongamentos e reflexões tranquilizantes (SARTORI; VAN DER SANDI, 2004). Neste mesmo estudo mostrou que para as gestantes, a percepção do grupo, que tenha essa interdisciplinaridade, dá-se como “completo” relacionando com a questão do aprendizado e os momentos acolhedores vividos pelos participantes do grupo, evidenciando uma satisfação que vai além do aprendizado.

Ressalta-se a importância da participação de gestantes e acompanhantes em práticas educativas. Essas ações desenvolvidas a partir destas práticas ampliam o conhecimento de seus participantes, subsidiam decisões, preparam para parto, maternidade, paternidade e auxiliam na reivindicação de direitos e cuidados tornando um diferencial no cuidado prestado por esses profissionais (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010). “O enfermeiro pode ajudar o indivíduo utilizando-se de um ou de todos os métodos, de modo que ofereça a assistência com o autocuidado” (FOSTER; JANSSENS, 1993, p.93). Para Dorothea Orem, quando os indivíduos não conseguem se autocuidar, o enfermeiro então

oferece a sua ajuda, pois todos possuem potencial para a aprendizagem e desenvolvimento (OREM, 1995). Essa troca pode mudar a compreensão de alguns fatores e contribuir para atitudes mais saudáveis na resolução de problemas.

O cuidado surge a partir da necessidade do outro, a qual passa a ter importância para o cuidador proporcionando ao outro um cuidado com apreço, dedicação e em sua integralidade. Expressa um modo de auxiliar o outro em dimensões especiais na vida das pessoas, tanto na promoção, recuperação, nascimento e morte. Essas dimensões também permitem ao sujeito que recebe a ação do cuidado, aprender a realizar o seu autocuidado. O autocuidado é uma atividade do indivíduo sobre si mesmo sendo orientada por um objetivo, a fim de desenvolver ações que afetam a sua vida por meio de atividades benéficas para o seu bem-estar. O autocuidado na área da enfermagem foi abordado pela primeira vez em 1958 por Dorothea Elizabeth Orem, que buscou discutir os motivos pelos quais as pessoas necessitavam do auxílio da enfermagem para a realização de algumas atividades (SILVA et al., 2009). A partir disso, ela formulou a teoria do autocuidado que será utilizada como embasamento teórico nesta pesquisa. Justifica-se a escolha desta teoria por conta das atividades educativas do grupo e estímulo do empoderamento e autocuidado das gestantes que participam do grupo de gestantes.

O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos desenvolvido pela UFSC é uma atividade de extensão, gratuita, articulada ao ensino e pesquisa educativa. Essa atividade é dirigida a gestantes e seus acompanhantes, atendidas na rede pública de saúde ou privada. O Grupo de Gestantes e Casais Grávidos é uma atividade interativa, dinâmica e complexa, a qual visa a promoção da saúde, ao cuidado humanizado e a autonomia das participantes. É coordenado por uma equipe interdisciplinar incluindo alguns docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC (ZAMPIERI et al., 2012; ZAMPIERI, 2010; ZAMPIERI et al., 2010).

As atividades do grupo iniciaram em 1996, por iniciativa de alguns professores do departamento de enfermagem e outros profissionais de saúde. Guia-se por princípios de filosofia da maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) tendo como eixos principais a humanização do cuidado, a autonomia da clientela e a interdisciplinaridade. Ele busca seguir os princípios ligados à promoção da saúde, os quais visam a capacitação dos indivíduos. O conhecimento garante o empoderamento para o aumento do controle sobre os determinantes de saúde mantendo a

melhoria da saúde, propiciando autonomia e gerando mudanças de condições de vida e transformações de posturas, com vistas ao viver saudável (ZAMPIERI, 2010; ZAMPIERI et al., 2010).

Baseado em Zampieri (2010), a primeira finalidade como extensão, articulada ao ensino e pesquisa, é que o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos proporcione um espaço estratégico de aproximação ao meio universitário e sua comunidade. Desse modo, contribui para a formação de sujeitos de mudança, os quais são capazes de refletir uma postura mais ativa e crítica. Assim, faz um belo casamento com o compromisso social da UFSC, exercendo seu papel como uma instituição de formação crítica e produção do conhecimento. Em outro estudo de Zampieri et al. (2012), mostra que o grupo também tem contribuído para produção e divulgação de novos conhecimentos e experiências na área da saúde da mulher e do neonato, através da publicação de artigos e resumos em revistas indexadas e em eventos relacionados a essa área. Essas atividades também refletem na participação de profissionais da rede básica e a replicação das atividades em unidades de saúde (ZAMPIERI et al., 2012). De acordo com essa reflexão, pode-se perceber a importância do desenvolvimento das atividades do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos para a área do ensino, pesquisa e extensão articulada a sua disseminação para a comunidade a fim de proporcionar a troca de experiências e aquisição de novos saberes, refletindo positivamente no bem-estar social.

O tema deste estudo despertou a minha curiosidade por conhecer a história do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, desenvolvido como um projeto de extensão da UFSC. Este interesse é estimulado igualmente pela participação no Laboratório de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES) pertencente ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, o qual sou participante desde 2013. O GEHCES tem como propósito desenvolver estudos que tratem da retrospectiva e perspectiva da enfermagem no cenário político, cultural, educacional, social nacional e internacional, encaixando-se com a proposta deste estudo. Aproxima-se também pela minha afinidade em estudar a área de saúde da mulher desde a época da graduação e durante a especialização em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica a qual cursei, pois sempre me identifiquei em trabalhar com o nascimento e a formação de uma nova vida aliado ao enfoque educativo.

Diante do exposto, questionamos sobre a influência do processo histórico do grupo de gestantes de 1996 a 2016, visando o fortalecimento destas atividades para a sociedade e comunidade

acadêmica, visto que não foram encontrados outros estudos que explorassem a história de grupos de gestantes. A produção científica construída a partir deste estudo, tem o intuito de formar um corpo de conhecimento próprio, a fim de desenvolver novas tecnologias e formas de atender as exigências da sociedade em que se estuda (PADILHA et al., 2013). Baseado nisso, esse estudo visa a formação do registro da construção histórica do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, o qual completou 20 anos no ano de 2016. Contribuirá também para analisar a trajetória construída por um grupo de profissionais em prol de uma gestação sadia e um nascimento de qualidade, possibilitando identificar avanços e retrocessos ao longo da história, com vistas a indicar melhorias para o desenvolvimento desta atividade.

Consideramos assim um importante estudo para o incentivo e fortalecimento da prática de grupos de apoio, como o grupo de gestantes, para o desenvolvimento de atividades educativas para determinado grupo da sociedade, espalhando-se para toda uma comunidade através da troca de experiência, compartilhamentos de dúvidas, ideias e práticas que melhorem o viver saudável. A partir desse estudo, espera-se que desperte o interesse para a formação do registro de história de outros grupos de apoio, a fim de reforçar a relevância dos mesmos para atividades comunitárias, interdisciplinares e acadêmicas. Esse registro através da pesquisa científica poderá ser acessado e servir de modelo para o desenvolvimento de outros projetos que abordem o processo histórico de grupos de apoio, firmando a sua relevância para comunidades científica e social.

Norteadas pelos apontamentos acima surgiu a questão de pesquisa que impulsiona este estudo: **Como se constituiu o processo de construção da história do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (1996 a 2016)?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como se constituiu o processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (1996-2016).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no período de 1996 a 2016, durante os encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Conhecer a construção da parentalidade e sua importância na formação de uma nova família a partir dos encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos no período de 1996 a 2016.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura ou revisão bibliográfica propicia a familiarização do assunto proposto abrangendo o que há de mais relevante e atual da literatura. Deve abranger uma revisão científica acerca do tema de pesquisa colaborando para o entendimento do seu propósito e auxiliar na captação de fontes de ideias. É uma etapa da pesquisa capaz de projetar luz e permitir melhor ordenação e compreensão da realidade empírica. A partir dessa busca podemos identificar o que já foi e o que ainda precisa ser pesquisado. Sendo que a problemática de pesquisa pode surgir a partir de outros trabalhos realizados, apontamentos, recomendações, resultados, entre outros. Pesquisar sobre uma área específica e conhecer outras opiniões contribuem para o pesquisador na resolução de suas dúvidas (ECHER, 2001).

A fim de contextualizar sobre a temática abordada, direcionando para o objetivo de pesquisa desta dissertação, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em base de dados online e impressa, legislações, políticas de saúde e portarias do Ministério da Saúde e livros acerca dos temas relacionados a grupos de apoio, história de grupos, grupos de gestantes, profissionais de saúde e acompanhantes inseridos em grupos de gestantes. Todos os temas de maneira geral foram relacionados com a área da enfermagem por tratar-se da maior área de interesse do estudo.

A revisão de literatura foi fragmentada em três subtítulos objetivando contemplar a literatura necessária para compreensão da temática. Baseado nisso, para fundamentação teórica da temática abordada, esta revisão de literatura divide-se em: As políticas públicas na atenção obstétrica e neonatal (1995-2016); A maternidade do Hospital Universitário de Santa Catarina e Grupo de gestantes: uma construção coletiva.

3.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL (1995-2016)

As políticas públicas de saúde da mulher no Brasil e no mundo vêm evoluindo ao longo dos anos. Isso se justifica pela necessidade e fortalecimento do papel feminino na sociedade, ampliando e visibilizando a mulher em suas várias esferas da vida social. Será abordado neste tópico de revisão as políticas públicas no final do ano de 1995, onde começou a ser implantada a maternidade do HU/UFSC e consequentemente o Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, o qual é o

tema de interesse, até a atualidade (2016) afim de conhecer o que se modifica e cria nesse intervalo de tempo influenciando diretamente nos princípios da maternidade e do grupo.

As conferências mundiais sobre a mulher constituíram marcos fundamentais nesse processo de desenvolvimento. A IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, realizada em setembro de 1995 na cidade de Pequim, a qual reuniu um expressivo número de participantes, trouxe avanços conceituais e programáticos com importante influência na promoção da situação da mulher. Ela foi intitulada como “Ação para Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, a fim de analisar os obstáculos a serem superados para que as mulheres possam exercer plenamente os seus direitos e alcançar seu desenvolvimento integral como pessoas (VLOTTI, 1995).

Nesta Conferência de Pequim, identificaram-se 12 áreas de preocupação prioritária, entre elas a desigualdade no acesso à educação e à capacitação e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A partir desse levantamento, traçou-se um conjunto de objetivos estratégicos para identificar as ações necessárias para atingi-los, tratando-se de um guia abrangente para orientar os governos e a sociedade em geral na formulação de políticas e programas de saúde. A Plataforma de Ação de Pequim consagrou três inovações como potenciais transformadores na luta pela promoção da situação e dos direitos da mulher: o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da transversalidade (VLOTTI, 1995).

O Brasil teve uma participação ativa na Conferência de Pequim e sua participação beneficiou-se do diálogo entre Governo e a sociedade civil e interação construtiva com os demais Poderes do Estado. A forte articulação com o movimento de mulheres se transformou em um elemento essencial à formulação das políticas públicas no Brasil, incorporando hoje na perspectiva de gênero de forma transversal, e não mais em ações pontuais. A Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim oferecem um roteiro seguro para a preservação das conquistas já alcançadas e para a obtenção de novos avanços em prol das mulheres, no interesse do aprimoramento de nossas sociedades como um todo (VLOTTI, 1995). A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) vem criando programas, políticas e portarias, além de apoiar as legislações que abordam especificamente as questões da saúde da mulher e do recém-nascido (RN), as quais são extensamente divulgadas pelas secretarias municipais e estaduais, entretanto não são todas que se incorporam aos serviços de saúde, seja de forma integral ou parcial (BRUGGEMANN; OLIVERA; SANTOS, 2011, p. 52).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é um importante marco na saúde da mulher e do RN. Ela foi criada em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (ARAÚJO; SCHIMITZ, 2007; LAMOUNIER et al., 2008; BRASIL, 2008; UNICEF, 2016). A base da iniciativa deste projeto é a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, usados para capacitar toda a equipe hospitalar que trabalha com a saúde da gestante e bebês, a fim de orientar sobre as vantagens e o manejo correto do aleitamento materno, bem como as desvantagens do uso de substitutos do leite materno, mamadeiras e chupetas. Como reflexo desta política mundial de incentivo ao aleitamento materno, resultou em mais de 20.000 hospitais credenciados como HAC em mais de 150 países (ARAÚJO; SCHIMITZ, 2007).

Para dar início a IHAC, foram escolhidos 12 países, entre eles está o Brasil, cujos assumiram um compromisso formal de tornar os dez passos uma realidade em seus hospitais (LAMOUNIER et al, 2008). No Brasil, o MS por intermédio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio da UNICEF e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), iniciou, em março de 1992 a sua implantação da IHAC, estendendo-se até 1996 (ARAÚJO; SCHIMITZ, 2007; LAMOUNIER et al., 2008). Em 2014, através da Portaria nº 1.152 de 22 de maio, novos critérios foram redefinidos para a habilitação dos Hospitais Amigo da Criança no âmbito do SUS fortalecidos por novas portarias publicadas desde a década de 1990 (CHIORO, 2014). De acordo com o UNICEF (2016), com os dados atualizados em janeiro de 2016, no Brasil existem 326 Hospitais e Maternidades credenciados como HAC.

No ano de 1996 a OMS publicou um relatório que contempla as práticas mais comuns utilizadas durante o trabalho de parto a fim de estabelecer boas práticas para a condução do trabalho de parto sem complicações, trazendo algumas recomendações baseadas em evidências à assistência ao parto normal. Este relatório classificou as práticas em quatro categorias: A) Práticas comprovadamente úteis e que devem ser encorajadas; B) Práticas prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas; C) Práticas cuja evidência é insuficientemente comprovada e devem ser usadas por precaução e; D) Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada. O objetivo da assistência baseada nessas práticas é ter a mãe e a criança saudável com o mínimo de intervenção possível e com segurança (WHO, 1996). Essas práticas, apesar de serem

criadas há 20 anos atrás, atualmente são práticas norteadoras no manejo da mulher em trabalho de parto.

O MS em 1999 através da Portaria nº 985 cria, no âmbito do SUS, o Centro de Parto Normal (CPN) o qual considera que a assistência à gestante deve priorizar ações que procurem reduzir a mortalidade materna e perinatal e a humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério e a otimização da qualidade da assistência pré-natal e do parto visando a diminuição dos óbitos por causas evitáveis. O CPN pode ser compreendido como uma unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade, exclusivamente ao parto normal, podendo estar física e funcionalmente integrado a um estabelecimento de saúde ou como estabelecimento autônomo. Cabe destacar, que o enfermeiro obstetra é o profissional indicado a ser responsável pela assistência ao parto sem distócia, integrando uma equipe mínima para seu funcionamento, ficando o médico como um profissional complementar seja ele, obstetra, neonatologista ou pediatra (BRASIL, 1999).

As práticas da CPN são norteadas pelas recomendações da OMS para assistência ao parto e baseadas nas evidências científicas. Nessas evidências preconiza-se a eliminação ou redução de intervenções durante o trabalho de parto, como a episiotomia, uso de ocitocina, cesariana, amniotomia, restrição alimentar e hídrica e adoção de práticas benéficas tais como o uso de partograma, a participação do acompanhante durante esse processo, posições de parto não supinas, entre outras (BRASIL, 1999).

Em junho de 2000 é instituído no Brasil pela Portaria nº 569, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa considera que a gestante e seu RN deve receber um atendimento digno e de qualidade ao decorrer da gestação, parto e pós-parto, sendo seus direitos de cidadania. Também visa a necessidade de redução de altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal do país, considerando importante a adoção e complementação de algumas medidas já estabelecidas pelo MS. Essas medidas visam aprimorar o sistema de assistência à saúde da gestante integrando e regulando o atendimento em todos os níveis de assistência como forma de garantir a integralidade assistencial. Da mesma forma, o Programa visou a definição de mecanismos de regulação e fluxos de referência e contrarreferência para garantir o atendimento adequado e estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal. Esses mecanismos são baseados nas Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal em níveis estadual,

regional e municipal, como instrumento norteador da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial (BRASIL, 2000).

O Método Canguru (MC) é uma política pública que surgiu no Brasil durante este período para fortalecer as ações para o cuidado técnico e psicológico do casal grávido, gestante, mãe, pai, recém-nascido de baixo peso e toda a família. Além disso, também serve de apoio para o cuidado da equipe de profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento deste público motivando-os para melhoria de suas ações de cuidado. Ele foi instituído através da Portaria nº 693/GM de 5 de julho de 2000, sendo atualizado em 12 de julho de 2007 pela Portaria nº 1.663, a qual descreve as normas de implantação do MC, cujo é um modelo de assistência perinatal voltado ao cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O MC incentiva o contato pele-a-pele, o qual começa com o toque evoluindo até a posição canguru. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele-a-pele na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares, devendo ser realizada de forma segura e acompanhada por uma equipe de saúde treinada adequadamente para o suporte assistencial (BRASIL, 2007).

Entre os primeiros centros de capacitação de profissionais sobre o MC está o HU-UFSC. Esse processo de capacitação ofereceu aos profissionais a possibilidade de reflexão acerca de sua prática diária e de construção de uma prática assistencial pautada no cuidado (LAMY et al., 2005, p. 663-664). Desse modo, a proposta da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, amplia seu foco para a internação do bebê e para as situações de risco que dificultam o desenvolvimento e a relação mãe-bebê, sendo uma estratégia de qualificação do cuidado pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e de sua família, a partir de um conceito de assistência que não se limita ao conhecimento técnico específico (LAMY et al., 2005).

Outro marco para reorganização da assistência obstétrica foi a criação e aprovação da Lei do acompanhante (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011). A Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080 de setembro de 1990 e garante às parturientes o direito da presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005). Essa lei foi resultado de um esforço coletivo de profissionais envolvidos de algum modo na assistência ao parto, os quais se respaldaram pelas evidências científicas sobre o benefício de

um apoio durante o trabalho de parto. Baseado nessas evidências, a OMS passou a recomendar o apoio à mulher durante o trabalho de parto por pessoas que ela confie e sente-se à vontade, sendo ela de sua livre escolha (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011). A partir da criação da Lei do acompanhante, três anos depois foi acrescentada na RDC nº 36 de 2008 a permissão de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato sendo preconizada neste regulamento (BRASIL, 2008).

Em 18 de novembro de 2008 foi instituída no âmbito do SUS pelo MS a Portaria nº 2.799 que lança a Rede Amamenta Brasil. A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, com o Departamento de Atenção Básica, vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Ela se propõe a aperfeiçoar os índices de amamentação no Brasil, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde tornando-os agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM em busca de uma prática integralizadora (BRASIL, 2011).

O AM é a estratégia isolada que gera maior impacto na redução da mortalidade infantil, podendo evitar 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. De acordo com a OMS e o UNICEF, cerca de 6 milhões de crianças são salvas por ano em função ao aleitamento materno exclusivo (AME). Baseado nessa realidade que a Rede Amamenta Brasil tem como objetivo principal contribuir para o aumento dos índices de AM no País. Esta prática traz benefícios para a criança, a mulher, a família, aos profissionais e ao SUS, sendo assim incentivada cada vez mais (BRASIL, 2011)

No ano de 2011 foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do SUS, através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho deste ano. A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa garantir a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante sua gravidez, parto e puerpério, assim como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). A partir disso, desde 2011 o governo federal vem implementando a Rede Cegonha como forma de complementar o PHPN com a intenção de fortalecer a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até os 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e

resolutividade; reduzindo assim a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (MARTINELLI et al., 2014).

A Rede Cegonha vem sendo implementada gradativamente em todo território nacional, respeitando dessa forma os aspectos epidemiológicos como a taxa de mortalidade infantil e materna e densidade populacional. Ela é organizada em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção à saúde da criança e sistema logístico de transporte sanitário e regulação. Esse serviço vem completando a assistência a mulher e a criança em Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Maternidades, fortalecidas por outras políticas como o método canguru, as práticas recomendadas pela OMS na assistência ao parto e ao nascimento, política nacional de humanização e demais diretrizes do SUS (BRASIL, 2011).

No ano seguinte foi publicada a Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, a qual define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação de habilitação de leitos em Unidades Neonatal no âmbito do SUS. Esta portaria considera o recém-nascido com idade entre 0 a 28 dias de vida e organiza a Atenção a Saúde Neonatal para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade em diferentes níveis da assistência neonatal a fim de reduzir a morbimortalidade perinatal e neonatal (BRASIL, 2012).

Em 2016 foi introduzido pelo Ministério da Saúde o Pré-natal do Parceiro que visa reforçar a importância do envolvimento consciente e ativo da figura masculina em todas as ações voltadas para o planejamento reprodutivo e participação do mesmo durante o período gestacional da mulher e após a concepção. Dessa forma, a atenção básica amplia o acesso e o acolhimento desta população de forma integral, enfatizando ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2016).

As políticas e legislações nas atenções obstétricas e neonatais aqui apresentadas são norteadoras para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho sendo base para o atendimento dos profissionais de saúde envolvidos nesta área. Certamente outros avanços e novas políticas serão elaboradas conforme a necessidade de soluções para os problemas encontrados na prática. Formando assim, instrumentos valiosos para desenvolvimento do trabalho com esse público em suas diversas dimensões do cuidado como em grupos de gestantes, no qual abordamos neste trabalho (BRUGGEMANN et al., 2011).

3.2 A MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA

A idealização do HU-UFSC ocorreu concomitantemente com a Fundação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina por volta de 1960, o qual teve como mentor o Professor Polydoro Ernani de São Thiago, cujo nome empresta ao HU-UFSC. As obras se iniciaram em 1965 e foram concluídas em 1980 (SÃO THIAGO, 1996; SÃO THIAGO, 1983). Vale ressaltar que em 1971, a construção foi paralisada devido a política do Governo Federal decorrente ao regime autoritário-burocrático, o qual proibia a construção de novos hospitais no país, e somente em 1975 rearticula-se a Comissão de Implantação do Hospital, trazendo desta vez uma composição multiprofissional, pois no primeiro momento era restrita à categoria médica (PEREIRA, 2007; SÃO THIAGO, 1983). Porém, tratava-se de uma obra que já havia iniciado e era aprovada no Ministério, restando o argumento de que era uma obra inacabada a ser finalizada e não o início de uma nova obra. Devido a isso, foram liberados recursos para o término da construção do HU-UFSC (SÃO THIAGO, 1983).

A inauguração do HU-UFSC só foi possível, 14 anos após o reinício de suas obras. Assim, em 02 de maio de 1980, o Hospital Universitário Professor Ernani de São Thiago foi inaugurado, sendo projetado com o nome de Hospital das Clínicas e o “Elefante Branco” intitulado assim pelos estudantes durante as obras (SÃO THIAGO, 1996). Porém, o início das atividades aconteceu em 24 de março de 1980. Foram abertos 26 leitos de Clínica Médica Feminina no 4º andar; 32 leitos de Clínica Médica Masculina no 3º andar e iniciou-se o funcionamento do Ambulatório no andar térreo. Em 30 de abril vieram transferidos os pacientes internados na Clínica Médica do Hospital de Caridade de Florianópolis. A Internação Pediátrica, localizada no 2º andar abriu com nove leitos para hidratação e 47 leitos para internação em 29 de julho do mesmo ano. Já em 1983, iniciaram-se as Internações Cirúrgicas com 30 leitos e em seguida a abertura da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico localizados no 4º andar (PEREIRA, 2007). A Tocoginecologia, o Centro Obstétrico e a Unidade de Neonatologia foram implantadas em 1995, após a preparação de Recursos Humanos, equipamentos e técnicas de intervenção a fim de alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento prestado. Atualmente a Maternidade do HU já é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2016).

As primeiras atividades ambulatoriais do HU que merecem destaques são a primeira consulta de enfermagem realizada pela enfermeira Salete Sakae em 07 de abril de 1980 e neste mesmo ano, de 15 de outubro à 19 de dezembro realizou-se o primeiro Curso para Gestantes, coordenado pela enfermeira Elisabeth Flor, com a colaboração também da enfermeira Salete Sakae. No ano de 1983, surge o Grupo de Ostomizados e de Diabetes, já com a concepção de atenção por uma equipe multiprofissional (PEREIRA, 2007). Sendo assim, o atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se ao longo dos anos seguintes permitindo que o Hospital completasse sua estruturação em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2016).

O HU é o único Hospital no Estado de Santa Catarina o qual atende exclusivamente pelo SUS em seus três níveis de complexidade; baixa, média e alta. É referência estadual em patologias complexas clínicas e cirúrgicas, com elevada procura na área do câncer e cirurgia de grande porte, em diversas especialidades. Outros serviços considerados como de referência são a equipe de atendimento às vítimas de violência sexual e as crianças vítimas de maus tratos, atenção aos pacientes diabéticos e o Núcleo de Cirurgia Plástica restauradora, obesidade, entre outras. Ele pertence a uma rede de 45 hospitais universitários ligados ao Ministério de Educação e Cultura, o qual enfrenta problemas ligados à burocracia estatal, escassez financeira e falta de uma política de contratação de gestão de pessoal. Seu corpo clínico é constituído por professores dos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde, que utilizam o HU como centro de ensino, pesquisa e extensão. Neste espaço também se encontram médicos e demais profissionais de enfermagem, farmácia, bioquímica, nutrição, serviço social, odontologia, psicologia e engenharia biomédica (PEREIRA, 2012).

Nos dias de hoje, o HU contempla todos os elementos essenciais à promoção da saúde e ao desenvolvimento do conhecimento: assistência à população, ensino qualificado e pesquisa científica. Todas essas funções promovem plena integração, transformando o HU em um Centro de Excelência no atendimento à saúde no país. Sua área total é de 26.158,12 m², onde circulam cerca de 3500 pessoas diariamente (VIEIRA; CARVALHO, 2010). Dispõe atualmente de uma estrutura de 61 consultórios e de 274 leitos hospitalares (209 ativos e 65 desativados), dos quais 45 são de cuidados intensivos (25 ativos e 20 desativados). Outra característica importante do HU é possuir três Emergências (adulto, pediátrica e ginecológica/obstétrica), que

funcionam interruptamente em áreas separadas, e que atendem em média 240 pacientes/dia. Pela Emergência Obstétrica são acolhidas as gestantes, com uma média mensal de 180 partos (EBSERH, 2016).

A construção do modelo assistencial o qual deu sustentação para implantação da maternidade do HU/UFSC foi iniciada em 1980 estendendo-se até 1995, sendo inauguradas as atividades em 24 de outubro de 1995, após vários anos de trabalho através de uma comissão interdisciplinar. Nesse período, foi estabelecido por um grupo de profissionais um modelo de atenção obstétrico e neonatal, respeitando as recomendações da OMS e os fundamentos das evidências científicas na área da saúde, o qual foi baseado nos princípios da humanização e interdisciplinaridade, resultando na elaboração de 12 princípios filosóficos que passou a ser reconhecido como “a filosofia da maternidade” (SANTOS; SIEBERT, 2001).

Tal filosofia contempla três abordagens: **1ª) Relacionada com os aspectos gerais da assistência.** Engloba os seguintes princípios: A atenção à saúde da mulher visa o ciclo gravídico-puerperal, considerando a gravidez como um processo e não como um evento; A parturiente não deixará de ser assistida em face de problemas burocráticos, sendo que as rotinas deverão ser flexíveis; A mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde. **2ª) Relacionada com a integração entre os profissionais e os serviços,** envolvendo os seguintes princípios: A equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher/recém-nascido/família deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado; As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de melhor assistência; A equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação do aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar; Todo pessoal deve ter qualificação, treinamento e supervisão contínua e

específica para prestação da assistência a que tem direito a mãe, o recém-nascido e a família; e O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou que com ela se relacionem. 3ª)

Relacionada aos direitos dos usuários. Esta abordagem engloba os princípios: É direito de toda mulher/Recém-Nascido (RN)/família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais; Na atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação; e O sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados (BRUGGEMANN et al., 2011, p.659).

Para a garantia da operacionalização dessa filosofia da maternidade foi formado o Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (GIAM), o qual está diretamente ligado à Direção Geral da instituição, formado pelos representantes dos profissionais que atuam na assistência, representantes dos docentes dos departamentos de ensino da UFSC que atuam na maternidade, chefias de seções e serviços e profissionais que estão diretamente envolvidos com os usuários da maternidade. Ao passar dos tempos, o GIAM passou a ser chamado de COMATER (Comissão Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade) com o objetivo de assegurar os princípios auxiliando na formulação das rotinas que integram a maternidade garantindo o acompanhamento de educação continuada e envolvendo os recursos humanos que assistem, ensinam ou possuem formação acadêmica na maternidade do HU (GONÇALVES, 2015). Afinal, acredita-se que uma filosofia assistencial somente se materializa quando a mesma concretiza seus preceitos em seus acontecimentos cotidianos refletindo na intencionalidade de suas práticas (MONTICELLI et al., 2010).

A maternidade do HU/UFSC é considerada a área mais destacada do HU em relação ao ensino, pesquisa e assistência e é reconhecida nacionalmente como centro de excelência em assistência obstétrica

(HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2016; SILVA, 2008). Ela segue os princípios do parto humanizado, sendo o parto na posição vertical estimulado desde sua abertura correspondendo nos dias de hoje a mais de 80% dos partos vaginais realizados. Outras boas práticas também são estimuladas como o aleitamento materno, corte tardio do cordão umbilical e a participação do pai durante o parto e puerpério, sendo em 2014 apenas 3,5% das mulheres sem acompanhantes (GONÇALVES, 2015).

Ela é destaque por prestar uma assistência humanizada e é integrante do Hospital Amigo da Criança desde 1997. Logo em seguida, no ano de 2000 recebeu o Prêmio Galba de Araújo devido a sua prática de assistência humanizada no parto e nascimento sendo que no mesmo ano, o hospital foi indicado como Centro de Referência Nacional para Expansão do Método Canguru na Região Sul. Mais tarde em 2012, recebeu certificação como referência nacional para atenção humanizada no Método Canguru (GONÇALVES, 2015).

O Centro Obstétrico (CO) do HU/UFSC fica localizado no 2º andar, englobando em sua estrutura uma sala de pré-parto com dois leitos; três salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP); uma sala de observação; uma sala para parto normal com mesa flexível possibilitando o parto vertical ou de cócoras; uma sala cirúrgica para cesáreas, curetagens, analgesias de parto e demais procedimentos cirúrgicos; uma sala de recuperação anestésica e sala de cuidados com o recém-nascido. Além disso, possui espaços para preparação de medicamentos, guardar materiais esterilizados, dois expurgos, vestiários femininos e masculinos, uma copa e quartos para descansos médico e de enfermagem. Ao lado do CO, ainda funciona a Emergência Obstétrica onde acontece o primeiro atendimento da mulher e seu encaminhamento. O enfermeiro é responsável pelo acolhimento ou triagem obstétrica, iniciando o atendimento e encaminhando para o atendimento médico (FRAGA, 2016). Em termos de funcionários, a maternidade engloba cerca de 30 médicos, 35 enfermeiros, 66 técnicos de enfermagem, 41 auxiliares de enfermagem, 01 psicóloga, 01 fonoaudiologista e 02 nutricionistas. Há 05 leitos no Centro Obstétrico; 22 no Alojamento Conjunto, dos quais 20 estão ativos; e 19 na UTI Neonatal – 8 ativos (GONÇALVES, 2015).

O protocolo assistencial da maternidade preconiza as práticas baseadas em evidências. Nesse protocolo, algumas práticas como o enema ou lavagem intestinal não são rotinas a serem realizadas, bem como a restrição de alimentos líquidos ou sólidos. Outra característica importante é a episiotomia que também não é mais realizada

frequentemente e a tricotomia do períneo é feita somente no local da incisão cirúrgica em casos de cesariana. A parturiente possui livre escolha sobre a posição do parto a qual ela se sente mais confortável para parir (vertical ou horizontal), sendo estimulada também a participação do acompanhante desde a admissão até a alta hospitalar. São ofertados métodos não farmacológicos para alívio da dor como; o banho durante o trabalho de parto, uso da bola e do “cavalinho” para relaxamento da parturiente. O tempo de internação das mulheres varia de acordo com a recuperação específica da puerpera e seu RN (SANTOS; SIEBERT, 2001).

3.3 GRUPO DE GESTANTES: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

A educação em saúde pode propiciar a promoção de um aprendizado prático, contribuindo para tornar as pessoas mais preparadas a lidar com acontecimentos e situações que fazem parte da vida e relacionam-se com sua saúde (SANTOS; PENNA, 2009, p.656). Essa educação em saúde pode ser desenvolvida pelos profissionais de saúde por diversas maneiras, entre elas por grupos de apoio. Os grupos de apoio ou suporte constituem-se pela participação e liderança de profissionais de saúde desenvolvendo determinado objetivo de grupo. Eles tendem a reunir a partir do seu objetivo central diversos temas específicos para determinado conjunto de pessoas vivenciando ou se adaptando a determinada situação, a qual pode ocasionar mudanças em suas condições de vida. Na medida em que as informações compartilhadas em grupo tornam-se mais familiarizadas, os participantes tendem a ficarem mais tranquilos e a partilhar suas dúvidas para um viver saudável (REZENDE, 2012). Porém, para a existência de um grupo, faz-se necessária uma interação entre as pessoas envolvidas tornando-se mais do que um agrupamento momentâneo, mas atributos necessários para sua efetiva constituição (TANAKA et al., 2013).

No contexto nacional os grupos de apoio vêm apresentando uma crescente demanda e no contexto internacional uma modalidade de cuidado eficaz. Na área da saúde possuem ampla utilização e organização variada. De modo geral, os grupos de apoio podem constituir-se nos âmbitos de saúde, como hospitais e unidades básicas de saúde, ou até mesmo dentro de uma determinada comunidade como associações de bairros, escolas e igrejas. Geralmente são liderados por especialistas no assunto, em geral profissionais com alguma formação ou alguém que vive em condições semelhantes aos da população a que se dirige. Sua sistemática de trabalho pode ser homogênea ou

heterogênea; aberto ou fechado; semanal, quinzenal ou mensal; duração variada e objetivos múltiplos. Essa diversidade possibilita o atendimento variado de acordo com as necessidades do público atingido (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

A prática de grupos de apoio proporciona aos seus integrantes o compartilhamento de experiências e sentimentos, os quais podem ser compreendidos pelos outros participantes. Devido ao apoio emocional e as orientações fornecidas em grupo, possibilita aos participantes o conhecimento real da situação vivenciada e a orientação do modo de como enfrentá-la, ajudando no manejo da crise presenciada. Esse processo oportuniza o aprendizado de novos comportamentos através do compartilhamento grupal e aceitação. Caracteriza-se por ser um excelente recurso terapêutico ajudando no processo de enfrentamento de situações vivenciadas promovendo o apoio, elevação de autoestima e autoconfiança (OLIVEIRA et al., 2010; SARTORI; VAN DE SANDE, 2004). Outro fator contribuinte para a adoção de grupos de apoio é a possibilidade de formação de novos vínculos sociais entre os participantes gerando até mesmo novas fontes de identificação (REZENDE, 2012).

Essas atividades em grupos estimulam os indivíduos a desempenharem ações para o seu próprio benefício com o propósito de manter sua saúde e bem-estar: as ações de autocuidado. Tais ações são voluntárias e intencionais envolvendo sua própria tomada de decisões contribuindo para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento humano. Constituem assim, a capacidade humana ou seu poder de engajar-se ao seu autocuidado (BUB et al., 2006).

De acordo com George (1993) baseado na Teoria de Dorothea E. Orem, especificam-se alguns requisitos para o autocuidado por desvio da saúde, cujo eles são: a busca e garantia por assistência adequada, conscientização sobre seu estado de saúde e efeitos, execução de medidas efetivas, conscientização e atenção sobre efeitos de medidas prescritas, modificação sobre autoconceito e autoimagem e aprendizado sobre os efeitos de sua condição de saúde. Essas medidas encaixam-se na dinâmica de grupos e nos objetivos de seus participantes e coordenadores, a fim de um único propósito: ações de saúde.

O pré-natal é um momento importante na vida das mulheres, sendo ele um conjunto de ações voltadas à saúde da mulher grávida e do bebê. Essas ações levam em consideração aspectos biológicos, psicológicos e culturais das gestantes. Desse modo, espera-se do pré-natal uma adesão da maioria das mulheres, já que o serviço é oferecido pelo sistema público de saúde, porém ainda alguns indicadores de saúde

materno-infantil registram números preocupantes de mortalidade desse grupo (DUARTE, 2012). Conforme o Sistema de Informação sobre Mortalidade, no ano de 2013 no Brasil registrou-se 1.686 óbitos maternos e 31.981 óbitos fetais, já em Santa Catarina o número de óbitos maternos no ano de 2013 foi de 26 mulheres e 3.288 óbitos fetais. Dos 31.981 óbitos fetais, 29.943 são causados por algumas afecções adquiridas no período perinatal, reforçando a importância de um acompanhamento pré-natal eficiente para saúde materno-infantil (SAÚDE, 2013a; SAÚDE, 2013b).

Reforçado pelos registros acima, o trabalho com a comunidade é um elemento fundamental, principalmente o grupo de gestantes, já que a gravidez se caracteriza por vir acompanhada de várias crenças, fantasias e senso comum. A interação entre as gestantes, profissionais de saúde e comunidade favorecem o pré-natal qualificado (DUARTE, 2012). A criação desses espaços educativos durante o pré-natal pode ocorrer tanto em grupos de gestantes quanto em salas de esperas, atividades comunitárias e escolas. O importante dessas atividades é a troca das gestantes sobre as suas vivências e consolidação de informações sobre a gestação, saúde da criança, da mulher e da família (BRASIL, 2013).

Os grupos de gestantes são utilizados como estratégias do processo educativo, sendo construído pelas interações de forma dinâmica e reflexiva. Essas técnicas de trabalho promovem o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, valorização da saúde, utilização de recursos disponíveis e a prática do exercício de cidadania. Além disso, são desenvolvidos para complementar os atendimentos realizados nas consultas, melhorar adesão das gestantes aos hábitos adequados, diminuição da ansiedade e a compreensão dos sentimentos aflorados nessa fase contribuindo para uma assistência adequada (FRIGO et al., 2012). Nos grupos de gestantes também são realizadas as orientações necessárias quanto a prevenção de patologias mais recorrentes durante a gestação, como a hipertensão que é uma das principais causas de mortalidade materna e fetal. A implementação de grupos de gestantes é indispensável para uma abordagem integral e específica ao período gestacional (VIEIRA et al., 2011).

O grupo de gestantes é um ambiente micro e dinâmico, o qual visa a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes, mediada pelas interações que nele ocorrem. A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo (DELFINO et al., 2004). Entende-se como objetivos do grupo de gestantes: dialogar e refletir sobre a gestação e seu significado; oportunizar discussões sobre a gestação e puerpério; aprofundar temas e

questões de interesse do grupo e por fim ampliar a rede de apoio na comunidade (BRASIL, 2011). A possibilidade da troca do saber sobre as etapas da gestação e o processo de nascimento oferece aos participantes a construção coletiva do seu conhecimento. Essa troca fortalece a compreensão do processo de nascimento proporcionando alternativas saudáveis para vivenciar o processo do nascimento e subsídios para a superação de suas dúvidas e desafios com segurança (ZAMPIERI et al., 2010).

As reuniões de grupo de gestantes podem acontecer de modo variado de acordo principalmente com o interesse dos participantes. As atividades direcionadas por uma metodologia de cunho participativo e transformador proporcionam a reflexão conjunta sobre semelhanças e diversidades acerca da saúde e práticas individuais e coletivas das gestantes. No primeiro encontro geralmente realiza-se o levantamento das expectativas dos participantes referente ao processo grupal e a cada encontro as gestantes escolhem os assuntos os quais desejam que seja discutido (DELFINO et al., 2004; SANTOS, PENNA, 2009).

Nos grupos homogêneos, como os grupos de gestantes, onde todos os participantes compartilham da mesma situação - a de gestar -, um elemento considerado terapêutico que deve ser valorizado é o fato de compartilharem uma linguagem comum, o que faz com que, mutuamente, se sintam acolhidos, respeitados e, sobretudo, compreendidos (SARTORI; VAN DE SAND, 2004). Através de uma relação dialógica voltada à compreensão dos significados, das crenças e do modo de viver pode-se promover momentos de “troca de saberes”, “de valores”, consequentes de um processo de “mexida na consciência” através do pensar criticamente. Pesquisando-cuidando, realiza-se neste momento o ato de cuidar pela mediação do processo de transformação da realidade, pois durante o diálogo é possível interferir na consciência humana no sentido de despertar para outras verdades, através de uma interação educativa (DELFINO et al., 2004; ZAMPIEIRI et al., 2010; SANTOS, PENNA, 2009).

A participação das gestantes em grupos modifica sua percepção de maneira geral. Através do grupo, muitas mulheres percebem a sua gravidez como uma experiência natural a qual pode ser encarada com tranquilidade, esclarecendo suas dúvidas abrindo novos horizontes e reflexões. Permite que os participantes tragam sua realidade vivida e a partir da dialogicidade, construam suas reflexões e modos de agir, também proporcionam a ampliação do conhecimento acerca da gestação, compartilhando dúvidas/inquietações/ansiedades com o grupo e através dessa vivência viver essa nova experiência com maior prazer e

tranquilidade (ZAMPIERI et al., 2010; SANTOS, PENNA, 2009) O grupo de gestantes gera uma maior compreensão de si e da sociedade revelando um leque de possibilidades e recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva (DELFINO et al., 2004).

Durante a gestação e o pré-natal, manifestam-se na mulher sentimentos como ansiedade, medos e mudanças nos vínculos afetivos, assim como mudanças de comportamento, formato do corpo e em algumas o impacto de estar grávida. Dessa forma, o profissional de saúde deve estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, procurando compreender seu estado de maior vulnerabilidade e acolhê-la sem banalizar suas queixas (BRASIL, 2013). Ao facilitar o acesso aos programas de saúde, o profissional de saúde qualifica sua assistência prestada através do acolhimento a gestante. A partir disso, é oferecido esclarecimento de dúvidas e apoio a mulher decorrente do medo que a gravidez pode gerar, sendo um dos objetivos do acompanhamento no pré-natal (VIEIRA et al., 2011).

O trabalho grupal é uma inteligente estratégia no processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, valorização da saúde, utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania, sendo de modo geral desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento (FRIGO et al., 2012). Para o sucesso do trabalho em grupo é necessário reunir uma equipe interdisciplinar, ou seja, ter a consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber, além de abrir-se para o diálogo com outras áreas de conhecimento (ZAMPIERI et al., 2010).

O grupo caracteriza-se por ser um espaço onde se desenvolvem atitudes e comunicam-se conhecimentos, é interdisciplinar, e se baseia na pré-experiência de cada indivíduo do grupo, constituindo-se numa estratégia para melhorar a qualidade de vida dos participantes, indo ao encontro com os princípios norteadores do SUS. As propostas geralmente são dinâmicas para que ocorra maior integração entre profissionais e participantes como realização de exercícios adequados para a prevenção das disfunções musculoesqueléticas nas gestantes, orientações nutricionais quanto aos desconfortos que ocorrem nesse período e sobre amamentação (FRIGO et al., 2012).

O enfermeiro desempenha um importante papel na coordenação e desenvolvimento das atividades em grupos, que podem contar com o envolvimento de uma equipe multiprofissional (PROGIANTI, COSTA, 2012; HOGA, REBERTE, 2006). Sendo assim, os profissionais de

enfermagem são elementos fundamentais para uma boa condução e sucesso de um grupo de gestantes. Os enfermeiros durante as práticas educativas no período gestacional transmitem tranquilidade e confiança ao esclarecer as dúvidas. Ressalta-se o favorecimento do vínculo mãe-bebê, promoção da livre expressão sobre sexualidade, repercussões sobre práticas educativas referentes ao parto, presença da cultura da medicalização no parto e o empoderamento. Devido a isso, percebe-se que o posicionamento seguro da enfermeira é fundamental, e uma postura não autoritária, irá propiciar um ambiente favorável para o compartilhamento dos saberes profissionais e populares (PROGIANTI; COSTA, 2012). Importante ressaltar também que alguns profissionais possuem uma participação específica na sua área, porém o profissional enfermeiro é quem geralmente está presente em todas as reuniões de grupos.

O emprego de terapias complementares em grupo de gestantes, como as que envolvem o trabalho corporal, promove a diminuição dos desconfortos da gravidez, a sensibilidade e correspondente consciência mais profunda do próprio corpo (HOGA; REBERTE, 2006). De acordo com o estudo de Hoga e Reberte (2006), o qual utilizou as terapias complementares para avaliação da satisfação das gestantes, identificou-se que as técnicas corporais promoveram alívio aos desconfortos da gestação e serviram como incentivo à participação das gestantes no grupo. O alívio dos desconfortos físicos e a sensação de relaxamento foram os principais fatores satisfatórios relatados pelas gestantes. A inserção da abordagem corporal possibilitou aos seus integrantes a oportunidade de aprender na prática sobre as diversas possibilidades de alívio dos desconfortos aplicáveis durante o ciclo grávido e puerperal e fora dele. A comprovação dos benefícios proporcionados pela realização das técnicas aplicadas, no próprio corpo, ajudou os participantes a terem melhor consciência da necessidade do autocuidado na vida cotidiana, sobretudo durante a gravidez. Essas terapias podem ser orientadas por enfermeiros, educadores físicos, fisioterapeutas e outros profissionais que inserem essas práticas em seu cotidiano.

A inserção do fisioterapeuta no atendimento a gestante também só vem a contribuir com as ações de educação em saúde. A prática regular de condicionamento físico, exercícios de conscientização corporal, técnicas de relaxamento, medidas educativas e orientações posturais em atividades diárias são essenciais para prevenção, redução ou eliminação de lombalgias gestacionais, um dos principais problemas acarretados pela gravidez. O fisioterapeuta poderá desenvolver atividades com enfoque individual ou coletivo em grupos de gestantes,

permeando além da assistência à reabilitação, a integração entre ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, levando em consideração aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem intervir no processo saúde-doença (GOMES et al., 2013).

Os profissionais de saúde bucal também devem atuar de forma integrada com os demais profissionais de saúde, pois alguns problemas bucais aparecem mais frequentemente durante a gestação, tais como a cárie dentária, a erosão no esmalte dentário, a mobilidade dentária, a gengivite e a periodontite (BRASIL, 2013). Devido a isso, os profissionais de saúde devem estimular o autocuidado do binômio mãe-filho, atuando como educadores a fim de desmistificar os medos e mitos relacionados às alterações bucodentais atribuídas ao fato de se estar grávida e à atenção odontológica durante o pré-natal. É importante considerar também que os benefícios de boas práticas de saúde podem se estender ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, entre elas a cárie dentária (CODATO et al., 2011). As gestantes devem ser orientadas a realizar rotinas de escovação e uso do fio dental e a evitar uma quantidade excessiva de açúcar em lanches e bebidas, além de orientadas a consultar um cirurgião-dentista quando for necessário (SILK et al., 2008). Essas atividades podem ser desenvolvidas durante os encontros de grupo, estimulando assim as gestantes a cuidarem de sua saúde bucal e futuramente do seu bebê, prevenindo os problemas bucais e resultando em ações educativas.

Para que as atividades em grupo gerem o êxito, é preciso conhecer e ouvir cada participante, a partir de suas necessidades e vivências, avaliando suas dificuldades e descobrindo as potencialidades de cada grupo (SANTOS; PENNA, 2009, p.657). Por isso, a importância da interdisciplinalidade e integração dos profissionais de saúde com seus participantes em grupos de gestantes, propiciando o esclarecimento de dúvidas com segurança no que é abordado e discutido coletivamente. Assim, abordando a gravidez de forma holística, através de grupos coordenados por equipes interdisciplinares, é favorecido um melhor entendimento do momento vivido (SARTORI; VAN DE SAND, 2004).

É importante destacar que a gravidez não se desenvolve apenas na mulher, mas no casal, pois ambos vivenciam as mudanças decorrentes ao processo gravídico. Por isso deve-se compartilhar da responsabilidade e além da ideia de participação em grupos de gestantes, deve ser incentivada também a presença do acompanhante nas consultas

de pré-natal, pois consiste em outra oportunidade para a aproximação dos cuidados materno-infantis (CAMILLO et al., 2014). A participação do acompanhante, principalmente a presença do parceiro, no grupo de gestantes tem estimulado também o contato mãe/pai e bebê desde a gestação, contribuindo para a formação do vínculo e estruturação da nova família. Além disso, esses momentos oportunizam espaços de discussão e reflexão – entre os casais – sobre a paternidade e a maternidade, ampliando os conhecimentos sobre os novos papéis, estimulando a inserção e a participação do pai no processo, pois quando se projetam enquanto pai/mãe ideal buscam no grupo um lugar para aprender e lidar com estes novos papéis (ZAMPIERI et al., 2010; SARTORI, VAN DE SAND, 2004).

O grupo de gestantes que possibilita a participação do acompanhante faz com que o parceiro compreenda melhor a importância do processo de gestar e seja mais ativo nesse processo. Também proporciona a cada encontro a afirmação da paternidade, propiciando ao pai mais segurança durante a gestação e no pós-parto com os cuidados ao bebê (ZAMPIERI et al., 2010). ‘O grupo de gestantes quebra essa barreira e inclui o acompanhante e o “engravida”. Sai “a grávida” entra “o casal grávido”’ (ZAMPIERI et al, 2010, p.724). Além disso, acaba sendo uma oportunidade para as gestantes e acompanhantes ampliarem e compartilharem conhecimentos e experiências, expressarem seus sentimentos e vivências, estabelecerem e fortalecerem novos laços de amizade e de solidariedade, desmistificarem crenças e mitos relativos à gestação, parto e puerpério. Prepara a gestante e acompanhante para o parto, a maternidade e formação de uma nova família; fortalece o vínculo entre mãe, pai e bebê e as potencialidades das gestantes e familiares, tornando-os protagonistas no processo do nascimento (ZAMPIERI, 2010).

A organização de grupos de casais grávidos nos serviços de pré-natal facilita a inclusão do pai/acompanhante no processo de nascimento e trabalho de parto (ZAMPIERI et al., 2010). Esse processo começou a ter mais favorecimento a partir da criação da Lei do Acompanhante em 2005, a qual garante as mulheres o direito e a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Outro aspecto interessante que aparece em consequência da participação do acompanhante no grupo é o compartilhamento de ideias e conhecimento adquirido no grupo de gestantes em sua comunidade. De acordo com o estudo de Delfino e colaboradores (2004) as interações a partir das atividades grupais provocam repercussões além do âmbito

familiar, pois gestantes e acompanhantes passam as informações para seus colegas e familiares a fim de otimizar os cuidados com a saúde daquelas pessoas. Neste sentido, a participação no grupo revelou-se como um recurso para seus participantes, constituindo-se um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos e socialização de saberes técnico-científico e popular. Resultou, ainda, na busca de possibilidades e recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva.

Visando o acompanhante-pai, deve-se levar em conta pelo grupo as especificidades da paternidade, considerando a colaboração de coordenadores homens, e os incluindo para participarem do parto. A divulgação dessas experiências, a discussão sobre a paternidade e a formulação de garantias trabalhistas são condições essenciais para a participação dos pais no pré-natal, no trabalho de parto, no parto, pós-parto e nos atendimentos pediátricos (ZAMPIERI et al., 2010). No cotidiano das gestantes, é comum o desconhecimento sobre os seus direitos durante o processo do nascimento, pois muitos serviços de saúde não informam sobre os tais direitos. Porém, quando eles são conhecidos geram repercussões positivas e fazem com que as gestantes e seus acompanhantes sintam-se empoderados sobre tal situação (DELFINO et al., 2004).

Baseado no exposto acima, reforça-se a importância da atenção à mulher/companheiro, durante o período que antecede o parto de forma integral contemplando também aspectos emocionais e psicológicos de ambos (SARTORI; SAND, 2004). Além disso, educa o casal sobre os seus direitos, dando oportunidade de voz aos pais, acompanhantes desse processo e contribui para o planejamento de ações voltadas a saúde do homem e seus direitos reprodutivos (FRANCISCO et al., 2015).

4 MARCO TEÓRICO

As teorias de enfermagem foram criadas a partir do desenvolvimento desta área de conhecimento com a finalidade de construir um saber próprio e consolidar-se como ciência, colocando em evidência suas teorias na prática. A utilização de teorias proporciona ao enfermeiro conhecimento para aprimoramento da prática, possibilitando autonomia profissional através de pontos de referências científicos e conceitualização de alguns aspectos da enfermagem que descrevem, explicam ou prescrevem os cuidados de enfermagem (SANTOS, SARAT, 2008; POTTER et al., 2013). Uma das teorias consideradas como marco teórico de referência para a prática profissional do

enfermeiro é a Teoria Geral de Enfermagem proposta por Orem. Essa teoria apresentou suas concepções de Enfermagem com início em 1959, sendo publicado pela primeira vez seu conceito de enfermagem como provimento do autocuidado (RAIMONDO et al., 2012).

Para embasamento das propostas apresentadas neste estudo, foi escolhida como teoria de enfermagem a ser trabalhada, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. Dentre as teorias de enfermagem, esta foi a que melhor se encaixa com a abordagem do estudo aqui apresentado. De acordo com Potter e colaboradores (2013), a teoria de Orem tem como objetivo principal auxiliar o paciente na realização do autocuidado e gerenciamento dos seus problemas de saúde. O cuidado de enfermagem é necessário quando o paciente é incapaz de realizar seu autocuidado, como dar conta de suas necessidades biológicas, psicológicas, de desenvolvimento ou sociais.

Segundo Leopardi, Wosny e Martins (1999), Orem acredita que as pessoas podem se tornar aptas para a realização do autocuidado, sendo os profissionais de enfermagem possíveis educadores desta tarefa quando não é possível a realização do mesmo ou até mesmo quando surgem muitas dúvidas acerca deste cuidado. Para Orem (1995), o “autocuidado é a parte da vida necessária à saúde, ao desenvolvimento humano e ao bem estar” (p.75), o qual pode ser aprendido através da interação humana e a comunicação, o qual é um dos principais papéis do profissional enfermeiro. Ela ainda acrescenta que o autocuidado exige ações deliberadas e sistemáticas, conhecidas devido a necessidade do cuidado.

O referencial teórico de Orem da Teoria Geral de Enfermagem, publicado em 1985, através da terceira edição de “*Nurses: Concepts of Practice*” possui três teorias articuladas: Teoria dos déficits de autocuidado, Teoria de autocuidado e Teoria dos sistemas de Enfermagem. Essas teorias focalizam nas necessidades dos indivíduos para o autocuidado e seu poder e gerência de tal modo que possa sustentar uma vida saudável, resistindo a doença ou injúria e enfrentando adversidades (QUEIRÓS, VIDINHA, FILHO, 2014; SANTOS, SARAT, 2008; OREM, 1995; FOSTER, JANSSENS, 1993).

A teoria do autocuidado contempla as atividades de autocuidado, suas exigências e os requisitos de autocuidado. O autocuidado depende do comportamento humano, o qual cada ser humano possui suas características e necessidades de autocuidado. Ele é realizado a partir das necessidades que as pessoas desenvolvem para cuidar de si próprios, variando de acordo com seus condicionantes como idade, experiência de vida, orientações de saúde e recursos disponíveis. É constituído pela

habilidade humana de “engajar-se em autocuidado” (OREM, 1995; FOSTER, JANSSENS, 1993).

É dividido por Orem em requisitos de autocuidado universais, desenvolvimentais e por desvio de saúde (OREM, 1995; GEORGE 1993). Os requisitos de autocuidado universais caracterizam as ações voltadas para suprir alguma necessidade de autocuidado. Eles são comuns a todos os seres humanos ajustados a sua idade, sexo, fatores ambientais e sociais sendo interligados e influenciados um pelo outro. Os melhores exemplos de ações de autocuidado são as próprias atividades do cotidiano como ingestão adequada de alimento e água, atividade e descanso, interação social, prevenção de riscos e promoção do funcionamento e desenvolvimento humano em grupos sociais conforme o seu potencial, limitações e desejos (FOSTER; JANSSENS, 1993).

Os requisitos desenvolvimentais de autocuidado são aqueles que surgiram devido a algum processo de desenvolvimento derivado de uma condição de saúde ou associado a algum evento desencadeado pelos estágios do ciclo vital. Os exemplos desse requisito são a perda de um ente querido, adaptação a um novo ambiente de trabalho, mudanças físicas ou até mesmo nascimento de um novo ser, como o caso das gestantes (FOSTER; JANSSENS, 1993; OREM 1995).

Os requisitos por desvios de saúde para o desenvolvimento do autocuidado, são caracterizados por condições de doença, ferimentos ou moléstia, das quais exigem tratamento ou cura. Eles visam a busca e garantia de assistência médica adequada, conscientização dos efeitos gerados pelas medidas adotadas, modificação da autoimagem e autoconceito e aprendizado a um novo estilo de vida (FOSTER; JANSSENS, 1993).

Os requisitos de autocuidado apresentados se encaixam no processo de gestar em suas três dimensões. Os requisitos universais podem ser associados antes mesmo da mulher engravidar e durante toda a gestação, pois eles caracterizam as ações básicas do cotidiano. Para a gestante essas ações são muito importantes para o desenvolvimento sadio do seu bebê na vida intrauterina e o desenvolvimento das próprias ações básicas da gestante como se alimentar adequadamente, praticar atividades físicas, ter uma boa noite de sono, acarretando em saúde mental e corporal apropriadas e sua autonomia durante o processo.

Os requisitos desenvolvimentais se encaixam com a ação de gestar, a qual gera na vida da mulher e de sua família novas condições de vida e saúde. Essas condições necessitam de novas adaptações e novas ações de cuidado refletindo integralmente na vida da gestante. O

requisito de autocuidado por desvio de saúde também pode aparecer na vida da gestante, pois durante a gestação e parto podem aparecer algumas intercorrências de saúde como o surgimento da doença hipertensiva específica da gestação, a qual é uma das complicações mais comuns nas gestações; o diabetes mellitus gestacional e acidentes placentários (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011). Essas intercorrências necessitam de um olhar apurado do profissional de saúde, planejando, executando e avaliando as ações de cuidado.

A Teoria do déficit de autocuidado (TDA) é basicamente a essência da teoria geral de Orem, pois é através do déficit de autocuidado que surge a necessidade do serviço de enfermagem. Ela explica que quando o ser humano não tem competência para executar seu autocuidado, ele precisa de intervenção, ou seja ações de cuidado oferecidas pela enfermagem. Essas ações de cuidado de enfermagem surgem quando um adulto ou algum familiar responsável por alguém, sente-se incapacitado de realizar seu próprio cuidado, ou o realiza de forma ineficaz ou deficiente. O déficit de autocuidado pode aparecer desde atividades básicas do cotidiano como deficiência em realizar uma higiene adequada ou a recuperação de uma enfermidade ou até mesmo a adaptação de uma nova condição de vida (LEOPARDI, WOSNY, MARTINS, 1999; FOSTER, JANSSENS, 1993; OREM, 1995).

Para facilitar o desenvolvimento das ações de autocuidado, Orem desenvolveu cinco métodos de ajuda: “agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro (física ou psicologicamente); proporcionar e promover ambiente para o desenvolvimento pessoal através de suas demandas e ensinar o outro” (OREM, 1995, p.15). Desse modo o enfermeiro pode utilizar um ou todos os métodos desenvolvidos por Orem, de modo que desenvolva a assistência de autocuidado.

Esses métodos se encaixam nos objetivos das atividades educativas desenvolvidas nos grupos de gestantes que promovem as ações de autocuidado das gestantes e de seus parceiros/acompanhantes a partir da procura pelo grupo e levantamento de suas necessidades no primeiro encontro. Essas atividades educativas proporcionam segurança para as gestantes, guiam suas ações de autocuidado, apoiam suas dúvidas, inseguranças e expectativas, proporcionam um ambiente agradável para o desenvolvimento e crescimento pessoal e social e educam, orientam, ensinam as gestantes e seus acompanhantes a cuidados indispensáveis e adequados as necessidades de cada uma.

Além disso, a TDA é composta por seis conceitos básicos: o autocuidado, a competência para o autocuidado, a exigência do autocuidado terapêutico, o déficit de autocuidado, a competência de

enfermagem e os sistemas de enfermagem. Orem também descreve que a competência para o autocuidado estimula a capacidade do indivíduo em engajar-se ao autocuidado, sendo ele uma habilidade desenvolvida desde a infância, atingindo sua maturidade na fase adulta e declinando na idade mais avançada (OREM, 1995; FOSTER, JANSSENS, 1993).

Orem ainda descreve dez componentes que capacitam o indivíduo a engajar-se ao autocuidado para recuperação do seu déficit, tais eles são: habilidade para manter atenção e vigilância de si levando em consideração às condições de fatores internos e externos que interferem no seu autocuidado; utilização de energia disponível e controlada para realização de atividades de autocuidado; habilidade de controle do corpo para iniciação e finalização de ações de autocuidado; capacidade de raciocinar para referenciar um autocuidado; motivação e orientação de objetivos das ações de autocuidado com bem-estar e saúde; habilidade para tomada de decisão a respeito do próprio cuidado e a operacionalização dessa decisão; conjunto de habilidades cognitivas perceptivas, manipulativas, cognitivas e interpessoal para realização do autocuidado; habilidade para ordenar as ações de autocuidado distintas ou sistemas de ação em relação as ações prévias e posteriores para o alcance final dos objetivos de autocuidado e habilidade para realizar conscientemente as ações de autocuidado, integrando com os aspectos pessoais; familiares e comunitário (LANGE, 1997).

A terceira teoria de Orem é denominada Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual aborda o planejamento das ações de autocuidado produzido pelo profissional de enfermagem baseado na capacidade de execução dessas atividades pelo paciente. A competência de enfermagem só é necessária quando ocorre a necessidade de produção de um diagnóstico, prescrição e controle das ações para aqueles pacientes que apresentam limitações de autocuidado associados com o seu estado de saúde (QUEIRÓS, VIDINHA, FILHO, 2014; LANGE, 1997; FOSTER, JANSSENS, 1993). Nessa teoria Orem considera três tipos de classificações: sistema de enfermagem totalmente compensatório; sistema de enfermagem parcialmente compensatório e sistema de apoio-educação.

No sistema de enfermagem totalmente compensatório o indivíduo é incapaz de desempenhar suas ações de autocuidado, dependendo do profissional para estas atividades. São indivíduos com limitações socialmente dependentes de outros para continuação de sua existência ou bem-estar. O profissional realiza e acompanha o cuidado terapêutico do indivíduo e compensa sua inabilidade de engajar-se ao autocuidado (OREM, 1995; FOSTER, JANSSENS, 1993).

O sistema de enfermagem parcialmente compensatório é caracterizado pela situação de que tanto o enfermeiro quanto o indivíduo executam atividades de autocuidado que envolvam tarefas de manipulação ou locomoção (FOSTER; JANSSENS, 1993) O paciente é capaz realizar algumas atividades, porém ainda necessita do enfermeiro em algumas outras.

O sistema de apoio-educação é quando o indivíduo consegue executar as atividades de autocuidado, porém necessita aprender a executar essas medidas de autocuidado conforme suas necessidades. Esse sistema também pode ser classificado como um sistema auxiliar-desenvolvimental, onde o enfermeiro ou o profissional de saúde educador orienta o seu cliente a desenvolver suas habilidades necessárias ao seu bem-estar e condições de saúde. As exigências do paciente referente ao autocuidado resumem-se na tomada de decisão, controle de comportamento e aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Nesse sistema, o enfermeiro ou profissional em questão torna o indivíduo um agente de autocuidado. Um bom exemplo que se encaixa nesse sistema é a atividade em grupos, formando indivíduos críticos, emponderados e capacitados para tomada de decisão (OREM, 1995; FOSTER, JANSSENS, 1993).

A Teoria de autocuidado de Orem pode ser definida como uma prática de cuidados executados pelo indivíduo portador de uma necessidade para manter-se com vida, saúde e bem estar. Sendo assim, essa prática encaixa-se com a situação das mulheres gestantes, as quais a partir da descoberta da gravidez sentem a necessidade de adquirir novos conhecimentos ao respeito de sua nova condição e desenvolver cuidados com sua saúde, principalmente seu autocuidado, o qual refletirá na saúde e bem-estar do seu filho (OREM, 1995).

Inferindo o que está descrito acima, em todas as três Teorias de Orem podemos observar a relevância e afinidade como o estudo proposto nesta pesquisa. Assim, busca-se explorar a história do grupo de gestantes e casais grávidos e relacionar com os cinco modos de intervenção de Orem: “agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; ensinar o outro e proporcionar ambiente” (OREM, 1995. p.15).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa histórica com abordagem qualitativa por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados cujos se relacionam com ocorrências do passado. Partindo do pressuposto de que o pesquisador produz conhecimento em qualquer tempo, trabalharemos a perspectiva do passado com o seu presente, questionando o passado com questões que permeiam o presente (PADILHA et al, 2017). Desse modo, a pesquisa histórica prova que tudo e todos possuem uma história a ser desvendada ou conhecida, permitindo ao historiador uma nova interpretação e análise das fontes históricas (MAIA et al., 2011). A pesquisa histórica possibilita a interpretação e compreensão de significados e motivos de eventos que contribuem para o desenvolvimento e construção do conhecimento histórico atualizado e real (MAIA et al., 2011).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A metodologia qualitativa, portanto, pode ser aplicada a estudos da história, das relações, representações, crenças, percepções, opiniões e interpretações que as pessoas fazem de si mesmo, de atividades que participam e do que sentem ou pensam. Esse tipo de abordagem pode ser utilizado em determinados grupos por alguns critérios de inclusão, através da ótica do autor e de seus métodos de análise. Permite patentear alguns processos sociais em determinados grupos ainda pouco explorados, construir novas abordagens e conceitos diferentes durante esse processo.

5.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O contexto deste estudo é o próprio Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, no qual os encontros atualmente acontecem no centro de capacitação do HU-UFSC localizado nas proximidades da UFSC na cidade de Florianópolis. O grupo é desenvolvido pela coordenação de duas docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC e apoiado por profissionais de psicologia e outros profissionais vinculados com a maternidade do HU, além de bolsistas de enfermagem e psicologia.

Os encontros do grupo ocorrem semanalmente, nas quintas-feiras das 13:30 às 17:30 horas (a depender da disponibilidade das profissionais envolvidas e em acordo prévio com os participantes), na sala de capacitação no 1º andar. Cada grupo é desenvolvido durante oito semanas consecutivas, a qual a última geralmente acontece a visita na maternidade do HU. Além disso, geralmente é realizado um nono encontro com as mulheres, seus acompanhantes e os bebês já nascidos para troca de experiências referente ao parto e puerpério.

As gestantes que desejam participar do grupo realizam sua ficha de inscrição na maternidade do HU junto ao serviço de psicologia ou através do e-mail do grupo e são selecionadas conforme a disponibilidade de vagas e sendo necessário estar pelo menos no segundo trimestre de gestação.

As atividades realizadas pelo grupo são de educação em saúde e proporcionam para a gestante e sua família maior segurança e noções do cuidado de si e do seu bebê e a importância da inserção do companheiro ou o acompanhante de livre escolha nesse processo. A programação dos encontros é elaborada a partir do primeiro encontro do grupo, onde ocorre a apresentação do grupo, de suas coordenadoras e seus participantes, elencando suas principais dúvidas e expectativas. Neste primeiro encontro, as gestantes e seus acompanhantes elencam os assuntos que gostariam de discutir ao longo dos encontros, partindo do pressuposto que cada uma já vem com conhecimento prévio sobre determinados assuntos. Desta forma é elaborado o cronograma de atividades do grupo, que aborda as fases do período gestacional e seus cuidados iniciando-se pelas modificações do primeiro trimestre até o encontro na maternidade e os cuidados puerperais e com o bebê.

Conforme o tema abordado, as coordenadoras se programam para que a condução seja realizada pelo profissional de saúde que tem mais domínio ou afinidade pelo tema abordando, possibilitando uma discussão de qualidade baseada em experiências prévias e conhecimento científico sobre aquele assunto. Conforme os temas, são levados para o grupo materiais para cuidados com o recém-nascido, banheiras, bonecos, manequins como partes da pelve e placenta, entre outros. Geralmente em todos os encontros também é realizado uma parte de relaxamento corporal com músicas, alongamentos e que envolvam os acompanhantes e gestantes.

O cronograma com os assuntos também possibilita que a gestante leve o seu acompanhante que possui maior interesse sobre determinado tema, pois devido os horários e dia da realização dos encontros, muitos acompanhantes não conseguem estar presentes nos oito encontros. Para

finalizar o grupo, geralmente o oitavo encontro é a visita na maternidade, que é realizada no HU-UFSC, proporcionando às gestantes e acompanhantes a aproximação e conhecimento da entrada da maternidade, sala de espera, salas de parto, métodos não farmacológicos para dor e demais estruturas da maternidade. Ainda após o nascimento dos bebês, alguns grupos de gestantes marcam o reencontro de pais e bebês que acontecem geralmente após um mês do nascimento do último bebê do grupo. Neste reencontro acontecem o conhecimento de todos os bebês gestados ao longo do grupo, experiências sobre o parto e cuidados pós-parto e feedback sobre a participação do grupo.

Durante o processo de construção do projeto, foi acompanhado o primeiro encontro do 81º Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos e o terceiro encontro do 83º grupo, após contato prévio com algumas coordenadoras do grupo para familiarização do contexto de estudo e conhecimento prévio de algumas fontes orais da pesquisa.

5.3 FONTES HISTÓRICAS

As fontes históricas dessa pesquisa são fontes orais e documentais, que possuem informações relevantes para a construção da história do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC. As fontes históricas devem ser utilizadas com respeito ao passado, associado pelo reconhecimento da estreita relação entre memória e identidade profissional, constituindo assim uma atitude ética do pesquisador embasada pela responsabilidade da construção e registro de uma nova fonte de informação (PERES; SANTOS, 2015).

As fontes orais são coordenadoras, ex-coordenadoras e ex-bolsistas do grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC – a fim de obter informações de profissionais de saúde envolvidos com a história do grupo. A técnica utilizada para obtenção de fontes orais foi por meio de História Oral (HO), a fim de “dar voz” aos sujeitos do estudo aproximando-os com a temática abordada e objeto de estudo, visando a construção de fontes primárias e sua disponibilização para outras pesquisas (MACÊDO et al., 2013). Devido a essa aproximação ao tema, a HO utilizada foi a História Oral Temática, podendo ser descrita como “a mais difícil e bonita forma de expressão da história oral”, trabalhando também com elementos da memória coletiva e tempo mais amplo para observação de algum aspecto “do outro” (MACÊDO et al, 2013, p.121-122).

A técnica de seleção das fontes orais desta pesquisa foi a técnica de bola de neve ou “snowball” que acontece após o estudo e localização de “informantes-chaves”, que são entrevistados e indicadores de novos participantes com características semelhantes e assim sucessivamente até a saturação amostral (VINUTO, 2014). Foi localizada e contatada inicialmente uma coordenadora do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC e a partir dela foi questionado outros participantes envolvidos com a temática. Desse modo após a indicação de novos sujeitos com as características desejadas foi realizado o mesmo procedimento sucessivamente formando o grupo amostral da pesquisa. Esse grupo amostral mostrou-se saturado após não ser informados novos participantes ou os participantes informados não trazerem informações novas para análise.

Para selecionar as fontes orais desta pesquisa após a indicação dos sujeitos foram estabelecidos alguns critérios de inclusão, sendo eles: profissional de saúde que participa ativamente ou participou pelo menos durante 01 ano no Grupo de Gestantes e/ou Casais grávidos da UFSC no período da pesquisa (1996 a 2016). Os participantes escolhidos através do critério de inclusão foram selecionados a fim de se obter as melhores fontes vivas de informação para a construção da história do grupo sendo escrita com autenticidade, originalidade e confiabilidade.

Através do levantamento dos sujeitos do estudo juntamente com uma coordenadora do grupo, totalizamos 11 participantes, todos profissionais da área da saúde, sendo cinco coordenadoras, um profissional de saúde que atua no HU e cinco bolsistas sendo que uma delas participou também como gestante do grupo.

Tabela 1. Fontes orais da pesquisa, Florianópolis, 2017.

Fonte	Idade	Profissão	Titulação	Local de trabalho	Período de atuação no grupo e função
Maria de Fátima Mota Zampieri	55	Enfermeira	Doutorado	Aposentada	1996-2016 (Coordenadora)
Zaira Custódio	55	Psicóloga	Doutorado	HU-UFSC	1996-2016 (Coordenadora)
Ingrid Bohn	58	Enfermeira	Mestrado	HU-UFSC	1996-2016 (Profissional de saúde)
Odaléa Maria Bruggemann	53	Enfermeira	Doutorado	Aposentada	1996-2002 (Coordenadora)
Roberta Costa	39	Enfermeira	Doutorado	UFSC	1998-1999 (Aluna bolsista)
Maria Isabel Régis	65	Socióloga	Mestrado	Aposentada	2000-2016 (Coordenadora)
Vitória Petters Gregório	55	Enfermeira	Doutorado	UFSC	2002-2016 (Coordenadora)

Estefany Frank	31	Enfermeira	Mestrado	Secretaria Municipal de Saúde/Fpolis	2004-2005 (Aluna bolsista) 2015 (Gestante)
Larissa Rocha	28	Enfermeira	Mestrado	Secretaria do Estado de Saúde/SC	2009-2011 (Aluna bolsista)
Saionara Nunes de Oliveira	32	Enfermeira	Mestrado	Doutorado UFSC	2010-2011 (Aluna bolsista)
Fernanda Copelli	25	Enfermeira	Mestrado	Professora Substituta UFSC	2012-2013 (Aluna bolsista)

Fonte: Elaborada pela autora, 2017.

A seleção das fontes documentais foi realizada de acordo com os materiais fornecidos pelo grupo e pelas fontes orais da pesquisa através da entrevista. Outros materiais disponíveis em meios online e/ou jornais também foram utilizados para agregar dados a pesquisa. A pesquisa documental é caracterizada pela busca de informações em documentos que não passaram por um processo de análise científica como relatórios, reportagens de jornais, revistas, filmes, gravações, fotografias, cartas entre outros meios de divulgação (OLIVEIRA, 2007). O uso de fontes documentais em pesquisas históricas acrescenta uma conexão com a base teórica e filosófica e facilita a interpretação e compreensão dos resultados, bem como seu desenvolvimento e construção do conhecimento histórico real e atualizado (MAIA et al., 2011).

Os critérios de inclusão das fontes documentais são: atas de grupos (todas que estiverem disponíveis pelo grupo), artigos publicados sobre o grupo, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, anais de eventos, notícias de jornais, fotografias de dinâmicas, gravações e vídeos de atividades do grupo. A utilização destes documentos deve ser realizada cuidadosamente com o intuito de não gerar danos e sua

reprodução deve levar em consideração as pessoas envolvidas naquele fato histórico (PERES; SANTOS, 2015).

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados das fontes orais foi realizada por meio de entrevista baseada em um roteiro semiestruturado (apêndice C) sendo feitas anotações relevantes e gravação durante todo o seu período de duração. Esta foi empregada com o propósito de nortear a condução dos questionamentos, em busca de uma boa integração e interação com o entrevistado deixando-o à vontade para responder as questões e alcançar o objetivo proposto.

A entrevista é uma técnica utilizada para um amplo conhecimento de informação sobre determinado tema sendo geralmente a forma mais utilizada para coleta de dados. Ela pode ser utilizada como uma conversa entre duas pessoas ou entre vários interlocutores, partindo através da iniciativa do entrevistador para a construção dos dados necessários ao estudo.

A entrevista é o elemento básico da HO e possui uma forma peculiar de reunir as informações de tal modo que possam ser analisadas posteriormente. A construção dessa fonte oral está sujeita a uma série de condicionantes variáveis como manifestações emocionais, psicológicas e sociológicas, esta técnica pode ser descrita em três modalidades: projeto, entrevista e armazenamento e por último a peneira (ARÓSTEGUI; 2006). A HO é sempre a história do tempo presente, podendo ser reconhecida como história viva, sendo um recurso moderno para construção de documentos e arquivamentos de estudos referentes à vida social das pessoas (PADILHA; BORENSTEIN, 2005; PADILHA et al., 2017).

A técnica de coleta de dados foi a técnica da HO, sendo realizado o contato com os participantes via e-mail, por telefone ou pessoalmente e marcada a entrevista com o participante conforme sua disponibilidade de horário e do local para realização da coleta. Os locais da entrevista foram variados sendo eles algumas salas da UFSC, o HU, o local de encontro do grupo de gestantes e a Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e maio de 2017. Para as entrevistas foi elaborado um instrumento semiestruturado a fim de nortear o desenvolvimento da mesma possibilitando o alcance do objetivo de pesquisa. O tempo de duração das entrevistas foi de 30 a 60 minutos, sendo gravadas em meio digital e posteriormente transcritas e

passada pelo procedimento de copidesque, não modificando a entrevista em termos de ordem ou sinônimos, apenas transformando a linguagem de palavras, expressões e pontuações de uso coloquial para o texto em formato científico (ALBERTI, 2008).

Após as transcrições as entrevistas foram encaminhadas por meio eletrônico para os participantes para respectivas conferência e validação respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes permitiram a divulgação do seu nome no estudo, porém outros personagens citados durante as entrevistas foram identificados usando nome de flores preservando o seu anonimato.

As fontes documentais utilizadas foram materiais fornecidos por alguns participantes do estudo. Entre eles estão os cronogramas dos grupos, listas de inscrições, listas de presenças, avaliações dos encontros e relatos de experiências, fotos, folders, artigos científicos e pôsteres. O uso de fontes documentais em pesquisas históricas acrescenta uma conexão com a base teórica e filosófica e facilita a interpretação e compreensão dos resultados, bem como seu desenvolvimento e construção do conhecimento histórico real e atualizado (MAIA et al., 2011).

A coleta de dados das fontes documentais de materiais fornecidos por participantes do grupo foi realizada no mês de março em duas tardes de aproximadamente 180 minutos cada, buscando registros que tinham mais relevância com o objetivo do estudo e anotando informações necessárias para análise. Já em artigos científicos disponíveis em meio online foi realizada durante todo o andamento da pesquisa. A coleta de dados se deu através da interpretação de leituras e observação dos documentos disponibilizados no grupo de gestantes de acordo com contexto histórico do documento e universo sociopolítico relacionando com o resultado da coleta de dados das fontes orais. Desta forma, serviu para conferência das informações coletadas através das fontes orais por meio de entrevista.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados em pesquisa qualitativa pode e deve começar em campo ou até mesmo antes de iniciar a primeira entrevista devido ao grande número de dados e documentos disponíveis para utilização na pesquisa. Ela geralmente busca aumentar o volume de dados, dar profundidade e complexidade a eles e posteriormente organizá-los e controlá-los em formas de códigos. Os códigos apresentam interpretação

e teoria sobre os dados e geralmente são divididos em mais de um facilitando a interpretação do assunto (GIBBS, 2009).

A análise de dados desta pesquisa foi guiada pela técnica da análise de conteúdo relacionando com o marco teórico de Dorothea Orem. A análise de conteúdo trabalha a fala, levando em consideração os seus significados (o conteúdo propriamente dito) e as formas e distribuições desses conteúdos pelo seu emissor. Ela tenta compreender seus significados através dos seus emissores ou ambiente imerso. Este tipo de análise é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Desse modo, o autor interpreta e analisa as informações em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas a partir da leitura do material (BARDIN, 2016). A partir dessa técnica foram organizadas as transcrições das entrevistas interpretando-as de acordo com sua proximidade de dados e coerência, seguindo os conceitos e definições de Orem relacionando os dados obtidos com seu marco teórico. Os resultados consequentemente foram divididos em categorias ou agrupamentos para ser facilitar a discussão.

As fontes documentais também foram analisadas compreendendo suas particularidades e contexto histórico, associando com os dados das fontes orais. A análise documental foi realizada a fim de buscar informações relevantes nos documentos a partir de questões e objetivos do estudo. "É impossível transformar um documento; é preciso aceitá-lo tal como ele se apresenta, às vezes, tão incompleto, parcial ou impreciso" (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p.08).

De acordo com Bardin (2016) a análise documental representa um modo de acesso a informações que permite ao observador a obtenção do máximo de informação com o máximo de pertinência. Ela pode ser definida como uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou formação de um banco de dados. Desse modo, a análise documental permite passar de um documento primário para um documento secundário, sendo este último a representação do primeiro.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

"Os aspectos éticos para a utilização de fontes na pesquisa histórica são regidos por legislação que devem ser de conhecimento do pesquisador, uma vez que é sua a responsabilidade em não causar constrangimento ou de reduzir quaisquer tipos de riscos que a pesquisa venha a oferecer" (PERES; SANTOS, 2015, p.01-02). A proposta de

pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada através do parecer 2.143.673/2017 e CAAE 62242816.0.0000.0121 (Anexo).

A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

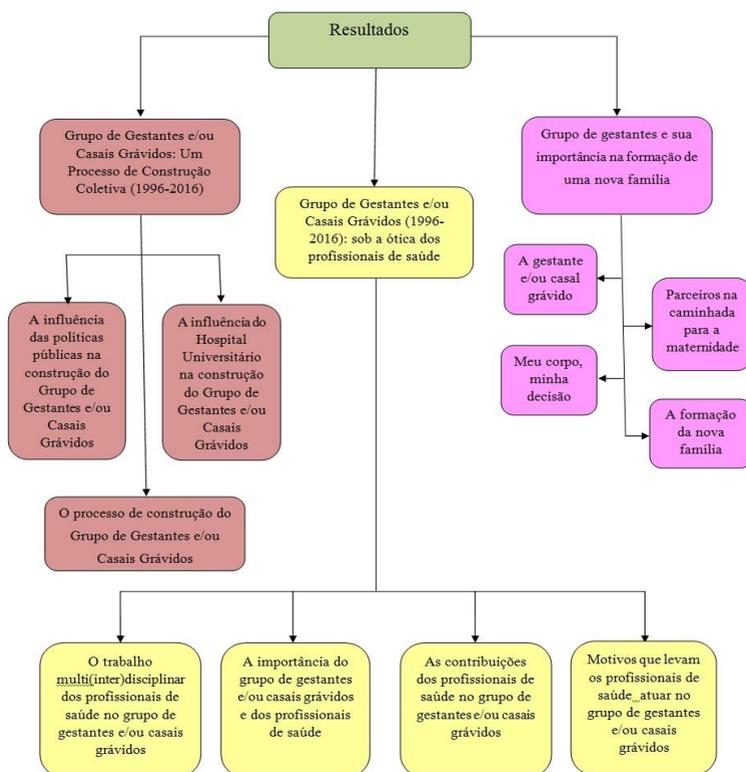
A orientação da participação dos sujeitos deste estudo foi baseada na Resolução CNS 466/12, informando quanto aos objetivos do estudo, critérios de inclusão do mesmo para sua participação, bem como a importância do estudo, garantindo o respeito e sigilo das informações, da disponibilidade dos dados e informações pessoais, assim como, livre escolha de participação e desistência ao longo de qualquer fase do processo sem haver prejuízo para si. Desta forma, foi solicitado aos sujeitos a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A). A participação do sujeito foi de caráter voluntário, não estabelecendo nenhuma forma de remuneração pela participação no estudo.

A participação nesta pesquisa teve como benefícios a possibilidade de inserção na história da comunidade e sociedade nacional e universal promovendo o bem-estar e o avanço da ciência e tecnologia respeitando a dignidade, liberdade e autonomia do ser humano considerando suas questões éticas. A participação na pesquisa não incorreu em riscos físicos, tendo o participante a total liberdade de continuar sua participação ou não, com o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, se assim considera-se necessário.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em forma de manuscritos seguindo a ordem dos objetivos propostos pelo estudo. São eles: Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos: Um Processo de Construção Coletiva (1996-2016); Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos (1996-2016): sob a ótica dos profissionais de saúde e; Grupo de gestantes e sua importância na formação de uma nova família. Abaixo segue fluxograma dos resultados divididos por manuscritos e suas respectivas categorias.

Figura 1. Fluxograma dos resultados dos manuscritos e suas respectivas categorias.



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

6.1. MANUSCRITO 01: GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS: UM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA

RESUMO

Objetivo: Compreender como se constituiu o processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (1996-2016). **Método:** Pesquisa qualitativa de natureza histórico social, envolvendo onze profissionais de saúde que participam/participaram do grupo de gestantes e/ou casais grávidos neste período. **Resultados:** O processo de construção do grupo de gestantes teve forte influência das políticas públicas de saúde da época e da maternidade do Hospital Universitário e sua filosofia assistencial. Além disso, ele foi criado a partir da necessidade de orientação às gestantes e seus acompanhantes para lidar com o processo gravídico-puerperal com a perspectiva de um trabalho multidisciplinar e integral. **Conclusão:** O processo de construção do grupo envolveu um conjunto de ações, planejamento e execução de atividades construindo um espaço educativo, gratuito, com troca de experiência mútua e ofertado a comunidade. Ele surge como um projeto de extensão do departamento de enfermagem da UFSC sendo fortalecido por políticas públicas de saúde e suas evidências científicas e pela filosofia assistencial de uma maternidade-escola.

Descritores: Grupo. Educação em Saúde. História. Políticas de Saúde. Gestante. Gravidez. Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

Os grupos de apoio vêm se tornando um instrumento eficaz para realização de práticas educativas apresentando uma crescente demanda no contexto nacional e internacional. No que tange a área da saúde, possuem diversas aplicações e áreas de atuações, interespecialidades, locais e públicos variados a serem desenvolvidos. Geralmente são mediados por profissionais especialistas na área abordada que direcionam suas orientações e atividades a uma determinada população alvo. Eles são criados a partir da necessidade de um determinado grupo de pessoas, para que o mesmo aprenda a desenvolver práticas seguras e eficientes de cuidado disseminando esse conhecimento e o processo educativo para toda a comunidade local (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

Para o desenvolvimento de um grupo de gestantes é necessário que haja um grupo de profissionais de saúde interessados e engajados na

temática, bem como um espaço físico de fácil acesso e atrativos para estimular a participação do público-alvo (BRASIL, 2011). O enfermeiro é um profissional de saúde que possui alto potencial para desenvolver e guiar as gestantes nesse processo de aprendizagem e conhecimento (OREM, 1995). Além disso, é importante o fortalecimento das evidências científicas, seguimento de políticas públicas do Ministério da Saúde e uma instituição de saúde como modelo e referência (BRASIL, 2011).

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) é um hospital-escola que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sua maternidade foi criada em 1995. A maternidade desde sua inauguração já seguia o modelo de atenção obstétrico e neonatal recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas evidências científicas da época, passando a formular e seguir sua própria filosofia assistencial. A filosofia da maternidade do HU-UFSC contempla três principais características: aspectos gerais da assistência; integração entre os profissionais e os serviços e os direitos dos usuários. Sendo assim, a maternidade do HU-UFSC propicia a parturiente sua livre escolha da posição de parto, estimula a presença do acompanhante, oferece métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, entre outros. O tempo de internação é estipulado de acordo com as necessidades específicas das puérperas e dos seus recém-nascidos (BRUGGEMANN et al., 2011).

No ano seguinte em 1996 foi criado o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, o qual seguia a filosofia da maternidade do HU-UFSC sendo coordenado por docentes do departamento de Enfermagem da UFSC e por uma psicóloga do Hospital referido. Era fortalecido pela inclusão do acompanhante de livre escolha da mulher nos encontros e por incluir profissionais qualificados e de diversas áreas de atuação. O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos assim nomeado desde o início, é um espaço direcionado à promoção da saúde, ao cuidado humanizado e autonomia dos participantes. É um ambiente educativo, gratuito e interdisciplinar fazendo parte de um projeto de extensão da UFSC sendo voltado a todos da comunidade acadêmica e social (ZAMPIERI et al., 2010).

O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos completou 20 anos de existência no ano de 2016 confirmando desta forma a importância e relevância de suas atividades para a sociedade e comunidade acadêmica. Diante do exposto, questiona-se sobre a influência do processo histórico do grupo no período de 1996 a 2016 para seu público alvo, profissionais de saúde e área acadêmica, visto que não foram encontrados outros

estudos que explorassem a história de grupos de gestantes. A produção científica construída a partir deste estudo, tem o intuito de formar um corpo de conhecimento próprio, a fim de desenvolver novas tecnologias e formas de atender as exigências da sociedade em que se estuda (PADILHA et al., 2013). Contribuirá também para analisar a trajetória construída por um grupo de profissionais em prol de uma gestação sadia e um nascimento de qualidade, possibilitando identificar avanços e retrocessos ao longo da história, com vistas a indicar melhorias para o desenvolvimento desta atividade.

Compreendendo que o grupo de gestantes tem a finalidade educativa para as gestantes e seu acompanhante referente as práticas de cuidado a si próprias e ao recém-nascido, o referencial teórico utilizado como suporte na discussão dos resultados é a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. Ensinar o outro é um método válido para ajudar um indivíduo que precisa de instrução para desenvolver conhecimento ou habilidades específicas para se autocuidar, sendo o profissional de saúde um suporte nesse processo. Orem integrou em sua teoria alguns conceitos utilizados para o fortalecimento desse processo, incluindo principalmente “o educar o outro”, realizado pela enfermagem e por outros profissionais de saúde de modo interdisciplinar facilitando o ensino-aprendizado. A teoria do déficit de autocuidado também se encaixa nesse processo de ensino-aprendizagem, partindo do pressuposto que o indivíduo procura auxílio a partir de algum déficit de autocuidado (OREM, 1995).

De acordo com Dorothea Orem (1995), os sujeitos procuram orientações de cuidados quando não se sentem capacitados para tal, a fim de desenvolver requisitos de autocuidado por desvio de saúde. Seus objetivos são buscar a garantia de uma assistência à saúde adequada, conscientizar-se sobre seu estado de saúde e suas consequências, executar medidas efetivas de cuidado, conscientizar-se sobre os efeitos das medidas prescritas e ter atenção sobre elas, ter noção sobre a modificação de autoconceito e autoimagem bem como aprender sobre os efeitos de sua condição de saúde.

Essas orientações de cuidados são desenvolvidas em grupos de apoio como o grupo de gestantes, sendo para a mulher, seu acompanhante e família uma fase nova e de descoberta onde surgem muitas dúvidas e sentimentos (FRIGO et al., 2012).

Baseado nos apontamentos acima, questiona-se: Como se constituiu o processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (1996-2016)?

Em busca de argumentos para responder este questionamento a fim de sua disseminação e divulgação perante a sociedade científica, traçou-se o seguinte objetivo: Compreender como se constituiu o processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC no período de 1996 a 2016.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza histórico social, que estuda os significados de vida das pessoas nas situações em que elas vivem. Ela representa as visões e perspectivas dos participantes do estudo e abrange condições sociais, institucionais e ambientais explicando acontecimentos da vida real (YIN, 2016). Já a pesquisa histórica possibilita a interpretação, compreensão de significados e motivos de acontecimentos que contribuem para o desenvolvimento e construção da história atualizada e real baseada em estudos aprofundados (Maia et al., 2011; Padilha et al., 2017).

O contexto do estudo é o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, que acontece por meio de encontros no Centro de Capacitação do HU-UFSC localizado em suas proximidades na cidade de Florianópolis/SC. Os grupos são realizados sequencialmente entre um e outro, com oito encontros cada, acontecendo em média quatro grupos por ano com intervalos somente em épocas de férias na Universidade.

As fontes históricas desta pesquisa são orais e documentais. As fontes históricas são utilizadas com respeito ao passado, associando o reconhecimento da estreita relação entre memória e identidade profissional, constituindo uma atitude ética do pesquisador e a responsabilidade da construção e registro de uma nova fonte de informação (PERES; SANTOS, 2015).

A técnica realizada para obtenção de dados das fontes orais foi a de História Oral (HO), a fim de “dar voz” aos sujeitos do estudo aproximando-os com a temática abordada e objeto de estudo. Devido a aproximação com o tema, foi utilizada a História Oral Temática, podendo ser descrita como “a mais difícil e bonita forma de expressão da história oral”, envolvendo elementos da memória coletiva e ampliação do tempo para observação de algum aspecto “do outro” (MACÊDO et al., 2013, p. 120-121).

A técnica de seleção das fontes orais desta pesquisa foi a bola de neve ou “*snowball*” que acontece após a localização de “informantes-chaves”, sendo os entrevistados indicadores de novos participantes com características de interesse da pesquisa e assim sucessivamente até a

saturação amostral (VINUTO, 2014). Essa amostra por saturação pode ser caracterizada pela suspensão de inclusão de novos participantes não havendo novos dados para acrescentar na pesquisa na avaliação do pesquisador, causando uma redundância ou repetição de informações, não fornecendo mais elementos para balizar ou aprofundar a teorização sendo irrelevante continuar a realização de coleta de dados (FONTANELLA et al., 2011).

Para selecionar as fontes orais desta pesquisa após a indicação dos participantes foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: profissional de saúde que atua ativamente ou atuou pelo menos durante um ano no grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC no período da pesquisa (1996 a 2016). Foram totalizados onze participantes para este estudo, sendo cinco coordenadoras, um profissional de saúde que atua no HU e cinco alunas bolsistas do grupo. Apesar deste número, apenas nove participantes aparecem diretamente nas falas. Após o contato prévio com as participantes, foi realizada a coleta de dados pela técnica da HO através do instrumento formulado.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista, sendo realizado o contato com os participantes via e-mail, por telefone ou pessoalmente e agendado a entrevista com o participante conforme sua disponibilidade de horário e do local para realização da coleta. A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e maio de 2017. Para as entrevistas foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado a fim de nortear o desenvolvimento da mesma, possibilitando o alcance do objetivo de pesquisa. O tempo de duração das entrevistas foi de 30 a 60 minutos, sendo gravadas em meio digital e posteriormente transcritas, copidesque, não modificando a entrevista em termos de ordem ou sinônimos, apenas transformando a linguagem de palavras, expressões e pontuações de uso coloquial para o texto em formato científico (ALBERTI, 2008). Após as transcrições, as entrevistas foram encaminhadas por meio eletrônico para os participantes para a respectiva conferência e validação respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes permitiram a divulgação do seu nome no estudo, porém outros personagens citados durante as entrevistas foram identificados usando nome de flores preservando o seu anonimato.

As fontes documentais utilizadas foram materiais fornecidos pelos participantes do estudo. Entre eles estão: cronogramas dos grupos, listas de inscrições, listas de presenças, avaliações dos encontros e relatos de experiências, fotos, folders, artigos científicos e pôsteres. O uso de fontes documentais em pesquisas históricas acrescenta uma

conexão com a base teórica e filosófica e facilita a interpretação e compreensão dos resultados, bem como seu desenvolvimento e construção do conhecimento histórico real e atualizado (MAIA et al., 2011).

A coleta de dados das fontes documentais foi realizada no mês de março em duas tardes de aproximadamente 180 minutos cada, buscando registros que tinham mais relevância com o objetivo do estudo e anotando informações necessárias para análise. A coleta de dados se deu através da interpretação de leituras e observação dos documentos disponibilizados no grupo de gestantes de acordo com contexto histórico do documento e universo sociopolítico relacionando com o resultado da coleta de dados das fontes orais. As fontes documentais foram utilizadas para validação dos dados obtidos por meio das fontes orais.

A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, via Plataforma Brasil, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado através do parecer 2.143.673/2017 e CAAE 62242816.0.0000.0121.

A análise de dados desta pesquisa foi guiada pela técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) relacionando com o marco teórico de Orem (1995). A análise de conteúdo é um método empírico que tem relação ao objetivo que se delimita. É um conjunto de técnicas de análises visando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das falas indicadas que permitem relacionar-se a outras informações do assunto (BARDIN, 2016). Foi interpretado e analisado as informações em torno de dimensões teóricas e interpretativas a partir da leitura do material. A partir disso, organizaram-se as transcrições das entrevistas interpretando-as de acordo com sua proximidade e coerência.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados em categorias temáticas para facilitar o entendimento, organização e clareza dos dados. Essas categorias foram definidas após a organização dos dados coletados, interpretação e análise crítica dos mesmos. Esses dados foram confirmados através da análise de fontes documentais.

Dividiu-se este estudo em três categorias temáticas: A influência das políticas públicas na construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos; A influência do Hospital Universitário na construção do

Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos e O processo de construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos.

Dentre os onze participantes do estudo, nove aparecem nesse manuscrito, sendo que seis tem idade de 50 a 65 anos e três apenas com idade de 25 a 40 anos, sendo sete enfermeiras, uma socióloga e uma psicóloga. Referente a titulação quatro participantes possuem mestrado e cinco possuem doutorado. Quanto ao período de atuação no grupo de gestantes, três participantes atuam no grupo durante os vinte anos de existência, três participaram entre seis a dezesseis anos e três participaram durante um ano. Sobre a forma de atuação no grupo, cinco participantes foram coordenadoras, uma profissional de saúde e três foram alunas. Essas características mostram que as participantes possuem alto grau de instrução, longo período de atuação e participação no grupo e envolvimento com a área de educação em saúde.

A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA CONSTRUÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Esta categoria trata das políticas públicas que influenciaram a criação e o desenvolvimento do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos. As políticas incentivadoras da época da criação do grupo e o desenvolvimento de novos programas e práticas de saúde bem como as evidências científicas estão presentes em todas as falas das participantes. O crescimento e o desenvolvimento da maternidade do HU e conseqüente da sua filosofia assistencial também são fatores que influenciam o seguimento do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos.

Nas falas abaixo, as participantes mencionam políticas e programas de saúde como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); o Prêmio Galba de Araújo; a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA); as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS); a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e as demais evidências científicas e recomendações do Ministério da Saúde.

“Então quando a gente pensou no grupo, foi dentro desse movimento de humanização e dentro da política, na verdade era do PAISM porque a gente não tinha o PHPN na época, era dentro do PAISM ainda, porque o PHPN foi em 2002 e isso

era em 95. Nós tínhamos na época também o programa maternidade segura e o Galba de Araújo que não era um programa, não eram políticas públicas era um incentivo do Ministério da Saúde com diretrizes que dizia que a mulher deveria ser empoderada para ter um parto que ela desejasse, ser apoiada, ter envolvimento da família” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“O que nos baseou foi a nossa política interna da maternidade. Então eu acho que todas as nossas ações, iniciativas e educativas ou psicoeducativas sempre tinham como base e sustentação a nossa filosofia. Naquela época a nossa filosofia também era o reflexo de alguma forma a todo movimento que existia da REHUNA que é a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento ligada a alguns setores da Organização Mundial da Saúde (OMS) que também já vislumbravam uma política diferenciada com relação ao gestar e parir” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“Em 1993 eu participei da fundação da REHUNA em Campinas e acho que em 1994, a convite de uma enfermeira da prefeitura; a Girassol, nós criamos um núcleo que seria Pró-REUNA aqui em Florianópolis e desse grupo então vieram as pessoas, uma parte das pessoas que estavam fazendo o planejamento da filosofia e dos protocolos, das rotinas de atendimento da maternidade que viria a ser aberta. Então a Zaira, a Fátima, a Odaléa compareciam a esses encontros. Nós tínhamos encontros quinzenais em uma sala ali do Centro de Ciências da Saúde e para discutir temas das questões do atendimento principalmente o atendimento a parturiente e recém-nascidos. Então a gente já tinha um contato dessa época, que foi bastante intenso; um ano a gente se encontrava quinzenalmente. Participava dessa reunião também a Margarida que ia às vezes nesses encontros, tinha professores da saúde pública, da medicina, pessoas da rede municipal e da atenção primária e participava a Zaira também até a inauguração da maternidade” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“Em 1996 teve toda a publicação da OMS das boas práticas, então a gente sempre ressaltava isso, apesar de ter algumas instituições práticas que já tinham sido comprovadas que prejudicavam ou que não influenciavam em nada o trabalho de parto, então sempre frisando essa questão das boas práticas na obstetrícia” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“A gente se baseava basicamente nisso; nas recomendações, sempre nas evidências científicas. Sempre foi uma grande preocupação do grupo em passar isso, realmente o que é evidência científica e o que está preconizado pelo Ministério” (Aluna Fernanda – 2012/2013).

“Sempre os documentos do Ministério da Saúde a gente utilizava, eram usados como referência para todas as discussões levantadas. Então como cada dia tinha uma temática específica, os Programas de Saúde da Mulher, aquilo que o Sistema Único de Saúde preconizava era a base para as discussões” (Aluna Saionara – 2010/2011).

Esta categoria indica a preocupação das coordenadoras e integrantes do grupo em passar para as gestantes e seus acompanhantes, as evidências científicas e recomendações que realmente eram indicadas e preconizadas pelo Ministério da Saúde e seus programas de atenção a mulher e ao recém-nascido. Menciona a importância da filosofia da maternidade para seguimento do grupo e que ela também foi formulada com base nessas evidências. Mostra o envolvimento, dedicação e bagagem teórico-prática das coordenadoras do grupo.

A INFLUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CONSTRUÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Essa categoria trata da influência do Hospital Universitário para o êxito do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, principalmente nos primeiros grupos quando as gestantes, os acompanhantes e a comunidade de modo geral não conheciam o trabalho do grupo e de suas coordenadoras.

“Os primeiros grupos até buscamos fazer uma vinculação de quem fazia parte daquele grupo de gestantes tinha o direito de ganhar no HU. A gente tinha meio que um carimbinho se eu não me engano, acho que era um carimbinho e esse carimbinho ia atrás na carteira da gestante como registro de ter participado do grupo de casais grávidos, logo ela teria direito de ganhar no HU. Isso foi bem no comecinho, acho que foi em pouquíssimos grupos que tiveram esse “benefício”. Depois a gente refletiu muito e viu que isso não era a lógica do SUS e informamos que não havia mais garantia da vaga para ganhar aqui no HU de forma alguma” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“A gente tinha um carimbozinho que a gente carimbava como participante do grupo do HU para quando ela chegasse na maternidade, mas não era uma exclusividade para a vaga” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Quando iniciei no grupo em 2002, as gestantes perguntavam isso. Perguntavam se vindo ao grupo, elas tinham prioridade de vaga no HU, mas não tinham, isso foi só no início. O grupo ele é independente, o HU é por ordem de chegada também e não tem nenhum vínculo com a internação no HU. Facilita porque a gente faz a visita nesse hospital, então elas ficam conhecendo conosco, tiram as dúvidas antes de chegar no centro obstétrico. Então elas já sabem, já conhecem não ficam dependentes dos profissionais porque elas já conhecem como funciona a instituição, mas não tem nenhum vínculo em relação a isso” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“A maternidade do HU especialmente quando ela abriu tinha muito essa questão da humanização, era a única que podia entrar o acompanhante junto. O HU também começou aqui em Florianópolis com a questão do parto vertical que tinha cadeira. Então foi todo esse movimento das

mulheres, também se movimentarem quanto ao trabalho de parto” (Aluna Roberta – 1998/1999).

Nas falas acima as participantes relatam que nos primeiros grupos de gestantes eles tinham um carimbo o qual carimbavam a carteira do pré-natal da gestante para identificar que ela participou do grupo. Sendo que no início as gestantes gozavam do “benefício” de ter o seu bebê na maternidade do HU. Entretanto, após os primeiros grupos as coordenadoras viram que isso não vinha ao encontro dos princípios da maternidade e do SUS. A maternidade do HU foi a primeira na cidade de Florianópolis a permitir a presença do acompanhante e as demais questões da humanização do parto.

O grupo de gestantes também servia de suporte às atividades da maternidade do HU, principalmente em relação as visitas. É mencionado também a importância do grupo de gestantes para a manutenção da filosofia da maternidade, já que alguns profissionais eram resistentes quanto a participação e inclusão do acompanhante no momento do parto e puerpério e do empoderamento e autoconhecimento das gestantes em ser responsável pela sua própria tomada de decisão.

“Uma outra tarefa do grupo de gestantes é o apoio ao Hospital Universitário no recebimento das gestantes da rede básica, que não são só às vezes as gestantes que participam conosco que a gente acompanha nas visitas do alojamento conjunto, da maternidade... A gente então faz esse serviço através das bolsistas. Então as bolsistas dão todo o apoio ao HU, a gente fornece ajuda” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016)

“Eu acho que o grupo ele teve um papel importante para que se mantivesse a filosofia de atendimento da maternidade porque ali houve toda uma discussão em torno de participar ou não participar o acompanhante. Os médicos não queriam com acompanhante. O livre acesso da mãe do pai a UTI neonatal, a mulher escolhia a posição de parto que ela quisesse. Então eu acho que foram algumas mudanças que são colocadas quando houve a abertura da maternidade e vinham tendo resistência dentro da equipe e aqui o grupo de gestantes conversando com as mulheres reforçando essa abordagem, essas parturientes

quando foram para o HU elas pressionaram os profissionais que estavam “em cima do muro”, vamos dizer assim, pressionaram pela manutenção dessas orientações. Ela escolhia a posição de parto e a participação dos acompanhantes” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

A maternidade do HU-UFSC e sua filosofia influenciam as atividades educativas do grupo e de certa forma as orientações fornecidas no grupo também exercem influência na maternidade e ação dos profissionais ali atuantes. Seja pelo suporte em relação as visitas à maternidade e/ou por instruir suas gestantes e acompanhantes para os momentos do parto e pós-parto. Essa ligação, principalmente no início do grupo, levava muitas gestantes e acompanhantes a participar dos encontros do grupo justamente pela intenção de parir no HU e usufruir de sua filosofia assistencial.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Essa categoria trata do processo de construção do grupo de gestantes desde a sua ideia de criação surgindo durante a implantação da maternidade do HU a partir de uma necessidade da época, a data do início do primeiro encontro do grupo e seus objetivos a partir da criação. Para identificá-las de forma mais clara dividimos em quatro subcategorias: Implantação e Filosofia da Maternidade do HU; Necessidade do Momento Promove a Mudança; Quando Surgiu e Objetivos do Grupo.

Implantação e Filosofia da Maternidade do HU

Essa subcategoria trata do processo de implantação e filosofia da maternidade do HU entre 1993 e 1994 onde existia uma comissão em prol dessa implantação, que era formada por profissionais de diversas áreas e por alguns docentes da UFSC. Houve o processo de construção da filosofia da maternidade que iniciou pelo espaço físico, recursos humanos disponíveis e planejamento de rotinas. Seus princípios eram guiados pela humanização da assistência que incluíam o acompanhante nesse processo de parturição. Foram desenvolvidas capacitações desses profissionais, porém muitos na época não aceitaram facilmente essa proposta.

“Na verdade (...) eu trabalhei na implantação da maternidade. Quando eu cheguei na UFSC em 1993 como professora recém contratada, já existia um grupo na maternidade que era uma comissão pro a implantação da maternidade e eu fui convidada a fazer parte dessa comissão substituindo uma outra professora que tinha desistido de participar da comissão. Logo em seguida ela se aposentou e já durante esses dois anos que a gente trabalhou na implantação da maternidade, a gente discutia semanalmente como é que ia ser a assistência prestada na maternidade, quais eram os princípios e a filosofia da maternidade” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Então em 1994 surgiu a comissão para fundar a maternidade do Hospital Universitário e essa comissão era formada por psicólogos, por enfermeiros e professores que eram representantes do departamento. Eu e a Odaléa éramos as representantes aqui do departamento de enfermagem. Também tinha médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, era uma comissão bem gigantesca e a gente introduziu várias rotinas para montar a maternidade. Primeiro a gente fez estrutura física, depois os recursos humanos e depois as rotinas da maternidade. Uma delas era a introdução do acompanhante. Dentro dessa filosofia, uma das propostas era a questão do acompanhante e quando a gente contratou as pessoas para uma capacitação para esse grupo de profissionais (eram de todas as áreas, médicos, enfermeiros, nutricionistas...) não houve uma aceitação muito boa sobre a questão do acompanhante, pois era uma situação nova. Eles diziam que esse acompanhante não estaria preparado para participar e para acompanhar essa mulher durante toda a gestação, parto e pós-parto” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Antes de abrir a maternidade, os pressupostos dela eram de um trabalho humanizado, um trabalho de equipe, em especial um trabalho que conscientizasse os usuários – as mulheres e os

acompanhantes pela importância da participação delas nesse processo” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

Percebe-se nas falas que antes de ser inaugurada a maternidade em 1995, já havia uma comissão interdisciplinar para estudar, discutir e elaborar seus princípios. Nessas reuniões já se mencionava a participação do acompanhante e como seria feita essa instrução e conscientização dos usuários e profissionais de saúde.

A Necessidade do Momento Promoveu a Mudança

Esta subcategoria trata de como surgiu a ideia de formação do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos. Sua criação surge a partir da necessidade de orientação às gestantes e acompanhantes sobre os cuidados durante a gestação, parto e nascimento. Apesar de o HU já contar com o grupo de gestantes do último trimestre que surgiu logo em seguida da inauguração, este se mostrava insuficiente pois não supria as necessidades da época devido a restrição do tempo. Cita que as profissionais Zaira, Odaléa e Maria de Fátima foram as criadoras da ideia do grupo, fundadoras e líderes na época, já surgindo como um grupo com atuação multi e interdisciplinar composto por profissionais da enfermagem, psicologia e educação física. Esses dados são confirmados através dos cronogramas de atividades do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da época.

“Em dezembro de 1995 a Odaléa e eu começamos a coordenar o encontro de gestantes do terceiro trimestre. Eu acho que foi a partir desse nosso trabalho do terceiro trimestre. Na verdade, a gente tentou pegar essa categoria de mulheres que não tinham frequentado um grupo ainda e que viessem com seu acompanhante pelo menos para tirar as dúvidas pontuais sobre o parto e nascimento e também conhecer a maternidade, já que era o último trimestre de gestação. Começamos em dezembro de 1995, esse trabalho veio no primeiro semestre de 1996 já com a maternidade nos seus primeiros meses com o foco na humanização, na capacitação dos profissionais da saúde pois já tinha a filosofia escrita e a gente pensou: “bom, vamos começar então a fazer um trabalho mais

estendido, mais ampliado com uma perspectiva multidisciplinar”, já que um dos princípios da nossa filosofia é o trabalho multidisciplinar tentando ser inter e a gente pensou na estrutura desse grupo para iniciar, já que o terceiro trimestre era mais focado no nascimento, em uma tarde só e pensar em estruturar um trabalho que envolvesse mais profissionais e tivesse mais tempo e espaço para as mulheres e seus acompanhantes refletirem sobre esse processo (...). Então era eu da psicologia, as enfermeiras do departamento de enfermagem, na época era a Odaléa e a Fátima e a professora Hortênsia que era professora na época de educação física” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“A gente já tinha em mente de que o trabalho assistencial a parturiente, não podia se restringir apenas ao hospital. Então a ideia era que as gestantes que tivessem a intenção de ganhar o bebê na maternidade do HU, tivessem a oportunidade de participar de um grupo de gestantes para receber orientação, não só ela, mas também seu companheiro ou o acompanhante que ela desejasse e por isso que o grupo já nasceu como “Grupo de gestantes e/ou casais grávidos” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Eu, a Odaléa e a Zaira (que era a psicóloga) para montar um grupo de gestantes e casais grávidos a fim de preparar esse casal para a presença do acompanhante e além disso juntamente com outros profissionais, criamos uma rotina para o acompanhante naquela maternidade” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Uma maternidade ela precisa ter essas iniciativas de orientação assistencial. Eu acho que toda maternidade precisa ter esses grupos” (Profissional de Saúde Ingrid – 1996/2016).

A necessidade de criação do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos surge a partir da necessidade de instrução às gestantes e seus acompanhantes de dúvidas não sanadas durante o pré-natal, chegando a

maternidade com deficiência de conhecimento sobre o assunto. A partir disso as coordenadoras, que já faziam parte da Comissão de Implantação da Maternidade, iniciaram um planejamento para construção do grupo.

A Efetivação das Atividades do Grupo

Aborda o momento que iniciou o primeiro encontro do primeiro Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC e quais as pessoas envolvidas nesse início. A Odaléa envolvida como participante da comissão de implantação da maternidade, docente do departamento de enfermagem da UFSC e coordenadora do grupo; a Zaira como participante da comissão de implantação da maternidade, psicóloga da maternidade e coordenadora do grupo; a Maria de Fátima como docente do departamento e um pouco mais tarde participante da implantação da maternidade e coordenadora do grupo e a Ingrid como profissional de saúde da maternidade e atuante no grupo. O grupo foi criado como um projeto de extensão do departamento de enfermagem da UFSC, pois as docentes do departamento não possuíam vínculo direto com o Hospital Universitário.

“O primeiro grupo foi feito no dia 18 de abril de 1996, mas ele foi organizado lá pra março mais ou menos, mas iniciou em 18 de abril” (Enfermeira Maria de Fátima – 1996/2016).

“Durante essas reuniões da maternidade a gente já começou a discutir sobre a criação do grupo de gestantes e na época das coordenadoras atuais a única que já era professora no departamento era eu. A professora Fátima Zampieri veio depois de mim, então quando ela entrou não participou diretamente lá da comissão de implantação da maternidade, mas como ela estava envolvida na atenção básica no pré-natal no departamento, eu convidei ela para a gente montar o grupo de gestantes junto com a Zaira e nós elaboramos um projeto. Como para nós enquanto professoras que não tínhamos vínculo com o HU, tinha que ser projeto de extensão. Então ele nasceu como projeto de extensão do departamento de enfermagem com participação de profissionais do HU, foi em 1996” (Enfermeira Odaléa – 1996/2002).

“A Odaléa sempre foi uma pessoa que foi sempre à frente do tempo dela. Ela começou esse trabalho e começou também o grupo do terceiro trimestre e assim que abriu a maternidade em 1995, em 1996 começamos esse grupo e eu sempre fiz parte, sempre participei. Depois foram outros aparecendo e tal, mas eu, a Odaléa e a Zaira fomos as que estão desde o início” (Profissional de Saúde Ingrid – 1996/2016).

Esses resultados mostram que exatamente a data de início do grupo de gestantes e a ligação entre a maternidade do HU e a UFSC.

Os Objetivos do Grupo

Essa subcategoria trata sobre os objetivos do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC de modo geral, entre eles estão os objetivos relacionados às gestantes, acompanhantes e comunidade em geral como o empoderamento, autonomia; autoconhecimento, segurança e práticas de autocuidado referente ao processo gravídico-puerperal; processo de ensino-aprendizagem e fortalecimento de atividades acadêmicas e autonomia profissional importante para a formação do aluno; envolvimento de profissionais de saúde de diversas áreas de atuação e formação; capacitação de profissionais de saúde entre outros fatores envolvidos.

“Oferecer para a comunidade um espaço que pudesse ajudar a mulher a se empoderar e se conscientizar da sua importância nesse processo, já que nós tínhamos a filosofia de humanização do parto, da mulher ser a protagonista desse parto. Então eu acho que os nossos princípios da filosofia é oferecer esse suporte para a mulher, esclarecer dúvidas e tornar ela muito mais empoderada a ponto de chegar na hora do processo de parto e nascimento conseguir inclusive refletir com a equipe sobre posturas inadequadas e coisas do gênero. Só que não é só em relação ao parto, é todo um enfoque a promoção da saúde e do desenvolvimento psicoafetivo com o bebê, a inserção desse novo membro na família, a preocupação também de

refletir e debater o impacto do nascimento na vida de um casal ou uma mulher que esteja sozinha ou caso ela esteja com o seu casal. Oferecer também esse trabalho para mulheres e acompanhantes que estão mais a margem e que às vezes não conseguem fazer o pré-natal direito e estão com desvio de informação muito grande, sem acesso a literatura” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“O objetivo principal (1996) era todo o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. A gente queria também preparar a gestante para as boas práticas e para ajudar nas boas práticas na obstetrícia também porque naquela ocasião em 96, estava se trabalhando muito a questão da humanização, do nascimento e a população desconhecia os direitos que tinha, estava saindo as recomendações da OMS naquela época, então a gente tinha que mostrar isso para comunidade, os direitos que ela tinha e principalmente para gestante. Hoje em dia a gente tem vários outros objetivos: o primeiro é a questão de expressar os sentimentos, medos, as angústias, um espaço livre para os casais poderem se expressar. Um espaço de aprendizagem porque com a troca que eles têm entre os casais, eles aprendem uns com os outros principalmente porque existem vários momentos da gravidez. Também para se familiarizar com o ambiente hospitalar, apesar de que muitas pessoas que vão no grupo de gestantes e casais grávidos não ganham na maternidade, mas para a gente é uma forma também de conhecer um outro espaço de nascimento. Outro objetivo é a questão do aluno, dá a oportunidade para ele participar disso e se envolver com a questão da educação em saúde. A gente também teve a capacitação de profissionais da rede básica. As pessoas que não tinham feito grupos na rede básica queriam conhecer como funcionava o grupo e iam no nosso grupo e depois eles replicavam isso (...) A gente tinha vários enfermeiros, médicos, que vinham participar do grupo para replicar depois” (Coordenadora Maria de Fátima 1996/2016).

“O grupo de gestantes favorece ao acadêmico aproximar-se da comunidade e conhecer a realidade dos participantes e assim estabelecer ações em parceria com esta população em consonância com suas necessidades; Contribui para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem, oportunizando ao aluno participar de um processo educativo coletivo e interdisciplinar, utilizando metodologias ativas e envolvendo a família; Propicia a vivência prática do conteúdo teórico visto em sala de aula; Estimula o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, dinâmico e criativo; Dá oportunidade do discente de retribuir a sociedade o investimento feito em sua formação; Estimula a liderança e criatividade e favorece o conhecimento de diferentes papéis do profissional de saúde na educação em saúde” (Coordenadora Vitória 2002/2016).

Esses resultados mostram a diversidade de objetivos do grupo de gestantes e sua contribuição para gestantes, acompanhantes, comunidade em geral, alunos e profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

As políticas públicas de saúde da mulher no Brasil e no mundo vêm evoluindo ao longo dos anos. Isso se justifica pela necessidade e fortalecimento do papel feminino na sociedade, ampliando e visibilizando a mulher em suas várias esferas da vida social. Essas políticas são incentivadoras e fundamentais para as instituições de saúde construírem suas normas internas e orientações de práticas de saúde (BRUGGEMANN; OLIVERA; SANTOS, 2011). Referente à criação do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos não foi diferente, as políticas e programas de saúde foram influências fortes para sua construção e suas atividades foram norteadas pelas recomendações do Ministério da Saúde (MS) e comprovação de evidência científicas. Essas políticas favorecem as atividades de autocuidado propostas por Orem, pois são formadas a partir de uma necessidade social sendo executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, manutenção e otimização de sua saúde e bem-estar (OREM, 1995).

No ano de 1995, quando nasceu a ideia de formação do grupo de gestantes, aconteceu a IV Conferência das Nações Unidas em Pequim/Japão que tratava-se da saúde da mulher. Nesta Conferência, foram identificadas 12 áreas de preocupação prioritária, entre elas a desigualdade no acesso à educação, à capacitação e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A Plataforma de Ação de Pequim consagrou três inovações como potenciais transformadores na luta pela promoção da situação e dos direitos da mulher: o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da transversalidade (VLOTTI, 1995). A partir do déficit de autocuidado ou de cuidados com os indivíduos, levantaram-se esses fatores específicos contribuindo para a integridade dos indivíduos e seu desenvolvimento como ser humano (OREM, 1995). Essas inovações já estavam incluídas nos princípios do grupo de gestantes e/ou casais grávidos e vinham ao encontro a filosofia da maternidade do HU, vislumbrando a educação da comunidade social e acadêmica, a capacitação dos profissionais e o acesso aos serviços de saúde com conhecimento prévio de seus direitos.

O Brasil teve participação ativa na Conferência de Pequim e sua participação beneficiou-se do diálogo entre Governo e a sociedade civil e interação construtiva com os demais Poderes do Estado. A partir disso, o MS vem criando programas, políticas e portarias, além de apoiar as legislações que abordam especificamente as questões da saúde da mulher e do RN, as quais são extensamente divulgadas pelas secretarias municipais e estaduais, entretanto não são todas que se incorporam aos serviços de saúde, seja de forma integral ou parcial (BRUGGEMANN; OLIVERA; SANTOS, 2011). Estas políticas favoreceram a criação e consolidação das ideias do grupo de gestantes e/ou casais grávidos fortalecendo seus ideais e sendo suporte para a realização de suas atividades.

Dentre as políticas influenciadoras do processo de construção do grupo de gestantes da UFSC, está a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que foi criada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (ARAÚJO, SCHIMITZ, 2007; LAMOUNIER et al., 2008; UNICEF, 2016). A base da iniciativa deste projeto é a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, usados para capacitar toda a equipe hospitalar que trabalha com a saúde da gestante e bebês, orientando sobre as vantagens e o manejo correto do aleitamento materno, bem como as desvantagens do uso de substitutos do leite materno, mamadeiras e chupetas (ARAÚJO; SCHIMITZ, 2007).

As recomendações de práticas mais comuns utilizadas durante o trabalho de parto foram publicadas em 1996 pela OMS, a fim de estabelecer boas práticas para a condução do trabalho de parto sem complicações baseadas nas evidências científicas. Essas recomendações são divididas em 4 categorias: A) Práticas comprovadamente úteis e que devem ser encorajadas; B) Práticas prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas; C) Práticas cuja evidência é insuficientemente comprovada e devem ser usadas por precaução e; D) Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada (WHO, 1996).

O grupo de gestantes e/ou casais grávidos bem como a filosofia da maternidade do HU foram fortemente influenciados por essas recomendações, colocando essas práticas em suas atividades educativas e assistenciais. Os profissionais de saúde estavam abertos para o processo de aprendizagem e dispostos a educar o outro fornecendo experiências educacionais adequadas (OREM, 1995).

Outro programa que foi influenciador no processo de consolidação do grupo de gestantes e/ou casais grávidos foi o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído no ano 2000 pela portaria nº 569. Esse programa considera que a gestante e seu RN deve receber um atendimento digno e de qualidade ao decorrer da gestação, parto e pós-parto, sendo seus direitos de cidadania. Visa ainda a necessidade de redução de altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal do país, considerando importante a adoção e complementação de algumas medidas já estabelecidas pelo MS. Essas medidas visam aprimorar o sistema de assistência à saúde da gestante integrando e regulando o atendimento em todos os níveis de assistência como forma de garantir a integralidade assistencial (BRASIL, 2000). Antes disso, baseavam-se pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado em 1983 pelo Ministério da Saúde, que foi o primeiro programa que contemplava a regulação da fecundidade sendo pioneiro inclusive no cenário mundial, ao propor um atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não utilizando ações isoladas em planejamento familiar (OSIS, 1998).

Outro suporte teórico para o grupo de gestantes e/ou casais grávidos foi a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuna) que é uma organização da sociedade civil atuante em forma de associação em nível nacional desde 1993. Seu principal objetivo é divulgar a assistência e cuidados perinatais com base nas evidências científicas tendo um papel fundamental na estruturação da “humanização do parto e nascimento”, a fim de reduzir intervenções

desnecessárias e promover ações voltadas ao processo gravídico-puerperal de forma natural e fisiológica (REHUNA, 2017).

A maternidade do HU foi uma influência para a criação e construção do Grupo de Gestantes e casais grávidos da UFSC, pois ambos possuem a intenção de inclusão da gestante e seu acompanhante e humanização da assistência ao parto e nascimento a fim de beneficiar seus usuários com regime de cooperação interdisciplinar. Entretanto, é importante destacar que a maternidade faz parte de um serviço público de saúde e deve ser disponibilizada para qualquer pessoa que necessite de assistência ao parto independente de uma vinculação ao grupo de gestantes. Esses princípios devem ser assegurados e fazem parte da filosofia assistencial enfatizando a humanização da assistência (MONTICELLI et al., 2010).

O grupo de gestantes é um projeto de extensão da Universidade independente a maternidade do HU que é uma instituição pública e que não pode garantir assistência ao parto para aquelas gestantes que participam do grupo. Isso é avaliado conforme disposição do número de vagas, quadro clínico de cada gestante e proximidade de sua residência. Entretanto é uma maternidade modelo que serve para conhecimento de estrutura, princípios filosóficos e dinâmica assistencial. No estudo de Bruggemann e colaboradores (2015) discutiu-se a importância da visita e conhecimento prévio da maternidade antes da parturição, a qual afeta positivamente na satisfação dos usuários, segurança com a equipe e o processo de aproximação com o local de trabalho de parto. Além desses fatores, a visita na maternidade proporciona a gestante e seu acompanhante o conhecimento prévio de rotinas, orientações do papel do acompanhante, orientações sobre os cuidados prestados em cada fase do trabalho de parto e cuidados prestados ao recém-nascido (BRUGGEMANN et al., 2015). Essa visita à maternidade está inclusa no cronograma de encontros do grupo de gestantes e suas coordenadoras e bolsistas também se disponibilizam para mostrar a maternidade a outras gestantes encaminhadas pela rede básica de saúde. Esta visita aberta a maternidade do HU acontece em uma terça-feira do mês, sendo preconizada pela Rede Cegonha e apoiada pelas alunas bolsistas do Grupo de Gestantes e/o Casais Grávidos.

Além dos benefícios para a comunidade social e profissionais de saúde, o grupo de gestantes ainda oferece a oportunidade dos estudantes de graduação da UFSC a se inserirem nesse processo de ensino-aprendizagem. Essa inserção reflete de forma positiva na formação e crescimento profissional dos alunos, tornando-os mais seguros, comprometidos e independentes para mediar conflitos e atividades de

educação em saúde. Ainda estimulam leituras e conhecimento prévio sobre os temas abordados e suporte nas discussões e nas práticas de saúde (MONTICELLI et al., 2010; ZAMPIERI et al., 2010).

A maternidade do HU foi a primeira maternidade de Florianópolis a estimular e permitir a presença do acompanhante de livre escolha da mulher desde o momento em que ela entra na instituição até a alta hospitalar. Essa prática foi instituída desde a implantação e inauguração da maternidade em 1995 e inserida na filosofia assistencial promovendo a participação dos usuários e integração com os profissionais de saúde. Além do estímulo da participação do acompanhante, a maternidade do HU foi a primeira a estimular a escolha pela posição de parto e oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor com técnicas de banho, massagem, uso da bola e do “cavalinho”. Essas práticas foram inovadoras na época e deram uma boa visibilidade ao hospital e sua maternidade e conseqüentemente ao grupo de gestantes que seguia os mesmos princípios (SANTOS; SIEBERT, 2001). Essas práticas educativas dão suporte aos indivíduos para engajar-se ao autocuidado construindo um somatório de ações a serem executadas em um determinado tempo, alcançando os requisitos de autocuidado através do uso de métodos de ações (OREM, 1995).

O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos tem a função de instrumentalizar a gestante e seu acompanhante para uma participação ativa no momento do parto e puerpério. Essas ações estimulam e fortalecem os princípios da filosofia da maternidade e impedem que os profissionais de saúde criem resistência quanto a isso e continuem desenvolvendo suas práticas de cuidado de acordo com as diretrizes da instituição (BRUGGEMANN et al., 2013). Tais ações são essenciais para o desenvolvimento do processo de educação dos profissionais de saúde e requisitos de autocuidado pelas gestantes e seus acompanhantes, transformando-os em protagonistas do processo (OREM, 1995).

Durante a implantação da maternidade do HU as pessoas envolvidas já identificaram a deficiência de ter um espaço educativo para as gestantes que procuravam o serviço e nessa época de antemão se pensava na inclusão do acompanhante nesse processo. Foi a partir disso, que algumas docentes do departamento de enfermagem da UFSC juntamente com alguns profissionais de saúde se uniram para elaborar um projeto de extensão do departamento de enfermagem a fim de contemplar gestantes e acompanhantes que desejavam ter o seu bebê no HU e posteriormente para todos da comunidade independente do local e via de parto (ZAMPIERI, 2010; ZAMPIERI et al., 2014).

Esses são os diversos motivos para a construção, criação e continuação do trabalho do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos em prol da educação em saúde e bem-estar da comunidade social e acadêmica.

CONCLUSÃO

O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC teve forte influência das políticas públicas de saúde da época de sua criação e da maternidade do HU, cuja filosofia assistencial também foi baseada nas políticas públicas e evidências científicas da época. Além disso, teve forte apoio de profissionais de saúde do Hospital e docentes do departamento de enfermagem da UFSC que identificaram a necessidade de criação e formação do grupo.

As políticas públicas mais influentes para a construção do grupo foram a IHAC; REHUNA; PAISM que mais tarde foi substituído pelo PHPN; as recomendações da OMS e as demais evidências científicas e recomendações do MS. Esses foram os princípios norteadores para o embasamento teórico das atividades e dinâmicas do grupo sendo compartilhado com as gestantes e acompanhantes.

A maternidade do HU e sua filosofia assistencial também foi um propósito fundamental para a criação e construção do grupo de gestantes. A partir do início de suas atividades pode-se perceber que as gestantes e sua família não estavam preparados para enfrentar o momento do parto e puerpério identificando o propósito de um grupo educativo agregando hospital, universidade e comunidade. Além disso, o grupo de gestantes passou a contribuir para a visibilidade da maternidade, fortalecimento de sua filosofia assistencial e suporte em algumas atividades.

O processo de construção envolveu desse modo um conjunto de ações, pessoas, planejamento e execução de atividades a fim de formar um espaço educativo, gratuito, com troca de experiência mútua e aberto a comunidade nascendo assim como um projeto de extensão do departamento de enfermagem da UFSC. Ele vem ao encontro de princípios teóricos de Dorothea Orem que busca a ensinar o outro a desenvolver requisitos de autocuidado e identificar a necessidade do indivíduo procurar ajuda quando necessário.

Diante disso, pode-se perceber que o grupo de gestantes é fortalecido por políticas públicas de saúde e suas evidências científicas, vinculação com uma maternidade-escola, trabalho multidisciplinar e

integrado, inserção de discentes e profissionais de saúde capacitados e comprometidos com o bem-estar da gestante, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. Histórias dentro da história. In: PINSKY, C. **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto 2008. Disponível em: <http://gephispnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/fontes_historicas_carla_bassanezi_pinsky.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ARAÚJO, M. de. F. M. de.; SCHMITZ, B. de. A. S. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 02, n. 22, p. 91-99, maio 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n2/a03v22n2.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, abril, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000**. Seção 01, p. 04-06. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2016.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Filosofia Assistencial de uma Maternidade-Escola: Fatores Associados à Satisfação das Mulheres Usuárias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 04, n. 20,

p.658-668, dez. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. dos. Políticas e legislação na atenção obstétrica e neonatal. In:

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. dos. (Org.). **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Curitiba: Editora Progressiva. Cap., p. 51-704, 2011.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um Hospital Universitário. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 03, p. 686-696, set. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 02, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 21 jun. 2017.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 02, n. 03, p. 113-114, ago. 2012.

GONÇALVES, B. B. **UFSC celebra os 20 anos da maternidade do Hospital Universitário**. 2015. Disponível em:
<<http://noticias.ufsc.br/2015/11/ufsc-celebra-os-20-anos-da-maternidade-do-hospital-universitario/>>. Acesso em: 08 out. 2017.

LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 02, n. 26, p. 161-169, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

MACÊDO, A. C. de. et al. Contribuições da história oral à história da enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da**

Enfermagem: Revista Eletrônica, Brasília, v. 04, n. 02, p. 112-126, dez. 2013. Disponível em:
<<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo2.pdf>>.
Acesso em: 24 ago. 2017.

MAIA, A. M. R. et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica - Here**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 137-149, jun. 2011. Semestral. Disponível em:
<http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf>.
Acesso em: 20 ago. 2017.

MONTICELLI, M. et al. A filosofia assistencial da maternidade de um Hospital Universitário na visão dos acadêmicos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 01, p. 25-35, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a03>>.
Acesso em: 09 out. 2017.

MOSCHETA, M. dos. S.; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 05, p. 1225-1233, maio 2012. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023350016>>. Acesso em: 20 maio 2016.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p.25-32, 1998. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

PADILHA, M. I. et al. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 04, p.01-10, dez. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2018

PADILHA, M. I. et al. **Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p. 695-707.

PERES, M. A. de A.; SANTOS, T. C. F. Ética na Pesquisa Histórica em Enfermagem e Saúde - Perspectiva à Integridade Científica. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 01, n. 06, p. 01-03, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

REHUNA - **Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento**. Disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/index.php>>. Acesso em: 08 out. 2017.

SANTOS, O. M. B. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 432-438, set. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728368005.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SANTOS, O. M. B. et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 04, p. 658-668, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-658.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SANTOS, O. M. B.; SEIBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **International Journal Of Gynecology Obstetrics**, Jj, v. 75, n. 01, p. 73-79, nov. 2001. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00514-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00514-8)>. Acesso em: 30 ago. 2016.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 44, n. 22, p. 203-220, ago. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/anv/Downloads/2144-6186-1-PB(4).pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

VLOTTI, M. L. R. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. 1995. Pequim. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: a practical guide**. 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. Processo Educativo Com Gestantes E Casais Grávidos: Possibilidade Para Transformação E Reflexão Da Realidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 719-727, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/15.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. **Grupo de gestantes e casais grávidos: parceria do Departamento de Enfermagem e Hospital Universitário/UFSC**. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/125953>>. Acesso em: 09 out. 2017.

ZAMPIERI, M. de. F. M. Grupo De Gestantes E Casais Grávidos: Iniciativa Que Tem Se Consolidado Historicamente Na Comunidade. **Extensio - Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, p. 58-65, 2010.

6.2. MANUSCRITO 02: GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (1996-2016)

RESUMO

Objetivo: identificar atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde a partir da sua atuação durante os encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina no período de 1996-2016. **Método:** pesquisa qualitativa de natureza histórico social, envolvendo onze profissionais de saúde que participam/ participaram do grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC. **Resultados:** foram identificadas várias atividades, tais quais abordaram o significado do trabalho interdisciplinar no grupo de gestantes fortalecendo sua prática e suprimindo as necessidades da comunidade, bem como sua importância ao longo da sua trajetória e suas contribuições para gestantes, família e comunidade social e acadêmica dando a oportunidade de informação, fortalecimento e criação do vínculo familiar e os motivos que levam os profissionais de saúde a atuar no grupo de gestantes pontuando os mais prazerosos como a realização pessoal e profissional. **Conclusão:** O grupo de gestantes torna-se um espaço para a formação e desenvolvimento profissional de alunos e profissionais de saúde, através dos discursos e práticas abordadas. Como práticas de saúde, influenciam o parto normal, a amamentação, a autoconfiança da mulher e seu parceiro e o empoderamento no processo de gestar e parir.

Descritores: Gestantes. Educação em Saúde. Cuidado Pré-Natal. Grupo. Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, o atendimento pré-natal é estruturado para o acolhimento da população de gestantes levando em conta as suas necessidades abordadas através da utilização de conhecimentos técnico-científicos, práticas educativas e recursos disponíveis (BRASIL, 2013). As práticas educativas no campo obstétrico são estratégias valiosas para a transformação das ações de cuidados à saúde promovendo um aprendizado prático e contribuindo para o compartilhamento de saberes, reconhecimento de direitos e condicionantes socioculturais (PROGIANTI, COSTA, 2012; SANTOS, PENNA, 2009).

A criação desses espaços para as práticas educativas durante o pré-natal pode ocorrer de vários modos, dentre eles, os grupos de gestantes que envolvem uma significativa interação entre as gestantes, profissionais de saúde e comunidade sendo uma prática fundamental para a qualidade de atenção ao pré-natal (DUARTE, 2012; BRASIL, 2013). O importante dessas atividades é a troca de experiência entre as gestantes sobre as suas vivências e consolidação de informações sobre a gestação, saúde da criança, da mulher e da família (BRASIL, 2013).

O grupo de gestantes é um espaço de preparação da mulher durante o seu processo gravídico-puerperal cujo é marcado por mudanças e adaptações a novas situações. As atividades desenvolvidas no grupo propiciam trocas de experiências, formação de opinião e subsídios para suas escolhas e tomada de decisão em relação a sua gestação, nascimento e cuidados com seu filho. Cada participante partilha suas ideias, valores, histórias e opiniões refletindo e construindo um conjunto de saberes com interesses congêneres auxiliando nas próprias ações de cuidados e reconhecendo seu papel na família e sociedade (MATOS et al., 2017; HENRIQUES et al., 2015).

A prática educativa através de grupos de gestante surge como um complemento ao atendimento nas consultas de pré-natal, assistindo às mulheres conforme seu contexto biopsicossocial e otimizando sua aderência aos hábitos considerados mais adequados durante o processo gestacional. Além disso, ajudam a diminuir a ansiedade e compreender de forma mais clara os sentimentos advindos nesse período, facilitando a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado (HENRIQUES et al., 2015). Neste cenário, o profissional de saúde tem a responsabilidade de socializar as informações que facilitem um clima de confiança e aprendizado, promovendo a construção do conhecimento e troca mútua, embasado em um cuidado integral e humanizado (MATOS et al., 2017). As propostas educativas geralmente são dinâmicas e promovem maior interação entre profissionais e participantes fortalecendo as potencialidades individuais e grupais, valorização da saúde, utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania (FRIGO et al., 2012).

Para o sucesso do trabalho em grupo é necessário reunir uma equipe interdisciplinar, tendo a consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber. Esse aprendizado é facilitado quando desenvolvido por uma equipe interdisciplinar permitindo assim uma compreensão ampliada dos cuidados à saúde através da interação e articulação com outras áreas de conhecimento (ZAMPIERI et al., 2010; MATIAS, BEZERRA, 2013). O trabalho interdisciplinar envolve a

criatividade, originalidade e flexibilidade de diferentes formas de pensar em busca da resolução e enfrentamento de problemas. A prática interdisciplinar busca a superação da fragmentação do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional visando a orientação da assistência a saúde de forma integral (MATIAS; BEZERRA, 2013).

O grupo de gestantes e/ou casais grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é um grupo que vem desenvolvendo seu trabalho desde 1996 com a perspectiva de um trabalho interdisciplinar, gratuito, seguindo as orientações do Ministério da Saúde (MS) e evidências científicas a fim de envolver a gestante, o acompanhante, família, comunidade acadêmica e social e orienta-los sob práticas adequadas durante o processo gravídico-puerperal. Devido a consolidação deste grupo e comemoração de 20 anos da existência de suas atividades em 2016, buscou-se desenvolver esta investigação considerando a importância do profissional de saúde no desenvolvimento do trabalho em grupos de gestantes.

Entendendo-se que o grupo de gestantes tem a finalidade mór de empoderar as mulheres e seus familiares nas práticas de cuidado a si próprias e ao recém-nascido, o referencial teórico utilizado como suporte na discussão dos resultados é a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. Esta foi desenvolvida pela primeira vez em 1965 e parte do pressuposto de que os indivíduos são capazes de cuidar de si mesmos e quando não conseguem se autocuidar, o enfermeiro então oferece a sua ajuda. Na sua primeira publicação, Orem centralizou suas ideias nos indivíduos, na segunda ampliou o seu conceito para inclusão de unidades multipessoais (famílias, grupos e comunidades) e na terceira publicação construiu três teorias de autocuidado (OREM, 1995). Desta forma, integrou-se os conceitos e teorias criados por Orem para o fortalecimento e embasamento na análise dos resultados, incluindo principalmente “o educar o outro”, realizado pela enfermagem e por outros profissionais de saúde de modo interdisciplinar facilitando o ensino-aprendizado.

A fim de buscar respostas traçamos o objetivo de: Identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no período de 1996 a 2016, durante os encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da UFSC.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza histórico social. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa histórica possibilita a instrumentalização dos profissionais de saúde e áreas afins para interpretação e compreensão de significados e motivos de eventos que contribuem para o desenvolvimento e construção do conhecimento histórico atualizado e real (MAIA et al., 2011; PADILHA et al., 2017).

O contexto do estudo é o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, no qual os encontros acontecem as quintas-feiras no centro de capacitação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC (HU-UFSC) localizado em suas proximidades na cidade de Florianópolis/SC.

As fontes desta pesquisa são orais e documentais. As fontes históricas são utilizadas em respeito ao passado com o intuito de associar memória e identidade profissional, afim de uma construção ética e responsável do pesquisador através do registro de uma nova fonte de informação (PERES; SANTOS, 2015).

A técnica utilizada para a captação de dados das fontes orais foi a de História Oral (HO), dando oportunidade de ouvir os sujeitos aproximando-os com o tema e objeto de estudo. Devido a essa aproximação, a HO utilizada foi a História Oral Temática, cuja caracteriza-se pela forma mais difícil e bonita de expressar a história oral. Ela trabalha com elementos da memória coletiva e ampliação do tempo para observação de aspectos do outro” (MACÊDO et al., 2013).

A técnica de seleção das fontes orais desta pesquisa foi a técnica de bola de neve ou “*snowball*” que é utilizada para localizar os demais participantes de um estudo, a partir do primeiro informante considerado chave. Os novos participantes com características de interesse da pesquisa e assim sucessivamente até a saturação amostral (VINUTO, 2014). A amostra por saturação pode ser definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma redundância ou repetição de informações, não fornecendo mais elementos para balizar ou aprofundar a teorização sendo irrelevante continuar a realização de coleta de dados (FONTANELLA, RICAS, TURATTO, 2008; FONTANELLA et al., 2011).

Para selecionar as fontes orais desta pesquisa após a indicação dos sujeitos foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: profissional de saúde que participa ativamente ou participou pelo menos durante um ano no grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC no período da pesquisa (1996 a 2016). O levantamento dos sujeitos do estudo, totalizaram 11 participantes, sendo cinco coordenadoras, um profissional de saúde do HU e cinco alunas bolsistas do grupo sendo uma delas participante também como gestante do grupo. Após o contato prévio com os participantes, foi realizada a coleta de dados.

A técnica de coleta de dados foi a técnica da História Oral temática, sendo realizado o contato com os participantes via e-mail, por telefone ou pessoalmente e marcado a entrevista com o participante conforme sua disponibilidade de horário e do local. A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e maio de 2017. Para as entrevistas foi elaborado um roteiro semiestruturado a fim de nortear o desenvolvimento da entrevista possibilitando o alcance do objetivo de pesquisa. O tempo de duração das entrevistas foi de 30 a 60 minutos, sendo gravadas em meio digital e posteriormente transcritas e passada pelo procedimento de copidesque o qual não modifica a entrevista em termos de ordem ou sinônimos, apenas transforma a linguagem de palavras, expressões e pontuações de uso coloquial para o texto em formato científico (ALBERTI, 2008). Após as transcrições as entrevistas foram encaminhadas por meio eletrônico as participantes para respectivas conferência e validação respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes permitiram a divulgação do seu nome no estudo, porém os demais personagens citados durante as entrevistas foram identificados usando nome de flores preservando o seu anonimato.

As fontes documentais utilizadas foram materiais fornecidos pelo grupo e pelas fontes orais da pesquisa através da entrevista, como cronogramas de grupos, avaliações dos encontros, fotos, artigos e pôster. O uso de fontes documentais propicia o alcance de informações objetivas em contexto subjetivos da história. O pesquisador traz o seu olhar para a compreensão de fatos, interpretando-os e associando com objetivo e contexto de determinado estudo (PADILHA et al., 2017). A coleta de dados das fontes documentais foi realizada através da interpretação de leituras e observação dos documentos disponibilizados no grupo de gestantes de acordo com contexto histórico do documento e universo sociopolítico, sendo que os mesmos foram utilizados apenas para validação das informações obtidas através das fontes orais. A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos da UFSC, via Plataforma Brasil, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado através do parecer 2.143.673 e CAAE 62242816.0.0000.0121.

A análise de dados desta pesquisa foi guiada pela técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) relacionando com o marco teórico de Orem (1995). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises que seguem procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das falas que permitem relacionar-se a outras informações do assunto (BARDIN, 2016). Foi interpretado e analisado as informações em torno de dimensões teóricas e interpretativas a partir da leitura do material. A partir disso, foram organizadas as transcrições das entrevistas interpretando-as de acordo com sua proximidade e coerência.

Os dados foram apresentados a partir da categorização temática, interpretação análise crítica. A categorização permite a junção de informações e sua classificação otimizando sua organização e discussão, ou seja, possibilita a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram divididos em quatro categorias seguindo as ideias de organização de análise de conteúdo de Bardin (2016), são elas: O trabalho multi(inter)disciplinar dos profissionais de saúde no grupo de gestantes e/ou casais grávidos; A importância do grupo de gestantes e/ou casais grávidos e dos profissionais de saúde; As contribuições dos profissionais de saúde no grupo de gestantes e/ou casais grávidos e Motivos que levam os profissionais de saúde a atuar no grupo de gestantes e/ou casais grávidos.

As fontes orais do estudo são do sexo feminino com idade entre 25 a 65 anos, sendo nove enfermeiras, uma psicóloga e uma socióloga. Em termos de titulação todas possuem mestrado (seis) ou doutorado (cinco). Os locais de trabalho variam entre a UFSC, HU-UFSC, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis ou aposentadoria. As categorias/funções variam de coordenadora (cinco), profissional de saúde (uma) e alunas bolsistas de extensão (cinco). O período de atuação também varia de vinte anos (três), dezesseis anos (uma), quatorze (uma), seis anos (uma), dois anos (uma) e um ano (quatro). Esse perfil das fontes orais mostra o envolvimento com assunto trabalho, tempo teórico-prático e alto grau de instrução.

O TRABALHO MULTI(INTER)DISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Esta categoria apresenta o significado de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar para os profissionais de saúde do grupo de gestantes. Menciona a forma de relacionamento e resolução de algumas questões que embora possam ser diferentes, são trabalhadas e levadas a um único denominador comum. Constam também algumas categorias de profissionais de saúde envolvidos nessas atividades e qual o local de origem dos mesmos.

“É um trabalho interdisciplinar porque a gente tem a psicóloga, a gente tem bolsista da psicologia, bolsista da enfermagem. É um trabalho de complementaridade, é um trabalho às vezes de tolerância também porque são opiniões diferentes que tem que ser trabalhadas, mas isso é acordado não junto com as gestantes, mas conversado entre a gente em reuniões periódicas (...). Um trabalho de respeito pelas diversas profissões e que eles se interpenetram, a gente se respeita mutuamente e trabalha mutuamente junto, respeita o conhecimento de cada um, isso que é importante e se a gente discorda a gente conversa para chegar em um denominador comum para que a gente leve a mesma coisa para elas” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Sempre com muita harmonia assim, realmente um trabalho interdisciplinar. Cada um tem a sua formação, sua área de conhecimento e conforme vão surgindo as dúvidas ou os próprios temas abordados durante o cronograma, os profissionais vão assumindo essas partes, de acordo com a sua área técnica” (Aluna Estefany – 2004/2005).

“Eu acho que era o melhor grupo de gestantes, sinceramente, o melhor que eu conheço assim, porque ele é multiprofissional e isso é muito legal” (Aluna Larissa – 2009/2011).

Nas falas acima as participantes citam que um profissional complementa o outro, sendo desta forma importante para o desenrolar das atividades e discussões em grupo partilhando diversas áreas de conhecimento a fim de uma orientação de saúde de forma integral.

Os profissionais de saúde mencionam abaixo a diversidade e o tipo de especialidade de alguns profissionais de saúde que passam pelo grupo e a importância de tê-los nestas atividades. Esclarecem que buscam sempre ter profissionais mais específicos para cada área e fase do período gestacional. Quando necessário convidam outros profissionais experts na discussão de temas de forma peculiar a fim sanar as dúvidas das gestantes e acompanhantes. Desta forma, o grupo de modo geral busca integrar várias áreas de conhecimento a fim de educar integralmente o indivíduo que busca a orientação do seu autocuidado para que ele possa aprender todos os aspectos necessários para o cuidado de si e de sua família.

Os profissionais mais citados pelas participantes como apoio no grupo são: enfermeiros, educador físico, fisioterapeuta, médico (obstetra, neonatologista, pediatra), nutricionista e estudantes de enfermagem, nutrição e psicologia. Além desses ainda participam os profissionais de saúde que coordenam o grupo.

“Nós convidamos (1996) uma professora da Educação Física que é a Hortência que trabalhou conosco acho que nos seus primeiros 4-5 anos de grupos de gestantes. Depois veio a Violeta que era uma fisioterapeuta que assumiu essa parte corporal... Ficamos um tempo sem, e depois atualmente a gente está com a Isabel que trabalha com ioga e tal” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Quando a professora Odaléa saiu então foi convidada a professora Vitória que tem toda uma inclusão com a obstetrícia. A gente procurou então garantir uma enfermeira que tivesse um conhecimento e uma prática mais voltada a questão da gravidez e puerpério e uma enfermeira mais voltada para a questão do parto e nascimento. Vamos supor; “ah hoje é parto”, então além da Odaléa coordenar a temática, a gente convidava também um médico obstetra (...). Eventualmente quando o assunto era os cuidados com o recém-nascido a gente convidava algum

neonatologista, ia menos, mas também foram algumas vezes. Junto com o tema do aleitamento materno tinha a alimentação da mulher na gravidez e no pós-parto então a nossa nutricionista (do HU) ia algumas vezes fazer todo o trabalho com elas, era bem bacana ela levava um monte de alimentos de plástico fazia aquela pirâmide (...). As pessoas envolvidas eram pessoas do entorno universitário, inclusive a enfermeira Ingrid que embora não seja uma coordenadora ela sempre teve desde o começo coordenando a temática do aleitamento materno que é um dos suportes da nossa maternidade (...)" (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

"Passaram outros profissionais, tinha uma professora da educação física, tinha às vezes um pediatra que também participava, um neonatologista, tinha quem mais... Eu acho que participava uma nutricionista também participava hoje não participa mais, eu acho que tinha um obstetra sempre depois também parou de ir, não sei depois foi mudando (...)" (Profissional de saúde Ingrid – 1996/2016).

"Tinha duas bolsistas da enfermagem e tinha uma da psicologia. A gente meio que se revezava e ajudava nas atividades. Tinha muito estudante que acompanhava o trabalho do grupo; estudantes da psicologia, estudantes da enfermagem e eventualmente nutricionista" (Aluna Saionara – 2010/2011).

Esses profissionais que dão suporte científico ao grupo de gestantes são profissionais sempre vinculados a maternidade do HU e a UFSC. Desta forma, buscam garantir profissionais que seguem os mesmos ideais do grupo de gestantes e dominam determinada área de conhecimento, embasando-se nas políticas norteadoras da área para que não haja controvérsias durante os encontros e discussões.

Apesar da diversidade de profissionais de saúde, estudantes e coordenadoras, também pode-se perceber que ao longo do tempo alguns profissionais de saúde se desligaram do grupo de gestantes. Sendo assim, em alguns momentos o grupo teve dificuldades para elencar

outros profissionais e inseri-los nas atividades do grupo alterando a diversidade de especialidades ao longo do tempo.

“Quando tem algum tema que não faz parte do conhecimento ou que as coordenadoras não abordam a gente convida outros profissionais (...) ou do Hospital Universitário ou da UFSC ou doutorandos e mestrados que eles ajudam nessa (...). Pessoas que a gente conhece e que seguem essas orientações e tem conhecimento das evidências científicas, que conhecem as normas e os manuais do Ministério da Saúde, para ter a mesma discussão e não ter discordância nas orientações” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“Sempre tinha durante um bom tempo outros profissionais, mas sempre aqui da nossa maternidade ou vinculados a áreas a fim da nossa universidade. A gente garantiu no grupo duas enfermeiras que são e sempre foram professoras do departamento de enfermagem da UFSC” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Esta categoria trata da importância do grupo de gestantes para a comunidade de forma geral e dos profissionais de saúde ao longo da sua trajetória. Descrevem a troca mútua de saberes entre os profissionais e gestantes bem como a influência para o docente através do projeto de extensão.

Os participantes do estudo descrevem o grupo de gestantes como sendo da comunidade e uma conquista por ser um processo educativo ininterrupto e duradouro, sendo que ele nunca deixou de realizar suas atividades. Mencionam que o objetivo do grupo é ter continuidade e que ele não deve acabar, sendo representado e conduzido por profissionais que tenham os mesmos ideais e sabem dividir o espaço quando não são mais capazes de liderar esse grupo.

“O grupo de gestantes para mim não tem dono, eu acho que a gente tem que saber começar e tem que saber sair, tem que saber dar espaço para outras pessoas desde que o objetivo seja que o grupo não

termine. Eu acho que é uma grande conquista e desafio desse grupo (...). Ele é duradouro pelo perfil de como o grupo foi criado, pela forma como tem sido conduzido e que as pessoas que estão no grupo, na coordenação, tem que pensar que o grupo não é dela. O grupo é do HU, da comunidade, eu estou lá em um determinado momento contribuindo. É muito difícil um grupo de gestantes ter todo esse tempo, a gente sabe que os grupos começam, eles não têm continuidade. O nosso grupo foi ininterrupto, ele nunca parou, em nenhum semestre deixou de ter atividade, ou seja, por falta de gestante, ou seja, por falta de agenda” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Então, para gente ter continuidade no grupo tem que ter um representante e a gente escolhe uma pessoa que tem os mesmos ideais da gente pra recontinuar esse trabalho” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

Percebe-se também nas falas abaixo a afinidade das coordenadoras do grupo umas com as outras, o aprendizado e o cruzamento interdisciplinar de conhecimento. Elas mostram que participar do grupo é um aprendizado constante, elas aprendem e ensinam. Aprendem pela troca de conhecimento umas com as outras e com as gestantes, pois cada gestante tem sua bagagem de vivências e crenças auxiliando também na formação de estratégias para condução de grupos.

“Eu acho assim que ao longo desse tempo a gente conseguiu criar uma, como é que eu vou dizer, uma afinidade de alguma forma, mas mantendo a especificidade de cada um (...). Esse grupo de saberes que eu adquiri muito com elas, aprendendo, não só com elas, mas também no dia-a-dia (...). A gente vai se apropriando da informação, que é da minha área. Eu acho que isso é legal, essa troca para além de a gente trocar a gente vê que a gente aprendeu com a gente mesmo (...). Esse cruzamento de conhecimento é fundamental e por isso que o nosso trabalho é interdisciplinar nesse ponto de vista” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“É um processo de aprendizado para gente, enorme, é muito mais do que ter milhões de leituras em livros porque cada gestante é uma gestante. Ela traz toda aquela bagagem de vivências que ela teve em relação a gestação, parto e pós-parto. A gente aprende muito com elas, a gente aprende a se relacionar, aprende a questão de estabelecer estratégias, de conduzir grupos, de trabalhar com outras áreas que não é fácil” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Esse conhecimento que elas passam para a gente é importante para que a gente possa passar para os outros grupos, atualiza as nossas informações em relação a outros grupos. Então, a gente ensina e aprende, é um ensino-aprendizado constante (...)” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

O grupo é visto e assumido como um compromisso social para a comunidade por ser interdisciplinar, gratuito e gerar um impacto positivo, uma autonomia devido as orientações realizadas no grupo. Também mostram a importância deste projeto de extensão para os acadêmicos que passam um período significativo no grupo tendo a oportunidade de compreender o processo de nascimento e relacionar a teoria com a prática mais facilmente.

“É um trabalho bem interessante, é um trabalho interdisciplinar, gratuito, que gera um impacto bem grande na comunidade” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Para os acadêmicos eles ajudam a compreender esse processo de parir e nascer, passando esse tempo de pelo menos um ano junto com as mulheres, conhecendo as suas vivências eles conseguem fazer uma relação teórico-prático melhor. Com relação a comunidade, essa autonomia que elas adquirem no trabalho de parto, no parto e nascimento” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“Eu acredito que o grupo de gestantes não pode acabar. As professoras se dedicam muito a esse

projeto de extensão e o retorno a gente vê lá na frente. Então eu acredito que a importância, o compromisso social, que realmente é um grupo de extensão que tem o seu valor na sociedade, a sociedade bebe da fonte que é a Universidade. Então é um projeto muito importante, não é à toa que está aí há tantos anos” (Aluna Fernanda – 2012/2013).

AS CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Nesta categoria aborda-se o fortalecimento da maternidade e paternidade, o acesso a informação, orientação e conscientização de práticas de saúde e direitos das gestantes e acompanhante. É discutido também a contribuição deste espaço para o estudo e promoção da saúde.

O fortalecimento da maternidade e paternidade e a transformação da mulher para o papel de mãe e do homem para o papel de pai são características que surgem nas falas. O empoderamento gerado através de orientações de boas práticas e vivência facilitada neste processo também surge como contribuição.

“O grupo tem contribuído muito para fortalecer a questão da maternidade e paternidade, para quebrar vários mitos que tem em relação a gestação, para divulgar essas boas práticas que eles não conhecem, para empoderar no sentido deles reivindicarem essas boas práticas nas instituições” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“O grupo de gestantes facilita muito a vivência do trabalho de parto, do parto, da gestação, e também da transformação para ser mãe, para maternidade e também pra paternidade” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

O acesso a informação, orientações atualizadas e o esclarecimento de dúvidas proporcionam aos participantes do grupo mais autoconfiança, consciência de suas ações e até mesmo a mudança de algumas práticas de saúde na área assistencial. Desta forma, eles buscam reivindicar seus direitos e conhecem como eles devem lidar com situações que envolvem a maternidade refletindo nos cuidados ao

processo de gestação, nascimento e cuidados com o bebê. Essa mudança de práticas aparece como exemplos a redução da cesárea agendada, estímulo ao aleitamento materno e a promoção do desenvolvimento psicoafetivo entre mãe e filho.

“A gente causa esse impacto no sentido de fazer mudanças na obstetrícia, na neonatologia porque essas gestantes é que vão reivindicar que haja essa diferença, muito mais que os profissionais, porque se elas reivindicam elas mudam a assistência” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Quando há uma ação de um grupo de profissionais, eu acho que a gente muda uma tendência, o grupo irradia em um outro conceito de atenção ao processo de gestação, parto, cuidados com o neném. Ocorre a redução da insegurança e da ansiedade na medida que vão tendo mais conhecimento e informação, e a aquisição da segurança para lidar com o processo de gestação, de parto, puerpério, cuidados com o bebê, amamentação. Essa autoconfiança é o principal ganho e tem uma repercussão psicossomática. Reforçando as vantagens e a possibilidade delas lidarem com o processo de parto, a gente reduz um pouco o apelo pela cesárea principalmente a cesárea agendada (...) e talvez com as informações do que elas tenham, a interação com o neném, a possibilidade de lidar melhor com o processo da amamentação também possa elevar os índices de aleitamento” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“Eu acho que eu contribuo para esclarecer algumas dúvidas, algumas informações que elas têm não são muito adequadas e orientações assim desatualizadas” (Profissional de Saúde Ingrid – 1996/2016).

“O mais especial que é o momento ímpar de gestar e parir é a informação, o conhecimento chega de uma maneira muito sensível e peculiar a ponto de tornar as mulheres, mais ativas, mais conscientes do seu papel. A psicologia tem um

papel fundamental nesse desenvolvimento psicoafetivo de promoção do desenvolvimento humano. Eu procuro abordar isso em todos os momentos; gravidez, parto, pós-parto, cuidados com o recém-nascido” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

As falas abaixo tratam do privilegio deste espaço de grupo para a promoção da saúde da comunidade devido ao grande número de especialistas com vasta experiência clínica e teórica e diferentes visões e entendimentos do processo de gestar e parir. Este espaço também é privilegiado para a preparação dos futuros profissionais, alunos de graduação, tanto para os alunos que acompanham o grupo como bolsista ou para o aluno que deseja apenas ter a oportunidade de conhecer. Aponta que os alunos que participam dos encontros do grupo geralmente são pessoas que se interessam pela área da saúde da mulher fortalecendo esse processo de formação e escolha da área de atuação. As participantes do estudo atualmente são profissionais Enfermeiras que relembram a oportunidade que tiveram atuando no Grupo.

“É um espaço tanto de promoção de saúde, como de formação mesmo para os futuros profissionais e normalmente o pessoal que tem atuado lá que eu conheci depois, são pessoas que tem afinidade com a área, que se interessam. Então eu acho que essa contribuição do grupo é muito forte assim, não só para o preparo da comunidade, mas para a formação dos profissionais” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“As dúvidas que elas [gestantes] traziam eram muito enriquecedoras para gente que estava se preparando para ser enfermeira. Essa realidade de grupo de gestantes, de consulta com gestantes, é uma prática bem presente na nossa profissão. Eu acho que é um espaço bem privilegiado de especialistas que tem uma ampla carreira na área de saúde da mulher, multiprofissional, então tem várias visões sobre o processo gestacional de pessoas que tem uma ampla experiência clínica e teórica do assunto. São pessoas que estão dentro da maternidade ou que trabalharam muito tempo em maternidades e agora estão na docência

estudando e pesquisando” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“A oportunidade também da gente ter um grupo, que de certa forma era um modelo para os alunos da graduação, porque a gente tinha essa oportunidade não só na extensão, mas a gente abria para quando o aluno quisesse ir lá conhecer o grupo” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

Motivos que Levam os Profissionais de Saúde Atuar no Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos

Esta categoria aborda as atividades que os profissionais de saúde se identificam mais e são mais satisfatórias para sua atuação no grupo de gestantes. Algumas atividades são a formação do vínculo entre os próprios participantes, o conhecimento e bagagem de experiência como profissional de saúde, a contribuição para o empoderamento da mulher, a realização profissional e pessoal como uma prática prazerosa, a temática do parto e nascimento, envolvimento do acompanhante e no processo gestacional e a preparação corporal da mulher para o processo de parir.

“Eu gostava bastante da parte do relaxamento, da parte inicial, da massagem que gerava esse vínculo maior da mulher com o acompanhante. Na verdade, assim, eu gostava de tudo porque cada encontro tinha uma abordagem diferenciada” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“Eu gostava muito dessa questão de inserir o homem que eu acho que essa questão de inseri-lo desde a gestação sempre foi uma coisa que me atraiu muito, eu via como uma alternativa diferente, era o que me chamava atenção” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“Além de me sentir realizada profissionalmente, eu também me senti como pessoa, porque era uma coisa que eu amava fazer, então fazia com o maior prazer, isso dava até uma gratificação pessoal, não só profissional. Também, porque eu conseguia envolver os alunos da graduação, alguns alunos da

graduação que eram meus bolsistas de extensão, hoje são meus colegas de departamento. A gente se sente realizada profissionalmente, como enfermeira obstétrica e como docente, porque depois que eu vim para universidade, eu nunca deixei de ser enfermeira obstétrica (...). O grupo de gestantes foi uma oportunidade, de fazer parte do cuidado à gestante que eu não tinha oportunidade de fazer quando era enfermeira assistencial e aqui no HU eu consegui fazer como professora” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

As falas ilustram a realização profissional e pessoal como uma prática prazerosa quando desenvolvidas atividades no grupo de gestantes. O amor pelo o que se faz e a gratificação pela oportunidade de fazer parte do cuidado da gestante e família. É observada a gratificação pela criação e fortalecimento do vínculo entre a mulher e o acompanhante, principalmente através da figura masculina ao lado da gestante neste processo. A importância do envolvimento de alunos da graduação na sua formação e preparação para ser enfermeiro bem como a integração ao departamento de enfermagem da UFSC.

O trabalho desenvolvido sobre a aceitação e o processo de construção do amor materno entre mãe e bebê também foi identificado como uma temática salutar e importante ao ser lapidada no grupo de gestantes. Uma das participantes relata que trabalha a não culpabilização da mulher por às vezes não amar seu filho imediatamente, mas discute a importância da busca por essa interação e construção do amor materno.

“A questão do amor materno é um dos temas maiores para o grupo trabalhar e me identifico até para não culpabilizar a mulher que não sente isso nessa fase, quando dizem a ela que ela tem que sentir. Então a gente busca estratégias, mas ela busca uma interação com o bebê. Eu sempre digo para elas assim, o que o bebê não pode ser na vida intraútero é ser ignorado, então ele pode até não ser amado, mas não pode ser ignorado” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

Enfatizam também sua preferência e identificação pelo desenvolvimento e orientação quanto a preparação da gestante e acompanhante para o trabalho de parto. Referem-se ao tema parto e nascimento como o principal tema e o mais esperado durante os

encontros do grupo envolvendo mais a participação de todos. O conhecimento sobre o assunto e o empoderamento da mulher para a construção de práticas e cuidados benéficos a ela e seu filho também é mostrado pelas participantes como momentos significativos durante as atividades do grupo.

“Esse tema do parto e nascimento é o que eu mais gosto e eu vejo que elas discutem muito quando chega no dia desse tema. Tem o maior número de acompanhantes, tem mais perguntas, tem mais envolvimento dos acompanhantes porque eles querem saber como, o que fazer, como colaborar com a gestante, com a parturiente nesse momento (...). São muitas perguntas e enriquece porque às vezes algumas já tem a experiência, então contando essa experiência a gente vê o que é bom para elas” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“O que para mim me dá mais prazer realmente é trabalhar a preparação para o parto para elas criarem e desenvolverem uma certa liberdade corporal de se mover conforme o corpo está pedindo, de se conectar mais com o corpo e desenvolver a sabedoria milenar que o corpo tem que seguir mesmo o que elas tão sentindo e se colocar para a equipe que está atendendo ao direito delas de seguir o que estão sentindo. Fazer com o seu corpo o que ela está sentindo, o que é melhora para ela” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“Eu gostava de tudo porque eu adoro obstetrícia (...). Só que é como eu te disse, trabalho de parto e parto é uma coisa que a gente tem muita dúvida e a gente tem muita curiosidade. A parte que eu mais gosto mesmo é o trabalho de parto e parto” (Aluna Larissa – 2009/2011).

DISCUSSÃO

A educação em saúde é uma estratégia potencializadora para o cuidado no período gravídico-puerperal, auxiliando na promoção de medidas benéficas para a saúde materno-infantil, incluindo a participação ativa da mulher no seu processo de saúde e favorecendo o

vínculo com os profissionais de saúde. Os grupos de gestantes são espaços importantes para discussão de assuntos que vão além das consultas de pré-natal. A diversidade de saberes inseridos nessas atividades favorece a exploração e o alcance de um mesmo objetivo sob a ótica de vários feixes de “luz”. Todavia, a multicomposição de um grupo pode refletir no enfrentamento de algumas situações complexas encontradas em práticas em grupo (POHLMANN et al., 2016).

Uma delas, é a forma de sua administração e condução refletindo no que refere às decisões gerenciais que criam, eliminam ou alteram a estrutura formal dentro da organização. O processo grupal também pode caracterizar-se por relações equilibradas de poder entre os participantes ou seus líderes complementando-se entre si e decidindo obrigações e normas que contemplam a prática grupal (TANAKA et al., 2013). Cabe ao profissional, a avaliação constante deste processo para a efetivação das orientações prestadas aos sujeitos e família sendo esse o foco principal do grupo (POHLMANN et al., 2016).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece um suporte para a atuação da enfermagem com ampla visão nos aspectos relativos ao levantamento das necessidades particulares das pessoas, neste caso, as gestantes no seu processo de gestar (NICOLLI et al., 2015). Orem reconhece que as intervenções que auxiliam na assistência à saúde são desenvolvidas com auxílio de outros profissionais de saúde reforçando a necessidade e importância de dimensões sociais e interpessoais. Diante disso, pode-se dizer que a Teoria de Orem trabalha a educação permanente como prática profissional da educação em enfermagem podendo integrar outros profissionais de acordo com as necessidades multipessoais (famílias, grupos e comunidades) definindo papéis e reconhecendo a importância de cada um deles (FOSTER; JANSSENS; 1993; OREM, 1995).

Nesta perspectiva, o grupo de gestantes e/ou casais grávidos caracteriza-se como um grupo multiprofissional com abordagem interdisciplinar sendo o enfermeiro o profissional de formação que mais aparece nesta prática. O grupo busca sempre a interação de profissionais de várias áreas de conhecimento contemplando as necessidades das gestantes ou do casal grávido que acompanha os encontros, a partir do levantamento de suas necessidades multipessoais. Além disso, os encontros do grupo de gestantes são conduzidos, de acordo com os profissionais de saúde, de forma complementar caracterizando-se por interações equilibradas referindo-se a forma estrutural e gerencial atingindo um objetivo comum.

De acordo com Zampieri e colaboradores (2010), o sucesso do grupo de gestantes é o fomento de um trabalho interdisciplinar ampliando os campos de saber e desenvolvendo ações complementares de coordenação e colaboração às custas de uma construção coletiva e um ideal comum desde sua criação. O processo interdisciplinar pode ser visto como uma estratégia para a criação de ações educativas a fim de promover uma gestação saudável atendendo as necessidades do público envolvido de forma efetiva (MATIAS; BEZERRA, 2013). Desse modo, essa interação entre os profissionais e participantes em um único ambiente é propícia para o planejamento de ações de cuidado e intervenções que melhoram a saúde e o bem-estar das gestantes e suas famílias. Isso pode ser associado a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, pois, a mesma explica que a enfermagem e outras áreas da saúde preocupam-se com a necessidade de proporcionar as ações de cuidados necessárias aos indivíduos e controlar essas ações para que possam ser compatíveis com seus objetivos alcançados. Esse modo de educar envolvendo uma equipe multi e interdisciplinar tem como eixo principal educar o indivíduo em seus pontos frágeis de cuidado para ele se empoderar e promover o seu próprio cuidado (OREM, 1995).

Os profissionais de saúde que aparecem como suporte nesse processo de construção de práticas educativas são enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, educadores físicos, nutricionistas e estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, psicologia e nutrição, sendo eles profissionais que estão próximos do local ou que seguem a mesma filosofia do grupo e de seus coordenadores. Além dos profissionais que dão apoio ao grupo, fazem parte do grupo de gestantes as coordenadoras que são docentes do departamento de enfermagem da UFSC, educadora perinatal e profissional do HU-UFSC, sendo respectivamente enfermeiras, sociólogas e psicóloga. Constituindo assim, um ambiente interdisciplinar, interativo, dinâmico e complexo; com vistas à promoção da saúde, ao cuidado humanizado e à autonomia dos participantes, oferecendo mudanças de condições de vida, transformações de posturas na condução do processo de nascimento e do desenvolvimento de boas práticas obstétricas a fim de um viver saudável (COPELLI et al., 2015).

O grupo de gestantes e/ou casais grávidos tem uma importância significativa dentro da comunidade exercendo influências positivas sobre o processo de nascimento e formação dos papéis sociais das gestantes, casal grávido ou família compreendendo e vivenciando essa fase de forma mais tranquila, confiante, prazerosa e segura. Esse espaço educativo proporciona a construção do conjunto de saberes que por

intermédio do coletivo auxiliam na superação de algumas limitações e no reconhecimento do seu papel na sociedade devido a interação entre várias pessoas e grupos com histórias de vidas distintas, porém que estão vivenciando o mesmo processo (MATOS et al., 2017). Além disso, o grupo de gestantes é reflexo da criação de identidade da comunidade que frequenta esse grupo há mais de 20 anos. Esse processo educativo é contínuo e ininterrupto disseminando as estratégias e discussões compartilhadas no grupo. Essa troca mútua de informações acontece entre profissionais de saúde com outros profissionais de saúde; profissionais de saúde com gestantes e acompanhantes e gestantes e acompanhantes com outras gestantes, construindo um único saber.

Para Orem (1995), ensinar o outro é um modo de ajuda utilizado que faz com que a pessoa que está sendo ensinada idealmente vê-se como aprendiz e percebe que o estudo, os exercícios de leitura, a observação dos outros e a práticas aprendidas são necessárias para a melhoria de sua saúde e melhoria da saúde do outro. Os aprendizes se vêem como professores e dirigem e orientam atividades de aprendizagem para outros participantes. Dessa forma, se aproximam do aprendizado de forma diferente, ajudando e sendo ajudado. O ensino do outro deve ser adaptado à idade, bem como a educação e experiência passadas. Esse ensino do outro e o empoderamento sobre determinado assunto é possível durante os encontros do grupo, pois as gestantes, acompanhantes e famílias estão dispostos a aprender e desenvolver suas habilidades para o cuidado, sendo uma característica comum da Teoria de Orem.

O estudo de Neves e colaboradores (2013) mostrou que a troca de experiências foi avaliada como positiva proporcionando a criação e fortalecimento de vínculos entre as mulheres, os profissionais e famílias. Além disso, o desenvolvimento da coletividade facilitou a aceitação de novas práticas baseadas na promoção da saúde, que muitas vezes não são discutidas durante as consultas de pré-natal, favorecendo a troca de saberes por meio de uma relação não hierarquizada entre participantes e profissionais de saúde. Essa troca de saberes acontece a partir das necessidades e bagagem de vivências e experiências do outro, relaciona-se também ao modelo de cuidado de Orem que parte do princípio de que o educar o outro deve ser realizado conforme a sua capacidade de engajar-se ao autocuidado (OREM, 1995). Desse modo, pode-se observar que o processo educativo no grupo de gestantes acontece de forma positiva facilitando o aprendizado e atingindo a proposta educativa e de autocuidado.

Outro ponto positivo da participação em grupos de gestantes é o acesso a informações legais abordadas durante as discussões dos encontros. São indicados e discutidos leituras e bibliografias durante os encontros do grupo para que as gestantes e acompanhantes ampliem seus conhecimentos e informam-se sobre seus direitos reprodutivos e leis que envolvem o processo de gestar. Dessa forma, possibilita a população em geral, especificamente a gestante e sua família, a reivindicação de direitos e mudanças nas práticas assistenciais podendo-se empoderar sobre seus direitos legais exercendo sua cidadania. Essa troca de informações e conhecimento de direitos referente a este processo é fortalecida pela equipe interdisciplinar que atua no grupo, sendo eles os responsáveis pelo esclarecimento e informação de especificidades e peculiaridades de cada tema discutido (NEVES et al., 2013; POHLMANN et al., 2016).

O sistema de apoio-educação de Dorothea Orem refere-se de certo modo a essa troca de experiência em grupo, quando o usuário é capaz de realizar ou pode e deve aprender a realizar as ações necessárias para seu autocuidado orientado internamente ou externamente, mas não podendo fazê-lo sem assistência/orientação. Esse sistema contém várias técnicas de apoio-educação, incluindo a orientação, promoção de um ambiente de desenvolvimento e ensino e suporte ao outro. Ele é o único sistema de ajuda ao paciente que inclui a tomada de decisão, controle de comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades (OREM, 1995). Dentro desta perspectiva, observa-se que a prática educativa do grupo de gestantes propicia essas características aos participantes desenvolvendo ou auxiliando nas ações de autocuidado.

De acordo com o sistema de apoio-educação de Orem, o usuário reconhece que consegue realizar o cuidado, porém precisa de uma orientação. Dessa forma, ele procura pelo ensino e orientação de saúde, seguido pela procura de um ambiente de desenvolvimento, que é o modo preferido de ensino. Através dessas orientações ele consegue desenvolver as competências para o seu cuidado, podendo ou não necessitar de algumas orientações periódicas de profissionais de saúde (OREM, 1995). Podemos assim, encaixar a gestante e acompanhante neste processo, sendo a gestante que procura o grupo de apoio como método educativo em um ambiente de desenvolvimento coletivo com orientações periódicas de cuidado.

Além da orientação de cuidados, o grupo de gestantes também é um rico espaço de aprendizagem e trocas de experiências profissionais. O estudo de Santos, Saunders e Baião (2012), faz uma reflexão sobre a importância da formação profissional para o desenvolvimento de

competências técnicas e relacionais na prática cotidiana do profissional de saúde com as gestantes sob princípios éticos-humanísticos deixando de lado a abordagem hegemônica. Enfatiza-se a importância de processos educativos e a articulação de conteúdos e de campos disciplinares diferentes promovendo práticas profissionais organizadas a partir das necessidades de saúde da população. Para Zampieri e colaboradores (2010), esta participação permite contato prático com o conteúdo teórico visto em sala de aula, ampliando e aprimorando o processo de ensino-aprendizagem na área obstétrica e na promoção da saúde, ao compartilhar as dúvidas, medos, necessidades e expectativas apresentadas pelas gestantes. Também permite a troca de informações com os profissionais e os participantes sobre o processo do nascimento, além de possibilitar a compreensão do papel do profissional de saúde como facilitador do processo educativo no âmbito coletivo.

A educação em saúde através de um processo coletivo é vista como uma atividade prazerosa e satisfatória para os profissionais de saúde, sendo elas muitas vezes motivacionais ao serem desenvolvidas de acordo com a afinidade de cada um. Para os profissionais de saúde essa prática serve para a compreensão de todo o processo de nascimento, ampliação e aprofundamento dos conhecimentos referente a gestação, amamentação, parto e cuidado com o bebê (DARÓS et al., 2010). Esse processo de informação e orientação é mencionado pelos profissionais de saúde como consequências positivas e pontos importantes no trabalho em grupo, sendo mencionado como consequência para realização profissional e pessoal.

Outro ponto importante para o profissional de saúde é quando um membro do grupo faz vínculo com o paciente e acompanhante ou quando mesmo entre eles perante as semelhanças situacionais sentem-se apoiados e cuidados uns pelos outros. A presença do profissional de saúde e sua disponibilidade facilita a escolha de determinado tipo de parto desde o seu processo de preparação até a sua tomada de decisão dando mais segurança e tranquilidade na condução do processo, estimulando a participação mais ativa, o empoderamento e a escolha do parto normal (DARÓS et al., 2010).

Deste modo, estar confiante e empoderada significa que a gestante passa a assumir um comportamento pautado pela fisiologia do seu corpo durante a parturição, não sendo controlada por profissionais ou pelo que eles construíram através dos tempos para elas (PROGIANTI; COSTA, 2012). De acordo com os profissionais, a temática do parto e nascimento é sempre a mais esperada pelos participantes sendo fundamental o esclarecimento das dúvidas e a troca

de experiências. No estudo de Copelli e colaboradores (2015), mostra que a influência do profissional que acompanha o pré-natal e suas orientações são decisivas na escolha do tipo de parto. Sendo elas, importantes serem partilhadas para gestantes e seu acompanhante de livre escolha, informações sobre a fisiologia do parto, métodos não farmacológicos para alívio da dor, bem como vantagens e desvantagens dos tipos de parto e socialização de experiências positivas.

O envolvimento do acompanhante-pai ou da família também é observado como um fator satisfatório pelos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde identificam muitos aspectos positivos quanto aos sentimentos, comportamentos, participação e satisfação das gestantes que contam com a presença do acompanhante na vivência do grupo (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). Esse envolvimento do acompanhante reforça a paternidade e maternidade e a formação do vínculo familiar.

A presença do acompanhante além de ser benéfica nesse processo e um direito de cidadania previsto na lei do acompanhante de 2005, também pode ser vista como favorável pelo profissional de saúde ao interagir e fornecer informações necessárias no momento da parturição sendo provedor de suporte (BRASIL, 2005; CARVALHO et al., 2015).

O envolvimento acadêmico durante os encontros do grupo e trabalho de parto também foi apontado pelos profissionais de saúde como um ponto positivo. O estudo de Darós e colaboradores (2010) mostra que a presença acadêmica aumenta a segurança, o vínculo e tranquilidade das gestantes e familiares favorecendo as práticas de cuidados. Além disso, Santos, Saunders e Baião (2012) refletem sobre a importância desse envolvimento para a aquisição de experiência, formação e fortalecimento profissional.

Associa-se a partir dos discursos acima a interação das gestantes e dos profissionais de saúde através das atividades do grupo com os quatro conceitos principais de Orem (1995): seres humanos como sendo diferentes por aquilo que vivenciam; reflexão de si mesmo e de seu ambiente; simbolização daquilo que se vivencia e criação e direcionamento para realização de atividades que trazem benefícios para si mesmo ou para os outros.

Desse modo podemos caracterizar as gestantes participantes do grupo e os profissionais de saúde mediadores do conhecimento, sendo eles distintos em vivências, reflexões, ambientes, porém direcionam cuidados e atividades para um único bem comum: ações de autocuidado e bem-estar gestacional.

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no grupo de gestantes são diversas e suas contribuições através participação das dinâmicas do grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC são diversas e benéficas para as gestantes, comunidade social e comunidade acadêmica, além de serem satisfatórias e prazerosas para os profissionais de saúde envolvidos. O trabalho é realizado por um grupo multiprofissional e interdisciplinar capacitado para tal atividade e vinculado a UFSC e HU proporcionando para gestantes, acompanhantes, alunos em formação e profissionais de saúde uma integração entre a teoria e a prática.

As práticas educativas são planejadas baseadas no conhecimento prévio e levantamento de questões pelos participantes. Dentre as práticas educativas desenvolvidas estão o trabalho interdisciplinar entre os profissionais de saúde, o fortalecimento da maternidade e paternidade e formação de uma nova família, o acesso aos direitos reprodutivos, formação de vínculo entre os próprios participantes, envolvimento do acompanhante principalmente da figura masculina nos encontros do grupo. Além disso, formam um espaço riquíssimo para a formação e desenvolvimento profissional de alunos e profissionais de saúde, através dos discursos e práticas abordadas. Como práticas de saúde, influenciam o parto normal, a amamentação, a autoconfiança da mulher e seu parceiro e o empoderamento no processo de gestar e parir.

Nesta ótica, essas práticas devem ser estimuladas por meios de políticas públicas e modelos de atenção ao pré-natal e parto em diversos locais refletindo positivamente na experiência da gestante e de sua família e contribuindo para a construção da maternidade e paternidade. Pode-se perceber historicamente que através dessa prática educativa a sociedade que participa é reflexo de todo esse processo de educação e formação, sendo beneficiada pelo estímulo de humanização do parto, ações de autocuidado e os demais incentivos do Ministério da Saúde através dos seus profissionais atuantes.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. Histórias dentro da história. In PINSKY, C. **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto 2008. Disponível em: <http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/fontes_historicas_carla_bassanezi_pinsky.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, abril, 2016.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 2005. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional da Saúde. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 01, p. 01-09, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

CARVALHO, C. F. da. S. et al. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 04, p. 613-621, jul. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14474/1/2015_art_cfscarvalho.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017.

COPELLI, F. H. da. S. et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 02, p. 336-343, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-200336&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 18 jul. 2017.

DARÓS, D. Z. et al. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 02, p. 308-314, jun. 2010. Trimestral. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a12.htm>. Acesso em: 02 jul. 2017.

DUARTE, S. J. H. Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 18, n. 02, p. 75-82, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200008>. Acesso em: 16 jun. 2016.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista Epidemiologia de Controle e Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 02, n. 03, p. 113-114, ago. 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/anv/Documents/Mestrado/Artigos para ler/A importância dos grupos de gestante.pdf](file:///C:/Users/anv/Documents/Mestrado/Artigos para ler/A%20import%C3%A2ncia%20dos%20grupos%20de%20gestante.pdf)>. Acesso em: 28 mai. 2016.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 02, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 21 jun. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/105678/1/2-s2.0-38349166913.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N.P; OREM. D. E. In: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática Profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 90-107.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

HENRIQUES, A. H. B. et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 01, p. 23-32, jan. 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3009/pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MACÊDO, A. C. de. et al. Contribuições da história oral à história da enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 04, n. 02, p. 112-126, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo2.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

MAIA, A. M. R. et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica - Here**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 137-149, jun. 2011. Semestral. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MATIAS, D. M. G.; BEZERRA, I. M. Programa bebê saudável: compreendendo o processo de trabalho interdisciplinar na implementação das ações educativas. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 305-312, set. 2013. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/AO_Programa_beb%C3%A9_saudavel.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MATOS, G. C. de. et al. Grupo de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 09, p. 393-400, abr. 2017. Trimestral. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5052/pdf_1>. Acesso em: 15 jun. 2017.

NEVES, P. R. et al. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of**

Nursing, Rio de Janeiro, v. 12, n. 04, p. 01-07, out. 2013. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4143/html_15>. Acesso em: 02 jul. 2017.

NICOLLI, T. et al. Self care theory in pregnant women during chemical detoxification from crack: nursing's contributions. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 417-423, jul. 2015. Trimestral. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300417&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 22 jun. 2017.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.

POHLMANN, F. C. et al. Prenatal care model in the far south of Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 01, p. 01-08, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3680013.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto**. Brasília, v. 65, n. 02, p. 257-263, fev. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

QUEIROS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. dos. S.; FILHO, A. J. de. A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 2014, p. 157-164. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>>. Acesso em 23 jun. 2017.

SANTOS, M. M. A. de. S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R. Interpersonal relations between health professional and pregnant adolescents: distances and approaches of integral and humanized care. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 775-786, mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300025>. Acesso em: 22 jun. 2017.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 18, p. 652-660, dez. 2009.

TANAKA, I. I. et al. Grupo interdisciplinar: construção de Unidade Educacional Sistematizada em Aprendizagem Baseada em Problemas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 78-83, dez. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/grupo_interdisciplinar_construcao_unidade_educacional.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 44, n. 22, p. 203-220, ago. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/anv/Downloads/2144-6186-1-PB\(4\).pdf](file:///C:/Users/anv/Downloads/2144-6186-1-PB(4).pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2017.

ZAMPIERI, M. de. F. M. Grupo de gestantes e casais grávidos: iniciativa que tem se consolidado historicamente na comunidade. **Extensio - Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, p. 58-65, 2010.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 719-727, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/15.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

6.3. MANUSCRITO 03: O GRUPO DE GESTANTES E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DE UMA NOVA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: Conhecer a construção da parentalidade e sua importância na formação de uma nova família a partir dos encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos no período de 1996 a 2016. **Método:** Pesquisa qualitativa de natureza histórico social, envolvendo onze profissionais de saúde que participam ou participaram do grupo de gestantes e/ou casais grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina neste período. **Resultados:** Os participantes se caracterizaram como um grupo de pessoas instruídas e conhecimento prévio sobre a temática, bem como o aumento de participação dos acompanhantes em número e participação nas discussões. Observa-se a importância e o papel dos acompanhantes e seu fortalecimento após a criação da lei do acompanhante. O empoderamento do casal, as práticas de autocuidado e o desenvolvimento da parentalidade na formação da nova família também foram essenciais neste aspecto. **Conclusão:** Identificou-se a importância do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos para a construção e desenvolvimento da parentalidade na formação de uma nova família transformando o casal grávido em seres empoderados sobre suas decisões e direitos, seguros e com laços familiares fortalecidos indo ao encontro dos objetivos do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos.

Descritores: Gestação. Casal. Família. Parentalidade. Educação em Saúde. Grupo.

INTRODUÇÃO

O cuidado de pessoas culturalmente e historicamente, sempre esteve mais ligado a figura feminina desde a idade antiga. O ato de cuidar era associado ao trabalho e ao gênero feminino, sendo socialmente desvalorizado e designado à mulher através da sociedade de classe (ALMEIDA et al., 2016). Entretanto, esta imagem veio se modificando ao longo dos tempos caracterizando atualmente a mulher contemporânea como um indivíduo que almeja cada vez mais conquistar seu espaço na sociedade em função de novas demandas alcançadas através do processo de luta e reconhecimento do sexo feminino. Essas demandas são caracterizadas principalmente por seus estudos e posição no mercado de trabalho em busca da autonomia financeira como ser independente (LOPES, DELLAZZANA-ZANON, BOECKEL, 2014; RABELO, SILVA, 2016). Ainda assim, muitas delas ainda assumem o

papel e o protagonismo no cuidado da família, na criação dos filhos e nos afazeres domésticos. Essa multiplicidade de papéis é desafiadora, principalmente quando o exercício da maternidade é aliado aos demais (RODRIGUES et al., 2017).

Essas mudanças de papéis na sociedade refletem também na estrutura e organização dos membros do núcleo familiar, sendo elas configuradas de diversas maneiras (AQUINO; CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2017). A figura masculina era associada à função de prover a família de suas necessidades materiais e assegurar a ordem no sistema microfamiliar que embora venha se modificando, ainda caracteriza o homem como super-homem, pai protetor e provedor material. Além disso, o homem apresenta agora novas funções como; companheiro, cuidador e protetor, sendo ele inserido desde o pré-natal, quebrando barreiras de adaptação e cuidados aos filhos e à mulher (RÊGO et al., 2016).

A criação de laços entre pais e bebê é um processo de construção e desenvolvimento afetivo e cognitivo que se inicia na gestação, permanece no nascimento e evolui gradualmente conforme o reconhecimento do bebê naquela família. Entretanto, algumas famílias podem ter dificuldade de reconhecimento desse novo ser tendo até mesmo um bloqueio para olhar e cuidar do seu bebê. Desse modo, a parentalidade pode ser compreendida como um aspecto relacionado a realidade psíquica dos pais produzido principalmente no decorrer da gestação e do pós-parto. A organização dos laços de parentesco, transmissão de valores, modificações psíquicas e o desenvolvimento de cuidados parentais como as interações afetivas são responsáveis pela integração e formação das famílias (ZORNIG, 2010).

Diante disso, a gestação é uma fase na vida da mulher que gera inúmeras transformações biopsicossociais resultando em um momento único na vida de cada uma delas. É nessa fase que a mulher se torna mais suscetível psicologicamente devido a fatores familiares, conjugais, culturais, repercutindo desta forma na saúde da mãe e do bebê. Devido a isso, é importante que a mulher tenha uma fonte de apoio e segurança de seu parceiro ou de sua família para que ela possa dessa forma, se sentir mais segura e capaz de aumentar sua autoestima e autoconfiança (SILVA et al., 2015). O envolvimento e a participação do homem são importantes em todo processo, sendo fortalecido principalmente pela Lei 11.108/2005, a Lei do acompanhante.

A assistência ao pré-natal tem extrema importância na preparação da mulher para a maternidade e sua nova família, devendo ser encarada pelos profissionais de saúde como um trabalho de prevenção de

intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante para que a mulher possa compreender o processo de parir, minimizar os riscos de complicações no puerpério e obter sucesso na amamentação. Os profissionais de saúde devem assumir a função de educadores, compartilhando saberes e buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério de forma tranquila e segura (MOURA et al., 2015).

A educação em saúde busca envolver a comunidade em programas que permitam a ocorrência de transformações na forma de compreensão do processo de saúde e doença, e pode ser realizada em grupos de apoio. Os grupos de apoio em saúde são voltados para as gestantes a fim de atender suas inquietações e dúvidas sobre o desenvolvimento do conceito e sua formação como mãe (FERNANDES et al., 2013). Esta prática é vista pelas gestantes como uma atividade educativa essencial auxiliando-as no seu período gestacional, pois elas se sentem apoiadas pelos membros do grupo e encorajadas para a troca de experiências. As gestantes que participam de grupos, se sentem motivadas a exercer comportamentos saudáveis, auxiliam na tomada de decisão, estimulam a autoconfiança e práticas recomendadas para a humanização do parto (HEBERLEIN et al., 2016).

O grupo de gestantes e/ou casais grávidos desenvolvido na UFSC é um exemplo de prática educativa que vem dando certo. Ele iniciou suas atividades de educação em saúde em 1996, com o enfoque de informar a gestante sobre os cuidados necessários durante a gestação e puerpério e envolver o acompanhante neste processo gravídico-puerperal. Considerando-se que o grupo completou 20 anos de existência em 2016, entendemos ser importante contar esta exitosa história em um trabalho científico e estimular a criação de novos grupos.

Entendendo que o grupo de gestantes tem como finalidade empoderar as gestantes e seus familiares nas práticas de cuidado a si próprias e ao recém-nascido, o referencial teórico utilizado como suporte na discussão dos resultados é a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem com enfoque na Teoria do Déficit de Autocuidado (TDA). A TDA é baseada pela necessidade do indivíduo ou sua incapacidade para realizar os cuidados ou necessidade de orientações de cuidados com a sua saúde. Os cinco métodos de ajuda desenvolvidos por Orem são: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação e ensinar o outro. Esses métodos

podem ser usados pelos profissionais de saúde em conjunto ou individualmente de modo a auxiliar o indivíduo a desenvolver seu próprio autocuidado (OREM, 1995).

Este estudo tem por objetivo: Conhecer a construção da parentalidade e sua importância na formação de uma nova família a partir dos encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos no período de 1996 a 2016.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza histórico social. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). O método da pesquisa histórica permite a instrumentalização do pesquisador para investigar, explorar e interpretar várias áreas de estudos para conhecimento, desenvolvimento e compreensão de acontecimentos que contribuem para a formação da história de forma mais atualizada aproximando-se do real (PADILHA et al., 2017).

O contexto do estudo é o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos desenvolvido a partir de um projeto de extensão da UFSC por meio de oito encontros, que ocorrem no Centro de Capacitação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago localizado na cidade de Florianópolis/SC.

As fontes históricas desta pesquisa são orais e documentais sendo usadas com respeito ao passado, reconhecendo a relação entre memória e identidade profissional. Desse modo, constituem uma atitude ética do pesquisador e a responsabilidade da construção e registro de uma nova fonte de informação (PERES; SANTOS, 2015).

A História Oral foi a técnica realizada para obter os dados das fontes orais, dando a oportunidade aos sujeitos de se expressarem oralmente e relembrar aspectos relacionados com a temática abordada e objeto de estudo (MACÊDO et al, 2013). Para maior aproximação ao tema foi utilizada a História oral temática sendo descrita como “a mais difícil e bonita forma de expressão da história oral”, trabalhando também com elementos da memória coletiva e ampliação do tempo para observação de algum aspecto “do outro” (MACÊDO et al., p.121-122).

A técnica de bola de neve ou “*snowball*” foi a técnica utilizada para a seleção das fontes orais. Ela se inicia após a localização de “informantes-chaves”, sendo os entrevistados indicadores de outros informantes com características de interesse da pesquisa e assim

sucessivamente até a saturação amostral (VINUTO, 2014). A amostra por saturação é caracterizada pelo interrompimento de novos participantes na pesquisa, por conta de que os dados obtidos não apresentam, na avaliação do pesquisador, novas informações não fornecendo mais elementos para ou aprofundar a teorização sendo irrelevante continuar a realização de coleta de dados (FONTANELLA et al., 2011)

Para selecionar as fontes orais desta pesquisa após a indicação dos participantes foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: profissional de saúde que participa ativamente ou participou pelo menos durante um ano no grupo de gestantes e/ou casais grávidos da UFSC no período da pesquisa (1996 a 2016). Foram totalizados onze participantes, sendo cinco coordenadoras e cinco alunas bolsistas do grupo sendo uma delas participante também como gestante do grupo. Entretanto somente dez participantes estão presentes na fala. Após o contato prévio com os participantes, foi realizada a coleta de dados pela técnica da HO com roteiro de entrevista semiestruturado.

Para coleta de dados foi realizado o contato com os participantes e agendada a entrevista com o participante conforme sua disponibilidade de horário e do local. Estas ocorreram de fevereiro a maio de 2017. Para as entrevistas foi elaborado um instrumento semiestruturado a fim de nortear o desenvolvimento da entrevista possibilitando o alcance do objetivo de pesquisa. O tempo de duração das entrevistas foi de 30 a 60 minutos, sendo gravadas em meio digital e posteriormente transcritas e passada pelo procedimento de copidesque, não modificando a entrevista em termos de ordem ou sinônimos, apenas transformando a linguagem de palavras, expressões e pontuações de uso coloquial para o texto em formato científico (ALBERTI, 2008). Após as transcrições as entrevistas foram encaminhadas por meio eletrônico para os participantes para respectivas conferência e validação respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes permitiram a divulgação do seu nome no estudo conforme assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As fontes documentais utilizadas foram materiais fornecidos pelo grupo e pelas fontes orais da pesquisa através da entrevista, como cronogramas de grupos, avaliações dos encontros, fotos, artigos e pôster. O uso de fontes documentais em pesquisas históricas acrescenta uma conexão com a base teórica e filosófica e facilita a interpretação e compreensão dos resultados, bem como seu desenvolvimento e construção do conhecimento histórico real e atualizado (MAIA et al., 2012). A coleta de dados das fontes documentais foi realizada para

conferência das informações coletadas através das fontes orais por meio de entrevista. Os documentos utilizados foram cronogramas de atividades, listas de presenças, feedbacks do reencontro de pais e bebês, planejamento de atividades, artigos científicos, pôsteres e outros.

A análise de dados foi orientada pelos pressupostos temáticos de Bardin (2016) buscando descobrir um sentido e conteúdo por repetição, justificando algum resultado obtido através do objeto. Foi interpretado e analisado as informações em torno de dimensões teóricas e interpretativas a partir da leitura do material. A partir disso, foram transcritas as entrevistas interpretando-as de acordo com sua proximidade e coerência.

Para apresentação dos resultados foi realizada a organização dos dados, interpretação e análise crítica. A categorização permite a junção de informações e sua classificação otimizando sua organização e discussão, ou seja, possibilita a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, e aprovado através do parecer 2.143.673/2017 e CAAE 62242816.0.0000.0121.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram divididos em quatro categorias: A gestante e/ou casal grávido; parceiros na caminhada para a maternidade; meu corpo, minha decisão; e a formação da nova família.

O perfil das participantes mostra que as mesmas possuem um alto grau de instrução, sendo fundamental para a discussão das temáticas e elaboração das atividades. Também mostra que possuem um rico local de trabalho e longos períodos de atuação no grupo de gestantes. A idade varia de 25 a 65 anos; a profissão varia de enfermeira (nove), socióloga (uma) e psicóloga (uma); o grau de instrução varia entre mestrado (seis) e doutorado (cinco); local de trabalho varia entre aposentaria (três), HU-UFSC (dois), UFSC (quatro), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (uma) e Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina (uma). Referente ao período de atuação, três participantes participaram durante os 20 anos de grupo, uma participante durante 16 anos e outra durante 14 anos, uma participou durante 06 anos, uma participante frequentou durante 02 anos e quatro participantes durante 01 ano.

A GESTANTE E/OU CASAL GRÁVIDO

Esta categoria aborda as características dos participantes do grupo de gestantes e/ou casal grávido, bem como a sua participação de modo geral e as dificuldades encontradas para participar dos encontros do grupo. Para identificá-las de melhor maneira, foram divididas em três subcategorias: Perfil dos participantes do grupo; A participação em grupo e Obstáculos para a participação dos encontros.

O Perfil dos Participantes do Grupo

Nesta subcategoria pode-se observar pela fala dos participantes da pesquisa que o grupo de gestantes e/ou casais grávidos caracteriza-se por ser um grupo de participantes com alto grau de instrução, com conhecimento prévio sobre a gestação e as temáticas abordadas, estilos de vida mais saudável, muitas gestantes participantes do grupo possuem plano de saúde e são pessoas do entorno universitário.

O intuito de iniciar o grupo foi construir um espaço para gestantes e famílias, que não possuíam muita instrução, visando instrumentalizá-las durante este período. No entanto, pode-se perceber que o perfil de participantes construído no grupo ao longo de sua trajetória acabou sendo outro.

“Ele tinha o perfil de ser um grupo de gestantes com alto grau de instrução, a maioria com nível superior, tanto a mulher quanto o pai ou o acompanhante. Eventualmente tinha uma ou outra com um nível de instrução mais baixo, então o nível de discussão era mais elevado. Elas tinham plano de saúde (a maioria) e algumas já participavam de outros grupos de gestantes, tinham um nível de conhecimento bastante elevado sobre gestação, acompanhavam sites, liam livros sobre as temáticas e as dúvidas eram mais refinadas. A amamentação era uma coisa que trazia dúvidas, muitas faziam alguma atividade ocupacional, hidroginástica, natação, ioga, então era um grupo diferenciado de gestantes” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“Participavam alunos de pós-graduação ou professora ou aluno de graduação, além da

comunidade claro, mas a gente sempre tinha no grupo alguém da comunidade universitária. Então pessoas que já tinham um estilo de vida um pouco mais saudável, buscando uma alimentação mais natural, tendo um preparo para o corpo, para o trabalho de parto e para o parto” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Para nossa surpresa quem nos procurava nos primeiros grupos, eram mulheres com maior grau de instrução, e o perfil que foi cristalizando ao longo do tempo é o que você vê hoje no grupo; profissionais liberais, mulheres autônomas, estudantes de graduação e pós-graduação” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“Eu acho que no início vinha mais gente do SUS mesmo. Não sei exatamente porque, mas eu sinto que hoje tem uma porcentagem de gestantes que estão fazendo o pré-natal na área de convênios (na área privada) e tem menos gente do SUS do que nós tínhamos no início” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“Às vezes determinados grupos tinham um grau de escolaridade maior, um pouco mais de interesse em seguir as recomendações” (Aluna Larissa – 2009/2011).

A Participação em Grupo

As falas abaixo ilustram que a participação do público do grupo de maneira geral é ativa e são elencadas muitas questões para a discussão nos encontros. Relatam que em relação a participação, os acompanhantes são um pouco mais tímidos do que as gestantes e não eram todos que conseguiam participar dos encontros. É abordado que ao longo do tempo e devido ao aumento da informação, a participação no grupo está se modificando e aumentando suas exigências com questões mais complexas.

“Tinha acompanhantes assim bem fiéis, bem fiéis mesmo, acompanhavam e levavam como um compromisso. Tinha outros que não, que nunca vieram. Eles participavam das discussões, das

dinâmicas, muitas vezes eram questionados até mesmo pelas participantes porque no grupo de gestantes o processo de educação não era só para as gestantes, mas para os acompanhantes também e muito mais” (Aluna Fernanda – 2012/2013).

“Os acompanhantes eram mais tímidos, tinha um ou outro que se sobressaia” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“Eu acho que já parte do princípio que elas tinham interesse nisso. Eram gestantes que já tinham um grau de instrução bem maior do que a gente costuma ver na rede pública quando a gente faz grupos de gestantes. Elas eram muito envolvidas, davam os depoimentos, participavam das atividades físicas que tinha sempre na primeira parte do encontro, batiam bastante fotos, eram bem ativas e bem interessadas, perguntavam bastante. Os acompanhantes eram mais tímidos, mas eles participavam e não eram tantos que iam, mas os que iam participavam, questionavam sobre o parto, sobre o trabalho de parto” (Aluna Larissa – 2009/2011).

“Elas perguntam muito, nunca dá para terminar todas as perguntas que elas elencam no primeiro dia” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“Eu acho que o grupo está cada vez mais reivindicativo, buscando se conhecer. Elas estão participando muito mais ativamente e os acompanhantes também” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“A participação deles está mudando de maneira muito significativa e também a participação delas. Eu acho que a medida que a mulher (bom são vinte anos), então a mulher também está vindo com mais informação, mais crítica. Já teve a lei do acompanhante e essa história delas terem o direito a uma doula, no nosso estado pelo menos, muitos blogs e redes sociais que veiculam as temáticas que também nós trabalhamos aqui. Então elas já vêm muito informadas e por conta disso o nosso

grupo acaba sendo mais um espaço conciliador e desmistificador de informações que elas trazem, e a gente parte muito assim de princípios da maternidade, das evidências científicas, das melhores evidências, das informações que damos a elas. Então a participação mudou porque o tempo mudou, e o acesso a informação também mudou para elas” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

Obstáculos para a Participação dos Encontros

As falas desta subcategoria mostram quais eram os obstáculos enfrentados pelas gestantes e seus acompanhantes para participar do grupo e conseguirem frequentar todos os encontros. Apesar do grupo ter como um dos objetivos atender a demanda mais carente de informação, isso acaba não se concretizando devido ao dia e o horário dos encontros. Era fornecido uma declaração de comparecimento referente àquela atividade, porém em muitos locais de trabalho esta declaração não era aceita como justificativa ou não abonava as horas de dispensa de trabalho. A possibilidade de troca de dia ou horário também não era viável para as coordenadoras e profissionais de saúde que mediavam o grupo devido encaixe nas agendas de atividades.

“Depois a gente foi tentar entender o porquê que essas mulheres com perfil mais carente não vinham, algumas até se inscreviam para participar do grupo, mas muito raramente. Vinham em um encontro, no segundo, mas não se sentiam pertencentes e não voltavam mais...A gente começou a pensar que essa grande maioria não vinha porque tinham que trabalhar e o trabalho não liberava, pois era sempre quinta-feira à tarde... O nosso principal objetivo era atender essa demanda mais carente, que não tinha informação, mas ficou com esse perfil que é até hoje” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“Quando solicitado era fornecido (declaração de comparecimento), mas não eram todas as empresas que aceitavam como justificativa para a liberação. Até era um desejo de muitos participantes que fosse fornecido o grupo em

outros horários, a noite ou em algum horário que eles pudessem participar, mas como o projeto de extensão precisa se adequar também ao espaço que tinha disponível e a própria agenda das professoras e das pessoas que estão envolvidas, permanecia sempre as quintas-feiras” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“O homem não conseguia ir em todos os encontros porque sempre foi quinta-feira à tarde, então era difícil conseguir dispensa do trabalho para participar” (Aluna Roberta – 1998/1999).

PARCEIROS NA CAMINHADA PARA A MATERNIDADE

Esta categoria aborda sobre a progressão do número de acompanhantes nos vinte anos de grupo, o papel desse acompanhante, bem como sua identidade construída ao acompanhar as gestantes nos encontros. Destaca a criação da lei do acompanhante - 11.108/2005, que apesar do grupo já permitir e estimular esta participação, ela ficou mais fortalecida.

Para caracterizar as informações de melhor forma, foi dividida em três subcategorias: Aumento da participação do acompanhante, a identidade do acompanhante e seu papel nos encontros e a influência da lei do acompanhante.

Aumento da Participação do Acompanhante

Esta subcategoria apresenta o aumento da participação dos acompanhantes no grupo de gestantes e/ou casais grávidos no decorrer dos anos, especialmente a da figura masculina. Mostra que no início o número de acompanhantes presentes era bem reduzido e com o passar do tempo esse número de modo geral já chega a uma quantidade quase equitativa com o número de gestantes.

“A gente tem hoje em dia em torno de dez a quinze acompanhantes porque não é toda gestante que traz acompanhante. Mas nos últimos grupos a média era de dezesseis, tem grupos que tem dezesseis/dezoito, outros vem doze” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Então vamos dizer assim que a nossa média historicamente falando é de cinquenta por cento ou um pouco menos do número de gestantes. Então se temos vinte gestantes no grupo, oito a dez tem acompanhantes. Nos últimos grupos até percebi que está quase equitativo, quase todas vão com acompanhantes nos últimos anos” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“Comparado com 2004, tinham bem mais participantes homens em 2015, bem mais. Eu lembro assim, vinha um ou outro, às vezes, vinha a mãe junto, uma amiga, mas não lembro de muitos homens participando em 2004, comparado com 2015” (Aluna Estefany – 2004/2005).

A Identidade do Acompanhante e seu Papel nos Encontros

Esta subcategoria mostra as diversidades de acompanhantes que frequentam o grupo de gestantes e muitas vezes estes mudavam, ou seja, algumas trocavam de acompanhantes conforme os temas e sua disponibilidade de ir aos encontros. Muitos acompanhantes compartilhavam suas experiências nas discussões e auxiliavam a gestante nas atividades realizadas no grupo a fim de criar maior aproximação no processo e ter conhecimento sobre as recomendações. É comentado também que inicialmente a procura ao grupo de gestantes era marcada pelo interesse de inserir o acompanhante no processo, já que nenhuma maternidade de Florianópolis permitia a presença do acompanhante no momento do parto e pós-parto.

“Vem a mãe em um dia, o pai no outro, vem o marido no outro (...). A gente já teve acompanhante que era o filho dela mesmo, o acompanhante que era o pai, o acompanhante que era o marido, que era a amiga, o acompanhante que era a mãe, a sogra” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Tem algumas avós que participam e aí quando elas estão no grupo, elas contam como elas cuidaram dos seus filhos” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“Quem está prestando atenção nas coisas que a gente fala no grupo de gestantes, muitas vezes é o acompanhante. É ele que apaga a luz, que permite um ambiente mais silencioso, mais calmo, faz as massagens. Então muitas das orientações que são passadas no grupo de gestantes são mais para o acompanhante do que para a gestante” (Aluna Fernanda - 2012/2013).

“O quanto eles perguntavam, o quanto eles participavam, eles ajudavam nos exercícios, enquanto ela estava na bola ele era o apoio, fazia massagem” (Aluna Larissa – 2009/2011).

“O grupo sempre teve essa perspectiva de inserir o acompanhante. Eu sempre me lembro da participação dos pais mais tímidos, mas sempre tinha a presença de alguns pais” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“Muitas gestantes que vinham para o grupo eram aquelas que pretendiam vir ter os bebês na maternidade do HU porque a maternidade do HU na época em 1996 era a única maternidade da grande Florianópolis que permitia a presença do acompanhante de livre escolha da mulher” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

A Influência da Lei do Acompanhante

Esta subcategoria está relacionada ao processo de mudança causado pela aprovação da lei do acompanhante no ano de 2005, a qual repercutiu de forma positiva na participação do acompanhante no grupo de gestantes e/ou casais grávidos destacando a figura masculina como atuante neste processo.

É enfatizada que antes da criação da lei do acompanhante, somente a maternidade do Hospital Universitário permitia a presença desse acompanhante. Muitas vezes, isso era uma preocupação da mulher e do seu acompanhante ou companheiro, pois ao participar do grupo eles sentiam-se preparados para atuar no processo de parto, no entanto não tinham a certeza que poderiam acompanhá-lo, pois não havia a garantia do parto ser realizado no HU.

“Não tinha a lei do acompanhante em 1996. Então, participar de alguma questão ligada a gravidez, não era coisa de homem. Então, no começo vinha um acompanhante homem, vinham dois, pouquíssimos no começo” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“No início a gente tinha poucos acompanhantes, o que era um reflexo da exclusão do acompanhante no processo de nascimento, porque antes da maternidade do HU nenhuma maternidade permitia que o acompanhante entrasse na sala de parto, então, o acompanhante, já se sentia excluído do processo. Quando a gestante via seu parceiro ou a mãe porque às vezes a gestante era adolescente e trazia a sua mãe para o grupo ou a irmã, ou às vezes uma amiga, se sentia mais segura. O acompanhante (homem) se sentiu incluído como integrante do processo porque ele sabia que havia possibilidade de que se ela ganhasse o bebê no HU, ele estaria junto com ela. A gente teve uma adesão grande dos acompanhantes, claro que, às vezes não era todo encontro que o acompanhante conseguia ir dependendo do trabalho que tinha, mas a gente tinha pelo menos 3, 4, 5 acompanhantes” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Eu acho que ao longo do tempo a participação masculina aumentou significativamente. Eu acho que essa é a principal mudança, está ocorrendo realmente na sociedade, os homens estão se aproximando mais do processo de gestação e parto. Depois da lei do acompanhante que antes com exceção da maternidade do HU, outras maternidades não incluíam o acompanhante, até 2005 quando foi criada a lei que obriga a maternidade a acolher o acompanhante. A partir dali eu acho que a influência dos maridos, namorados e companheiros aumentou bastante porque eles querem estar presentes no processo de parto e acho que procuram o grupo também para se prepararem para isso” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“Na época que eu era bolsista tinha muito dessa coisa de que o pai não podia entrar. Então a preocupação deles era “ah se não for no HU, eu não vou poder entrar com a minha mulher”, e eu acho que mudou bastante essa realidade porque agora a gente tem a lei que eles podem (...). Então, a preocupação era mais nesse sentido; eles estavam se preparando para uma coisa que não sabiam se iam poder concretizar. Aparecia muito isso nos depoimentos dos pais” (Aluna Roberta – 1998/1999).

MEU CORPO, MINHA DECISÃO

Esta categoria refere-se ao reflexo que as discussões e recomendações abordadas nos encontros do grupo de gestantes e/ou casal grávido causam na gestante que participa e se instrumentaliza perante estas recomendações. A fim de detalhá-las de melhor forma, foram divididas em três subcategorias: Empoderamento da gestante sob a decisão do parto, O (auto) cuidado da gestante e conhecendo a maternidade do Hospital Universitário.

Empoderamento da Gestante Sob a Decisão do Parto

Nesta subcategoria pode-se observar nas falas das participantes que as mulheres que frequentavam o grupo já vinham com a intenção de conhecer sobre o processo de trabalho de parto, suas indicações, preparação e instrumentalização para a sua decisão. Mesmo aquelas gestantes que já vinham com a ideia de cesariana, buscavam um momento humanizado e instrumentalizar-se para tal situação independente da via de concepção.

O empoderamento da mulher construído concomitante aos encontros do grupo é marcado pela segurança de si, autoconfiança, autonomia no momento do parto, conhecimento sobre seu próprio corpo e seus direitos legais, refletindo sobre um parto humanizado, seguro e saudável tanto para mãe, recém-nascido, acompanhante e profissionais de saúde.

“Não eram mulheres que desejavam cesariana, eram mulheres que queriam se instrumentalizar para poder vivenciar o parto de uma maneira prazerosa. Se criou ali na maternidade, um

conceito muito positivo de que as gestantes do grupo de gestantes do HU eram “ótimas” se fosse para classificar as parturientes; ”ah, as gestantes que participam do grupo elas chegam aqui, elas aceitam usar a bola, elas aceitam ir para o banho, elas querem caminhar” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Eram pessoas que queriam uma maneira diferente de ver o parto, de ver nascer, o nascimento, eram pessoas que procuravam se aprofundar ou compartilhar conhecimentos e se ajudar” (Coordenadora Maria de Fátima – 1996/2016).

“Elas têm mais liberdade, vamos supor tem umas que fazem a opção da cesárea já no início do pré-natal e nos grupos anteriores a gente percebia que elas não falavam que elas queriam cesárea, elas deixavam como se fossem ser encaminhadas para o parto normal. Elas tinham assim receio de falar que a opção delas era cesariana e hoje elas, as que fazem a opção. Nossos estudos mostram que elas têm autonomia para o trabalho de parto porque conhecendo a fisiologia e reconhecendo o seu corpo elas não dependem de outros profissionais para fazer o cuidado delas” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“O grupo serve nesse sentido de empoderá-las, de saber realmente o que era uma conduta adequada, baseada em uma evidência que realmente era necessária e o que era conduta de uma rotina hospitalocêntrica nesse modelo mais biomédico. Os trabalhos corporais no início estimulavam muito esta questão, então eu acho que empoderava muito o casal, nesse sentido de entenderem o que estava acontecendo, as transformações, o que estava por vir ainda; o nascimento e de poder realmente reivindicar os seus direitos, ter mais autonomia para poder participar dos cuidados” (Aluna Roberta – 1998/1999).

“As gestantes vão atrás de informação, elas querem saber onde é o parto humanizado, onde

que oferece isso. Claro que isso ia muito de pessoa para pessoa, mas elas iam atrás de informação, e isso que mudava muito na autoconfiança delas, no empoderamento mesmo. Com certeza o grupo tem influência, com certeza ele estimula o parto normal, o parto humanizado, independente se é cesárea ou parto normal” (Aluna Larissa – 2009/2011).

O (Auto)Cuidado da Gestante

Esta subcategoria mostra que o cuidado e o autocuidado da gestante eram formados durante os encontros do grupo pelo conhecimento adquirido nas discussões; o conhecimento sobre a dor do parto e do próprio corpo. A mulher aprende como exercer o cuidado de si durante a gestação refletindo no cuidado com o seu próprio filho e no exercício de cuidar e se autocuidar após o nascimento. O autocuidado resultante da participação no grupo de gestantes e/ou casais grávidos vai além de alterações físicas, ele envolve fatores emocionais, psíquicos e relacionais entre a mãe e seu próprio filho resultando em um aprendizado integral.

“Eu acho que o grupo fortalecia muito a questão do empoderamento materno, dos direitos, do controle que a mulher tinha sobre o próprio corpo, desse poder que ela tem sobre o próprio corpo. Acho que a Maria Isabel trabalhava muito essa questão do autoconhecimento, de saber interpretar o que o corpo estava dizendo. Ela resignificava a dor do parto, fazia todo um trabalho com elas de que a dor ela era fisiologicamente boa para o nascimento. Então, ela mostrava que o corpo estava trabalhando de uma forma correta para o bebê nascer. Ela tentava significar isso porque a dor era o principal medo, era o principal tabu, que levava muitas delas ao iniciar o grupo dizer que não queriam parto normal. Eu acho que esse autoconhecimento propiciava esse autocuidado” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Não é só o autocuidado físico, mas também o autocuidado psíquico e relacional. Então, a gente está propondo todo um modelo diferente de autocuidado que vai além do físico, além de

observar as mudanças físicas, mas também as mudanças emocionais e cuidar dessas mudanças” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“No primeiro dia eu coloco que o cuidado da gestante consigo mesma já é um aprendizado do tornar-se mãe e que ser mãe se caracteriza pelo cuidado. O que ela está cuidando na gestação, ela está cuidando para o seu neném e precisa cuidar dela para cuidar desse neném que está se formando. Então, ela está gestando essa mãe e o autocuidado é fundamental na gestação dessa mãe que vai nascer quando nascer o neném” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

Conhecendo a Maternidade do Hospital Universitário

Nas falas desta subcategoria verifica-se que o trabalho do grupo de gestantes e/ou casal grávido não se restringia apenas ao espaço das discussões, mas sim em outros espaços que poderiam agregar mais conhecimento e confiança para a gestante e seu acompanhante. Assim, como estratégia do grupo, no último encontro era realizada uma visita a maternidade do HU com as gestantes e acompanhantes. Nesta visita, é relatado que após o conhecimento prévio de um cenário futuro que as gestantes e seu acompanhante iriam enfrentar, a segurança aumentava e estimulava as práticas não farmacológicas para alívio da dor e posições para o momento do parto. Durante esta visita também eram reforçadas algumas recomendações como o momento para procurar a maternidade, fisiologia do parto e seus instrumentos para um nascimento humanizado.

“Acredito que se não tivesse a visita na maternidade, elas teriam mais receio por ser um hospital público. Mas quando elas conheciam a estrutura, o discurso da humanização do atendimento, da UTI neonatal se necessário, da UTI para a mãe, do banco de leite, dava uma segurança maior para a mãe. Aí mostrava a sala pré-parto onde eles ficariam, como o acompanhante podia auxiliar naquele espaço, o chuveiro, a bola, o cavalinho, tudo que tinha disponível ali como terapias alternativas para o alívio da dor e para o conforto da gestante” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“A gente recomendava que a gestante convidasse a pessoa que seria o acompanhante dela na hora do parto. A gente fazia uma divisão em três subgrupos e rodava pelos setores da maternidade. A gente entrava no setor obstétrico, elas entravam na sala de parto para desmistificar o ambiente, viam o que era um pré-parto, como era uma sala cirúrgica, no alojamento conjunto elas entravam nas enfermarias e viam as mães com os bebês” (Coordenadora Odaléa – 1996/2002).

“Na visita geralmente eu vou para o centro obstétrico e lá a gente faz uma reflexão sobre o momento do parto, quando ir para a maternidade, porquê não ir tão cedo para a maternidade, para elas se sentirem tranquilas com essa atitude que elas vão tomar de não ir cedo para a maternidade. Eu mostro o caminho e como é o processo, como funciona a fisiologia do parto... Então elas tiram as dúvidas que ainda tem com relação ao processo de parir” (Coordenadora Vitória – 2002/2016).

“A gente mostrava a maternidade em si, mostrava as cadeiras, mostrava as bolas, o cavalinho, os métodos todos para alívio da dor. A gente mostrava a sala de centro cirúrgico mais de longe, mas mostrava, só não entrava todo mundo e era dividido em grupinhos” (Aluna Larissa – 2009/2011).

A FORMAÇÃO DA NOVA FAMÍLIA

Nesta categoria é destacado o processo de formação da nova família que se cria a partir do surgimento do novo membro que se forma na vida intrauterina. O grupo de gestantes e/ou casais grávidos desenvolve um importante papel na preparação do casal grávido, na conscientização do mesmo a assumir novas responsabilidades e papéis perante a família e sociedade e avalia esse trabalho a partir dos resultados alcançados.

Para apresentar os resultados desta categoria de forma mais clara dividimos em duas subcategorias: preparando o casal grávido; assumindo novas responsabilidades e iniciando um novo ciclo.

Preparando o Casal Grávido

Esta subcategoria trata da importância e do incentivo para a preparação do casal grávido que o grupo de gestantes e/ou casais grávidos proporciona no decorrer dos seus encontros. Ele trabalha a importância da inclusão do acompanhante e seu apoio e o desenvolvimento e autoconhecimento da gestante consigo mesma, sua família e o cuidado.

“Eu acho que o acompanhante é muito importante também, porque se tu tens alguém que te apoia, isso já te dá uma energia diferente, te dá mais motivação, uma sensação de proteção. Eu acho que era essa a diferença que tinha” (Aluna Larissa – 2009/2011).

“A partir do instante que uma mulher participa de um grupo com o seu acompanhante e consegue perceber para além de um útero grávido, então eu acho que toda essa percepção de autocuidado já se modifica, quando a gente fala assim no grupo: “te olha no espelho, procura desenvolver um ritual diário de você com teu corpo, de massagem, conversar com o seu bebê, incluir teu acompanhante nesse processo”. A psicologia tem um papel fundamental nesse desenvolvimento psicológico, psicoafetivo de promoção do desenvolvimento humano. Eu procuro abordar isso em todos os momentos; gravidez, parto, pós-parto, cuidados com o recém-nascido” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

Assumindo Novas Responsabilidades e Iniciando um Novo Ciclo

Nesta subcategoria tratamos da criação do vínculo familiar fortalecido pela frequência dos acompanhantes no grupo e a valorização da oportunidade de frequentar um grupo de educação em saúde. Aparece também o surgimento de novas responsabilidades exigidas pelo desenvolvimento do novo ser, o processo de construção da identidade materna e do cumprimento de novos papéis.

Mencionamos também características do reencontro de pais e bebês, que era a finalização do grupo de gestantes e/ou casais grávidos sendo realizado após o processo de parturição e durante início do processo de formação familiar. Neste encontro é discutindo sobre como

foi o processo de parir, a amamentação e outros cuidados puerperais. São apontadas também a frustração de algumas mulheres ao não conseguir o parto normal como via de parto e os motivos que as levaram a cesárea e algumas limitações mencionadas pelos profissionais de saúde como a dificuldade de interação com o bebê e a amamentação.

“A gente colocava esse compromisso, já que você tinha sido escolhida e tinha a oportunidade de estar ali, então que aproveitasse ao máximo, trouxesse acompanhantes que se fosse o marido que ia acompanhar o parto e ele não pudesse ir, que mesmo assim trouxesse a mãe, a amiga, a irmã; e que realmente criasse um vínculo e fosse um ambiente para criar vínculo com a própria família. No reencontro, falam também dos bebês, de como estava a adaptação dos bebês, a família, a casa, a nova rotina, a nova experiência de ser mãe. Muitas falavam também da questão do blues puerperal, da depressão puerperal e do sentimento de às vezes sentir que ama ou não ama o filho” (Aluna Fernanda – 2012/2013).

“A gente procura muito trabalhar essa questão do amor materno e muito dessa condição de que elas estão gestando e parindo um ser dependente. Eu foco muito nisso, foco demais porque eu vejo que é importante devido ao número de desamparo que os bebês e as crianças de até um ano estão tendo na nossa atual contemporaneidade. Muitas mães querem ter filhos, mas não querem ser mãe por conta das exigências que tem um bebê nessa fase do seu desenvolvimento humano” (Coordenadora Zaira – 1996/2016).

“A gente tinha o reencontro de pais e bebês que era depois que o último bebê do grupo nascia, a gente marcava um encontro com todas as famílias já com os bebês para eles compartilharem como foi o parto, como foi o processo em casa, a amamentação” (Aluna Saionara – 2010/2011).

“Elas fazem o relato do processo de parto, a interação com o neném, o processo de amamentação (...). Esse é um momento assim que

às vezes a gente se defronta com os nossos limites. Muitas vezes elas têm muita dificuldade em relação a amamentação, tem dificuldades na interação com o neném e as frustrações em relação como foi o atendimento do parto” (Coordenadora Maria Isabel – 2000/2016).

“O reencontro era sempre assim; quem conseguiu ter parto normal era a felicidade porque conseguiu atingir todas as expectativas e colocou em prática todos os ensinamentos. A grande frustração, que eu acho que deve continuar até hoje, era a questão de quem teve que ir para cesariana. Tinha muita aquela frustração de se realmente deveria ter ido mesmo, sempre tinha aquela discussão acerca das indicações” (Aluna Roberta – 1998/1999).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos apontam que os participantes do grupo de gestantes e/ou casais grávidos são pessoas do entorno universitário, instruídas e com um conhecimento prévio do assunto. O estudo de Silva e colaboradores (2014) mostra que a participação da gestante e seu acompanhante em grupos de gestantes está relacionada, na maioria das vezes, ao número de gestações e ao grau de escolaridade diferenciado dos participantes permitindo uso de recursos de leituras e outras estratégias ao longo das atividades educativas. O fato de ter participado de outras atividades educativas e a satisfação de se inserir em reuniões de grupos de gestantes torna-se um elemento facilitador para adesão dos encontros e oportunidade de compartilhar experiências positivas e negativas.

O interesse pela inserção em grupos de gestantes pode ser caracterizado pela ampliação dos saberes, cuidados com a mãe e bebê e compreensão das transformações ocorridas durante o período gravídico- puerperal (MARON et al., 2014). Pode-se partir do pressuposto que as gestantes que não se sentem seguras para realizar o seu próprio cuidado e os cuidados com seu bebê procuram o grupo de gestantes para se empoderar e conhecer a realidade de outras gestantes e famílias que estão passando pela mesma situação. A criação do grupo de gestantes se encaixa nos cinco métodos de ajuda de Orem sendo o primeiro método de ajuda; fazer para o outro e o segundo guiá-lo (OREM, 1995).

A troca de experiências e vivências sobre os temas abordados nos encontros a partir de uma reflexão crítica possibilita a construção de conhecimentos, vínculo entre os participantes e o processo de adaptação dos papéis referentes à parentalidade (MARON et al., 2014). Essa construção do conhecimento é formada também pelos acompanhantes que fazem parte do grupo, destacando a figura paterna, seja como ouvinte ou questionador e oferecendo apoio à gestante nas atividades educativas (MARON et al., 2014; RIBEIRO et al., 2015), conforme apontado na categoria parceiros na caminhada para maternidade.

Os espaços educativos que incluem os acompanhantes influenciam na preparação do casal para vivência da maternidade e paternidade de forma mais ativa contribuindo para estruturação familiar e um acompanhante cada vez mais seguro enquanto provedor de suporte (CARVALHO et al., 2015). Esses espaços educativos são construídos para criarem medidas de auxílio as necessidades de conhecimento aos cuidados das gestantes e seu casal/família incluindo um ambiente propício para o desenvolvimento pessoal tornando os participantes capazes de satisfazerem suas demandas atuais ou futuras. Esse é o quarto método de ajuda da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, que se refere ao ambiente educativo e atividades grupais como método eficiente de (auto) aprendizagem (OREM, 1995).

Apesar do período gravídico-puerperal ser importante para construção da paternidade, ainda existem muitos pais que não se sentem totalmente integrantes nesse processo devido a gestação se desenvolver fisiologicamente na mulher. Perante isso, essa participação deve ser estimulada e a expressão “pais grávidos ou casal grávido” enfatiza que a gestação não é um evento feminino exclusivo e a paternidade se inicia nesse momento. Ainda é válido ressaltar que em muitos locais de trabalho não permitem ao homem (pai) licença do serviço ou flexibilidade de horário de trabalho para participação de consultas ou atividades pré-natais educativas, sendo isso um dos fortes obstáculos para essa participação (RIBEIRO et al., 2015). Essas características assemelham-se aos dados das falas participantes referentes a participação em grupo e os obstáculos enfrentados.

As políticas de saúde referentes a saúde da mulher e do recém-nascido estão cada vez mais incentivando a participação do acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto. Apesar da maternidade do HU-UFSC permitir a presença do acompanhante de escolha da mulher desde sua implantação em 1995, outras maternidades do estado só foram incluí-los a partir de 2005 (BRUGGEMANN et al., 2015). A Lei Federal nº 11.108 de abril/2005, mais conhecida como Lei

do Acompanhante determina que os serviços de saúde, seja SUS ou conveniado, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante em todo período gravídico-puerperal, sendo o mesmo de livre escolha da gestante. Esse acompanhante pode ser o pai do bebê, o parceiro atual da mulher, a mãe, amigo ou outra pessoa de sua escolha (BRASIL, 2005; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013). Conforme os relatos, a criação dessa lei foi importante para o processo educativo e fortalecimento do grupo de gestantes e/ou casais grávidos, aumentando consideravelmente o número de acompanhantes que frequentam o grupo.

O papel do acompanhante se fortalece ao longo da gestação e o envolvimento paterno daquele que acompanha a mulher durante as consultas e grupos evolui para a criação do vínculo emocional com a mulher e o filho (ZAMPIERI et al., 2012). O apoio emocional propiciado pelo acompanhante é considerado um fator de incentivo e encorajamento para diminuição da ansiedade e segurança da gestante. O apoio físico realizado pelo acompanhante como o auxílio na deambulação e exercícios de respiração, aprendizados de métodos não farmacológicos para alívio da dor, da mesma forma serve como importante suporte para o enfrentamento no momento do parto (FRUTUOSO; BRUGGEMANN, 2013). Esses cuidados são incentivados e orientados durante os encontros de grupo de gestantes proporcionando melhoria do bem-estar gestacional da mulher e sua família, e contemplando o terceiro método de ajuda de Orem que refere-se ao apoio do outro fisicamente e psicologicamente, sendo o acompanhante o apoio da gestante nesse momento (OREM, 1995).

Ao participar de grupos de gestantes, a mulher inicia um processo reflexivo sobre seus sentimentos, desejos e receios sobre a gestação e parto tendo a oportunidade de expor suas dificuldades e resolve-las (PROGIANTI; COSTA, 2012). A construção da parentalidade começa a partir do acesso à informação, controle dos próprios passos e consciência dos seus direitos. Desta forma, a mulher adquire uma postura mais ativa e capacitada para a tomada de decisão sobre o que é melhor para si (MALHEIROS et al., 2012).

O estudo de Silva, Nascimento e Coelho (2015) mostra que a promoção de práticas de cuidados realizada por profissionais de saúde estimula e influencia diretamente na escolha da via de parto da mulher, que tendem a valorizar o parto normal, entretanto muitas não possuem orientação adequada e segurança para tal evento. As práticas de cuidado favoráveis para a escolha pela via de parto normal são marcadas pelo acolhimento; promoção da presença do acompanhante de livre escolha; promoção de um ambiente tranquilo e favorável e transmissão de

segurança, calma e encorajamento na hora do parto. Essas ações de cuidado são trabalhadas durante os encontros do grupo de gestantes e/ou casais grávidos promovem e orientam as mulheres e seus acompanhantes pela escolha do parto normal, entretanto respeitam a opção de algumas pela cesárea transformando este momento também como um ambiente favorável para a mulher, bebê e família.

O empoderamento da gestante conquistado pelo acesso a informação e estímulo de práticas recomendadas transformam-nas em participantes ativas e garantem sua autonomia durante o processo parturitivo. Essa autonomia estimula as práticas de autocuidado fortalecendo o autoconhecimento e noções sobre seu próprio corpo e bem-estar (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). O desenvolvimento das ações de cuidado mediado em conjunto com os profissionais de saúde visa o respeito dos aspectos fisiológicos que acontecem durante o trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias, respeitando aspectos sociais e culturais e garantido a gestante sua autonomia durante todo processo. Esses fatores desencadeiam na mulher ações de autocuidado, sendo ela responsável pela tomada de decisão sobre seu próprio cuidado (NASCIMENTO et al., 2016).

O processo de ensino do outro mediado pelo profissional de saúde é o quinto método de ajuda proposto por Orem e está relacionado com a relação profissional de saúde e cliente, famílias e grupos, até que esse público-alvo possa realmente desenvolver e capacitar-se para total realização de seu próprio cuidado. O profissional passa a ser responsável por ajudar, sanar dúvidas e desejos, prescrever cuidados de saúde e integrar os serviços de saúde com caráter social e educativo, que no caso do grupo de gestantes acontece o conhecimento prévio de uma maternidade referência em um dos encontros (OREM, 1995).

Os resultados mostram que o conhecimento e orientação referente a maternidade e centro obstétrico é mais um fator positivo desenvolvido pelo grupo de gestantes. O estudo de Frutuoso e colaboradores (2016) aborda que as informações fornecidas antes da entrada ao centro obstétrico preparam o casal contribuindo para um melhor entendimento do processo de nascimento e gerando mais segurança. A facilidade ao acesso à maternidade, o conhecimento do território bem como o acolhimento dos profissionais de saúde são fatores satisfatórios para a gestante que contribuem para o processo parturitivo, valorizando sua história de vida, aspectos sociais, emocionais e desmistificando outras experiências de parto (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

O suporte oferecido no processo de formação da nova família também é um dos pontos de atuação do grupo de gestantes e/ou casais grávidos. A chegada de um filho é um evento importante para a vida do casal, caracterizando-se por uma fase de transição, amadurecimento onde envolve a reestruturação psicoafetiva e social transformando o casal em pais ou reafirmando esse papel (COUTINHO et al., 2014). É importante a preparação do pai e da mãe para um bom desenvolvimento socioemocional da criança desde a gestação fortalecendo os laços de afeto, intimidade e a construção do trinômio pai-mãe-filho (ZAMPIERI et al., 2012). Essa preparação é trabalhada durante os encontros do grupo de gestantes valorizando a gestante e a presença do acompanhante nas atividades. Segundo Zornig (2010), o desenvolvimento da parentalidade é facilitado quando ocorre um bom relacionamento entre o casal, marcado por uma boa convivência conjugal e estabelecido por demonstrações de afeto e segurança. A criação do novo membro da família seguindo uma boa base educativa fortalece o amor entre pais e filhos estimulando o crescimento parental. A formação da parentalidade traz consigo a responsabilidade de assumir novos papéis e prioridades na vida da família. Esses papéis são firmados pela formação do vínculo e a participação paterna já iniciada durante o pré-natal de modo a se conscientizar para a chegada do bebê. O compartilhamento de sentimentos, receios e vivência com seu companheiro durante a gravidez é importante para o suporte familiar, pois a mulher encontra-se em uma fase de instabilidade emocional, distúrbios corporais, limitações físicas e mudança de rotina (ZAMPIERI et al., 2012; COUTINHO et al., 2014).

O resultado final das atividades do grupo de gestantes é marcado por uma série de reflexões sobre a experiência vivenciada durante todo o processo gravídico-puerperal. As gestantes referem que se sentem mais preparadas para as modificações ao longo da gestação e seguras física e emocionalmente durante o trabalho de parto e cuidados puerperais (FRUTUOSO et al., 2016).

As gestantes que vivenciaram o parto normal demonstram satisfação por ter conseguido colocar em prática as orientações advindas dos profissionais do grupo de gestantes adotando uma postura ativa, incluindo exercícios com a bolsa e o cavalinho, massagens relaxantes e movimentação do seu corpo ressaltando seu protagonismo na hora de dar à luz. Outras gestantes referem sentimentos de frustração, angústia e medo a ter que evoluir para a cesárea, não alcançando o objetivo do parto natural, entretanto para algumas mulheres a cesariana foi a solução para o alívio da dor e planejamento do nascimento do seu filho (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Outro ponto de discussão é o

cuidado com recém-nascido, envolvendo principalmente o aleitamento materno, mudança de rotina, processo de conhecimento do seu filho e criação do vínculo (ROSA et al., 2010). Todos estes aspectos fazem parte desta caminhada que os casais percorrem para a formação de uma nova família.

CONCLUSÃO

O processo de formação da nova família inclui diversos fatores, entre eles está o envolvimento do casal/família, orientação de um profissional qualificado, troca de experiências e interesse de todas as partes envolvidas. O Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos proporciona a gestante e o seu acompanhante que estão em processo de construção da parentalidade várias ações de cuidado que se assemelham aos métodos de ajuda desenvolvidos por Dorothea Orem.

Os encontros de grupo oferecem a gestante e seu acompanhante um ambiente rico em informações, orientações e troca de experiências entre todos os participantes do grupo. Ele é caracterizado por um perfil de participantes mais instruídos exigindo dos profissionais alto grau de conhecimento e como consequência uma progressão no número de participantes, aumentando não só o número, mas também a participação mais ativa e um conhecimento prévio dos assuntos abordados devido ao aumento do acesso a informação.

A inclusão de um acompanhante de livre escolha nos encontros também é um fator positivo do grupo, sendo ele estimulado desde seu início em 1996 progredindo e se fortalecendo após a criação da lei do acompanhante no processo parturitivo. Junto a isso, o grupo também estimula o autocuidado e incorpora na gestante e seu acompanhante o empoderamento sob a escolha do parto, autoconhecimento e processo de apoio entre o casal na hora do parto. O fortalecimento do vínculo entre o casal e o bebê é gestado durante todo o período do grupo e a formação dessa família nasce quando esses pais se sentem preparados para exercer esse papel.

Devido a isso, é visto a importância do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos na construção da parentalidade e na formação da nova família indo ao encontro as políticas de saúde visando a humanização do parto, fortalecimento dos laços familiares e o incentivo ao desenvolvimento de atividades educativas.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. Histórias dentro da história. In PINSKY, C. **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto 2008. Disponível em: <http://gephispnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/fontes_historicas_carla_bassanezi_pinsky.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.
- ALMEIDA, D. B. de. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 02, p. 228-235, abr. 2016. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
- AQUINO, D. I.; CONCEIÇÃO, C. R. F. R. T.; PEREIRA, C. R. da. C. A família contemporânea e a estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, São José, v. 06, n. 01, p. 48-62, jan. 2017. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3661/1576>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, abril, 2016.
- BRASIL. Lei n. 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 22 jun. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional da Saúde. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um hospital universitário. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 03, p. 686-696, jul. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.

CARVALHO, I. da. S. et al. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 02, p. 70-77, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/13190/9240>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

COUTINHO, E. de. C. et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal: papel do pai ou pessoa significativa no parto. **Investigação Qualitativa em Saúde**, São Paulo, v. 02, n. 01, p. 350-355, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543>>. Acesso em: 14 set. 2017.

FERNANDES, C. B. et al. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. **Journal Of Human Growth And Development**, São Paulo, v. 23, n. 03, p. 282-289, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_05.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 02, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 21 jun. 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

HEBERLEIN, E. C. et al. Qualitative comparison of women's perspectives on the functions and benefits of group and individual prenatal care. **Journal Of Midwifery & Women's Health**, Rockville Pike, v. 61, n. 02, p. 224-234, mar. 2016. Bimestral. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/jmwh.12379/full>. Acesso em: 18 ago. 2017.

LOPES, M. N.; D-Z, L. L.; BOECKEL, M. G. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 04, p.917-928, dez. 2014.

Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400018>. Acesso em: 12 ago. 2017.

MACÊDO, A. C. de. et al. Contribuições da história oral à história da enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 04, n. 02, p. 112-126, dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo2.pdf>>.

Acesso em: 24 ago. 2017.

MAIA, A. M. R. et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica Here**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 137-149, jun. 2011. Semestral. Disponível em:

<http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf>.

Acesso em: 20 ago. 2017.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 02, p. 329-337, abr. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 10 set.

2017.

MARON, L. C. et al. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 519-528, jul. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>>. Acesso em:

20 ago. 2017

NASCIMENTO, J. de. P. et al. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 05, p. 4182-4187, nov. 2016. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9707/pdf_11458>. Acesso em: 04 set. 2017.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.

RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 6, p. 1204-1214, nov. 2016. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1204.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

RÊGO, R. M. V. et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 04, n. 29, p. 374-389, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

RIBEIRO, J. P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 16, n. 03, p. 73-82, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/view/20272/17273>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

RODRIGUES, B. C. et al. Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 01, n. 18, p. 91-98, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19217/29934>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ROSA, R. da. et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 105-112, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

SANTOS, A. B. dos. et al. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 02, p. 392-400, abr. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38166/25540>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SILVA, A. L. S. et al. Educación durante el pre-natal, bajo la mirada de las mujeres embarazadas. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 30, n. 01, p. 01-13, fev. 2015. Disponível em:

<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do.; COELHO, E. de. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 424-431, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A. dos.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 282-289, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267030687017.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 44, n. 22, p.203-220, ago. 2014.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 04, n. 03, p. 483-493, set. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a04.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.

ZORNIG, S. M. A-J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 02, p. 453-470, ago. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou uma ampliação do conhecimento sobre as atividades educativas em saúde. Essas atividades visam a promoção da saúde e prevenção de agravos com o intuito de educar, cuidar e proporcionar interação entre os interessados do assunto. Ela pode ser manejada por diversos profissionais de saúde em variados temas de interesse e necessidade social. Destaca-se o papel do enfermeiro no grupo devido ao seu envolvimento em todas as atividades e encontros e sua aproximação com o ensino, pesquisa e comunidade, proporcionando uma atividade educativa de qualidade cuja atende as expectativas do grupo.

Os grupos de apoio se mostraram como sendo estratégias eficazes para estimular a participação da comunidade e obter aderência. A partir deste estudo, pode-se conhecer uma atividade de educação em saúde desenvolvida através de grupos de apoio durante 20 anos ininterruptos por profissionais qualificados e comprometidos com a sociedade.

Ao desenvolver este estudo, pode-se identificar os fatores que desencadearam a ideia de criação e construção do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos bem como as fundadoras e líderes ao decorrer dos anos. A influência da criação da maternidade do HU em 1995 e a detecção da necessidade educativa de gestantes e acompanhantes que frequentavam a maternidade na época foi um ponto fundamental para a percepção da necessidade de criar um espaço educativo. As influências políticas de saúde da época (1996) e as modificações no que se refere a saúde da mulher e do recém-nascido foram igualmente pontos relevantes. Elas incorporaram a construção da filosofia assistencial da maternidade, o dever de colocar o que as políticas e evidências da época traziam de mais indicado e benéfico e a necessidade de formação do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos para aquela comunidade.

O processo foi longo e planejado pelas líderes e fundadoras do grupo, montando um espaço educativo acessível para as gestantes e já estimulando desde seu início a introdução do acompanhante. Acredita-se que este, foi um dos fatores mais relevantes para atrair a comunidade, especialmente gestantes e seu acompanhantes, incentivando a presença do mesmo em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal. Devido a parceria com o HU e alguns profissionais de saúde, muitos participantes desejavam ter o seu filho ali, pois já tinham conhecimento de sua filosofia através dos encontros do grupo e das visitas à maternidade. Com o passar do tempo, o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos foi dando suporte a maternidade, incorporando as visitas de outras gestantes

provenientes da rede pública para conhecer a maternidade. Além disso, as gestantes e acompanhantes que frequentavam o grupo de gestantes, quando iam para a maternidade já estavam instruídas para lidar com o momento do parto e puerpério, sendo assim mais um ponto positivo refletido pelo trabalho do grupo.

Para instrumentalizá-las, as coordenadoras, demais profissionais de saúde e alunos de graduação, elaboravam as atividades do grupo a partir da necessidade de seus participantes. Montavam cronogramas e dinâmicas que elas pudessem trocar experiências e tirar dúvidas, tornando-se mais seguras, empoderadas e com atitudes mais saudáveis. Essas atitudes vêm de encontro com o referencial do trabalho, a Teoria do Autocuidado, elaborada a partir da percepção do indivíduo devido a necessidade de se instrumentalizar para o seu próprio cuidado.

As práticas de cuidados estimuladas pelos profissionais durante os encontros do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, são o incentivo ao parto normal e o respeito a escolha da cesárea, incentivo ao aleitamento materno, estímulo da participação do acompanhante durante todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, autonomia e conhecimento do seu próprio corpo e formação/fortalecimento do vínculo familiar durante os encontros. Além disso, durante os encontros ensina-se as gestantes e seus acompanhantes sobre a realização de massagem e relaxamento corporal, tipos e posições de parto e práticas referente aos cuidados com o recém-nascido.

Além de ser benéfico para as gestantes e seu acompanhante/família, as atividades do grupo de gestantes são prazerosas para os profissionais de saúde que as desenvolvem. Os profissionais de saúde mostram satisfação ao trabalhar com as gestantes e comunidade e sentem-se realizadas, completas e felizes por desempenhar esta tarefa.

O fortalecimento da parentalidade e inserção de um novo membro na família também é um ponto bastante abordado no grupo, trabalhado principalmente por uma psicóloga e por uma equipe interdisciplinar. O sistema de apoio-educação de Orem também trabalha esses pontos e desenvolve seu planejamento. O processo de preparação e aceitação por parte da gestante e sua família, é um momento delicado e facilitado pelo grupo de gestantes através da possibilidade de inserção do acompanhante, conhecimento de um ambiente de maternidade, empoderamento sobre a decisão do parto e instrução sobre seus direitos.

Diante do exposto, é visto que esta pesquisa elencou inúmeros pontos positivos decorrentes das atividades do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos sendo um estudo relevante e incentivador para outros

grupos de apoio ter continuidade e proporcionar todos esses benefícios para a sua comunidade. A importância e relevância que esta pesquisa traz é registrar os fatos históricos a partir dos relatos profissionais de saúde e o fortalecimento entre as relações, seja ela com gestantes entre si e com profissionais de saúde, gestante e família abarcando uma comunidade social em vista de um propósito acadêmico.

Acredita-se que este estudo conseguiu responder seus questionamentos e seus objetivos de pesquisa, descrevendo de modo objetivo toda a trajetória do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos e o desenvolvimento de suas atividades ao longo do tempo. Entretanto, houve limitações do estudo referente ao número de participantes, pois não foi possível contemplar todos os profissionais de saúde que se envolveram na trajetória do grupo, por conta do extenso período de pesquisa (20 anos) dificultando a captação dos profissionais de saúde para participar do estudo. Outra limitação do estudo foi o excesso de informação proveniente das entrevistas as quais não foi possível expô-las integralmente devido ao tempo de elaboração da pesquisa. A realização da pesquisa somente com coordenadoras e profissionais de saúde e alunas também foi uma limitação da pesquisa, pois não engloba todos os participantes envolvidos no processo educativo do grupo de gestantes, sendo interessante ter conhecimento de opiniões de gestantes e acompanhantes. Entretanto, este último justifica-se pelo fato de já existir outras pesquisas que abordam algumas experiências deste público.

As facilidades da pesquisa foram justamente a minha identificação pela área de estudo proporcionando segurança, afinidade e interesse em aprofundar o tema. O grau de instrução das participantes bem como sua categoria também foram pontos positivos para desenvolver a pesquisa e facilitar o entendimento do objetivo proposto. O fato das entrevistas serem marcadas próximas a Universidade e ao Hospital Universitário também foi um fator positivo, facilitando o manejo e locomoção.

As dificuldades enfrentadas foram a indisponibilidade de algumas participantes para as entrevistas, os cancelamentos dos horários agendados, o fato de algumas participantes não possuírem telefones de contato ou e-mails, tendo contato com elas somente indo aos encontros. Esses contratempos interferiram no tempo de coleta de dados ampliando o tempo de coleta e diminuindo o tempo de análise de dados.

As recomendações finais são estimular esse tipo de estudo buscando registrar e descrever os fatos históricos de grupos de gestantes e apoio tendo em vista a importância dos registros históricos para a

manutenção da memória social e cultural. Também serve para estimular a continuação do desenvolvimento das atividades do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidas visando a instrumentalização das gestantes e seu acompanhante comprovadamente benéficas para comunidade social. Seguir com a inserção dos alunos de graduação e sua participação nas atividades do grupo proporcionando autonomia e ampliação de conhecimento em sua formação. Outro fator importante é incentivar grupos de apoio a desenvolver atividades de educação em saúde de forma contínua, tornando-se referência em determinado assunto ou problema social auxiliando e instruindo de forma saudável e baseada em recomendações do Ministério da Saúde e evidências científicas adaptando-se a realidade local.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. Histórias dentro da história. In PINSKY, C. **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto 2008. Disponível em: <http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/fontes_historicas_carla_bassanezi_pinsky.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ALMEIDA, D. B. de. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 02, p. 228-235, abr. 2016. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

ALVAREZ, et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2012 jun. p. 102-108.

AQUINO, D. I.; CONCEIÇÃO, C. R. F. R. T.; PEREIRA, C. R. da. C. A família contemporânea e a estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, São José, v. 06, n. 01, p. 48-62, jan. 2017. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3661/1576>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ARAÚJO, M. de. F. M. de.; SCHMITZ, B. de. A. S. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 02, n. 22, p. 91-99, maio 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n2/a03v22n2.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

ARÓSTEGUI, J. A **Pesquisa Histórica**: teoria e método. Bauru: Edusc, 2006. 592 p.

ASSIS, R. M. de.; BONIFÁCIO, N. A. A formação docente na Universidade: ensino, pesquisa e extensão. **Educação e Fronteiras Online**, Dourados/MS, v. 1, n. 3, p. 36-50, set. 2011. Trimestral.

Disponível em:

<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/1515/pdf_97>. Acesso em: 13 mai. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, abril, 2016.

BORENSTEIN, M. S. et al. Eloita Pereira Neves: Baluart da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 04, n. 18, p. 759-765, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/18.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

BRASIL. Casa Civil, Presidência da República. Lei 13. nº 11.108, de 07 de abril de 2005 [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2005 [acesso em 02/ jul/2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei_11108.pdf.

BRASIL. Constituição (2001). Resolução Cne/ces nº 3, de 07 de novembro de 2011. **Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior**: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Lei Nº 11.108**, de 7 de Abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 02 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_Pr eNatal.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM Nº. 569, de 01/06/2000. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 20 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de maio de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 04 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 985, de 1999. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1153, de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 22 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasil, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 04 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1683, de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em: 04 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Resolução-rdc nº 36, de 3 de junho de 2008**. 105. ed. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 01 set. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2016.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 04, n. 20, p. 658-668, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. dos. Políticas e legislação na atenção obstétrica e neonatal. In: BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. dos.

(Org.). **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Curitiba: Editora Progressiva. Cap. , p. 51-704, 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 01, p. 01-09, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um Hospital Universitário. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 03, p. 686-696, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, p. 152-157, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018>. Acesso em: 28 mai. 2016.

CABRAL, I. E.; TYRREL, M. A. R. Pesquisa em enfermagem nas Américas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 01, p. 01-07, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

CAMILLO, B. S. et al. Grupo de gestantes: estratégia para o cuidado e educação em saúde. **Biblioteca Las Casas**, Granada, v. 3, n. 10, p. 01-13, 2014. Disponível em: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0787.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

CARVALHO, C. F. da. S. et al. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 04, p. 613-621, jul. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14474/1/2015_art_cfscarvalho.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017.

CARVALHO, I. da. S. et al. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 02, p.70-77, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/13190/9240>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 2297-2301, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a29.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

COPELLI, F. H. da. S. et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 02, p. 336-343, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200336&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 18 jul. 2017.

COUTINHO, E. de. C. et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal: papel do pai ou pessoa significativa no parto. **Investigação Qualitativa em Saúde**, São Paulo, v. 02, n. 01, p. 350-355, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543>>. Acesso em: 14 set. 2017.

DARÓS, D. Z. et al. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 02, p. 308-314, jun. 2010. Trimestral. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a12.htm>. Acesso em: 02 jul. 2017.

DELFINO, M. R. R. et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 9, p. 1057-1066, jun. 2004.

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM: Missão, Valores e Visão. 2016. Disponível em: <<http://nfr.ufsc.br/missao-valores-e-visao/>>. Acesso em: 08 set. 2016.

DUARTE, S. J. H. Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais. **Ciencia y**

Enfermería, Concepción, v. 18, n. 02, p. 75-82, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200008>. Acesso em: 26 mai. 2016.

ECHER, I. C. A revisão da literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 05-20, jul. 2001. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/articler/view/4365/2324>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

ERDMANN, A. L. Funcionalidade dos grupos de pesquisa de administração/gestão/gerência de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 02, p. 19-26, jun. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/Resumenes/Resumen_324027970002_1.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2016.

FERNANDES, C. B. et al. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. **Journal Of Human Growth And Development**, São Paulo, v. 23, n. 03, p. 282-289, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_05.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 02, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 21 jun. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/105678/1/2-s2.0-38349166913.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P.; OREM, D. E. In: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática Profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 90-107.

FRANCISCO, B. de. S. et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 3, n. 19, p. 567-575, set. 2015.

FRIGO, L. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista Epidemiologia de Controle e Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 02, n. 03, p. 113-114, ago. 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. São Paulo: Artmed, 2009.

GOMES, M. R. de. A. et al. Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. **Sociedade Brasileira Para O Estudo da Dor**, São Paulo, v. 02, n. 14, p. 114-117, jun. 2013.

GONÇALVES, B. B. **UFSC celebra os 20 anos da maternidade do Hospital Universitário**. 2015. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2015/11/ufsc-celebra-os-20-anos-da-maternidade-do-hospital-universitario/>>. Acesso em: 08 out. 2017.

GOTTEMS, L. B. D.; ALVAREZ, A. M.; ALMEIDA, L. M. W. S. de. Educação em Enfermagem: qualidade, inovação e responsabilidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2014, v.67, n.4, p. 499-500. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670401>. Acesso em 23 set. 2016.

HEBERLEIN, E. C. et al. Qualitative comparison of women's perspectives on the functions and benefits of group and individual prenatal care. **Journal Of Midwifery & Women's Health**, Rockville Pike, v. 61, n. 02, p. 224-234, mar. 2016. Bimestral. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/jmwh.12379/full>. Acesso em: 18 ago. 2017.

HENRIQUES, A. H. B. et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 01, p. 23-32, jan. 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3009/pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO EERNANI DE SÃO THIAGO: Histórico. 2016. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/?page_id=13>. Acesso em: 24 ago. 2016.

LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 02, n. 26, p. 161-169, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

LAMY, Z. C. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 10, p. 659-668, maio 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a22v10n3>>. Acesso em: 02 set. 2016.

LANGE, C. Os significados de autocuidado segundo as enfermeiras / Celmira Lange. - Florianópolis (SC): UFSC, 1997. 97p. - Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem).

LEOPARDI, M. T.; WOSNY, A. de. M.; MARTINS, M. L. Algumas teorias de enfermagem: Dorothea Orem. In: LEOPARDI, M. T. **Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática**. Florianópolis: Pappalivros, 1999. 228p.

LINHARES, M. S. C. et al. Programa de Educação para o Trabalho e Vigilância em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 03, p. 679-692, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 13 maio 2016.

LOPES, M. N.; D-Z, L. L.; BOECKEL, M. G. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas**

Psicologia, Ribeirão Preto, v. 22, n. 04, p.917-928, dez. 2014.

Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400018>. Acesso em: 12 ago. 2017.

MACÊDO, A. C. de. et al. contribuições da história oral à história da enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 04, n. 02, p. 112-126, dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo2.pdf>>.

Acesso em: 08 set. 2016.

MAIA, A. M. R. et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. História de Enfermagem: **Revista Eletrônica - Here**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 137-149, jun. 2011. Semestral. Disponível em:

<http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf>.

Acesso em: 20 ago. 2017.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 02, p.329-337, abr. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MARON, L. C. et al. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 519-528, jul. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

MARTINELL, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 36, p. 56-64, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

MATIAS, D. M. G.; BEZERRA, I. M. Programa bebê saudável: compreendendo o processo de trabalho interdisciplinar na implementação das ações educativas. **Revista da Faculdade de**

Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 305-312, set. 2013. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/AO_Programa bebe saudavel.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/AO_Programa%20bebe%20saudavel.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MATOS, G. C. de. et al. Grupo de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 09, p. 393-400, abr. 2017. Trimestral. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5052/pdf_1>. Acesso em: 15 jun. 2017.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Artmed, 2015. 608 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=bWHfCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 31 maio 2016.

MOLINA, M. I. G. Fundamentos para o trabalho com grupos em extensão rural. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, p. 77-95, dez. 1988. Disponível em: <<https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/9158/5197>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

MONTICELLI, M. et al. A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos. **Texto Contexto & Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 01, p. 25-35, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

MOSCHETA, M. dos. S.; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 05, p. 1225-1233, maio 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023350016>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

NASCIMENTO, J. de. P. et al. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 05, p.4182-4187, nov. 2016. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9707/pdf_11458>. Acesso em: 04 set. 2017.

NEVES, P. R. et al. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 04, p. 01-07, out. 2013. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4143/html_15>. Acesso em: 02 jul. 2017.

NICOLLI, T. et al. Self care theory in pregnant women during chemical detoxification from crack: nursing's contributions. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 417-423, jul. 2015. Trimestral. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300417&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 22 jun. 2017.

OLIVEIRA, L. M. de. A. C. et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 44, p. 429-436, jan. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/27.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.

PADILHA, M. I. et al. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 04, p.01-10, dez. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2018

PADILHA, M. I. et al. Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil. **História e Ciência Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 695-707, jun. 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000200695&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2015.

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. dos. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. 477 p.

POHLMANN, F. C. et al. Prenatal care model in the far south of Brazil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 01, p. 01-08, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3680013.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Práticas Educativas Desenvolvidas Por Enfermeiras: Repercussões Sobre Vivências de Mulheres na Gestação e no Parto**, Brasília, v. 65, n. 02, p. 257-263, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

PADILHA, M. I. C. de. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, p. 575-584, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

PADILHA, M. I. et al. **Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr-jun. 2013, p. 695-707.

PEREIRA, M. **Satisfação dos usuários dos serviços de saúde pública: o caso do Hospital Universitário: IX Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul**. 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/36919>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PEREIRA, S. M. **História da Enfermagem do Hospital Universitário – UFSC**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/historia.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

PERES, M. A. de. A.; SANTOS, T. C. F. Ética na Pesquisa Histórica em Enfermagem e Saúde - Perspectiva à Integridade Científica. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 01, n. 06, p. 01-03, dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

PIVETTA, H. M. F. et al. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 16, n. 31, p. 377-390, jul. 2010. Semestral. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/viewFile/3028/2628>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

POTTER, P. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1568p.

QUEIROS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. dos S.; FILHO, A. J. de. A.

Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. 2014, p. 157-164.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>>. Acesso em 23 set. 2016.

RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1204-1214, nov. 2016. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1204.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 03, n. 65, p. 529-534, jul. 2012.

REHUNA - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento.

Disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/index.php>>. Acesso em: 08 out. 2017.

RELAÇÃO dos Hospitais Amigos da Criança. 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/12/HOSPITALS--HAC-BRASIL--2014.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

REZENDE, C. B. Em torno da ansiedade: subjetividade, mudança e gravidez. **Interseções Revista de Estudos Interdisciplinares**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 02, p. 438-454, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/intersecoes/article/view/8557/6442>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

RIBEIRO, J. P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 16, n. 03, p. 73-82, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20272/17273>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

RODRIGUES, B. C. et al. Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 01, n. 18, p. 91-98, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19217/29934>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ROSA, Rosiane da et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p.105-112, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

SANTOS, A. B. dos. et al. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 02, p. 392-400, abr. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38166/25540>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SANTOS, I. dos. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 03, p. 313-318, set. 2008.

SANTOS, O. M. B. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 432-438, set. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728368005.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SANTOS, O. M. B. et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 04, p. 658-668, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-658.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SANTOS, O. M. B.; SEIBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **International Journal Of Gynecology Obstetrics**, Jj, v. 75, n. 01, p. 73-79, nov. 2001. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00514-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00514-8)>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 18, p.652-660, dez. 2009.

SÃO THIAGO, P. E. de. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1996. 355p.

SÃO THIAGO, P. E. de. **Promovendo saúde & ensino: Hospital Universitário de Santa Catarina**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1983. 208p.

SARTORI, G. S.; SAND, I. C. P. Van Der. grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 6, n. 2, p. 53-65, dez. 2004. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig2_gestantes.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2016.

SAÚDE, Ministério da. Sistema de Informações Sobre Mortalidade - **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil**: óbitos maternos segundo Região. 2013a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SAÚDE, Ministério da. Sistema de Informações Sobre Mortalidade - **Óbitos fetais - Brasil**. 2013b. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>>.
Acesso em: 20 mai. 2016.

SILVA, A. B. S. **Perfil epidemiológico das parturientes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) no primeiro trimestre de 2006.** 2008. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SILVA, A. L. S. et al. Educación durante el pre-natal, bajo la mirada de las mujeres embarazadas. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 30, n. 01, p. 01-13, fev. 2015. Disponível em:
<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>>.
Acesso em: 22 ago. 2017.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do; COELHO, E. de A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 424-431, jul. 2015. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>.
Acesso em: 10 set. 2017.

SILVA, I. de J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 03, n. 43, p. 697-703, jan. 2009. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/viewFile/40411/43389>>.
Acesso em: 16 set. 2016.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D. de.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 01-15, jul. 2009. Disponível em:
<<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016

TANAKA, I. I. et al. Grupo interdisciplinar: construção de Unidade Educacional Sistematizada em Aprendizagem Baseada em Problemas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 78-83, dez. 2013. Disponível em:
<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/grupo_interdisciplinar_construcao_unidade_educacional.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2016.

TRUDI, D. et al. Entrenamiento grupal de estrategias de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. **Update Software**, Oxford, p. 01-69, fev. 2005. Disponível em:

<http://www.rima.org/web/medline_pdf/cd003417.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2016.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A. dos; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 282-289, mar. 2014. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267030687017.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

VIEIRA, A. C.; CARVALHO, M. A. L. **A história de vida e as percepções do paciente ao viver com aids**. 2010. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120741/282578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

VIEIRA, et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto de Enfermagem**. 2011, vol.20, n.spe, p. 255-262. ISSN 0104-0707.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032>. Acesso em 31 mai. 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 44, n. 22, p. 203-220, ago. 2014.

VLOTTI, M. L. R. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. 1995. Pequim. Disponível em:

<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: a practical guide**. 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZAMPIERI, M. de. F. M. Grupo de gestantes e casais grávidos: iniciativa que tem se consolidado historicamente na comunidade. **Extensio - Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, p. 58-65, 2010.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. **Grupo de gestantes e casais grávidos: parceria do departamento de enfermagem e Hospital Universitário/UFSC**. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/125953>>. Acesso em: 09 out. 2017.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 719-727, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/15.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

ZAMPIERI, M. de. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**, Recife, v. 3, n. 10, p. 359-367, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

ZAMPIERI, M. de. F. M. et al. **Processo educativo com gestantes e/ou casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade**. 2009. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br/vicobeon/COMORAL/Madre Maria Domineuc/Processo Educativo Com Gestantes E Ou Casais Grávidos Possibilidade Para transformação e reflexão .pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2016.

ZORNIG, S. M. A-J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 02, p. 453-470, ago. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: 20 ANOS
DE HISTÓRIA (1996-2016)**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Objetivo:

O presente estudo é um projeto de Mestrado do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pela Mestranda Amanda Nicácio Vieira e orientado pela professora Dr.^a Maria Itayra Padilha da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por

objetivo compreender como se constituiu a história do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina ao longo de sua trajetória de 20 anos (1996-2016).

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma entrevista que será gravada em meio digital e transcrita posteriormente, conforme sua concordância com este termo. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você.

Desconfortos e Riscos:

Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e rememorar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. De qualquer forma se acontecer qualquer tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação de grupos de convivência, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica.

Acompanhamento e Assistência:

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvi-los nas suas necessidades.

Sigilo e Privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo, caso esta seja a sua decisão. Entretanto, como se trata de uma pesquisa histórica com o propósito de dar visibilidade aos participantes do fato histórico, solicitamos sua permissão para que sua identidade seja

divulgada. Salientamos que sua entrevista será gravada em áudio, depois será transcrita pela própria pesquisadora e após a transcrição será devolvida para a sua apreciação, podendo ser modificada conforme sua orientação, somente depois destes procedimentos é que a entrevista será utilizada no estudo. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos.

Ressarcimento e Indenização:

As pesquisadoras se comprometem a ressarcir-lhe de quaisquer despesas que você venha a ter em decorrência desta pesquisa. Da mesma forma, as pesquisadoras garantirão a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Liberdade de Recusar ou Retirar o Consentimento:

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dr^a Maria Itayra Padilha na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC. CEP 88040-400. Telefone (48) 3721-8343. E-mail: itayra.padilha@ufsc.br ou com a Mda Amanda Nicácio Vieira, na Rua João dos Passos, nº128, Capoeiras. Florianópolis/SC. CEP 88085090. Telefone (48) 98441-7284. E-mail: amandanivi@hotmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____.

Data: ____/_____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

(Assinatura do pesquisador)

Data: ____/_____/____.

APÊNDICE B – CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____,
declaro para os devidos fins, que concordo com a validação dos dados da minha entrevista gravada e transcrita para leitura e inclusão na Dissertação do Curso de Mestrado do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo título é “Grupo de gestantes e/ou casais grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina: 20 anos de história (1996-2016)” realizado pela Mestranda Amanda Nicácio Vieira e orientado pela professora Dra. Maria Itayra Padilha da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada a terceiros, ficando vinculado o controle a este mestrando, desde que seja respeitado o que já foi reforçado e assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cujo preconiza as exigências da Resolução 466/12.

Autorizo a divulgação do nome para esta pesquisa histórica:

() sim

() não

Subscrevo-me, atenciosamente,

(Assinatura do participante da pesquisa)

Florianópolis, ____ de _____ de 2017.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

1. Caracterização dos entrevistados (dados gerais do participante).

- Sexo:
- Idade:
- Profissão:
- Grau de instrução:
- Local de trabalho:
- Período que participa/participou do grupo de gestantes:

2. Construção do grupo (ideias de como surgiu a necessidade e criação do grupo – somente coordenadoras/profissionais do início).

- Como e quando surgiu a ideia de criação do grupo de gestantes;
- Necessidade do momento (1996);
- Pessoas envolvidas na criação do grupo;
- Fundamentação das atividades do grupo.

3. Cenário (discussão sobre o cenário de encontros do grupo).

- Cenário inicial dos encontros;
- Espaço estruturalmente;
- Mudança de cenário e horário.

4. Articulação com o público alvo – gestantes e acompanhantes (discussão sobre a participação das gestantes/acompanhantes no grupo).

- Articulação com gestantes/acompanhantes para participação no grupo;
- Critérios para a seleção dos participantes no grupo;
- Desenvolvimento/mudança na participação das gestantes e do acompanhante no grupo.

5. Atividades desenvolvidas (conhecimento sobre as atividades desenvolvidas nos encontros dos grupos).

- Atividades desenvolvidas no grupo e se houve mudança em algum aspecto;
- Duração dos encontros do grupo e suas dinâmicas;
- Inserção dos profissionais de saúde no grupo.

6. Contribuição do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde (aspectos que os profissionais de saúde consideram importante para a contribuição da melhoria da saúde das gestantes e comunidade).

- Percepção da participação dos profissionais no grupo de gestantes;
- Contribuição do grupo para a melhoria da saúde das gestantes/acompanhantes;
- Aspectos mais prazerosos para trabalhar;
- Papel do profissional de saúde na comunidade ao trabalhar com o grupo;
- Facilidades e dificuldades.

7. Fechamento da entrevista (algum aspecto que ainda pode ser abordado/discutido).

- Outros aspectos referentes a história do grupo;
- Algum documento para análise?
- Indicação de algum participante.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTENCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTENCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA: 20 ANOS DE HISTÓRIA (1996-2016)

Pesquisador: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62242816.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.143.673

Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado de Amanda Nicácio Vieira sob orientação de Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, do programa de pós-graduação em Enfermagem. Estudo retrospectivo, com 10 participantes. Critérios de inclusão: Ser coordenadora e ex- coordenadora que estão ativas atualmente ou participaram por pelo menos 02 anos no grupo de gestantes e casais grávidos do HU; Apresentar idade igual ou superior a 18 anos; Estar disponível para compartilhar suas experiências através de entrevistas guiadas por um roteiro semi-estruturado, gravadas e transcritas, conforme sua disponibilidade. Critérios de exclusão: Aqueles que não se encaixam nos critérios de inclusão. Intervenções: entrevistas semi-estruturadas, pesquisa documental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender como se constituiu a trajetória histórica do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário de Santa Catarina ao longo da sua trajetória de 20 anos (1996-2016).
Objetivo Secundário: Conhecer como foi se constituindo o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário de Santa Catarina ao longo da sua trajetória de 20 anos (1996-2016); Identificar a contribuição do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde durante os encontros

2016); Identificar a contribuição do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde durante os encontros do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário de Santa Catarina

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 01 de 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.143.673

para a melhoria da saúde das gestantes e comunidade ao longo dos 20 anos de sua existência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação adequada dos riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pelo coordenador do programa de pós-graduação ao qual o pesquisador responsável está vinculado. Declaração(ões) do(s) responsável(is) legal(is) pela(s) instituição(ões) onde a pesquisa será realizada, autorizando-a nos termos da resolução 466/12. Cronograma, informando que a coleta de dados se dará a partir de 2017/1. Orçamento, informando que as despesas serão custeadas pelos pesquisadores. Roteiro(s) da(s) entrevista(s) a ser(em) feita(s) com os participantes. TCLE para os participantes, em linguagem clara e adequada, atendendo todas as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela Aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_803890.pdf	19/05/2017 11:30:49		Aceito
Outros	TERMO_CESSAO_ENTREVISTA.docx	19/05/2017 11:29:31	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Outros	Resposta_parecer2.docx	19/05/2017 11:28:10	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AMANDA.pdf	19/05/2017 10:20:55	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2054553.pdf	19/05/2017 10:19:11	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_qualificado.pdf	16/01/2017 22:16:07	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 02 de 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.143.673

Investigador	Projeto_qualificado.pdf	16/01/2017 22:16:07	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	16/01/2017 22:14:36	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	images.pdf	16/01/2017 21:59:41	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Junho de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

ANEXO B – FOTOS DO GRUPO DE GESTANTES E/OU CASAIS GRÁVIDOS

Foto 1. Conscientização corporal.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 2. Conscientização corporal com a participação dos acompanhantes.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 3. Atividade do primeiro encontro.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 4. Coordenadora Maria de Fátima abordando a temática cuidados com recém-nascido.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 5. Coordenadora Vitória abordando a temática parto.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 6. Profissional de saúde Ingrid abordando a temática amamentação.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 7. Visita a maternidade – centro obstétrico.



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 8. Reencontro de pais e bebês (2014).



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 9. Estande na Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC (2011).



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 10. Comemoração dos 15 anos do Grupo (2011).



Fonte: Arquivo pessoal do grupo.

Foto 11. Comemoração dos 20 anos do Grupo – Coordenadoras atuais Zaira, Maria de Fátima, Vitória e Maria Isabel (2016).



Fonte: UFSC (2016).

Foto 12. Estefany (a direita) bolsista do grupo (2004-2005) e participante como gestante (2015) na comemoração dos 20 anos com sua filha (2016).



Fonte: UFSC (2016).