

Impactos de uma roda de conversa entre gestantes e acadêmicos de medicina

Impacts of a conversation wheel between pregnant women and medicine students

Impactos de una rueda de conversación entre mujeres embarazadas y estudiantes de medicina

Recebido: 24/02/2023 | Revisado: 08/02/2023 | Aceitado: 10/03/2023 | Publicado: 15/03/2023

Anete Nailane Silva Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7306-808X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: Nailaneanete@outlook.com

Joyci Kelly Estalhão Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-2159>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: joyciestaliaofeitosa@gmail.com

Diego Ulisses de Melo Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3953-7660>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: ulissesdiego19@gmail.com

Adna Cristina Marinho de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2695-4115>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: adnamarinhol@gmail.com

Maíra Ribeiro de Santana Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5433-2161>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: maira.ribeiro.santana@gmail.com

Camila Soares de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9442-0329>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: cvascon2000@gmail.com

Resumo

Diante de uma realidade em que o conhecimento popular fidedigno e as inverdades misturam-se corriqueiramente, faz-se necessário investigar quais os impactos do diálogo na formação de uma consciência crítica. Nesse sentido, o relato de experiência apresentou o seguinte objetivo: relatar a experiência vivida por gestantes e acadêmicos de medicina em uma roda de conversa como espaço de construção coletiva do conhecimento. Partindo de um estudo observacional, descritivo e com abordagem qualitativa, observou-se, durante a vivência da roda de conversa, a persistência de crenças envolvendo o parto normal, haja vista que, ao elencar-se verdades e mitos acerca do parto humanizado, muitos dos mitos faziam parte do contexto das gestantes, inclusive como informações ainda propagadas por profissionais de saúde. Tornou-se evidente também o desconhecimento das usuárias acerca dos seus direitos no momento do parto e como a ausência dessa informação favorece a ocorrência de episódios de violência obstétrica em um momento singular e de significativa vulnerabilidade, o parto. Além disso, os acadêmicos de medicina envolvidos no evento foram beneficiados com a vivência de práticas que vão para além da teoria, tais como o aperfeiçoamento da capacidade de comunicação, a autonomia nos estudos e a transformação da realidade através do conhecimento. A partir da dinâmica idealizada com base no ensino PBL, conclui-se que o compartilhamento de informações é a via mestra na desmistificação de conhecimentos inadequados e na construção de mulheres conscientes dos seus direitos, posto que o empoderamento feminino e o saber estão intimamente interligados.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Aprendizagem baseada em problemas; Parto humanizado; Educação em saúde.

Abstract

Faced with a reality in which reliable popular knowledge and untruths routinely mix, it is necessary to investigate the impacts of dialogue on the formation of a critical conscience. In this sense, the experience report had the following objective: to report the experience of pregnant women and medical students in a conversation circle as a space for the collective construction of knowledge. Starting from an observational, descriptive study with a qualitative approach, it was observed, during the experience of the conversation wheel, the persistence of beliefs involving normal childbirth, given that, when listing truths and myths about humanized childbirth, many of the myths were part of the context of the pregnant women, including information still propagated by health professionals. It also became evident that the users were unaware of their rights during childbirth and how the absence of this information favors the occurrence of episodes of obstetric violence in a unique moment of significant vulnerability, childbirth. In addition, medical students involved

in the event benefited from experiencing practices that go beyond theory, such as improving communication skills, autonomy in studies and transforming reality through knowledge. From the idealized dynamics based on PBL teaching, it is concluded that information sharing is the master way in demystifying inadequate knowledge and in building women aware of their rights, since female empowerment and knowledge are closely intertwined

Keywords: Primary health care; Problem-based learning; Humanized birth; Health education.

Resumen

Ante una realidad en la que rutinariamente se mezclan saberes populares fidedignos y falsedades, es necesario indagar en los impactos del diálogo en la formación de una conciencia crítica. En ese sentido, el relato de experiencia tuvo el siguiente objetivo: relatar la experiencia de gestantes y estudiantes de medicina en una rueda de conversación como espacio de construcción colectiva de saberes. A partir de un estudio observacional, descriptivo, con abordaje cualitativo, se observó, durante la experiencia de la rueda de conversación, la persistencia de creencias sobre el parto normal, dado que, al enumerar verdades y mitos sobre el parto humanizado, muchos de los mitos formaban parte del contexto de las gestantes, incluyendo informaciones aún difundidas por profesionales de la salud. También se evidenció que las usuarias desconocían sus derechos durante el parto y cómo la ausencia de esa información favorece la ocurrencia de episodios de violencia obstétrica en un momento único de gran vulnerabilidad, el parto. Además, los estudiantes de medicina involucrados en el evento se beneficiaron de vivir prácticas que van más allá de la teoría, como mejorar las habilidades comunicativas, la autonomía en los estudios y transformar la realidad a través del conocimiento. A partir de la dinámica idealizada basada en la enseñanza del PBL, se concluye que el intercambio de información es la vía maestra para desmitificar el conocimiento inadecuado y construir mujeres conscientes de sus derechos, ya que el empoderamiento femenino y el conocimiento están estrechamente entrelazados.

Palabras clave: Primeros auxilios; Aprendizaje basado en problemas; Nacimiento humanizado; Educación para la salud.

1. Introdução

A gestação é considerada um período transformador. Para as gestantes, as inúmeras modificações iniciadas desde a adequação do corpo para produzir um ser, bem como a perspectiva das futuras transformações vinculadas a uma nova dinâmica social e familiar, estão intimamente ligadas a um repertório variável de sentimentos e sensações, as quais, de modo ambivalente, perpassam pelo âmbito da felicidade e do anseio (Benincasa, 2019). Ao analisar-se o espectro de emoções vivenciadas ao longo da fase gestacional, indubitavelmente, observa-se o receio pela realização do parto normal como um dos medos mais recorrentes. A sociedade, por longas décadas, tem transferido para o parto normal o estigma de algo temeroso e doloroso. Conjuntamente, episódios de violência obstétrica ainda são uma realidade no contexto nacional. Desse modo, o empoderamento feminino e a simbologia do momento responsável por trazer uma nova vida ao mundo tem a sua magnitude reduzida à insegurança (Antoniazzi, 2019).

Perante uma sociedade que demoniza o parto natural, surge a necessidade do constante fornecimento de educação em saúde. Nesse contexto, a roda de conversa com gestantes possui o papel crucial durante o pré-natal de acolher as emoções das usuárias por meio de uma escuta atenta e respeitosa, além de fornecer informações acerca do momento do parto e do puerpério (Blank, 2019). O compartilhamento de vivências e emoções entre mulheres que estão imersas num mesmo contexto corrobora com o sentimento de pertencimento e acolhimento, permitindo o manejo das diversas sensações presentes durante a gestação (Ferreira, 2018). Ademais, a união de profissionais e estudantes engajados em fornecer informações de qualidade é responsável por desmistificar inverdades obstétricas propagadas ao longo dos anos, a exemplo da proibição da alimentação no momento do parto.

Outra perspectiva importante da roda de conversa entre gestantes, é o aprendizado ativo dos estudantes dos cursos de saúde, pilar principal da metodologia ativa de ensino denominada de PBL (Problem-based Learning), ou seja, Ensino Baseado em Problema (Bezerra, 2020). O conhecimento adquirido anteriormente através do estudo individual, transforma-se em algo palpável, dado que transcende a esfera meramente teórica ao ser externado a outros indivíduos. Nessa perspectiva, uma teia de conhecimentos é construída coletivamente por estudantes, profissionais e usuárias. Características vitais para a formação de um bom profissional da saúde, como, por exemplo, as habilidades de comunicação e a sensibilização com as causas alheias, também são exercitadas através da necessidade de falar objetivamente acerca do conteúdo e de escutar atentamente as experiências das

participantes. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida por gestantes e acadêmicos de medicina em uma roda de conversa como espaço de construção coletiva do conhecimento.

2. Metodologia

Estudo observacional, descritivo e com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2007), a pesquisa qualitativa pode ser entendida como aquela que é capaz de responder a questões humanas que estão presentes na realidade social, tendo em vista que uma das principais características do ser humano é, além de agir, refletir sobre seus atos e interpretá-los com base no contexto no qual está inserido. Já o estudo observacional tem como um de seus princípios a análise do fenômeno sem a intervenção direta do pesquisador e, dessa forma, não há possibilidade de indução dos fatores (Martins *et al.*, 2021). Sendo assim, a metodologia do relato de experiência justifica-se pela observação da realidade social e pela descrição de um acontecimento em que não houve interferências, o qual abre caminhos e permite novos olhares para determinada situação específica.

Esse relato surge da experiência vivida por um grupo de acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Pernambuco – Campus Acadêmico do Agreste, durante um dos estágios obrigatórios do módulo de Prática e Integração de Ensino e Serviço na Comunidade, que ocorreu no dia 29/09/2022 em uma Unidade Básica de Saúde no município de Caruaru, Pernambuco. Os dados coletados foram obtidos por meio de anotações livres e impressões individuais e do grupo.

A atividade desempenhada diz respeito a uma roda de conversa com as gestantes cadastradas na UBS, a qual teve como objetivo conscientizar e sanar as dúvidas das participantes referentes ao parto humanizado. O evento foi organizado pelos alunos sob a supervisão da professora responsável e dos profissionais da unidade. Para convocar as gestantes, os alunos elaboraram um anúncio em formato de cartaz, o qual foi exposto na UBS e divulgado nas mídias sociais. Os agentes comunitários de saúde também reforçaram o convite de forma verbal para as gestantes das microáreas correspondentes.

A dinâmica da conversa foi baseada em perguntas com respostas verdadeiras ou falsas, com o intuito de testar o conhecimento das gestantes sobre o tema em questão; entretanto, a verbalização das respostas de cada uma não era obrigatória, com o objetivo de não gerar constrangimento. Após um tempo para as participantes pensarem, a resposta correta era dita e comentada pelos acadêmicos, sendo abertos espaços para as pacientes sanarem as dúvidas e compartilharem suas experiências.

A roda de conversa contou com a presença de 11 grávidas cadastradas e atendidas na unidade básica. Os tópicos escolhidos para discutir o tema do parto humanizado foram: violência obstétrica, alimentação no processo de parto, plano de parto e benefícios do parto vaginal. A escolha dos tópicos se deu pela observação do grupo quanto ao desconhecimento das gestantes sobre o parto humanizado durante as consultas de pré-natal realizadas na unidade.

3. Resultados e Discussão

Através da experiência realizada, constatou-se que grande parte das mulheres que participaram do evento não tinham conhecimento do que era o parto humanizado e nem de quais eram os direitos da parturiente. Entretanto, por meio de um diálogo participativo e estimulante, foi possível esclarecer como o parto humanizado faz parte do processo natural da vida, trazendo benefícios que irão minimizar possíveis agravos para a mãe e para o bebê. Nele estão incluídos direitos tais como ser acompanhada por alguém de sua preferência, ter o plano de parto respeitado e não sofrer violência obstétrica. Dessa forma, as mulheres foram conscientizadas sobre o tema e os acadêmicos que contribuíram para a realização desse momento também foram beneficiados na medida em que vivenciaram um processo de aprendizagem mais autônomo, independente e focado na prática, assim como tiveram suas habilidades de comunicação aprimoradas e tiveram também a oportunidade de transformar a realidade ao seu redor.

Os assuntos mais questionados durante a conversa estavam relacionados à violência obstétrica. A grande maioria das pacientes múltiplas que ali estavam relataram que foram impedidas de se alimentar nos partos anteriores e/ou sofreram algum tipo de violência física ou psicológica durante o processo. Nesse sentido, os alunos trabalharam essa temática conscientizando as mulheres quanto à autonomia que elas possuem para decidir junto aos profissionais de saúde qual a melhor forma de dar à luz aos seus bebês. A equivocada visão hospitalocêntrica da gestação foi desconstruída com o objetivo de rerepresentar o parto como sendo o processo natural para o qual o corpo da mulher foi preparado ao longo de toda a gestação (Ferreira, Machado & Mesquita, 2014).

No que diz respeito à alimentação durante o trabalho de parto, todas as gestantes relataram acreditar que a alimentação é contra-indicada. Os estudantes abordaram o tema evidenciando que tal contra-indicação estava relacionada à possibilidade de que fosse necessária a realização de cirurgia com anestesia geral e que levaria a um risco de broncoaspiração. No entanto, atualmente sabe-se que a necessidade de um procedimento cirúrgico desse tipo é muito rara, não justificando a indicação de jejum. Além disso, foram citadas algumas vantagens da alimentação durante o parto, dentre as quais a melhora da vitalidade da parturiente, pois previne a desidratação e repõe as fontes de energia demandada durante o trabalho de parto. Foi ressaltado, ainda, que o consumo de alimentos não é obrigatório, mas, desde que seja desejo da mãe, apresenta efeitos benéficos. Por fim, foram passadas informações a respeito do tipo de alimento que pode ser consumido, priorizando uma dieta líquida ou alimentos leves. As gestantes que já haviam passado pela experiência de um parto, afirmaram que a dieta foi totalmente proibida nos serviços de saúde em que tiveram seus filhos (Wei, Gualda & Junior, 2011).

Em relação ao plano de parto, foi possível notar que muitas pacientes não sabiam do que se tratava e, por consequência, também não sabiam da sua importância. Esse tema foi abordado, então, com o objetivo de explicar a necessidade da elaboração do plano de parto para que a vontade da parturiente seja respeitada no momento de dar à luz. Os alunos também detalharam as informações que devem estar presentes e, além disso, as pacientes foram instruídas a convidar seus parceiros para ajudarem com a formulação do documento. Algumas participantes questionaram a efetividade do plano sob o argumento de que muitos profissionais de saúde não estão interessados no bem-estar delas e, assim, poderiam não seguir o que foi estabelecido pela gestante. Nesse caso, os alunos aproveitaram a oportunidade para reforçar que o plano é um documento que possui valor legal e deve ser obedecido pela equipe independente de ser na rede privada ou no SUS (Medeiros *et al.*, 2019).

Por fim, os benefícios do parto vaginal também foram tema da discussão. Dessa vez, as gestantes já tinham o conhecimento prévio de que o parto natural é mais saudável para a mãe porque ele proporciona uma recuperação mais rápida e com menos dor. Entretanto, nem todas sabiam por qual motivo o parto vaginal também é o mais saudável para o bebê. Dessa forma, a percepção das pacientes sobre o parto natural foi ampliada quando os acadêmicos explicaram que dar à luz de forma natural permite um contato pele a pele entre mãe e filho que evita o desenvolvimento de síndrome respiratória, ameniza o estresse e mantém o bebê aquecido (Gazineu *et al.*, 2018). Assim, os resultados encontrados mostram que a roda de conversa contribuiu significativamente para o conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado.

No que diz respeito aos impactos para os alunos, foi possível notar que houve uma troca de saberes entre o conhecimento científico abordado pelos acadêmicos e o conhecimento popular daquela comunidade. Muito embora os alunos ainda estivessem matriculados no primeiro período do curso de medicina, eles foram capazes de estudar de forma aprofundada o conteúdo previamente e, assim, as informações trabalhadas estiveram à altura do que era perguntado pelas pacientes. Nesse contexto, acredita-se que a metodologia PBL (problem-based learning), utilizada pela UFPE/CAA, tenha contribuído para dar autonomia aos estudantes a irem em busca das informações (Barreto *et al.*, 2019). É importante ressaltar que as informações foram obtidas por meio de livros e artigos científicos oriundos de revistas que são referência no assunto abordado. Além disso, os médicos da unidade também estavam presentes e fizeram contribuições significativas que fomentaram ainda mais a participação das gestantes.

Um desafio encontrado pela equipe de estudantes foi estabelecer a melhor forma de comunicação para que o conteúdo trabalhado fosse claro e compreensível para todos que participaram. Tendo em vista que a população atendida pela unidade básica é composta, em sua maioria, por pessoas com pouca escolaridade, os alunos se prepararam de forma prévia para que a linguagem utilizada estivesse ao alcance de todos. Essa medida também se fez necessária para estimular a troca de conhecimento entre os participantes de forma horizontal, ou seja, sem hierarquias. Dessa forma, foi criado um ambiente confortável e seguro, o que resultou na construção coletiva do conhecimento e permitiu que as gestantes fossem conscientizadas sobre o parto humanizado. Ademais, a experiência também permitiu que os alunos trabalhassem habilidades que são para além do campo teórico, como o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a UBS, por exemplo.

3.1 A roda de conversa na perspectiva da gestante

A limitação de conhecimento apresentada pelas gestantes na roda de conversa se revela como uma grande falha no sistema de assistência à saúde, tendo em vista que o artigo sétimo da Carta Nacional dos Direitos e Deveres dos Usuários do Sistemas de Saúde (2009) dispõe que todos os usuários têm direito à informação sobre os serviços de saúde (os quais também incluem o parto humanizado). A Organização Mundial de Saúde também garante direitos à parturiente tais como ter um acompanhante durante o trabalho de parto, receber líquidos e alimentos sem exageros, parir na posição que achar mais adequada, usar roupas confortáveis de sua preferência, receber massagens tranquilizantes, dar de mamar ao bebê logo após o nascimento, ser atendida pelo nome e saber a identidade dos profissionais de saúde que a estão acompanhando. Esses direitos estão explícitos na publicação “*Maternidade Segura*” que foi lançada no ano de 1996. Nesse caso, ficou claro, portanto, que em pouco mais de 25 anos do lançamento dos referidos direitos, nem todas as gestantes têm fácil acesso a tais informações.

Nesse contexto, o trabalho de Da Silva Guedes *et al.* (2017), também demonstrou que em uma UBS do Rio Grande do Norte muitas gestantes não receberam informações ou orientações adequadas sobre o processo de parto, sendo que um dos motivos que podem explicar esse problema seria a deficiência na comunicação que há entre os pacientes e os profissionais de saúde. Com isso, nota-se que a realidade da desinformação não está restrita apenas à UBS relatada neste artigo, mas, infelizmente, também está presente em outros locais.

Adicionalmente, é válido citar que os resultados do presente artigo também estão em consonância com o que foi encontrado por Oliveira *et al.*, (2020). A referida pesquisa entrevistou 10 gestantes das quais 8 afirmaram que já ouviram falar sobre violência obstétrica, que é um tema intrínseco ao parto humanizado. Todavia, apenas uma relatou que foi informada sobre o tema nas consultas de pré-natal. As demais pacientes que ouviram falar sobre esse tipo de violência foram informadas por meio de fontes não formais, tais como amigas ou através das redes sociais. Isso chama atenção para o fato de que, quando não há conscientização por parte dos órgãos de saúde, são abertas margens para que as parturientes aceitem informações sem fundamento científico. É necessário deixar claro que, nesse sentido, a cultura popular não deve ser desprezada, todavia, deve haver um alinhamento entre as práticas culturais e a ciência, de modo que a saúde da mãe e do bebê não seja afetada e as crenças populares sejam respeitadas.

A desinformação também pode abrir espaço para que a violência obstétrica seja vista como algo comum nas salas de parto e essa prática pode trazer desfechos prejudiciais para a paciente. Abusos, falta de respeito e maus-tratos podem acabar por aumentar a probabilidade de a mulher desenvolver transtornos psicológicos como ansiedade, estresse pós-traumático e depressão pós-parto. Tudo isso aumenta o gasto público e pode fazer com que a mulher se sinta desconfortável em procurar os serviços de saúde quando ela ou seu bebê precisarem no futuro. (Leite *et al.*, 2022)

Para garantir um parto humanizado e evitar situações de violência obstétrica, é preciso que a mulher se posicione como a protagonista do seu próprio parto e, de igual forma, a equipe de profissionais da saúde precisa respeitar a autonomia da paciente. Nesse sentido, a roda de conversa se constituiu como uma ótima ferramenta para a conscientização e empoderamento desse

público. Projetos como esse, os quais estimulam o diálogo entre a UBS e a comunidade, são fundamentais para que haja o vínculo entre esses atores. Portanto, acredita-se que investir em rodas de conversa também seja investir no fortalecimento dos laços de confiança e de proximidade com a população atendida e, no caso das gestantes, também não é diferente. O trabalho de Freitas *et al.* (2021) corrobora com essa visão ao afirmar que a humanização não tem início durante o trabalho de parto, todavia, começa no acompanhamento durante o pré-natal, por meio de atividades voltadas para educação em saúde, as quais orientam a gestante quanto aos seus direitos e seus deveres.

Percebeu-se que a roda de conversa das gestantes também permitiu uma escuta ativa mais qualificada e, por consequência, foi capaz de dar uma orientação mais direcionada para cada gestante quanto ao parto humanizado. Essa ação foi muito importante porque é possível que, em decorrência da agitação de uma UBS sobrecarregada, a paciente não se sinta à vontade para relatar suas dúvidas e seus anseios nas consultas de pré-natal e, dessa maneira, as orientações recebidas por ela podem ser incompletas e não atender às suas necessidades de forma integral (Da Silva *et al.*, 2020). Concordando com essa visão, Costa *et al.* (2013) escreve que as rodas de conversa propiciam mais visibilidade aos fatores de risco de determinada comunidade e também ajudam no desenvolvimento de mecanismos que irão amenizar as situações de vulnerabilidade que, no caso citado, se apresentam como a desinformação sobre o parto humanizado.

3.2 A roda de conversa na perspectiva dos discentes

Ademais, os benefícios da roda de gestante também se estenderam aos estagiários que participaram dela. Nesse contexto, destaca-se que são escassos na literatura os trabalhos que mostram os possíveis impactos das rodas de conversa na formação acadêmica do estudante de medicina, o que constitui uma lacuna na literatura. Na experiência relatada aqui, os principais impactos para os estudantes foram o aperfeiçoamento da capacidade de comunicação, a autonomia nos estudos, a vivência prática dos conteúdos que vão para além da teoria e a possibilidade de transformação da realidade.

O diálogo com a comunidade possibilitou um contato mais profundo com outras opiniões e filosofias de vida, as quais podem melhorar significativamente a assistência à saúde, na medida em que a compreensão sobre o outro foi potencializada. Nesse caso, foi formada uma conexão que foi muito além dos aspectos biológicos. Sobre isso, um estudo indicou que o vínculo é um dos pontos centrais dos serviços de saúde porque ele dá mais autonomia ao paciente e permite que seus direitos de escolher, falar e argumentar sejam garantidos. Outro motivo que também explicaria a importância do vínculo é que, ao conhecer melhor o usuário, o profissional consegue colaborar melhor com a manutenção da saúde do paciente e, assim, os agravos podem ser reduzidos (Monteiro, Figueiredo & Machado, 2009).

Além disso, a desenvoltura na capacidade de se expressar também foi trabalhada. Nesse contexto, alguns estudos indicam que as rodas de conversa ajudam a melhorar a habilidade de comunicação que é tão importante para os profissionais da área da saúde (Marquez *et al.*, 2022; Valadão *et al.*, 2022). Na experiência vivida, o desenvolvimento da capacidade de se expressar foi promovido, sobretudo, em razão da necessidade de se criar um canal de comunicação eficaz entre os participantes, utilizando-se de uma linguagem de fácil compreensão. Essa medida se faz importante porque, ao longo do tempo, a língua foi transformada em um elemento de dominação social, de maneira que as pessoas que não falam de forma erudita podem se sentir intimidadas pelos demais, quando na verdade não deveriam (Bagno, p.149, 2007). Assim, para que a conversa pudesse ocorrer de forma horizontal e sem hierarquias, os alunos foram instigados a adotar uma linguagem que estivesse ao alcance de toda a comunidade. Essa estratégia se mostrou muito eficiente pois houve um engajamento coletivo na conversa.

Segundo Blanc *et al.* (p. 529, 2020), as rodas de conversa também são uma oportunidade para que haja uma aplicação prática do conteúdo que é trabalhado teoricamente em sala de aula. No relato aqui citado, os alunos presenciaram a prática antes mesmo do assunto ser mais aprofundado na universidade. Isso colocou os estudantes à frente do que é dado em sala de aula, além de ter dado a eles mais encorajamento, liberdade e autonomia no processo de aprendizagem. Acredita-se que a metodologia

ativa PBL (Problem Based Learning) tenha contribuído significativamente para facilitar esse processo. Tal método de ensino-aprendizagem tem como objetivo tornar o aluno o protagonista do seu próprio aprendizado, além de torná-lo capaz de resolver os problemas que surgirão no futuro exercício da profissão. Assim, como a equipe de estudantes já estava habituada com esse método, ir em busca das informações para trabalhar com as gestantes foi algo muito natural.

A partir disso, é possível notar que os alunos utilizaram os conhecimentos adquiridos para alterar o contexto de falta de informação em que as gestantes da comunidade estavam inseridas. Essa ação está muito ligada à visão freiriana do ensino. Em sua obra “Pedagogia do Oprimido” (1987), Paulo Freire afirma que uma das finalidades da educação problematizadora é justamente permitir que cada indivíduo seja um agente transformador da sua realidade. Essa visão, entretanto, não fica limitada apenas aos acadêmicos de medicina, os outros participantes da roda de conversa também tiveram a oportunidade de aprender, sendo que esse aprendizado não se deu por imposições, mas se deu através da escuta, do acolhimento e da troca de informações de igual para igual. Agora, as gestantes estão aptas para reivindicar seus direitos e transformar possíveis casos de violência obstétrica em um parto humanizado.

4. Conclusão

O compartilhamento e a construção do conhecimento por meio de uma roda de conversa com gestantes foi uma ação extremamente proveitosa, já que tal ato buscou criar um ambiente propício e confortável para que as parturientes sanassem suas possíveis dúvidas quanto aos temas mais relevantes no processo de gravidez, além de ter possibilitado a troca de experiências com as demais gestantes presentes. Com isso, evidenciou-se que estar como ouvinte em um diálogo não está restrito apenas a manter a comunicação instantânea, mas sim buscar refletir sobre o que está sendo dito a fim de buscar melhorias efetivas, sobretudo, para o atendimento no sistema de saúde no qual as pacientes estão inseridas.

Ao longo da realização dessa atividade também foi bastante perceptível que existiam falhas informacionais no que tange ao conhecimento do parto humanizado e dos respectivos direitos enquanto gestante. Essa observação só foi possível devido ao ensejo ao debate na unidade de saúde, estabelecido através de um ambiente em que as parturientes se sentiram confortáveis e aptas a receber as devidas informações. Tendo isso em vista, ao analisar os resultados obtidos, percebe-se a grande necessidade de promover cada vez mais ações como essas, as quais visam aprofundar temas que outrora são negligenciados e, até mesmo, desconhecidos pela população.

Além do mais, os benefícios trazidos por essa atividade não estão vinculados somente às gestantes, mas também aos acadêmicos e aos profissionais de saúde presentes proporcionando uma visão ampliada de como buscar instruir a população de forma lúdica e inclusiva, haja vista que a partir do momento em que as pessoas se veem como protagonistas na discussão há uma maior aceitação e participação nas atividades propostas. Assim, orienta-se que haja o fortalecimento de atividades como essas, já que elas têm o intuito de desenvolver a capacidade comunicativa e estimular a reflexão crítica sobre os temas a serem compartilhados durante o debate.

Ao longo do decorrer desse trabalho também foram identificadas questões que poderão ser abordadas em pesquisas futuras com um enfoque qualitativo sob o olhar de usuários que fizeram parte de atividades iguais ou similares às que foi aplicada neste estudo com o objetivo de ampliar o entendimento sobre ferramentas e metodologias de ensino, seus pontos positivos e negativos. Além disso, trabalhos que analisem as dificuldades e/ou facilidades das rodas de conversa sob a percepção dos profissionais de saúde também poderão ser realizados para maior compreensão de suas fragilidades e potencialidades.

Ademais, é de fundamental importância que ocorra a continuidade dessas ações pela própria equipe de saúde, já que por meio dessa aproximação com a comunidade será possível fortalecer esses vínculos e promover um atendimento que seja condizente com a realidade na qual a população se encontra.

Referências

- Antoniazzi, M. P., Siqueira, A. C., & Farias, C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando famílias*, 23(2), 191-207. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&nrm=iso>.
- Bagno, M. (2007). *Preconceito Linguístico*. Edições Loyola.
- Barreto, A. C. O. et al. (2019). Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 266-273. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?lang=en>.
- Benincasa, M. et al. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 238-257. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso>.
- Bezerra, I. N. M. et al. (2020). A utilização da aprendizagem baseada em problema (abp) na formação em saúde: um relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 102-118. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052871>.
- Blanc, H. N. H. et al. (2020). Roda de relato de parto sob olhar acadêmico: relato de experiência sobre projeto de pesquisa e extensão. <https://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200901551>.
- Blank, E. B. et al. (2019). Práticas educativas para (re) significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. *Salusvita, Bauru*, 38(3), 581-595.
- Brasil. (2009). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Carta dos direitos dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*. <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Carta5.pdf>.
- Costa, R. R. D. O. et al. (2013). As rodas de conversas como ferramenta de promoção da saúde em enfermagem. DOI: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201317. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12255/14885>.
- da Silva Guedes, C. D. F., de Souza, T. K. C., de Medeiros, L. N. B., da Silva, D. R., Neta, B. P. D. A. A., dos Santos, M. M., & da Costa, A. S. B. (2017). Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Revista Ciência Plural*, 3(2), 87-98. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869>
- da Silva, M. E. P., Jurado, S. R., Feitosa, L. G., Marta, I. E. R., da Silva Zuque, F. T., & Valadão, F. B. (2020). Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção í saúde no período pré-natal. *Nursing (São Paulo)*, 23(263), 3760-3765. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100749>.
- Ferreira, G. I. et al. (2018). < b> Participação de mulheres em grupos de apoio: contribuições para a experiência do parto/Participation of women in support groups: contributions to the experience of childbirth. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(4). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i4.45138> http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612018000400210.
- Ferreira, K. M., Machado, L. V., & do Amparo Mesquita, M. (2014). Humanização do parto normal: uma revisão de literatura/Humanization normal child birth: a review of literature. *Saúde em Foco*, 1(2), 134-148. <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>.
- Freire, P. *Pedagogia do oprimido* (1987). Editora Paz e Terra.
- Freitas, T. M. A. et al. (2021). Percepção de gestantes a respeito do que seja parto humanizado: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC/ ISSN: 2595-0959*, 4(3). <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/225>.
- Gazineu, R. C., de Almeida Amorim, K. R., da Paz, C. T., & Gramacho, R. D. C. C. V. (2018). Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. *Textura*, 12(20), 121-129. <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/287>.
- Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. D. C. (2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 483-491. <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>.
- Martins, A. L. et al. (2021). Manual de produção científica. 1º ed. Ananindeua: editora Itacaiúnas.
- Marquez, L. V., Hernandez, R. A., Rodrigues, A. S. D., Raimondi, G. A., & Paulino, D. B. (2022). Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TnJZDM3BhNDvhpjQKSLjtb/abstract/?lang=pt>.
- Medeiros, R. M. K., Figueiredo, G., Correa, Á. C. D. P., & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 40. <https://www.scielo.br/j/rgef/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>.
- Minayo, M. C. S., & Gomes, S. F. D. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (2007). (26a ed.), Editora vozes.
- Monteiro, M. M., Figueiredo, V. P., & Machado, M. D. F. A. S. (2009). Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 358-364. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/6BtjK64YJ5YrgBnTTRGGffx/?lang=pt>.
- Oliveira, M. R. R. D., Elias, E. A., & Oliveira, S. R. D. (2020). Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-8. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. OMS.
- Valadão, F. S., Sanchez, M. C. O., Porto, M. A. D. O. P., Xavier, M. L., de Souza Braga, A. L., & Chrizostimo, M. M. (2022). Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(11), e86111133465-e86111133465. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33465>.
- Wei, C. Y., Gualda, D. M. R., & Santos Junior, H. P. D. O. (2011). Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20, 717-725. <https://www.scielo.br/j/tce/a/nKmdNkKYYJ7WhWLXw4Vh8RZC/?lang=pt#:~:text=Comparando%2Dse%20com%20a%20experi%C3%A4ncia,evolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20de%20parto>.