

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINE MARTINS WINGERT

O PLANO DE PARTO NA PRÁTICA: UMA NETNOGRAFIA

PORTO ALEGRE

2020

ANA CAROLINE MARTINS WINGERT

O PLANO DE PARTO NA PRÁTICA: UMA NETNOGRAFIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Cecília D. Pedron

PORTO ALEGRE

2020

*“Não ouse desistir de tudo que você
sonhou.”*

(Esteban Tavares)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo ensino público, de qualidade e gratuito. A todos os professores, funcionários, terceirizados, alunos e comunidade por tornarem o funcionamento de nossa universidade possível.

Agradeço a vida, por ter a possibilidade de viver neste mundo, nesta era, nesta realidade. Agradeço também pela graça e ternura de poder ter nascido mulher.

Agradeço a minha professora orientadora Cecília Drebes Pedron, que não desistiu de mim e nem deste trabalho quando eu achei que seria impossível executá-lo. Obrigada por ter me escutado e acolhido de forma tão carinhosa.

Agradeço as administradoras e a todas as mulheres que disponibilizaram seus relatos no grupo “Parto Natural” do Facebook. Vocês, com suas maravilhosas histórias de vida, tornaram essa pesquisa possível.

Agradeço a minha mãe Vanderlaina Silveira Martins, que me possibilitou e inspirou a trilhar esse lindo caminho na enfermagem. Agradeço ao meu amado amigo, eterno namorado e marido Lucas Eduardo por aguentar e me acalmar em todos os momentos difíceis que compuseram essa graduação.

Agradeço aos meus amigos Franciele Colombelli, Lucas Funck, Diogo Antunes, Bruna Fidélis, Fernanda Oliveira e Leonardo Rigon Rech por estarem ao meu lado me apoiando e me ajudando a trilhar o difícil caminho da graduação.

Agradeço a minha família e demais amigos por entenderem a minha ausência durante este período de vida acadêmica.

RESUMO

Introdução: O Parto é um evento marcante na vida da mulher e seu cônjuge, com o passar dos anos tornou-se um evento médico centrado, porém com a criação de políticas públicas pretende-se devolver o protagonismo deste evento para a mulher. O plano de parto se mostra como uma ferramenta primordial para estimular a autonomia da mulher sobre o processo parturitivo. As redes sociais tem papel de caráter informativo na sociedade contemporânea. Encontramos muitos grupos e pontos de encontro para discutir assuntos que permeiam a maternidade, o parto e o puerpério nas redes sociais. **Objetivo:** Analisar as percepções de integrantes de uma rede social sobre o plano de parto. **Método:** Esta é uma pesquisa netnográfica de abordagem qualitativa. Os dados da pesquisa foram coletados na rede social Facebook, em um grupo cujo o tema central era Parto Natural. A ferramenta pesquisar com as palavras “plano de parto” foi aplicada no grupo e 599 relatos realizados entre janeiro e dezembro de 2019 foram coletados. Para análise dos dados seguiram-se os passos de análise de conteúdo. Foram considerados critérios de inclusão todas as falas sobre plano de parto no período de janeiro a dezembro de 2019. Foram excluídas as falas que não permitiram um entendimento do contexto a ser analisado. O projeto foi aprovado pela Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Emergiu um grande tema com dois subtemas que permeou as discussões envolvendo o plano de parto. Mulheres que apresentavam plano de parto as instituições de saúde e tinham seus planos aceitos se percebiam como melhores acolhidas e respeitadas, ainda que o plano em si não tenha sido completamente respeitado. Por outro lado mulheres que não tinham seus planos aceitos ou respeitados por parte dos profissionais de saúde, relatam sentimento de tristeza, raiva e desamparo. **Considerações finais:** O plano de parto se mostrou como uma importante ferramenta de educação, possibilitando quando bem aplicado, a formação de um elo de confiança entre profissional e gestante. A elaboração de um plano de parto deve ser estimulada pelos profissionais da saúde durante o pré-natal e deve ser acolhido e respeitado dentro das possibilidades pelos profissionais das maternidades e centros obstétricos.

Descritores: Enfermagem. Humanização da assistência. Autonomia pessoal. Educação em saúde. Assistência ao parto. Assistência ao pré-natal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Políticas Públicas	10
3.2 Plano de parto	12
3.3 Redes Sociais	14
3.3.1 Cibercultura	15
3.3.2 Facebook.....	16
4 MÉTODO.....	18
4.1 Etnografia e Netnografia.....	18
4.2 Etapas da Pesquisa	19
4.3 Campo ou contexto	21
4.4 Coleta dos dados	21
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos	23
5. A PERCEPÇÃO DO PLANO DE PARTO.....	25
5.1 A construção do Plano de Parto.....	25
5.2 O Plano de Parto na prática	31
6. CONSIDERAÇÃO FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO A – APROVAÇÃO COMPESQ	44
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	45
ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP	46
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS DE REDE SOCIAL.....	47

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas (BRASIL, 2003; GALLO et al., 2011).

O evento da gravidez, parto e nascimento, que antes transcorria em família, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos humanos e suportes sociais, com a introdução e evolução dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde e a medicalização do corpo da mulher, passa de evento familiar para evento hospitalar, conduzido por médicos em sua maioria homens e também por meios tecnológicos e cirúrgicos, com o objetivo de controlar as complicações e situações de risco para o binômio mãe-filho (BRASIL, 2003; SANTOS-NETO, ALVES, ZORZAL, & LIMA, 2008).

Estes momentos são considerados muito marcantes na vida de uma mulher podendo estar acompanhados dos sentimentos mais diversos que são percebidos individualmente. Enfrentar o processo parturitivo configura-se, no contexto das práticas dos profissionais de saúde, como um momento intensamente estressante para a mulher em decorrência da dor relacionada às contrações uterinas cada vez mais intensas, além de ser uma experiência notadamente estranha do ponto de vista dos atores envolvidos na cena do parto (CARVALHO et al. 2015; SANTOS, 2010).

O parto hospitalar acontece em 98% dos nascimentos do Brasil, pela lógica e pensamento tecnocrático e médico centrado é um discurso de segurança, porém taxas como morbimortalidade materna e prematuridade contrapõe essa argumentação. Segundo um estudo realizado por Maria do Carmo Leal (2014), as boas práticas no trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres entrevistadas. Quando o parto foi considerado um processo hospitalar, foram incluídas determinadas práticas rotineiras e protocolizadas, tais como episiotomia, tricotomia, enemas, indução medicamentosa do parto, sem que seu uso rotineiro fosse avaliado por evidências científicas. Estas práticas desnecessárias e intervencionistas podem levar a complicações materno-fetais.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento, permitindo ao profissional estabelecer um vínculo com cada mulher, percebendo suas necessidades e capacidades. Pois toda mulher tem direito ao melhor padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto (BRASIL, 2001; OMS, 2014).

Considerando que toda mulher tem direito ao melhor padrão de atendimento e entendendo o parto como um evento fisiológico é preciso estimular a participação das mulheres na tomada de decisão sobre seu parto, fundamentadas nas boas práticas de atenção à gestação, ao parto e nascimento da Organização Mundial da Saúde. A fim de encorajar a mulher para o processo de parir, que envolve diversas instâncias, o Plano de Parto se mostra uma alternativa de empoderamento através de conhecimento. O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi descrito por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos. Os países anglo-saxônicos ecoaram esse documento e começaram a utilizá-lo para exigir um parto menos intervencionista (SUÁREZ-CORTÉS et al. 2015).

O Plano de Parto é um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante, após receber informações sobre a gravidez, processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também as suas necessidades particulares, deve combinar com o profissional da Atenção Primária de Saúde e posteriormente com a enfermeira ou médico obstetra da Atenção hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto, sob condições normais. O plano de parto e Nascimento é o eixo da relação clínica estabelecida entre a gestante e o profissional e deve servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo (SUÁREZ-CORTÉS et al, 2015). Idealmente, o plano de parto deveria ser elaborado a partir das demandas das mulheres ainda durante o pré-natal na atenção básica.

Atualmente as redes sociais desempenham importante papel na sociedade, sendo através delas que as pessoas passam a procurar informações e realizar trocas de conhecimento com outras pessoas que compartilhem do mesmo interesse. No

facebook existem diversos grupos em que gestantes fazem trocas de experiências e informações sobre a gestação, pré-natal, parto, puerpério e diversos assuntos que permeiam a maternidade.

Neste cenário, o interesse pela temática surgiu durante a experiência acadêmica no cuidado prestado no pré-natal, parto, pós-parto e puerpério. Sendo o plano de parto uma ferramenta ainda pouco difundida e conhecida entre as mulheres e profissionais da saúde, questionou-se o que está sendo referido por um grupo de pessoas dentro de uma rede social sobre o plano de parto.

2. OBJETIVOS

Analisar a percepção de integrantes de um grupo de uma rede social sobre o plano de parto.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

As primeiras políticas públicas voltadas para a saúde da mulher no Brasil datam do início do século XX, publicadas exclusivamente para as demandas relacionadas à gestação e ao parto. Os programas materno-infantis só surgiram após a década de 30, ainda baseados no papel social da mulher como mãe e dona de casa, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Durante 50 anos, os modelos de programas maternos-infantis foram duramente criticados por movimentos feministas brasileiros, pela forma reducionista que abordavam o papel da mulher na sociedade, garantindo assistência à saúde destas apenas no ciclo-gravídico puerperal, sendo que ficavam sem assistência na maior parte de suas vidas se não estivessem gestantes (BRASIL, 2004).

Em 1984, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma interrupção no modelo de atenção à saúde da mulher que até o momento estava vigente, incorporando ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST's, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

O PAISM se consolidou como política pública ao decorrer do processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS). Apesar do PAISM representar um avanço no modelo de atenção à saúde da mulher no país, uma parcela da população feminina ainda encontrava-se “descoberta” em relação às suas necessidades de saúde, entre elas às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas, que não eram contempladas nas ações de promoção de prevenção da saúde no programa vigente (FREITAS et al., 2009) (BRASIL, 2004).

Além da PNAISM, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, através da Portaria nº 569, de Junho de 2000 adotando as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de fornecer atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal; e a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, através da Portaria nº 1.067 de 04 de junho de 2005, para qualificar e instrumentalizar a atenção obstétrica e neonatal, através da melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal (BRASIL, 2004; SANTOS-NETO et al., 2008).

A partir de 2005, diversas políticas e diretrizes surgiram, com o objetivo de garantir o direito à assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade. A Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, Lei do Acompanhante, foi um marco na representação do reconhecimento do bem-estar da parturiente, nas perspectivas da Medicina Baseada em Evidências e da humanização, garantindo às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS.

Recentemente, foi lançada pelo Ministério da Saúde (2011) a Rede Cegonha, pela Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, com o objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis; constituída de rede de cuidados, e divididas em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação obstétrica).

O movimento pela humanização do parto e do nascimento propõe, para além do campo médico, mudanças sociais. Afirmando que é preciso reconhecer e valorizar a autonomia da mulher, sublinha a formação de um sujeito ativo no processo de tomada de decisão, subvertendo uma lógica patriarcalista subjacente ao modelo tecnocrático. Com acesso à informação clara e de qualidade durante o pré-natal, a mulher pode fazer escolhas informadas, reafirmando a questão de que saber é poder. Assim sendo, retoma-se o caráter subjetivo da experiência do parto e as questões psicossociais e culturais nele envolvidas. É neste sentido que se fala em empoderamento feminino e na conquista do protagonismo da mulher na parturição (PIMENTEL et al 2014).

A Política Nacional de Humanização, por meio do Caderno Humaniza SUS- Humanização do Parto e do Nascimento discorre acerca da necessidade de que a atenção pré-natal e puerperal seja qualificada e humanizada e que isso se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco, compreendendo que gestação e parto são eventos fisiológicos que devem ser vivenciados de forma plena (BARROS et al 2017).

Para que tais mudanças se efetivem na assistência ao pré-natal, nascimento e puerpério, é necessária uma mudança de paradigma: respeito à individualidade da mulher, visão da mulher como protagonista e respeito à cultura, às crenças, aos valores e à diversidade de opiniões das gestantes e suas famílias – aspectos apontados como fundamentais para uma nova forma de atenção e cuidado (MABUCHI & FUSTINONI, 2008; PARADA & TONETE, 2008; SILVA, BARBIERI, & FUSTINONI, 2011).

3.2 PLANO DE PARTO

Os movimentos de luta pela diminuição da desigualdade de gênero subsidiaram mulheres a ter uma maior autonomia de suas vidas e seus corpos. Segundo Pimentel (2014), o movimento feminista entende que o empoderamento é uma importante ferramenta de transformação social que proporciona um fortalecimento das posições social, política e cultural das mulheres mediante a redistribuição do poder dentro das relações sociais e intersubjetivas. León (2000) afirma que para o movimento feminista, o empoderamento implica, necessariamente, transformações na ordem social visando a diminuição das desigualdades de gênero. Com o movimento feminista internacional e as conquistas decorrentes dele, passou-se a questionar práticas relacionadas ao parto e ao nascimento (PIMENTEL, 2014; SANTOS-NETO et al., 2008).

No ano de 1996, a OMS publicou o documento “*Care in Normal Birth: a practical guide*”, que preconizava o uso de boas práticas na assistência obstétrica. O primeiro item deste documento evidenciava o plano de parto como uma estratégia útil e que deveria ser estimulada durante o pré-natal. O plano precisa estar disponível ainda no

início do trabalho de parto. É elaborado com o consentimento e aceitação da mulher e também pode ser acordado com os familiares. O plano de parto tem como objetivo orientar e preparar não apenas a mulher e seu respectivo cônjuge, mas também a equipe de saúde que atenderá o parto. Além disso, precisa evidenciar os procedimentos que geram conforto à parturiente e aqueles indesejáveis, sendo que a mulher também deve ser comunicada, caso ocorra qualquer alteração que necessite de intervenção (SILVA et al., 2017).

No plano de parto as mulheres podem decidir sobre acompanhante, ingesta alimentar, o uso ou não de analgesia, posição para o trabalho de parto e parto, entre outras questões. Dispor dessa informação por escrito favorece a comunicação entre a mulher e a equipe que realizará o atendimento, além de possibilitar a participação ativa, tanto da mulher como da sua família, evitando assim, que a gestante tenha de manifestar suas preferências no momento do parto, quando seu estado físico e emocional está mais vulnerável, em função da dor e da ansiedade pelo nascimento (ESPANHA, 2013). O plano de parto é orientado pelo Ministério da Saúde (2014), e a sua construção pode ajudar a mulher a compreender a vivência do parto e do nascimento, assim como ajudá-la no exercício de sua autonomia, evitando intervenções indesejadas ou desnecessárias. Sabe-se que a enfermeira é um elo importante na orientação da mulher à construção do plano de parto (BARROS et al., 2017).

Artigos acerca da violência obstétrica ponderam que refletir e escrever o plano de parto não garante o cumprimento dos desejos da gestante pelo serviço de atenção ao parto, ou seja, é presumível que a reação dos profissionais não seja receptiva. O descumprimento do plano de parto, pelos profissionais e instituições, pode ser ocasionado pelo aumento da tensão e de conflitos entre provedores e mulheres e a criação de um ambiente de desconfiança entre os envolvidos. A elaboração de plano precisa ser estimulada por profissionais que acreditam nas evidências científicas e nos direitos das mulheres, para que a proposta do plano não seja transformada em mais um formulário a ser preenchido de maneira burocrática e sem valor (SILVA et al., 2017).

No que tange ao seu caráter educativo, o plano de parto possibilita à mulher o acesso a informações, subsidiando a construção de conhecimentos indispensáveis para a tomada de decisão sobre o parto e o nascimento do seu filho. Os estudos

apontam a importância da utilização do plano de parto para o empoderamento da mulher no pré-natal, parto e puerpério, garantindo, assim, o respeito ao princípio bioético da autonomia nesse período. Logo, o uso dessa ferramenta pode garantir uma melhor qualidade da assistência para o binômio mãe e filho, contribuindo para a redução e a eliminação de atos de negligência, imperícia e imprudência, assim como pode promover a emancipação da mulher. Além disso, também pode fortalecer o laço afetivo quando esta delega ou compartilha as decisões relacionadas ao processo de parturição com amigos, familiares e companheiro (SILVA et al., 2017).

No paradigma da humanização do parto, a mulher informada se coloca diante do profissional numa postura de menor credulidade e de maior confiança. Sabendo quais as indicações das intervenções, suas necessidades e riscos, ela pode construir um plano de parto indicando a quais ela aceita se submeter, e em que circunstâncias. A responsabilidade pelas escolhas também pode ser compartilhada, e a mulher é vista como agente apta a tomar decisões, junto com o profissional que a atende, sobre os procedimentos de seu atendimento (PIMENTEL, 2014).

3.3 REDES SOCIAIS

A popularização da internet permitiu o surgimento de novas formas de interação dos consumidores entre si e entre estes e as organizações no ambiente online, criando condições para a emergência das comunidades virtuais. Para Levy (1999), as mudanças tecnológicas, culturais e sociais impulsionadas pela emergência do ciberespaço teriam criado um novo conjunto de práticas, atitudes, modos de pensamentos e valores: a cibercultura. Kozinets (1998) conceitua cibercultura como o compartilhamento de comportamentos padronizados, bem como de seus significados simbólicos associados, principalmente por meio da comunicação mediada por computador. Assim, a cibercultura seria proveniente da interação do sujeito com o ciberespaço, refletindo as ações humanas no ambiente virtual. Nesse sentido, a criação de comunidades virtuais seria uma prática oriunda desse novo cenário cultural, no sentido de que esta reflete no ambiente virtual a ação humana de agregação em torno de interesses comuns, orientando-se por normas, valores e atitudes específicas (HENRIQUE e PEREIRA, 2018).

As redes sociais são aplicações que suportam um espaço comum de interesses, necessidades e metas semelhantes para a colaboração, a partilha de conhecimento, a interação e a comunicação. As redes sociais representam uma nova tendência de partilhar contatos, informações e conhecimentos. O *Facebook* é uma das redes sociais mais utilizadas em todo o mundo para interagir socialmente. Esta interação surge essencialmente pelos comentários a perfis, pela participação em grupos de discussão ou pelo uso de aplicações e jogos. Esta rede social proporciona uma vasta lista de ferramentas e aplicações que permitem aos utilizadores comunicar e partilhar informação, assim como controlar quem pode aceder a informação específica ou realizar determinadas ações (PATRICIO e GONÇALVES 2010; PETTENATI et al., 2006, BRANDTZAEG et al., 2007; EDUCAUSE, 2007).

3.3.1 CIBERCULTURA

Lemos (2010) indica que a cibercultura é, antes de tudo, uma cultura contemporânea. O autor vê o conceito como uma associação dessa contemporaneidade com as tecnologias digitais, em uma nova relação com a vida social. A cibercultura é um resultado da convergência entre a socialidade contemporânea e as tecnologias microeletrônicas digitais, baseadas no ciberespaço. Ciberespaço, de fato, é onde se dá a vida cibercultural. Definido por Levy (1999, p.92) como “espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores”. O ciberespaço acabou ganhando contornos mais intensos, ampliando sua definição para a área da interação social, indicando a criação de uma nova cultura (HAKKEN, 1999; PAPACHARISSI, 2011). A morfologia do ciberespaço perpassa por condições únicas, a ponto de ser considerado um novo tipo de território (MILLER & ARNOLD, 2009; LEMOS, 2010).

Lemos (2010) e Rüdiger (2011) mostram que a ubiquidade de acesso, ou seja, a capacidade de acessá-lo não apenas de uma forma, mas através de diversas interfaces, na hora requerida. A internet é identificada por Castells (2003) como “base tecnológica para a forma organizacional da Era da Informação”, sendo a construção de redes o seu produto mais importante. Redes de cidadãos comuns, de empresas, de pesquisas acadêmicas, entre outras, todas relacionadas e vivendo em um ambiente telemático, digital, de realidade virtual.

O segundo ponto apresentado pela cibercultura, proposto por Levy (1999) como prolongamento do primeiro, é o do aparecimento e desenvolvimento das Comunidades Virtuais. Rheingold (1996), proeminente pesquisador da área, apresenta estas como agregações sociais que emergem das redes de computadores, nas quais, através de discussões públicas com a forte presença de sensações humanas, as pessoas formam redes de relacionamentos no ciberespaço. Para o autor, além de lugares onde pessoas se encontram, as comunidades virtuais também são ferramentas de trabalho e busca de informação. Levy (1999) indica que as comunidades são construídas sobre afinidades de interesses, de conhecimentos, de projetos mútuos, em um processo de cooperação ou troca, independente de proximidade geográfica e de filiação institucional.

3.3.2 Facebook

O *Facebook* é uma rede social digital lançada em 2004 por ex-estudantes da Universidade de Harvard: Mark Zuckerberg, Dustin Moskovitz, Eduardo Saverin e Chris Hughes. A ideia era agregar apenas os estudantes de Harvard, mas, com o tempo, o site acabou abrangendo outros estudantes de diversas universidades no mundo. A partir de 2006 o *Facebook* passou a aceitar qualquer pessoa que fosse maior de 13 anos. No ano de 2012 o *Facebook* atingiu a marca de 1 bilhão de usuários ativos no mundo, tornando-os a maior rede social online mundial. Um levantamento realizado recentemente pelo *Facebook* mostra que a população brasileira na rede social digital não para de aumentar, cerca de 92 milhões de pessoas acessam a plataforma todos os meses. Atualmente, conta com mais de com 2.41 bilhões de usuários ativos mensalmente, *Facebook* é a rede social mais popular do mundo (REBS E ZAGO, 2011; STATISTA, 2019).

O *Facebook* transformou-se não só num canal de comunicação e um destino para pessoas interessadas em procurar, partilhar ou aprender sobre determinado assunto, mas igualmente um meio de oportunidades para o ensino superior, particularmente: é uma ferramenta popular; fácil de usar; não necessita de desenvolvimento interno ou de aquisição de software (PATRÍCIO e GONÇALVES, 2010).

Atualmente as redes sociais fazem parte da vida e do cotidiano das pessoas. O *Facebook* é provavelmente a maior rede social e ponto de encontro, comunicação e compartilhamento de informações entre pessoas que têm o mesmo interesse. Dentre pessoas que partilham dos mesmos interesses podemos citar as mulheres que estão passando pelo processo de gestar e buscam trocar experiências, sanar dúvidas e obter informações com outras pessoas que passam pelas mesmas situações. Com a popularização da internet foi possível que mulheres grávidas pudessem encontrar meios de compartilhar e buscar informações e experiências sobre gestação, parto, puerpério e maternidade.

Esta rede social funciona através de perfis pessoais, perfis comerciais, páginas e grupos. Os perfis pessoais podem ser de acesso livre, com postagens públicas, ou perfis restritos com conteúdo livre apenas para “amigos”. Estes perfis contêm informações sobre a pessoa, como onde nasceu, profissão, formação acadêmica, fotos e outras aplicações. Os perfis comerciais e páginas geralmente são utilizados por empresas ou organizações afim de estabelecer contato com clientes e fãs.

Neste trabalho nos atentaremos em grupos e formas de compartilhamento de postagens e interações. Os grupos de *facebook* podem ser livres, fechados e secretos. Nos grupos livres os participantes têm liberdade para transitar e postar sem aprovação, diferente dos grupos fechados e secretos. Os grupos fechados precisam de aprovação prévia de um administrador/moderador assim como as postagens na maioria das vezes também precisam ser aprovadas antes de serem visualizadas por todos os participantes do grupo. Já os grupos secretos só têm a entrada permitida quando algum integrante convida um novo participante, importante destacar que grupos secretos não aparecem nas ferramentas de busca.

As postagens podem ser feitas em formato de texto, fotos, vídeos, links, enquetes ou uma combinação destes. As formas de interação com as postagens podem ser através de comentários, likes e compartilhamento. Nos grupos fechados apenas comentários e *likes* estão disponíveis.

4 MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto, optou-se por uma pesquisa qualitativa do tipo netnográfica. Para Silva (2015) a netnografia pode ser definida como uma forma especializada da etnografia a qual utiliza comunicações mediadas por computador como fonte de dados, para que se chegue à compreensão e à representação etnográfica do fenômeno cultural que há na Internet. Segundo Kozinets (2014) esta metodologia tem como foco a análise dos padrões de comportamento na internet.

Nesta metodologia tem-se a possibilidade de encurtar as distâncias entre tempo e espaço, devido à própria dinâmica da Internet e de agrupamentos sociais que estão dispostos em rede. Destaca-se a apropriação dos pressupostos da etnografia é o caráter investigativo e de observação da realidade do outro que está presente na netnografia (SILVA, 2015).

4.1 ETNOGRAFIA E NETNOGRAFIA

A etnografia é um processo guiado preponderantemente pelo senso questionador do etnógrafo. Para Leininger (1985), a etnografia, no seu sentido mais amplo, pode ser definida como um processo sistemático de observar, detalhar, descrever, documentar e analisar o estilo de vida ou padrões específicos de uma cultura ou subcultura, para aprender o seu modo de viver em seu ambiente natural.

Deste modo, a utilização de técnicas e procedimentos etnográficos, não segue padrões rígidos ou pré-determinados, mas sim, o senso que o etnógrafo desenvolve a partir do trabalho de campo no contexto social da pesquisa. Os instrumentos de coleta e análise utilizados nesta abordagem de pesquisa, muitas vezes, precisam ser formulados ou recriados para atender à realidade do trabalho de campo. Assim, na maioria das vezes, o processo de pesquisa etnográfica será determinado explícita ou implicitamente pelas questões propostas pelo pesquisador (MATTOS, 2011).

Desde o seu início, a etnografia tem se preocupado com o estudo de culturas e comunidades humanas situadas em locais geograficamente delimitados. Contudo, o desenvolvimento, a popularização e a apropriação das novas tecnologias da informação e da comunicação possibilitaram a formação de outras formas de

agregação social: as chamadas comunidades virtuais, online ou eletrônicas. O surgimento e o crescimento das agregações sociais do ciberespaço exigiram uma remodelação do método etnográfico a fim de captar as novas formas de socialização constituídas no ambiente digital (CORRÊA e ROZADOS, 2017).

Segundo Corrêa e Rozados (2017), neste contexto surge a netnografia, um método de pesquisa, baseado na observação participante e no trabalho de campo online, que utiliza as diferentes formas de comunicação mediada por computador como fonte de dados para a compreensão e a representação etnográfica dos fenômenos culturais e comunais. O método netnográfico começou a ser desenvolvido nos anos 90 no campo da pesquisa de marketing e de consumo, uma área interdisciplinar que se caracteriza por incorporar pontos de vista de diversos campos, como a antropologia, a sociologia e os estudos culturais (KOZINETS, 2014). De certo modo, a netnografia não se trata de proposta metodológica inteiramente nova, mas de uma ampliação das potencialidades do método etnográfico tradicional para contemplar as especificidades do ambiente digital.

Apesar de originalmente ter surgido como método de pesquisa do Marketing, atualmente o método tem sido utilizado em diversas pesquisas em diferentes profissões, podendo destacar a antropologia, educação física, biblioteconomia, administração (HENRIQUE e PEREIRA, 2018; LIMA, 2016; CORRÊA, 2015; MACHADO e FRAGA, 2017).

4.2 ETAPAS DA PESQUISA

Segundo Kozinets (2010), o primeiro passo para a realização de uma netnografia é o planejamento da entrada na cibercultura ou comunidade virtual que se deseja estudar. Os critérios sugeridos por Kozinets (2002; 2006) para a escolha das comunidades virtuais mais adequadas ao estudo são os seguintes: (1) as comunidades devem estar relacionadas à pergunta de pesquisa; (2) devem possuir bom tráfego de mensagens postadas por diferentes membros; (3) devem fornecer dados ricos, ou seja, mais detalhados e descritivos; e (4) devem apresentar grande interação social. A escolha de redes sociais permite atingir um grande número de sujeitos que vivenciam a situação, sendo assim, nesta pesquisa avaliou-se diversos

grupos dentro da rede social *facebook* optando pelo grupo denominado “Parto Natural”.

Após a escolha e a entrada em comunidades virtuais, Kozinets (2006) ressalta que o pesquisador deve coletar e analisar dados dessas comunidades, os quais podem ser classificados em três grupos: (1) dados copiados diretamente da comunidade pelo pesquisador; (2) dados provenientes da observação da comunidade; e (3) dados originados em entrevistas com membros da comunidade pesquisada. Nesta pesquisa optou-se por seguir a coleta de dados apenas pelo item (1) dados copiados diretamente da comunidade pelo pesquisador e (2) dados provenientes da observação da comunidade para não influenciar ou modificar a fonte de pensamento do grupo tendo assim maior fidedignidade dos resultados.

A ética de pesquisa é o terceiro procedimento apontado por Kozinets (2006). Segundo o autor, as questões de discussão sobre a ética da pesquisa na internet são até onde a informação contida num site é pública ou privada. Alguns autores afirmam que como a análise a ser feita não é da pessoa e sim do discurso, os indivíduos em si não estariam sendo expostos. Além disso, a identificação do pesquisador poderia interferir no contexto e nas reações dos indivíduos.

Na situação dos sites de relacionamento, tudo que é publicado torna-se acessível a toda e qualquer pessoa que deseje ler ou utilizar o conteúdo. Ainda, por se tratar de uma quantidade muito grande de participantes envolvidos, a solicitação de permissão para o uso das informações torna-se inviável, não sendo utilizada nos casos de pesquisa em sites de relacionamento.

Segundo Borges (2011 p.56), em plataformas como *Facebook* e *Twitter* a solicitação de consentimento seria inviável, tendo em vista que milhares de mensagens são trocadas diariamente não haveria a possibilidade de cada indivíduo ser alertado. Na netnografia conduzida por Schaap (2002), o autor utiliza o *covert research*, inserindo-se no ambiente social online acompanhando as suas atividades sem se identificar. Isto parte da premissa de que é o anonimato do pesquisador que permite espreitar o ambiente da comunicação online, conduzindo uma verdadeira observação não obstrutiva (DHOLAKIA e ZHANG, 2004 Apud BORGES, 2011).

Kozinets (2006), apresenta a validação como quarto passo. Tradicionalmente consiste na apresentação das análises e interpretações aos membros da comunidade para que sejam validadas. Porém, esta prática também é discutida entre os

pesquisadores que usam a netnografia. Além disso, trata-se de uma proposta inviável em sites de relacionamento como o Facebook por ter um grande fluxo de publicações e interações diárias.

4.3 CAMPO OU CONTEXTO

Coleta de dados foi realizada no grupo “Parto Natural”, um grupo do Facebook criado em 2013, com 60 mil membros e em média 60 postagens por dia. Este grupo tem por objetivo de incentivar e resgatar o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento, apoiar e incentivar as mulheres que estão na busca de um parto normal, fornecer informações importantes, evidências científicas, compartilhar experiências e dar a chance de fazer uma escolha informada, consciente e autônoma.

O grupo caracteriza-se por ser fechado com membros que tenham interesse na temática, necessitando de aprovação prévia de entrada. Ao solicitar a participação no grupo, devem ser respondidas 3 perguntas que versam sobre as intenções da pessoa que solicitou ingresso.

4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados exclusivamente pela pesquisadora em março de 2020, sobre o período de postagens de todo o ano de 2019. Durante o trabalho de campo foram coletados dados arquivais e dados de notas de campo. Os primeiros, dados arquivais, correspondem a postagens publicadas de forma espontânea pelos participantes do grupo, sem que haja intervenção do pesquisador.

As notas de campo são derivadas das observações pessoais do pesquisador sobre a comunidade, seus membros, suas interações e significado. Os dados foram coletados por meio de ferramenta de captura de tela (*Printscreen*), editados com um *software* de edição de imagens, armazenados em ordem cronológica em um documento do *Microsoft Word* e após transformados em dados de texto.

Foram incluídas todas postagens e interações realizadas entre janeiro e dezembro de 2019 no grupo Parto Natural do *facebook*. Foram identificadas as postagens pela busca de assuntos existente com uma ferramenta de busca do *facebook* com a palavra-chave “plano de parto”. Foram aplicados os filtros: tipo de

publicação (todas as publicações); classificar por (mais recentes); publicado por (qualquer pessoa); localização marcada (qualquer lugar) e; data de publicação (2019). Foram selecionadas as postagens que respondem a seguinte pergunta: o que está sendo falado sobre plano de parto? Dentro desta ótica foram avaliados os temas sobre o que é considerado plano de parto, como constroem seus planos de parto, quem indica o plano de parto, como são recebidos os planos de parto em instituições de saúde.

Foram excluídas as falas que não permitiram um entendimento do contexto a ser analisado. Foram coletados 599 relatos que foram postados durante o ano de 2019 no grupo Parto Natural no *facebook*, totalizando um arquivo de texto com 906 páginas no *software Word Pacote Office*. Posteriormente este documento foi dividido em dois arquivos de texto para conferir mais qualidade ao processo de análise dos dados.

As falas foram identificadas com nomes aleatórios a fim de preservar a identidade das relatoras mas apontar que as falas foram feitas por pessoas diferentes.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Em netnografia a análise e coleta dos dados não ocorrem separadamente (KOZINETS, 2014). Sendo assim, a análise ocorreu durante todo o processo de coleta de dados e se estendeu após o término da coleta. Segundo Kozinets (2014), a análise de dados pode ser realizada de forma manual ou por meio de *software* de análise de dados qualitativos (SADQ). Nesta pesquisa, os dados foram extraídos em formato de imagem (JPG OU PNG) e após convertidos em texto, optou-se por realizar a análise com auxílio do *software N-VIVO* versão 12, que possibilitou a categorização dos dados de forma a manter o rigor da pesquisa, diminuindo a perda de dados por erros humano.

A análise dos dados netnográficos pode ser realizado em codificação (KOZINETS, 2014). A codificação é definida como uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideais temáticas (GIBBS, 2009 *apud* CORRÊA, 2015). O processo de codificação começa com a descrição dos dados, segue com a categorização dos conteúdos e termina com a atribuição de códigos analíticos e teóricos (GIBBS, 2009).

A técnica adotada para análise dos dados foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Para Bardin (2011, p.44) “[...] a análise de conteúdo aparece como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Sendo assim, a análise de conteúdo se mostra uma técnica de análise que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens.

Nesta pesquisa, utilizou-se o *Software N-VIVO* versão 12, que possibilitou o desenvolvimento de categorias e temas, promovendo uma análise mais aprofundada em menor tempo, com menor perda de informações. A partir disto emergiram duas categorias temáticas, que podem também ser chamadas de nós, e 12 subcategorias para melhor visualização dos dados que foram coletados. Estas categorias foram construídas no *software N-VIVO* versão 12, conforme figura a seguir.

Figura 1 – Categorias e subcategorias durante a classificação com *N-VIVO*.

Nome	Arquivos	Referências
1 - Construção	0	0
1 - Conceito	2	70
1 - Importância	2	35
2 - Sem Plano de parto	2	68
2 - Plano de Parto do Hospit	2	16
1- Não aceitam Plano de	2	25
3- Medos	0	0
1- Desconfiança no médi	1	3
2 - Dúvidas sobre aceitaç	2	69
3- Família e acompanhan	2	26
4 -Plano de Parto Pronto	2	209
2 - Durante o Parto	0	0
1- Plano de Parto não segui	2	23
2- Plano de Parto seguido -	2	55

Fonte: Wingert (2020).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A).

Segundo os termos éticos e considerando que esta pesquisa visa analisar discursos e não os sujeitos em dados públicos dispostos em rede social, neste caso, *facebook* torna-se inviável a criação de termos de consentimento livre e esclarecido,

visto que existe milhares de mensagens publicadas não possibilitando o aviso individual de cada pessoa. Outro ponto a destacar permeia sobre a identificação do pesquisador no grupo de discussão que pode interferir no contexto e nas reações dos indivíduos prejudicando a análise dos discursos. Entretanto, pesquisa por ser realizada em grupo do *facebook* fechado conta com o termo de anuência da administradora e fundadora do grupo (Anexo B).

Respeitando as resoluções Nº 466/2012 e Nº510/16^a a presente pesquisa foi encaminhada ao CEP UFRGS obtendo aprovação sob o registro da CAAE nº 27431619.2.0000.5347 tendo a coleta de dados sido realizado apenas após a aprovação da mesma (Anexo C).

As pesquisadoras comprometem-se em manter o anonimato dos dados coletados na rede pública e social assinando o termo de compromisso de utilização de dados (Apêndice A).

5. A PERCEPÇÃO DO PLANO DE PARTO

Analisando as postagens do grupo Parto Natural pode-se verificar que na percepção das pessoas sobre o plano de parto duas categorias emergiram como temas centrais sendo: a construção do plano de parto e o plano de parto na prática.

5.1 A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO

O plano de parto ainda é uma ferramenta pouco conhecida e pouco difundida entre as gestantes e serviços de saúde. Para entender a perspectiva dessas pessoas se faz necessário entender em que contexto se fala sobre o plano de parto.

Segundo Medeiros et al. (2019), estudos internacionais e nacionais apontam para um desconhecimento acerca do propósito e benefícios do Plano de Parto por parte das gestantes e até dos profissionais, o que reflete na pouca adesão a esta ferramenta. Assim, as mulheres precisam ser ativamente encorajadas e apoiadas na realização de um plano de parto por seus cuidadores, o que pode proporcionar melhor interação entre ambos, uma vez que fomenta discussões úteis, permite às mulheres comunicar preocupações específicas e possibilita o processo de tomada de decisões compartilhada.

Diante disto, as gestantes apresentam muitas dúvidas a cerca da elaboração do plano de parto, e até mesmo sobre do que se trata o documento. Durante a coleta e análise dos dados encontrou-se muitas mulheres que perguntavam o que era um plano de parto e qual sua finalidade, como destacados em algumas falas.

“Qual a Finalidade do Plano de Parto? Todos os Hospitais aceitam, isso quer dizer que eles vão respeitar minhas decisões?? Vou ganhar em hospital particular estou indecisa se vou Fazer, Quem Assina o Papel?? Desculpas mais são 1 milhão de dúvidas??” (Clarice)

“Meninas uma dúvida?! Vi várias pessoas fazendo e falando em PLANO DE PARTO, gostaria de saber como funciona, se os hospitais realmente aceitam e se deu certo para quem já fez?! Quero muito um parto natural, que meu esposo possa assistir e estou cheia de dúvidas sobre o assunto!!!” (Rosana)

Segundo Medeiros et al. (2019), o plano de parto serve como uma ferramenta

educacional que estimula a discussão e a obtenção de informações, sua realização contribui para o empoderamento feminino e promove a autonomia/protagonismo das mulheres durante o processo de parturição. Informadas sobre as opções disponíveis, as gestantes podem fazer escolhas quanto à posição adotada durante o trabalho de parto, a ingestão de alimentos ou líquidos, e inclusive recusar procedimentos comprovadamente danosos como o uso de enemas e tricotomia perineal, o que gera segurança e menor ansiedade.

Observa-se em algumas falas o desconhecimento sobre o plano de parto, a necessidade de adquirir novos conhecimentos para receber seu filho, bem como a incerteza se o investimento nesta temática é válido diante das ações dos profissionais de saúde em termos hospitalares. Ressalta-se que inclusive o questionamento socioeconômico permeia a validação de tal instrumento.

Outras mulheres mais informadas, faziam o papel de orientar como se procedia em relação a construção de tal ferramenta, mesmo não sendo profissionais da saúde. Muitos modelos surgiram durante as discussões, algumas mulheres compartilharam com sentimento de orgulho seus planos de parto, mas normalmente existe um modelo que é disponibilizado nos tópicos fixos do grupo, para quem tivesse interesse. Além de disponibilizar este modelo, outras mulheres incentivavam que as gestantes estudassem os itens de plano de parto e soubessem do que se tratava cada um deles, podendo assim, tomar uma decisão informada do que deveria ou não ter em seu documento.

“O Plano de Parto é um documento onde você relata seus desejos com relação ao trabalho de parto, parto e pós parto. Ele é recomendado pelo Ministério da Saúde. Nem todo hospital aceita, mas há meios de fazer valer seu direito.” (Augusta)

Durante as discussões muitos relatos acabaram emergindo, trazendo uma sensação de segurança e importância de ter um plano de parto. Algumas mulheres influenciavam e incentivavam as outras em realizar o quanto antes a construção do plano de parto, para que na hora de ir para o hospital a mulher se sentisse segura e respaldada pelo documento.

“Antes eu achava que não fosse tão necessário, mas depois que comecei a ler os relatos aqui no grupo mesmo e em outros sites, vi que é muito importante! Estou conversando com meu esposo sobre a elaboração e quero falar com minha médica na próxima consulta!” (Roberta)

Dúvidas acerca da validade jurídica do plano de parto também foram apresentadas, muitas mulheres protocolaram seus planos de parto em cartórios e colhiam a assinatura da equipe médica dias antes do parto, como segurança de que os seus desejos seriam respeitados dentro do possível. Já outras acreditavam que quando uma equipe decidisse que não seguiria o plano de parto não adiantaria ter um protocolo de cartório ou um reconhecimento de assinatura em firma, pois o “estrago” já teria sido feito.

“Eu fui a primeira a protocolar plano de parto no hospital da minha cidade, tinha gente que nem sabia o que era e gente que se fez de louca... pelo SUS são obrigados a receber o documento, tem um crime caso se neguem (se não me engano é prevaricação)[...] você pode apresentar o plano de parto com escolhas suas e depois processar caso eles não respeitem. [...] mas se não nos respeitam, é válido buscar reparação e seus direitos até para q outras mães não passem pelo mesmo...” (Rosaura)

Diante disso também apareceram questionamentos sobre planos de parto prontos, ou seja, documentos fornecidos pelas instituições de saúde, já com todos os procedimentos pré estabelecidos, o que gerou certa indignação de algumas integrantes que diziam que um plano de parto de uma instituição de saúde abre brechas para situações indesejáveis. Nestes casos, apenas o plano de parto da instituição era aceito, cabendo a gestante ter que decidir se submeter as vontades inculidas por uma instituição de saúde, não tendo participação direta sobre as decisões do que aconteceria ou não durante seu parto.

“Quando não aceitam, eles querem que a mulher assine o plano de parto modelo de adesão, que permite que se faça tudo com o corpo da mulher.” (Renata)

“Levei meu plano de parto ela aceitou tudo (porém) não quis assinar 😊 ela alegou que a clínica já trabalha com planos de parto e que estão preparados pra isso. Ela disse que faz 5 cópias e da pras EO, e que quando eu chegar lá pra parir todos lá terão meu plano de parto em mãos. Achei muito estranho ela não querer assinar meu plano de parto.” (Ruth)

Segundo Anderson et al. (2017), os planos de parto padronizados são projetados pelos profissionais de saúde para apresentar às mulheres uma série padrão de perguntas que permitem delinear seus desejos de trabalho e parto. Os planos padronizados de parto podem ser uma maneira simples de os profissionais de

saúde apresentarem planos de parto para mulheres que podem não estar familiarizadas com esse conceito. Comparados aos planos de parto que uma mulher pode encontrar na internet, os planos padronizados de parto podem fornecer às mulheres opções de parto e parto disponíveis em uma instalação específica.

Porém devemos salientar que em todos os casos, principalmente nestes em que as instituições já tem plano de parto padronizado, a importância dos profissionais estarem atualizados quanto as boas práticas de atenção ao parto e nascimento para que os documentos estejam em consonância com o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, podendo assim, prestar assistência digna dentro do melhor padrão possível para toda parturiente que procurar o serviço de saúde.

Por outro lado, durante as análises encontramos mulheres que não acreditavam que o plano de parto poderia mudar o curso de um parto. Algumas afirmaram que só era respeitado na rede particular, que o Sistema Único de Saúde não teria essas oportunidades, e só quem tem seu plano de parto respeitado são as mulheres com maior poder aquisitivo e que dispõe de um plano de saúde. Logo, essas mulheres não viam motivos e nem tinham interesse em realizar um plano de parto, preferindo depositar suas esperanças em si mesmas e em crenças religiosas de que um Deus as ajudaria.

“Boa tarde meninas. Por condições financeiras meu parto será pelo SUS, e como sempre digo Deus será meu médico.” (Cenira)

“Não tenho plano pois aqui na minha cidade mal temos hospital... Vamos na fé e vem que veem Miguel.” (Larissa)

“Sem plano de parto Sem Doula Esperando a hora pra ir pro hospital mas próximo e orar pra que de tudo certo.” (Franciele)

“Não sei se vou fazer plano de parto.” (Rita)

Muitas mulheres relataram não ter apresentado este documento quando procuraram a maternidade já em trabalho de parto, seja por não acreditar nesse documento, seja por não ter tido tempo de fazer, ou até ter um plano de parto, mas na hora de apresentar não encontrar, ou chegar a maternidade em período expulsivo não dando tempo de mais nada a não ser concentrar sua atenção e suas forças no processo de parir.

O medo também foi um sentimento constantemente presente nas discussões do grupo. Em alguns casos, as mulheres tinham as intenções de desenvolver um plano de parto já vetadas durante as consultas de pré-natal, sendo recebidas com risos ou falta de consideração pelos profissionais que deveriam incentivar a construção deste documento.

“O meu médico é cesarista e volta e meia ele me desmotiva. Como hj tive pré natal e mostrei a ele meu plano de parto deu uma risadinha, mas disse que no hospital da minha cidade muitos procedimentos que citei que não aceito, o hospital não faz que não é pra eu ficar "bitolada" só com parto normal.” (Catarine)

“O médico obstétrico que me acompanha também é cesarista. Eu fiz plano de parto, mas nem levei e nem levarei para ele vê, porque já sei que ele irá debocha.” (Agatha)

O profissional de saúde tem papel fundamental no encorajamento da mulher a realizar um planejamento de como gostaria que transcorresse seu parto, sendo recomendada a construção deste documento em conjunto, a fim de estimular uma relação e confiança entre o profissional e a gestante.

O sentimento de medo de ser desencorajada a elaborar ou apresentar um plano de parto pelos profissionais da equipe de saúde é também relatado em outros estudos (WHITFORD et al., 2014).

Outro discurso muito presente durante a coleta foi sobre a possibilidade de o plano de parto não ser aceito ao dar entrada no hospital. Muitas mulheres relataram medo de serem internadas e seus planos de parto não serem aceitos ou não serem lidos, então foram encontrados diversos questionamentos sobre determinadas maternidades aceitarem ou não o documento.

“Não fiz plano de parto pois aqui eles não aceitam mal aceitam um acompanhante na maior resistência.” (Vanessa)

“Não tenho plano de parto hospital não permite.” (Amanda)

“Sem plano de parto porque o hospital não aceita.” (Marina)

“Plano de parto: optei por não fazer.” (Rose)

Um estudo de Whitford et al. (2014) corrobora com o fato de que muitas mulheres não veem motivo para elaborar um plano de parto, pois não acreditam que

os profissionais de saúde irão atentar para seus desejos, tampouco acatar o que está descrito no plano de parto.

O medo também girava em torno de conseguir entregar o plano de parto mas ser “sabotada” pelo acompanhante. Relatos sobre mães ou maridos que poderiam silenciar a gestante diante das solicitações da equipe médica estiveram também presentes nas discussões.

“Eu desisti da minha mãe. Apesar de ser minha melhor amiga, quem sempre pude contar, ela acha que é tudo bobagem esse negócio de humanizado, parto normal, doula...” (Rogéria)

“Preciso convencer a minha mãe, que é acompanhante que não é do jeito que eles querem, mas sim uma parceria entre gestante e equipe, porque o corpo continua sendo meu, ela tem na cabeça que eles sabem tudo!” (Cláudia)

“Amanhã faço 38 semanas e por aqui também nada de plano de parto, na verdade já quase desisti pois só recebo críticas quanto ao parto que quero. Ouvi ontem do meu marido, você não pariu 3 sem fazer essa coisa? Afff fico tão chateada.” (Fernanda)

Os familiares e acompanhantes tem um papel importante ao realizar o apoio e o encorajamento da mulher diante da decisão de fazer escolhas informadas a respeito do processo parturitivo. Como vemos nos relatos, comportamentos desencorajadores podem fazer com as mulheres desistam do planejamento do parto.

Há também muitos relatos sobre medo de retaliações ao entregar o plano de parto. Algumas mulheres questionam se outras notaram diferenças entre o tratamento antes e após entregar o plano de parto, como mostram as falas a seguir.

“Quero tirar uma dúvida para quem apresentou o plano de parto... Você percebeu alguma diferença de tratamento após o conhecimento do plano por parte da equipe? [...] minha preocupação é quando apresentar o plano de parto, o tratamento ser diferente.” (Débora)

“Eu percebi sim diferença, eles ficaram mais "espertos" comigo, eu imprimi tudo quanto é lei que achei necessário e sempre com 2 cópias, teve momentos que tiraram minha mãe e meu marido do quarto ele apresentou os papéis na recepção e a mulher consumiu com um então ele apresentou a outra cópia e aí consegui entrar.” (Andréia)

Segundo Medeiros et al., (2019), Biescas et al., (2017), Lopezosa, Maestre e Borrego (2017), DeBaets (2017), o fato da gestante apresentar um plano de parto tem

potencial de acarretar em irritação dos profissionais, que podem sentir que tem seus conhecimentos questionados ou que perdem sua autonomia profissional sendo capaz de gerar uma barreira de comunicação entre a gestante e o profissional que assiste o parto.

Porém a elaboração de um plano de parto pode melhorar a comunicação da gestante e seu acompanhante com os profissionais da equipe de saúde que estão acompanhando seu parto. O plano de parto se apresenta como uma tecnologia leve que estreita relações com o profissional de saúde sem aparentar que a gestante está sendo subserviente em relação ao que é feito com seu corpo e com seu trabalho de parto (ANDREZZO, 2016).

5.2 O PLANO DE PARTO NA PRÁTICA

Durante a coleta de dados nos deparamos com muitos relatos de plano de parto que não foram respeitados pela equipe de saúde. Muitas mulheres contam como o sonho de um nascimento respeitoso foi roubado por profissionais de saúde desatualizados e desrespeitosos.

“Bom, ainda é ruim lembrar e falar sobre isso, só sinto que já tá na hora de contar o que aconteceu no dia que tanto esperamos.”
(Alexandra)

Muitas mulheres relatam que seus planos de parto não foram seguidos, tampouco lidos. Os relatos são repletos de sentimentos como tristeza e arrependimento, muitas puérperas relatam seus partos como traumatizantes. A partir das falas das participantes foi possível perceber que o plano de parto intimida os profissionais de saúde e os mesmos reagem com hostilidade e negação dos direitos da mulher, o que provoca frustração e raiva nas parturientes. Quanto melhor informadas maior será a revolta pelo desrespeito da sua autonomia (RODRIGUES, 2017).

“Meu plano de parto não foi nem tirado do envelope no hospital. Do mesmo jeito que pegaram já jogaram fora. Cheguei em TP. Hospital humanizado em SP.” (Carolyn)

“Eu fiz plano de parto ganhei pelo sus. Porém não respeitam meu plano de parto e fui vítima de violência obstétrica.” (Maria de Lurdes)

“Eu fiz isso, chegou na hora não respeitaram. Infelizmente se não for humanizado de fato, tipo a casa de parto em Realengo, é para ter em mente que está indo parir contando com a sorte. Acho um momento mt delicado para ter que contar com a sorte.” (Anne)

Um dos pontos que emergiu em um relato versa sobre o uso de métodos para acelerar o período expulsivo sem que a mulher fosse consultada e mostra ainda descaso com o corpo e sensações da mulher.

“[...]Começou a me suturar sem anestesia eu reclamei aí depois q perguntou a enfermeira se tinha feito anestesia e ela disse a tinha esquecido (não colocaram na evolução), claro q eles n vão colocar q começaram a sutura sem anestesia...” (Jessica)

Frente a este cenário de constante medicalização do processo de parir por parte dos profissionais, que não parecem interessados em atualizar seus conhecimentos e condutas, o plano de parto pode ser visto como um documento que tem a intenção de causar provocação, e ser descartado, prejudicando a assistência a mulher.

Por outro lado, muitos relatos de plano de parto que foram seguidos e respeitados foram compartilhados pelas integrantes do grupo, que contam que o elaborar um plano de parto foi algo que de fato mudou a experiência de gestar e parir.

“[...]” levei na bolsa e entreguei nas mãos do médico plantonista, ele leu em voz alta, questionou alguns itens mas eu estava na partolândia e nem dei bola. Ele entregou uma cópia ao pediatra e tudo foi respeitado.” (Sandra)

É importante destacar a importância do profissional da enfermagem no estímulo e apoio a utilização do plano de parto, uma vez que mulheres atendidas por enfermeiras obstetras apresentam mais chances de usá-lo quando comparadas aquelas assistidas por médicos obstetras (MEDEIROS, 2019), o que pode ser constatado também pela fala a seguir:

“A enfermeira me perguntou se queria a anestesia (pergunta de rotina), eu estava com tanta dor que disse sim, mas meu plano de parto dizia que não queria. Ela saiu para chamar o anestesista e voltou com lavanda para aromatizar a sala e ensinou meu marido a fazer massagem, disse que esta seria minha anestesia para seguir meu plano de parto, caso persistisse a vontade de ser anestesiada ela chamaria o médico.” (Thais)

As mulheres após o parto demonstram satisfação quando seus planos de parto são seguidos, ou ao menos lidos e discutidos, pois tem a impressão que mesmo que o plano de parto não tenha sido inteiramente respeitado, sentiram-se melhor atendidas o que detinham mais atenção dos profissionais. A mulher sente-se dona do seu saber quando realiza o plano de parto de forma consciente, e quando o profissional que a recebe na maternidade acolhe e valoriza esse documento. Isso demonstra um alto grau de compromisso e respeito, promovendo uma sensação de segurança e felicidade na gestante em função da realização da assistência humanizada (RODRIGUES, 2017).

“Levei meu plano de parto que foi super respeitado em tudo que escrevi”. (Luiza)

“Entreguei pra médica de plantão que fez minha internação no dia do parto. Foi inteiramente respeitado meu plano. Parto no sus.” (Ana)

“Eu fiz plano de parto, ganhei pelo sus e ele leram e respeitaram.” (Thaiga)

“Ela (recém nascida) que chegou e deu um show, nasceu linda com a mamãe de cócoras no chão da maternidade, nem deu tempo de irmos para a sala de parto ♡ respeitaram meu plano de parto, me informaram sobre tudo e ganharam ainda mais meu respeito.” (Priscila)

O plano de parto para a grande maioria de integrantes dessa rede social se mostrou como um documento que carrega seus desejos. Não é um documento que tem por intenção tirar sua voz, falar por si ou para disputar conhecimentos e saberes com as equipes de saúde, mas sim para demonstrar que elas estão munidas de informações sobre as boas práticas de assistência ao parto e o que as evidências científicas mostram sobre a violência obstétrica.

Segundo Rodrigues (2017), preparar a mulher é propiciar o seu empoderamento para que ela possa lutar pelo seu direito à escolha informada. As mulheres vivenciam melhores resultados físicos e emocionais quando envolvidas nas decisões sobre o seu parto, e são capazes de agir de forma ativa e com autonomia, favorecendo resultados positivos no processo.

“Tive meu filho em Itajubá. Fui plenamente respeitada, todos que entravam no meu quarto falavam assim: Você tem plano de parto né? E já iam ler. Até a pediatra leu e veio conversar comigo antes

do nascimento, pois tinha informações sobre a conduta com o RN. Fui tão respeitada, que nos finalmentes, quando eu implorava por anestesia, eles me lembravam que no meu plano eu não queria.” (Anelise)

“Pari em junho pelo sus em Pelotas/RS. Apresentei meu plano de parto para a equipe de plantão. Eles leram, fiquei surpresa, pois durante o trabalho de parto o plano foi discutido. Respeitaram de boa, só a pediatra que complicou um pouco por causa do colírio, tivemos que assinar no prontuário a recusa.” (Jurema)

“Da primeira vez entreguei na recepção duas vias, eles assinaram as duas uma ficou comigo e a outra no hospital no meu prontuário. Da segunda vez foi tudo muito corrido por quê cheguei parindo kkk meu marido entregou direto para a enfermeira que acompanhou o nascimento. Nos dois casos foi amplamente respeitado do início ao fim.” (Pauline)

Quando os desejos da mulher caminham com os mesmos princípios do hospital é mais provável que sua autonomia e suas solicitações sejam respeitadas. Para que essa autonomia seja exercida em todos os âmbitos e em todos os serviços de saúde é de suma importância que os profissionais de saúde incentivem e acolham a elaboração de um plano de parto como agente transformador do processo de gestar e parir.

6. CONSIDERAÇÃO FINAIS

A experiência vivida durante a gestação, parto e puerpério é de grande relevância na vida de uma mulher e sua família, pois as memórias referentes a estes acontecimentos certamente a acompanharam durante toda a vida. Porém a falta de adesão universal a um modelo totalmente humanizado de assistência, não pautado na medicalização acaba por tornar a vivência da mulher cheia de dores, incertezas, sofrimentos e traumas que ela carregará durante toda a vida.

Permitir que a mulher ocupe o lugar central no que diz respeito a sua saúde, ao seu corpo, a participação nas decisões sobre o seu processo de parir é um caminho que deve ser trilhado em direção a promover a autonomia da mulher. Quando a mulher se apropria de conhecimento sobre o processo parturitivo, com uma equipe que estimula e encoraja a sua autonomia, o parto torna-se um evento livre de traumas e memorável na vida desta mulher.

O processo educativo, que é o primordial na construção de um plano de parto, se mostrou pouco presente nos relatos das integrantes do grupo. As informações em sua maioria foram buscadas por conta própria pelas gestantes, o que mostra que há uma lacuna de comunicação entre equipe de saúde e gestante. Este processo deve ser conduzido e encorajado pelo profissional de saúde ainda durante o pré-natal e deve se estender até o período pós parto. O processo educativo, entre equipe e gestante, favorece o diálogo e construção de um modelo assistencial humanizado na atenção ao parto e nascimento, de acordo com o que recomendam as diretrizes de humanização dos órgãos governamentais.

O parto quando conduzido de forma desrespeitosa sem a participação ativa da mulher nas decisões que tangem a seu corpo, sua saúde e a saúde do seu filho, provocaram sentimentos de raiva, impotência, tristeza entre outros, tornando o processo todo de gestar e parir um evento traumático. As condutas dos profissionais neste cenário devem ser totalmente baseadas em achados científicos de qualidade para que seja prestada a melhor assistência possível para a gestante, parturiente e puérpera. Pois as ações realizadas durante este processo ecoam durante um longo período na vida da mulher e culminam em diversos desfechos emocionais e psicológicos.

A participação da família se mostrou de extrema importância nesse processo. Mulheres que não se sentiam encorajadas na construção de um plano de parto ainda no âmbito familiar tiveram mais dificuldades de seguir com a elaboração em frente. Pois além da falta de encorajamento familiar ainda precisaram lidar com a falta de encorajamento por parte dos profissionais, o que acaba por desestimular a gestante em seu processo educativo a fim de exercer sua autonomia. Logo, percebe-se que a construção desta ferramenta deve ser estimulada ainda durante as consultas de pré-natal sempre que possível na presença do acompanhante da gestante.

Mulheres que tiveram seus planos de parto aceitos, lidos, acolhidos e discutidos apresentaram desfechos positivos em relação aceitação do documento. Parturientes que tiveram seus planos de parto respeitados em partes, porém ao menos lidos, também relataram maior sensação de satisfação e segurança, pois se sentiram ao menos ouvidas pelos profissionais, ainda que não totalmente respeitadas quanto aos seus desejos.

O plano de parto se mostra como uma importante ferramenta educativa e de comunicação entre gestante e equipe de saúde. A construção deste documento exige que a mulher estude e entenda cada item que o constitui, promovendo assim a afirmação de seus desejos através de conhecimento científico. Quando a construção deste documento ocorre em conjunto com a equipe de saúde, um elo de confiança se forma entre estes sujeitos, possibilitando o impulsionamento da emancipação da mulher no que tange ao conhecimento do funcionamento do seu corpo e aos processos fisiológicos que culminam no processo de parir.

Sendo assim, a elaboração do plano de parto deve ser estimulada em todos os âmbitos dos serviços de saúde, a fim de promover melhores desfechos em relação a saúde da mulher e do recém-nascido, bem como um melhor relacionamento entre gestante e profissional de saúde. Salientamos a importância do enfermeiro neste processo, sendo este o profissional que em muitas situações realiza pré-natal de risco habitual e acompanha de forma imediata a gestação, o processo de parto e o pós parto.

Entende-se que as gestantes, em sua maioria, acreditam no plano de parto como ferramenta de enfretamento do sistema, que por sua vez é totalmente pautado no modelo médico centrado, deixando de lado as decisões da mulher sobre o seu processo de gestar e parir e colocando em pauta o saber médico como soberano.

O plano de parto é um importante documento tendo em vista a educação perinatal, sua elaboração não tem como objetivo causar conflito entre parturiente e profissional de saúde, mas sim colocar esses sujeitos para dialogar sobre o evento, unindo desejos e conhecimentos da mulher com o conhecimento científico por parte dos profissionais a fim de tornar o momento do parto o mais acolhedor possível.

Acredita-se que mulheres que elaboram seus planos parto de forma informada e consciente tem a possibilidade de assumir a autonomia e local de comando do seu processo parturitivo.

Recomenda-se a realização de mais estudos com esta temática a fim de elaborar políticas públicas mais assertivas acerca da utilização e aceitação do plano de parto nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, Clare-Marie et al. “*Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan.*” ***Hawai'i journal of medicine & public health : a journal of Asia Pacific Medicine & Public Health*** vol. 76,11 (2017): 305-309. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>> Acesso em: 10 mai 2020
- ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio de direito à autonomia: uma experiência de plano de parto no sus.** 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:<
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>> Acesso em: 10 mai 2020
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011
- BARROS et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev Enferm UFSM** 2017 Jan/Fev.;7(1): 69-79
- BIESCAS, Herminia et al. “*A critical review of the birth plan use in Catalonia.*” ***Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*** vol. 13 (2017): 41-50. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28844357/>> Acesso em: 10 mai 2020
- BORGES, Mauro. **Explorando o uso de plataformas digitais de mídia social por empresas para co-criação com consumidores.** 2011. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba.** Brasília, DF, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Instituição da Estratégia Rede Cegonha. **Portaria no 1.459, de 24 de Junho de 2011.** Brasília, DF, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Lei n.o 11.108 de 07, de abril de 2005.** Altera a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantia 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, número 67, seção 1, p. 1. Brasília, DF; 2005
- _____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.**

Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM, de 1 de junho de 2000.

Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] União, seção 1, p. 4. Brasília, Distrito Federal; 2000.

BRANDTZAEG, Petter Bae; HEIM. Initial context, user and social requirements for the Citizen Media applications: Participation and motivations in off- and online communities. **Citizen Media Project.** Jan 2007.

CASTELLS, M. (2003). **A Galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade.** Rio de Janeiro: Zahar.

CIELLO, C. CARVALHO, C. KONDO, C. DELAGE, D. NIY, D. WERNER, L. SANTOS, S. K. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”.** Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

CORRÊA, Marcio; ROZADOS, Hellen. A netnografia como método de pesquisa na ciência da informação. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, v. 22, n.49, p. 1-18, maio/ago., 2017. ISSN 1518-2924. DOI: 10.5007/1518-2924.2017v22n49p1

CORRÊA, Maurício de Vargas. **Comportamento informacional em comunidades virtuais: um estudo netnográfico** [recurso eletrônico]. Trabalho de conclusão(graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação. Curso de Biblioteconomia, Porto Alegre 2015.

DEBAETS, Amy Michelle. *From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. : enhancing communication in childbirth.* **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 216, n. 1, p. 31-34, jan. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0002937816308080?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mai 2020

DUARTE, Lucimara Figueira. **Mulheres unidas contra Bolsonaro RS: um estudo de caso sobre o compartilhamento de informações no Facebook** [recurso eletrônico]. 2019. il. Trabalho de conclusão(graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação. Curso de Biblioteconomia, Porto Alegre

EDUCAUSE; (2007). **7 Things You Should Know About Facebook II.** Disponível em http://net.educause.edu/ir/library/pdf/ELI7_025.pdf

ESPAÑA. Federación de Asociación de Matronas de España. Iniciativa parto normal. **La dilatación: prácticas habituales** .2007. Acesso em 15 nov 2019. Disponível em: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-partonormal?currentitemid=3759>

FREITAS et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(2):424-8. Acesso em 15 nov 2019 Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.

GALLO et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina.** 2011; 39(1):41-8.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

HAKKEN, David (1999). **Cyborg@Cyberspace?: an ethnographer looks at the future.** New York: Routledge

HENRIQUES, Flávio Medeiros; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. **Autenticidade e consumo de rock clássico:** uma netnografia no facebook [recurso eletrônico]. In: REAd: revista eletrônica de administração. Porto Alegre Vol. 24, 2018, p. 1-29 : il

HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRIGUEZ-BORREGO, Maria Aurora. *Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes.* **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto , v. 25, e2953, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en&nrm=iso>. access on 16 May 2020. Epub Dec 11, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>.

KOZINETS, Robert. V. On netnography: initial reflections on consumer research investigations of cyberculture. **Advances in Consumer Research,** v. 25. p. 366-371, 1998. Disponível em: <<https://www.acrwebsite.org/volumes/8180/volumes/v25/NA-25>>

KOZINETS, Robert. V. Click to connect: netnography and tribal advertising. **Journal of Advertising Research,** v. 46, n.3, p. 279-288, 2006.

KOZINETS, Robert. V. **Netnography: doing ethnographic research online.** London: Sage, 2010.

KOZINETS, Robert. V. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online.** Porto Alegre: Penso, 2014. 203p.

LEAL et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. saúde pública.** 2014; 30(supl.1):17-3

LEININGER, M. **Qualitative research methods in nursing.** Orlando: Grune & Stratton, 1985. cap. 3, p. 33-71: *Ethnography and ethnonursing models and modes of qualitative data analysis*

LEMOS, A. (2010). **Cibercultura:** tecnologia e vida social na cultura contemporânea. Porto Alegre: Sulina.

LEÓN, Magdalena. Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, CFH/CCE/UFSC, n. 2, v.8, p. 191-205, 2000.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34. (1999)

LIMA, Luzicleide Sousa de. **Entre curtidas e comentários: uma netnografia sobre a sociabilidade travesti no Facebook**. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Paraíba (2016).

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13274>

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 420-426, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300006>.

MACHADO, E. P.; Fraga, Alex Branco. Ratos de academia on-line: debates sobre musculação em um fórum virtual. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, p. 141-150, 2017.

MATTOS, CLG. A abordagem etnográfica na investigação científica. In MATTOS, CLG., and CASTRO, PA., orgs. **Etnografia e educação: conceitos e usos** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2. Available from SciELO Books

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al . Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20180233, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100504&lng=en&nrm=iso>. access on 16 May 2020. Epub June 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

MILLER, H.; ARNOLD, J. **Identity in cyberspace**. In Connected minds, emerging cultures: cybercultures in online learning. (2009).

PAPACHARISSI, Z. **A networked self: Identity, community and culture on social network sites**. London, UK: Routledge. (2011).

PARADA, C; TONETE, V. *Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users*. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.35-46, jan./mar. 2008.

PATRÍCIO, Maria Raquel; GONÇALVES, Vítor. **Facebook: rede social educativa?** In: I Encontro Internacional TIC e Educação. Lisboa: 2010. p. 593-598. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3584/1/118.pdf>>.

PETTENATI, Maria Chiara; RANIERI, Maria. **Informal learning theories and tools to support knowledge management in distributed CoPs**. IN *Innovative Approaches for Learning and Knowledge Sharing*, EC-TEL (2006).

PIMENTEL et al. Autonomia, Risco E Sexualidade: A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. **REALIS**, v.4, n. 01, Jan-Jun. 2014 – ISSN 2179-7501

REBS E ZAGO. Redes sociais integradas e difusão de informações: compreendendo a circulação da informação em social games. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 179-193, jul./dez. 2011

RHEINGOLD, H. **A Comunidade Virtual**. Lisboa: Gradiva (1997).

RODRIGUES, Milene Silva. **HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: IMPLICAÇÕES DO PLANO DE PARTO**. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF>. Acesso em: 10 maio 2020.

ROLDÃO, Marta Alexandra Sousa. **O que leva os utilizadores das redes sociais a partilhar e a publicar?** - Um estudo comparativo: Facebook e Instagram. Dissertação de Mestrado em Marketing, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra Junho de 2018

RUDIGER, F. **As Teorias da Cibercultura**: perspectivas, questões e autores. Porto Alegre: Sulina (2011).

SANDLIN, Jennifer A. **Netnography as a Consumer Education Research Tool**. *International Journal of Consumer Studies*, 31: 288 – 294, ISSN 1470-6431, 2007. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1470-6431.2006.00550.x>

SANTOS-NETO, Edson Theodoro dos et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 107-119, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>

SILVA, L.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev bras enferm**. Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, jan./fev. 2011

SILVA, Suelen de Aguiar. Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. Intercom: **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 38, n. 2, p. 339-342, 2015.

SILVA, Adaiete et al. Plano de Parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM** 2017 Jan/Fev.;7(1): 144-151

SOUZA, C.M. et al. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. **Rev pesquis cuid fundam (Online)**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 743-754, out./dez. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_960

STATISTA. **Number of daily active Facebook users worldwide as of 2nd quarter 2019** (in millions). Acesso em: 18 nov 2019 disponível em: <https://www.statista.com/statistics/346167/facebook-global-dau/>

STEC, C. **Social media definitions**: The ultimate glossary of terms you should know. Hubspot (2015). Disponível em: <https://blog.hubspot.com/marketing/social-media-terms>

SUAREZ-CORTES, María et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, June 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&nrm=iso. access on 06 Oct. 2019. Epub July 03, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>

TEIXEIRA, N.; PEREIRA, W. Parto hospitalar – Experiências de mulheres da periferia de Cuiabá – MT (2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**, 59(6), 740-744. doi:10.1590/S00347167200600060000

WHITFORD, Heather et al. *Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: a qualitative study with women and staff in northeast scotland.: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland. Birth: issues in perinatal care*, [s.l.], v. 41, n. 3, p. 283-289, 21 abr. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12109> Acesso em: 10 mai 2020

ANEXO A – APROVAÇÃO COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ana Caroline Martins Wingert				
Dados Gerais:				
Projeto Nº:	38315	Título:	O PLANO DE PARTO EM REDES SOCIAIS: UMA NETNOGRAFIA	
Área de conhecimento:	Enfermagem Obstétrica	Início:	20/11/2019	Previsão de conclusão: 15/08/2020
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto Isolado		
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 30px;">Analisar a percepção de integrantes de um grupo de uma rede social sobre o plano de parto.</div>			
Palavras Chave:				
CUIDADO PRÉ-NATAL; GRAVIDEZ; TRABALHO DE PARTO				
Equipe UFRGS:				
Nome: CECILIA DREBES PEDRON Coordenador - Início: 20/11/2019 Previsão de término: 15/08/2020 Nome: ANA CAROLINE MARTINS WINGERT Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 20/11/2019 Previsão de término: 15/08/2020				
Avaliações:				
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 27/11/2019 Clique aqui para visualizar o parecer				
Anexos:				
Projeto Completo			Data de Envio: 20/11/2019	

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O PLANO DE PARTO EM REDES SOCIAIS: UMA NETNOGRAFIA", sob a coordenação e a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Prof. Dra. Cecília Drebes Pedron, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 03/03/2020 a 30/06/2020, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

São Paulo, 02 de março de 2020


Luciana Fernandes dos Santos

Luciana Fernandes dos Santos
RG. 29.650.319-6
Fundadora e Administradora do Grupo Parto Natural (Facebook)

ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP



Continuação do Parecer: 3.909.984

/ Brochura Investigador	projeto_resp_comite.pdf	13:06:26	Pedron	Aceito
Folha de Rosto	Cecilia_Drebes_Pedron.pdf	27/12/2019 10:26:23	Cecilia Drebes Pedron	Aceito
Outros	apro_compesq.pdf	26/12/2019 12:02:01	Cecilia Drebes Pedron	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocomprom.pdf	26/12/2019 12:01:16	Cecilia Drebes Pedron	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Março de 2020



Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3728 **Fax:** (51)3308-4095 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS DE REDE SOCIAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE REDE SOCIAL

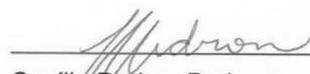
As autoras do projeto de pesquisa intitulado “O plano de parto em redes sociais: uma netnografia” se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados em grupo de rede social referentes a opiniões sobre o plano de parto dispostos no Grupo Parto Natural (*facebook*). Os dados coletados serão referentes ao período de janeiro a dezembro de 2019.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato das pessoas que realizaram as postagens ou curtidas.

Porto Alegre, 23 de dezembro de 2019.



Ana Caroline Martins Wingert
Acadêmica de Enfermagem
ENF/UFRGS



Cecília Drebes Pedron
Professora Doutora em Enfermagem
DEMI/UFRGS