

# PERCEPÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

HOW PRENATAL CARE IS SEEN BY PREGNANT WOMEN

PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE LA ASISTENCIA PRENATAL

Majoreth Dióz<sup>1</sup>

---

## RESUMO

Este artigo apresenta parte dos resultados de um estudo qualitativo desenvolvido com objetivo de conhecer a avaliação da assistência pré-natal na visão de mulheres gestantes usuárias de uma unidade básica de saúde. Fundamentou-se no princípio de que a mulher grávida que procura atendimento traz consigo conhecimentos e experiências, espera ser respeitada em suas singularidades e tem interesse em contribuir para a construção da qualidade da assistência nos serviços públicos de saúde. Para o alcance dos objetivos foi utilizada a entrevista semi-estruturada como instrumental metodológico. A análise das manifestações do grupo estudado mostrou a expectativa da mulher grávida em ser atendida de modo a considerarem-se seus problemas orgânicos e também aqueles determinados pelas situações concretas de vida, como os relacionados à sua condição feminina.

**Palavras-chave:** Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Serviços de Saúde da Mulher; Assistência Integral à Saúde

## ABSTRACT

This article shows part of the results of a qualitative study carried out to understand the evaluation of prenatal care from the point of view of pregnant women in a public basic healthcare unit. It was based on the principle that the pregnant woman who looks for assistance has some knowledge and experiences, hopes to be respected in her uniqueness and wishes to contribute to build quality in the care provided in public health services. In order to reach the objectives, a semi-structured interview was used. An analysis of the statements by the group studied showed that pregnant women wish to be cared for considering their organic problems and also those arising from real life situations, such as those relating to their condition as women.

**Key words:** Pregnancy; Prenatal Care; Women's Health Services; Comprehensive Health Care

## RESUMEN

Este artículo presenta parte de los resultados de un estudio cualitativo llevado a cabo con el objetivo de conocer la evaluación de la asistencia prenatal desde el punto de vista de mujeres embarazadas de una unidad básica de salud. Se fundamentó en el principio de que la mujer embarazada que busca atención aporta conocimientos y experiencias, espera ser respetada en sus particularidades y tiene interés en contribuir a la construcción de la calidad de la asistencia en los servicios públicos de salud. Para alcanzar los objetivos fue utilizada la entrevista semiestructurada como instrumental metodológico. El análisis de las manifestaciones del grupo estudiado mostró que la mujer embarazada tiene la expectativa de ser atendida considerando sus problemas orgánicos y también aquellos determinados por situaciones concretas de la vida, como los relacionados a su condición femenina.

**Palabras clave:** Embarazo; Atención Prenatal; Servicios de Salud para Mujeres; Atención Integral de Salud

---

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra. Mestre em Assistência de Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Endereço para correspondência: Rua Professora Tereza Lobo, n.156, apto. 303, Bairro Concil, CEP: 78.048-700. Tel.: (65) 3025-6761, Cuiabá – MT. E-mail: majoreth@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

Atuando como enfermeira obstetra e atenta em imprimir à minha prática assistencial um caráter que considere os aspectos mais subjetivos na assistência, pude constatar a necessidade que a mulher tem em ser ouvida e considerada, a partir dos elementos que extrai das experiências que o cotidiano lhe apresenta, nos seus aspectos pessoal, social e/ou profissional.

As mulheres grávidas apontam dificuldades quando buscam uma interação mais próxima com o profissional de saúde que as atende; são inúmeras as demonstrações referentes à desvalorização e às repercussões desencadeadas pelo processo gravídico. Geralmente as mulheres frustram-se quanto à expectativa de serem informadas sobre suas reais necessidades de saúde, e se vêm tolhidas em participar na elaboração de diagnósticos mais precisos, no compartilhamento e na definição das condutas terapêuticas.

Atribuem essa dificuldade à não disponibilidade manifesta ou velada, do profissional, em ouvir além daquilo que é essencialmente clínico e/ou atuar extrapolando o que está preconizado, nesse âmbito, nos programas de atendimento pré-natal nos serviços de saúde do Ministério da Saúde.

A partir desses elementos, observados e/ou trazidos por mulheres gestantes, um questionamento mobilizou-me à seguinte investigação: como a assistência pré-natal é avaliada pela gestante usuária da rede pública, considerando sua integralidade de ser humano-mulher? Para responder a essa questão, foi desenvolvida uma dissertação e parte dos resultados serão apresentados neste artigo.

É pertinente resgatar que o processo democrático, especificamente dos anos 80, contribuiu para o surgimento de propostas de mudança na política de saúde brasileira, uma vez que fez aflorar na sociedade civil, mobilizações que criticavam o modelo hegemônico e propunham alternativas de mudanças.

O povo brasileiro tem investido em lutas, os chamados movimentos sociais, como forma de pressionar os governantes para a definição e implementação de medidas/ações, além do acesso aos resultados de propostas políticas adequadas às suas necessidades de saúde.

Essas medidas, uma vez propostas, servem como ponto de apoio para conhecimento e compreensão de desdobramentos contemporâneos no sistema de saúde e, especificamente, na atenção à saúde da mulher grávida. Para esta, nova assistência foi proposta e a qualidade configurou-se como aspecto fundamental, ressaltada a importância de esta mulher ser vista como autônoma por alguém capacitado.

A partir de 1983, a saúde da mulher foi contemplada pelo Ministério da Saúde com contornos mais amplos, não limitados ao ciclo gravídico-puerperal, através do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PAISM<sup>(1)</sup>, como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher. Quanto à assistência pré-natal, o PAISM a definiu como um processo de atenção capaz de garantir à mulher e conceito, condições adequadas de saúde, reduzindo assim a morbimortalidade materna e perinatal.

A partir de propostas elaboradas por movimentos sociais, foi possível delinear o tipo de atenção à saúde de

que as mulheres brasileiras precisavam e queriam receber, sustentado na concepção da mulher como um ser completo, não apenas portadora de um corpo, mas vivendo um momento emocional específico e inserido em um determinado contexto socioeconômico; uma mulher em busca de espaço para falar sobre sua saúde na perspectiva de integralidade e de construção da cidadania.

Na minha percepção, o fundamental na assistência pré-natal é, entre outros aspectos, a conscientização – por parte dos profissionais de saúde que assistem à mulher – quanto ao reconhecimento do potencial de decisão desta, como usuária, das suas possibilidades e das alternativas de resolução de seus problemas e necessidades.

A mulher grávida, considerada elemento integrante do processo assistencial, disporá de elementos suficientes para avaliar, optar, sugerir e contribuir, de forma criteriosa, para a construção de propostas e ações mais condizentes com suas reais necessidades.

Focalizando o conceito de integralidade para o campo da saúde feminina, observa-se que este surge ao tempo do PAISM, e a leitura de seu documento base permite dupla interpretação deste conceito – ora sugere a forma de se compreender o sujeito mulher da ação em saúde e ora focaliza os aspectos a serem valorizados na atenção.

Torna-se pertinente ressaltar, portanto, que a consolidação da idéia de atenção integral à saúde da mulher originou-se do empenho do movimento de mulheres em assegurar que o conceito de integralidade deveria enfatizar não só a integração do colo, do útero e das mamas, mas também de outros aspectos não físicos; que se referisse também ao contexto social, psicológico e emocional.

Nesse sentido, o conceito de integralidade<sup>(2)</sup> é aqui compreendido como a percepção da mulher de modo complexo e inter-relacional, nas dimensões biológica, psicoemocional, socio-cultural e físico-ambiental. Portanto, o atendimento integral à saúde deverá considerar que as necessidades femininas derivam de condições/relações concretas de vida, que podem ser expressas tanto no âmbito coletivo como no individual.

Com base nessas reflexões, utilizei o conceito de integralidade humana como apoio teórico-metodológico para reconhecer as percepções da gestante usuária sobre a assistência pré-natal recebida numa unidade básica de saúde/UBS do município de Cuiabá – MT.

## METODOLOGIA

Este artigo é resultante de parte da minha dissertação de mestrado<sup>(3)</sup>, uma pesquisa desenvolvida em uma unidade da rede pública de saúde do município de Cuiabá. Para a sua realização foi utilizada a abordagem qualitativa, e o conceito de integralidade foi o marco teórico principal de análise, permeando as relações entre profissionais de saúde e usuárias no cotidiano do atendimento pré-natal. Teve como recursos fundamentais à sua operacionalização a técnica da observação (de outubro/1997 a janeiro/1998), a entrevista semi-estruturada (janeiro a março/1998) e a documentação pertinente àquela assistência.

Assim como em qualquer pesquisa de repercussão social, o trabalho de campo – delimitação de espaço proposta pelo pesquisador – apresentou-se como a alternativa mais apropriada, porque esse trabalho investigou

sujeitos agentes de suas vidas, que ocupam um espaço e são portadores de uma história a ser estudada; e que num determinado momento essa história foi contextualizada por esse espaço.<sup>(4)</sup>

Os dados foram coletados logo após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética. A seleção das 12 mulheres gestantes do estudo não obedeceu a qualquer critério prévio, a não ser o da disponibilidade para participar da pesquisa. Todas elas se inscreveram no programa de atendimento pré-natal, sendo que a maioria iniciou o acompanhamento em torno de doze semanas de gravidez; tinham idades entre 14 e 30 anos; seis tinham o primeiro grau incompleto, quatro o primeiro grau completo, uma delas era técnica em contabilidade e uma era analfabeta; a maioria (oito) vivia em união consensual; apenas duas residiam em bairros próximos ao centro de saúde; quatro eram primigestas, seis estavam na faixa de duas a três gestações anteriores e duas eram múltiparas. Essas mulheres foram consideradas representantes da maioria de usuárias em nosso meio e com cada uma foram realizadas duas entrevistas, após apresentação do objetivo da pesquisa, convite para participação, autorização para gravação da conversa e garantia do sigilo e anonimato. Por uma questão ética, cada entrevistada foi identificada por um nome fictício por ela indicado. Após o cumprimento desses passos, constituintes dos preceitos éticos relativos às pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(5)</sup>, assinaram o termo de consentimento pós-informado.

## RESULTADOS

A síntese dos temas que emergiram do discurso das mulheres pode ser representada em dimensões técnicas e humanas da assistência pré-natal: o acolhimento pela sensibilidade, o técnico pela competência e a educação pela autonomia. Estas, por sua vez, revelaram, em confronto com o arcabouço teórico, possibilidades, tanto na conquista de uma assistência pré-natal “integral”, coerente e humanizada como de uma nova compreensão da mulher, da assistência e da atuação dos profissionais. Neste artigo, contudo, discutimos apenas parte dessas possibilidades e o texto é ilustrado com trechos das entrevistas.

No processo gestacional, cada mulher é única e suas reações, embora em alguns aspectos guardem semelhança com as reações de outra, dada a sua inserção social, cultural, grupal, são individuais e particulares. A gravidez é um período de grande significado na vida da mulher. Nesse momento da sua existência, ela está sobrecarregada pelo novo, em função das repercussões que a gravidez impõe ao seu organismo e ao seu universo psicoemocional. São tantas e tão grandes as alterações que ela precisa compartilhar esta experiência com alguém que, de preferência, a ajude a decifrar e aliviar tais mudanças.

Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal deve ser visto como uma seqüência de encontros entre quem vai parir e quem vai intermediar essa chegada; ou seja, são imprescindíveis, por parte do profissional de saúde, competência e disponibilidade. As mulheres, na sua maioria, procuram por isso e o que observam é transmitido a outras, especialmente familiares e amigas.

As falas das mulheres deste estudo evidenciam alguns critérios que acabam por determinar a escolha do

serviço: a proximidade entre sua residência e a unidade de saúde; a experiência anterior positiva, por parte da própria usuária ou de uma figura feminina que faça parte de sua história como sujeito concreto, a possibilidade de ser atendida em caso de intercorrência e a forma como são recepcionadas.

Uma usuária enfatizou a importância de ter sido tratada com gentileza desde os primeiros contatos com o serviço, o que a fez sentir-se individualizada.

*“Me falaram que o pré-natal daqui é muito bom, porque o médico e as enfermeiras conversam e tratam a gente com educação (Marina).”*

A distância entre o domicílio e a unidade de saúde e os recursos econômicos escassos tornam-se secundários diante do que as mulheres consideram fundamental – o fato de que serão atendidas por um profissional competente.

*“Qualquer mulher que quiser o melhor para o seu bebê tem que procurar o melhor posto de saúde, nem que for o mais longe (Xuxa).”*

Atributos qualitativos estão ligados diretamente à relação usuária/profissional; as usuárias buscam, no serviço de saúde, serem tratadas como pessoas que são, com direito a serem ouvidas e consideradas em seus sentimentos e expectativas; buscam uma escuta acolhedora, valorização de suas queixas e ajuda para percorrer a trajetória para resolução de seu problema; buscam, além da eficácia do serviço, uma relação interpessoal e intersubjetiva, para compartilhamento de saberes e vivências, no espaço próprio dos serviços de saúde. Essa dimensão relacional é elemento substantivo das ações em saúde, compondo a qualidade e, influenciando ou determinando o impacto do serviço.

As mulheres não aceitam passivamente a prática dominante em saúde, em que dimensões subjetivas costumam ser relegadas em favor da pressa do atendimento, do distanciamento e da imposição de algum recurso tecnológico.

Conforme indica a fala seguinte, o atendimento “clínico”, que tem como meta o processo de “cura”, associado ao desenvolvimento da tecnologia, quase que imperativos do ponto de vista da atual lógica dos serviços, provoca um distanciamento entre os profissionais e as mulheres.

*“Não gostei da policlínica onde eu fui ontem porque não conversaram direito comigo, me atenderam super rápido e já pediram um monte de exames (Daniela).”*

Alguns relatos indicaram que um bom atendimento para uma mulher não parece ser necessariamente bom para outra. Em alguns casos a mulher está se referindo a aspectos de humanização do serviço, que uma vez presentes conferem a este qualidade da atenção à saúde.

A avaliação das entrevistadas sobre o atendimento inclui o equilíbrio entre suas necessidades subjetivas e aquelas identificadas como necessidades já absorvidas pelo serviço, em termos de recursos tecnológicos de que este serviço dispõe.

*Eu acho que mereço ser bem atendida, quer dizer, eu poder falar o que estou sentindo, receber remédio no posto e ter que fazer exames (Regina Duarte).*

Interroguei-me sobre os motivos de tamanha valorização do aspecto subjetivo: Resulta do que lhes falta nos serviços? São suas maiores carências, em face da qualidade de vida de que dispõem? É devida à “consciência” de suas necessidades como sujeito integral? É resistência à sua autonomia/cidadania “roubadas”?

Na opinião das mulheres, quem as recebe ali no âmbito do serviço, deve estar capacitado e interessado em atendê-las com presteza e segurança, pois de alguma forma reivindicarão o direito às informações – a respeito do horário de atendimento, dinâmica do serviço em relação a exames, agendamentos, composição da equipe profissional, entre outras.

*Quero chegar no posto, perguntar o que eu preciso saber e o funcionário me explicar sobre os horários, quem atende, quantas vezes vou ter que vir aqui para ter certeza do meu problema e tudo o mais (Susana)*

Muito além das mudanças físicas e hormonais, as emoções, percepções e pensamentos podem sofrer uma verdadeira revolução na gravidez, daí a importância da valorização da dimensão psicológica da mulher e do adequado acolhimento de suas carências e valorização de suas potencialidades.

As relações configuram-se como mais próximas ou mais distantes em função do lugar e do papel atribuídos ao profissional de saúde e ao usuário. Em se tratando de clientela feminina, soma-se a isso um outro elemento, que é a desvalorização (histórica) da mulher em nossa sociedade. Na prática assistencial dominante em saúde, comumente as expressões subjetivas femininas não são identificadas e entendidas como merecedoras de atenção pelos profissionais.

Entretanto, certamente a mulher tem condição de acrescentar, ao que estuda e vivencia (sobre gravidez, procriação e outros assuntos), o seu ponto de vista, de caráter subjetivo, trazendo o seu referencial de vida e cultura como contraponto ao científico para tratar dos assuntos que lhe dizem respeito. É fundamental buscar maior compreensão desse saber para melhoria dos serviços básicos. Algumas mulheres verbalizam a prévia compreensão que têm dos seus problemas, chegando mesmo a sugerir caminhos que conduzam à resolução deles; é o que pode ser apreendido da seguinte fala:

*Pra ter um nenê sem problema vou precisar de ajuda e orientação, se bem que muita coisa eu sei, porque já estudei ou já vivi (Diana).*

Parece que a mulher precisa crer mais no que sente e intui, valorizar suas pequenas ações e descobrir a riqueza embutida no sutil, no gesto e no toque.

Percebe-se que as mulheres querem maiores explicações sobre o processo que ora vivenciam; uma vez informadas poderão obter melhorias reais nas suas condições de saúde. No processo de gravidez, a mulher é a protagonista, pois está presente em todas as fases, da concepção à resolução; e vive, em todas elas, ansiedades, medos, dúvidas, sonhos e desafios que serão os elementos na edificação do seu conhecimento. Elementos que perfazem uma história de vida, a história de sua própria vida.<sup>(6)</sup>

A repercussão da gravidez sobre o organismo femi-

nino está alicerçada na inter-relação entre as alterações evidentes e as que acontecem interiormente na mulher, gradativamente modificadas com a evolução do processo. Os problemas não somáticos, assim denominados por não corresponderem às necessidades normatizadas pelo sistema e pelos serviços, apresentam-se como um desafio. A evolução tecnológica da obstetria resultou numa profunda dissociação entre os aspectos somáticos e os emocionais no atendimento clínico.

Em geral, os profissionais de saúde assumem os problemas clínicos por eles reconhecidos como concretos; os outros, ligados ao universo psíquico, ou são considerados como pertencentes à esfera dos insolúveis ou externos ao atendimento. Algumas mulheres admitem ter liberdade para conversar apenas sobre o que está diretamente relacionado com a gravidez, do ponto de vista biológico. Isso aponta a necessidade de estarmos, profissionais de saúde, disponíveis à escuta por ocasião do atendimento à usuária, pois existe ali mais do que necessidade de assistência clínico-obstétrica. Permeando o compartilhamento de saberes, existem também ocultamentos, sentimentos, desejos e expectativas, que devem ser trabalhados na atenção a estas mulheres.

Incluem-se aí, as preocupações, as ansiedades, os medos. Juntos, configuram a gravidez como uma das crises do ciclo vital da mulher, invadindo-a nas suas dimensões biológica, cultural e psicossocial. Por isso, a gravidez interfere de forma implacável na vida pessoal e profissional da mulher, enfim, nas suas relações.

*Eu falo sobre o bebê e as dores que estou sentindo na barriga. Mas eu preocupo com tudo. Quando dá tempo eu conto para o médico como estão as coisas em casa com meu marido, porque não posso guardar só pra mim (Cláudia Raia).*

Este é então um aspecto que, uma vez revisto, contribuiria para a melhoria dos serviços que oferecem assistência pré-natal através da mudança de atitudes no que se refere à mulher e à humanização da atenção à saúde, o que significa, entre outros aspectos, priorizar o seu universo subjetivo.

Não se pode negar a singularidade do indivíduo; cada pessoa elabora sua própria história e define suas demandas e necessidades. É na identificação dessas que o profissional de saúde poderá intervir e contribuir para o alívio dos problemas dos usuários.<sup>(7)</sup>

A mulher que chega ao serviço é portadora de individualidade, e cabe aos profissionais definirem junto com ela ações a partir dos aspectos que compõem sua individualidade. Contribuem para a humanização do atendimento à mulher: criação e transformação qualitativa dos espaços de atendimento associadas a comunicação, vínculo de confiança e afetividade, transformação da relação profissional-paciente em profissional-usuária/cidadã, avaliação crítica e continuada de propostas assistenciais implantadas e da atuação dos profissionais que destas participam.

Quando as mulheres encontram respostas a que consideram suas necessidades, reconhecem que são adequadamente assistidas; além disso, é no discurso próprio das mulheres e na expressão do seu imaginário que reside e se poderá encontrar uma solução para a sua opressão, tanto de classe como de gênero.

A abordagem humanizada do atendimento, voltada para as singularidades de quem está sendo atendido, foi, de alguma forma, destaque entre as mulheres do estudo. Nesse aspecto, elas se referiram à sua totalidade como ser humano e ao merecimento de um atendimento que as visualizasse como tal pelos serviços de saúde.

Isso requer, necessariamente, mudanças na atitude do profissional em relação à mulher, na direção do rompimento com o distanciamento existente entre ambos.

A atenção deverá possibilitar a expressão de alegrias, realizações, violências e opressões vividas, em um ambiente que gere confiança. Para isso, os profissionais necessitam despojar-se do histórico papel autoritário que exercem sobre a vida das mulheres que buscam apoio nos serviços de saúde através de uma atenção mais próxima das suas expectativas, necessidades e interesses.<sup>(8)</sup>

Nesse sentido, sob tal enfoque, o espaço de atuação revela-se como uma possibilidade de maior horizontalidade na relação entre profissionais de saúde e a mulher, por representar uma experiência de humanização, já que se constitui em uma oportunidade de se acionarem processos que reforcem o vínculo entre os envolvidos. Esse espaço com potencial para dimensões educativas (discussão, orientação e descontração) parece ser essencial para preencher a lacuna deixada pela consulta clínica, caracterizada geralmente por ser rápida e principalmente técnica. As ações educativas em saúde representam importantes instrumentos de intervenção na assistência.

A construção de laços de solidariedade/afetividade entre os profissionais e usuários tem efeitos benéficos sobre a vida das pessoas, através de maior controle e maior percepção do mundo em que vivem.<sup>(9)</sup> Para este salto de qualidade, é fundamental o ato psicológico do acolhimento que inclui a escuta como uma possibilidade de construção de um espaço de trocas, identificação e satisfação de necessidades. Esta nova forma de atuação em saúde poderá possibilitar à mulher a reflexão sobre sua condição numa sociedade em que é concreta a perspectiva de rompimento com o que existe de autoritário, inclusive no micro-espaço dos serviços de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das manifestações expressas pelo grupo estudado mostrou que a usuária tem a expectativa de ser atendida de modo que sejam considerados seus problemas orgânicos e também aqueles determinados pelas situações concretas de vida, como os relacionados à sua condição feminina, ou seja, a mulher compõe-se de uma estrutura biológica, racional, dotada de emoções, desejos, conhecimentos, potencialidades e valores em dinâmica interação com o ambiente físico, social, político-cultural e histórico. É um ser com uma subjetividade que, em interação com o ambiente, busca a satisfação de suas necessidades, transformando a si mesma e ao meio.

Nessa perspectiva, a mulher é sujeito em condições de se impor, sugerir, criar, interferir, construir; e também de reproduzir, desde que vista na sua multidimensionalidade. E atendê-la a partir dessa compreensão, pressupõe considerar que seus carecimentos em saúde originam-se de elementos concretos de vida, que uma vez expressos, apontam o que merece atenção (limites, problemas). Por

outro lado, a percepção das plurais dimensões da mulher será possível a partir de uma prática, o que implica a articulação entre diversas áreas de conhecimento. Para ela são importantes tanto suas necessidades materiais como suas necessidades subjetivas.

As mulheres referiram-se à sua totalidade, como ser humano e o merecimento de um atendimento que as visualize como tal pelos serviços de saúde. Uma vez bem atendida, os vínculos de confiança e respeito equiparam-se ao valor que conferem à competência técnica esperada em relação aos profissionais. Ou seja, não se trata de uma confiança incondicional mas de uma confiança calcada no parâmetro da competência técnica. Nesse sentido, a lógica, que norteia o uso do sistema público por estas usuárias, relaciona-se ao bom atendimento e à relação pautada por afetividade com os profissionais de saúde. Reforçaram a importância de um atendimento voltado para as singularidades de quem está sendo atendido no cotidiano dos serviços de saúde; sugeriram, enfim, a superação de uma prática que tem o corpo biológico como referencial para propostas e ações de saúde, interferindo na apreensão da usuária de forma mais abrangente.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
2. Mandú ENT. Atenção "integral" à saúde feminina: significados e implicações. Rev Esc Enf USP 1999; 33: 31-8.
3. Dióz M. "Entre mudanças e incertezas": assistência pré-natal na perspectiva da integralidade [dissertação]. Florianópolis/Cuiabá: Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Federal de Mato Grosso; 1998.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Mundo Saúde 1996; 21:52-1.
6. Grisci CLI. Ser mãe: produção dele, reprodução dela. In: Cardoso RS. É uma mulher... Petrópolis: Vozes; 1994.
7. Marcon SS. Vivenciando a gravidez (dissertação mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1989.
8. Dióz M. Assistindo a mulheres grávidas na perspectiva da educação para a sua integralidade e autonomia (relatório de disciplina-prática assistencial/mestrado) Florianópolis/Cuiabá: Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Federal de Mato Grosso; 1997.
9. Valla VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática/organização. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

Recebido em: 09/05/2006

Aprovado em: 20/09/2006