

Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências¹

Natural and caesarian delivery: representations of women having both experiences

Parto normal y cesarea: representaciones de mujeres que vivenciaron las dos experiencias

Denismar Borges de Miranda^I, Fátima Cândida da Silva Bortolon^{II}, Maria Eliane Liégio Matão^{III}, Pedro Humberto de Faria Campos^{IV}

RESUMO

O fenômeno do parto existe desde o surgimento da humanidade e representa a finalização do processo pelo qual se garante a perpetuação da espécie. Este estudo objetiva conhecer elementos da representação social acerca do parto na perspectiva de mulheres que vivenciaram partos normal e cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva, a qual utiliza a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. Os dados foram obtidos a partir de entrevista aberta em profundidade com secundíparas atendidas em maternidade pública municipal localizada em Goiânia entre julho e agosto de 2006. A análise se deu pelo *software* ALCESTE 4.5. Emergiram dois eixos e cinco classes. O que se apreende quanto aos elementos importantes representacionais do parto é sua estruturação em três pilares, um relacionado aos elementos negativos, outro a parte positiva, e o último constituído por aspectos ligados à sua institucionalização. O parto continua sendo visto como uma experiência esperada, única e relevante na vida das mulheres, apesar da manifestação da dor, e a hospitalização buscada como segurança para o processo da parturição.

Palavras chave: Parto normal; Parto obstétrico; Psicologia Social.

ABSTRACT

The delivery phenomenon has existed since the arisal of humankind and it represents the process finalling through which species perpetuation is guaranteed. This study aims at knowing the elements of social representation concerning the delivery under the perspectives of women living both natural delivery and caesarian section. This is a descriptive qualitative field research using the Social Representations Theory as a theoretical methodological referential. Data was collected

using open interviews in deep with second-time mothers cared in public maternity in Goiânia from July to august in 2006. The analysis was carried out through ALCESTE 4.5 software. Two thematic axes and five classes have emerged. What is considered as the fundamental elements representing childbirth is its framework divided into three stakes, the first one related to the negative part, the second one related to the positive part, and the third one being constituted of aspects related to its institutionalization. Childbirth is still seen as an expected experience, unique and relevant to women's lives, in spite of pain manifestation, and the hospitalization pursued for safety purposes in the delivery process.

Key words: Natural childbirth; Delivery obstetric; Psychology Social.

RESUMEN

El fenómeno del parto existe desde el surgimiento de la humanidad y representa la finalización del proceso por el cual se garantiza la perpetuación de la especie. El estudio tiene como objetivo conocer elementos de la representación social al respecto del parto en la perspectiva de mujeres que pasaron partos,

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem no Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Universidade Católica de Goiás.

^I Enfermeiro Graduado pela Universidade Católica de Goiás. Aluno da Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade de Brasília/UNB. Goiânia/GO. E-mail: denismarmiranda@hotmail.com.

^{II} Enfermeira Graduada pela Universidade Católica de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: fatimabortolon@hotmail.com.

^{III} Doutoranda em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás. Especialista em Obstetrícia. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás/UCG. Goiânia/GO. E-mail: liegio@ih.com.br.

^{IV} Doutor em Psicologia pela Université de Provence. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás/UCG. Goiânia/GO. E-mail: phd.2001@terra.com.br.

normal y quirúrgico. Se trata de una pesquisa de campo, de calidad y descriptiva, la cual utiliza la Teoría de las Representaciones Sociales como referencial teórico-metodológico. Los datos fueron obtenidos a partir de entrevista abierta en profundidad con segundíparas cuidado en la maternidad pública municipal ubicada en Goiania, en julio y agosto de 2006; el análisis se dio por el software ALCESTE 4.5. Emergieron dos ejes y cinco clases. Lo que se aprende cuanto a los elementos importantes representativos del

parto es su estructuración en tres pilares, uno relacionando a los elementos negativos, otro a la parte positiva y el último constituido por aspectos ligados a su institucionalización. El parto continua siendo visto como una experiencia esperada, única e relevante en la vida de las mujeres, a pesar de la manifestación del dolor, y la hospitalización buscada como seguridad para el proceso del parto.

Palabras clave: Parto normal; Parto obstétrico; Psicología social.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, as inúmeras transformações impostas ao parto são resultantes ou se relacionam com aspectos culturais, sociais, geográficos, técnico-científicos, pessoais e familiares⁽¹⁾. Saiu da concepção de evento solitário para a assistência ultra-especializada, passando do ambiente domiciliar ao hospitalar e da posição de cócoras para o deitar em mesa cirúrgica⁽²⁾. O que na pré-história era visto como evento solitário passou para as mãos das comadres ou “aparadeiras” na Antiguidade e das parteiras na Idade Média, até chegar às mãos dos médicos na Idade Moderna, quando foram iniciadas as práticas intervencionistas ao processo de dar a luz⁽³⁻⁴⁾.

De um extremo ao outro, inúmeros avanços e retrocessos podem ser apontados: se por um lado o conhecimento acerca da fisiologia do trabalho de parto, parto e nascimento trouxeram segurança para a mulher e bebê, por outro lado diversas intervenções praticadas por profissionais médicos, dotados de conhecimentos obstétricos e cirúrgicos retiraram do binômio a vivência plena desse momento. Essa evolução impôs uma mudança à assistência obstétrica, especialmente pela substituição das parteiras por profissionais médicos e as ações intervencionistas.

O período gravídico-puerperal é um momento singular, especial e esperado por parte da maioria das mulheres⁽⁵⁾. Durante a gestação, ocorrem inúmeras transformações, tanto físicas quanto psicológicas, as quais somadas a fatores culturais e sociais tornam a mulher susceptível ao aparecimento de incertezas, medos e inseguranças, que podem

contribuir positiva ou negativamente para a evolução da gravidez, do parto e/ ou puerpério⁽⁵⁾. Dito de outro modo, orientações de amigos, familiares, leigos ou profissionais podem contribuir de modo favorável ou não, dependendo da qualidade da informação ou influência exercida.

O tipo de parto também proporciona o aparecimento de riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e bebê. Ao profissional que acompanha o período gravídico-puerperal, cabe também o papel relevante da orientação e informação. Esclarecimentos ajudam na formação da opinião das mulheres e também da comunidade; porém isso não garante mudança na opinião e na escolha da via de parto⁽⁶⁾. Torna-se questionável o fato da mulher escolher a via de parto que satisfaça seus anseios e expectativas, independentemente do aspecto clínico-obstétrico, além de anti ético a concordância de profissionais nessas condições⁽⁷⁾.

Mediante o exposto, quais os elementos da representação do parto normal e cesária para as mulheres com vivência de ambos? A ordem cronológica de ocorrência dos partos, a idade dessas mulheres influenciam nessa representação?

Para tanto, objetivamos conhecer elementos da representação social acerca do parto na perspectiva de mulheres que vivenciaram parto normal e cirúrgico. Certamente, o conhecimento das variáveis que influenciam nessa determinação pode ser útil para subsidiar propostas direcionadas à consolidação do modelo humanizado de atendimento, possibilitando, de alguma forma, o

alcance dos princípios e diretrizes asseguradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa de campo, sendo a Teoria das Representações Sociais (TRS) o referencial teórico-metodológico adotado. A adoção desse referencial aproxima os conteúdos do senso comum do grupo, resultado da interação e comunicação entre indivíduos que confraternizam da mesma realidade, formando um produto e processo de atividade mental que atribui significado específico a um determinado objeto⁽⁸⁾.

Participaram voluntariamente dez mulheres secundíparas com experiência de parto cesária e vaginal. Também foram adotados como critérios de inclusão o período de realização do último parto (entre agosto de 2001 e maio de 2006), independente da ordem do evento, localização da ocorrência dos mesmos e tipo de instituição (pública ou privada), e estado civil.

Foram excluídas do estudo, mulheres com idade inferior a 18 anos, ocorrência de gemelidade, abortamento, malformação fetal, natimortos ou morte neonatal, e também aquelas com registro de manifestação de psicose puerperal. A todas foram garantidos os preceitos da Resolução 196/96⁽⁹⁾.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás (protocolo de aprovação nº 0343 em 28/06/06), procedeu-se a seleção dos sujeitos, a qual foi realizada na primeira quinzena do mês de julho de 2006, por meio de consulta em prontuários de uma maternidade pública municipal localizada em Goiânia, cujo atendimento predominante é para gestantes de baixo risco. Acredita-se que neste estudo o perfil institucional não interferiu nas representações emitidas pelas entrevistadas, especialmente por terem histórico obstétrico em outras instituições.

Identificadas as mulheres com o perfil já mencionado, as mesmas foram contactadas por telefone quando receberam rápidas informações sobre o estudo e posterior questionamento quanto a sua participação. Nos casos positivos,

foram agendados conforme a conveniência de cada uma, as quais optaram, em sua totalidade, pela realização da entrevista no próprio domicílio, bem como autorização para o uso de gravador. As entrevistas se estenderam da segunda metade de julho ao final de agosto de 2006 e só se iniciaram após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante. Foram resguardadas as condições de privacidade dos sujeitos.

Para coleta de dados foram utilizados 2 (dois) instrumentos, um formulário para registro socioeconômico e uma entrevista aberta, a qual foi iniciada pela questão norteadora: *Fale sobre sua experiência do parto normal e também sobre a experiência do parto cesária*. A ordem da questão obedeceu à seqüência em que os eventos, parto normal e cesária, aconteceram. Todas as falas foram transcritas na íntegra e as fitas destruídas.

O critério adotado para encerramento da coleta de dados foi o de saturação. Logo após o encerramento das entrevistas, as mesmas foram organizadas em um único *corpus*, o qual é designado como Unidade de Contexto Inicial (UCI), ou seja, agrupamento de entrevistas de diferentes sujeitos. O *corpus* obtido foi submetido ao *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale por Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), versão 4.5⁽¹⁰⁾.

ALCESTE é um programa computadorizado que realiza uma classificação hierárquica descendente das palavras plenas, dividindo-as em segmentos de textos, denominada Unidade de Contexto Elementar (UCE). O programa distingue classes de palavras que representam diferentes formas de discurso de um determinado tópico de interesse. Para cada classe o ALCESTE computa uma lista de correlações de palavras, adotando como critério de força de associação entre elas um determinado X^2 , sendo agrupadas na classe aquelas que ultrapassam esse referencial. Assim, quanto maior esse valor mais relevante é a palavra para a construção da classe. Em outras palavras, coloca em evidência aglomerados (mundos lexicais) de signos (palavras plenas) que possuem o mesmo núcleo de sentido. Enfim, estes aglomerados de signos devem ser

interpretados, a partir do julgamento teórico empiricamente justificado pelos pesquisadores, apoiados em outros métodos de análise de texto e de discurso^(8,10). Dito de outro modo, a partir da contextualização dos signos integrantes de cada eixo e classe é possível proceder a análise qualitativa, conseqüentemente, sua nomeação. Os resultados dessa primeira análise são distribuídos em eixos com suas respectivas classes, que trazem consigo os signos que as representam e a variância explicável de cada uma, podendo ser apresentados em forma de tabela ou árvore – dendograma⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em duas dimensões: caracterização socioeconômica e tratamento do *corpus* pelo ALCESTE, sendo todas descritas a seguir.

Caracterização socioeconômica

O estudo foi realizado junto a uma população de mulheres secundíparas, com idade entre 21 a 42 anos, cuja idade da vivência do primeiro parto foi entre 16 a 25 anos e o segundo, entre 20 a 40 anos. No grupo, a maioria é casada, com ensino médio incompleto, religião católica, ocupação com afazeres domésticos (do lar), portanto sem remuneração; metade do grupo possui moradia própria. A renda familiar mensal varia entre dois a cinco salários mínimos; quanto aos meios utilizados para obtenção de informações em geral, obedecendo à ordem decrescente, são: televisão, jornal, rádio, livros e revistas. Entre as participantes, é inexistente a prática de exercícios físicos.

Neste estudo, relacionamento conjugal estável, idade adulta, crença religiosa, diferentes vivências de parto (normal e cesária), bom nível cultural e busca constante por informações, dentre outros fatores apresentados pelas entrevistadas, facilitaram a expressão de suas experiências e sentimentos sobre o assunto aqui enfocado certificando-as como idôneas para emitir suas percepções acerca desse tema específico⁽¹²⁾.

Tratamento do *corpus* pelo ALCESTE

As palavras estão distribuídas nos respectivos eixos e classes, possibilitando a melhor visualização e apreensão dos resultados acerca de como as mulheres expressam suas vivências relacionadas ao parto normal e cesária.

O agrupamento em eixos e a seqüência com que as classes foram estruturadas ocorreram devido à força de co-relação entre os signos, fato que possibilitou, também, a nomeação destas classes, conforme mostra a Figura 1.



Figura 1: Dendograma resultante da classificação hierárquica descendente do material textual referente às respostas das entrevistas sobre suas experiências de parto – Secundíparas com parto normal e cesária – Goiânia – Jun-Jul/ 2006.

Na CLASSE I, designada "Vivência durante o trabalho de parto", aparecem palavras que antecedem o momento do parto. As mulheres enfocam situações próprias que marcam o início do trabalho de parto, como se verifica a seguir:

*... eu sofri mais ainda com as dores, graças a Deus eu fui **dilatando** normal, né? Como deve ser **dilatado**, então eles ficô esperando, ... porque teve que esperar os dez centímetro **dilatada**, né? ... desde o início que eu **comecei** a sentir as **contrações**, foi bem mais rápido, que eu **dilatei** mais rápido... (Entrevista 2).*

Fisiologicamente, o momento que antecede ao parto é vivenciado a partir do início das contrações uterinas, as quais promovem alterações (dilatação e apagamento) do colo uterino, descida do bebê e, ao final do processo de parturição, a expulsão completa do bebê, o que determina a finalização da gestação. A percepção da dor ao longo de todo esse período é individual e depende de um conjunto de fatores. O sentimento de dor extrapola os limites da fisiologia do corpo por ser um evento definido e desenvolvido num contexto cultural, e a única pessoa que pode descrevê-lo é quem o vivencia⁽¹³⁻¹⁴⁾. A dor, para essas mulheres foi o item mais recordado, apesar de algumas experiências terem ocorrido há alguns anos. Muitas mulheres fazem referência a dor como algo que ficou registrado de modo marcante na memória e que, por isso mesmo, ainda pode ser lembrado com clareza. Hoje, o grupo avalia que a dor no parto normal é presente o tempo todo, mas tolerável; na cesariana, inicialmente está ausente, mas, num segundo momento, aparece como consequência e ou complicação do procedimento, resultado coincidente com outros estudos^(5,15). Assim, de um modo ou de outro, o parto continua relacionado à dor, sendo essa referida como manifestação negativa durante o parto. Isso influencia antecipadamente, de alguma forma, no processo de parturição⁽¹⁶⁾.

Mas também, para a maioria das entrevistadas, assim como as de outros estudos⁽¹⁷⁾, o sentimento de dor é anulado pela alegria proveniente do nascimento do filho. A superação da dor é resultante da felicidade de ver o filho tão esperado pela primeira vez, momento descrito como muito especial, até

mesmo mágico. É a plena realização oferecida pela maternidade. A capacidade de parir transformando a mulher em mãe, o que também reafirma o valorizado papel social atribuído à fêmea⁽¹⁸⁾.

É importante ressaltar que a descrição de dor no parto como sensação inesquecível pode ser entendida como avaliação de algo positivo se vista a partir da ótica da superação, ou seja, de ser capaz de ultrapassar limites, nesse caso, especificamente, entendido como a capacidade de dar à luz a uma nova vida⁽¹⁴⁾. Independente do tipo de parto e do enfoque cultural, a maternidade continua sendo um processo fisiológico, ou seja, um fato natural e esperado na vida da mulher, pelo qual ela garante a perpetuação da espécie.

Em todos os relatos, há referência quanto à hospitalização por ocasião dos partos, que é uma vivência essencialmente moderna:

*... vou te **internar**, só que seu esposo não pode ficar, eu falei: "não, então tá." Aí nisso ele me **internou**, e nisso foi a noite inteira passando mal. Eu **internei** era mais ou menos, uma meia noite e fui ter ele no outro dia, meio dia (Entrevistada 4).*

Ainda no trabalho de parto, verifica-se a presença de intervenções por parte dos profissionais. Essas se relacionam com técnicas desde as mais elementares até as mais complexas. Entre elas destacam-se, à administração de medicamentos:

*... eles só colocaram o **soro** mesmo, **soro** fisiológico, só pra poder fortalecer, pra mim dá força, pra mim fazer força, pra ganhar, né? (Entrevistada 3). Também o rompimento da bolsa amniótica, dentre outras, conforme a seguir: ... eu já tava já com quase oito centímetro de **dilatada**, a **médica** "vou **romper** sua **bolsa** que logo ele nasce, daqui uma meia **hora** ele **nasce**," não foi nem quinze minutos ele já tava **nascendo** ali no quarto... (Entrevistada 2).*

Para a maioria da população, o médico é visto como o único profissional capacitado para a assistência ao parto, assim como pensa também o grupo que integra esse estudo. Nota-se que, apesar das políticas voltadas para a diminuição dos altos índices de cesariana desnecessária, do incentivo e do respaldo legal

do profissional enfermeiro na atuação da assistência ao parto fisiológico⁽¹⁹⁾ e da formação técnica que este recebe durante a graduação e especialização, há uma mínima participação do mesmo nessa área. Possivelmente, o predomínio do modelo biomédico de atendimento, bem como os aspectos culturais arraigados junto à população contribuam para isso.

No grupo, todas as mulheres foram submetidas à hospitalização e aos procedimentos tidos como intervencionistas e desnecessários, utilizados para acelerar o processo fisiológico de parturição, como é o caso da medicalização do parto, aminiotomias e episiotomias. O modelo da institucionalização do parto como garantia de segurança e melhores recursos tecnológicos para assistência ao parto ainda são aceitos sem questionamento, apesar dos muitos trabalhos educativos que são realizados na tentativa de mudar essa realidade⁽⁴⁾, levando à manutenção e, em alguns casos, à ascensão dos índices de procedimentos desnecessários e partos cirúrgicos sem indicações clínicas.

A CLASSE II enfoca a resolução do período gravídico, compreendendo a expulsão do feto e seus anexos da cavidade uterina, o parto propriamente dito. Observam-se formas diferentes de assistência recebidas pelos sujeitos durante o parto. A primeira enfoca o atendimento humanizado:

*... o **doutor** já chegou, cumprimentou, falou pra mim ficar calma, que ele iria cuidar bem de mim, aí conversou com meu **esposo**, foi superatencioso, já me pegou, e falou: "leva ela pra sala..." (Entrevistada 10).* Já a segunda, a desqualificação da assistência e/ou até mesmo a falta de acompanhamento profissional: *... pra ela **subir** lá e fazer assim na minha **barriga**, né? Empurrar, aí foi que saiu ... [até] a placenta, aí ela começou a costurar, aí eu falei pra ela que tava sentindo dor, porque não tinha pegado anestesia local, isso para mim foi terrível (Entrevistada 3).*

O processo de parturição deve ser acompanhado por equipe multiprofissional qualificada, portanto preparada para atender a gestante de forma integral, garantido o atendimento holístico e humanizado. Na fala

das entrevistadas, o que se apreende é que nem todas tiveram a mesma qualidade no cuidado, havendo inclusive a ocorrência de assistência desqualificada realizada por profissionais e até mesmo a inexistência do atendimento, realidade existente no país, especialmente junto à população de baixa renda.

Já na CLASSE III, nomeada de "Manifestação da preferência", é composta por palavras que indicam a escolha dos sujeitos sobre a via de parto. Conforme a contextualização dos signos, as mulheres apontam o parto normal como o de maior preferência por diversas razões. Algumas afirmam que é devido à melhor recuperação no pós-parto se comparada à cesária, outras atribuem essa preferência não só pelo fato da recuperação mais rápida, mas também devido à anestesia utilizada na cesariana, convicções próprias acerca do procedimento cirúrgico e decorrência das complicações já vividas efetivamente. Em contrapartida, aparece uma minoria em defesa da cesariana. Isso fica evidente na fala de três entrevistadas, cada uma apresentando uma justificativa distinta: intensidade da percepção da dor durante o processo de parturição, relativo ao acesso à maternidade e um caso isolado defende a realização de cesariana como conveniência para a laqueadura tubária.

A preferência pela via de parto predominante entre as mulheres que compuseram este estudo é o "parto normal". As razões apresentadas por elas para essa escolha, também já foram descritas em outros estudos⁽⁶⁾.

A próxima classe, a V, traz sentimentos e emoções vivenciados pelos sujeitos tanto por ocasião do parto normal quanto da cesariana, por isso foi denominada "Sentimentos percebidos", uma vez que, independentemente do tipo de parto, emoções positivas e negativas são relatadas pelas entrevistas. Como a sensação de dor é individual, no parto normal foi percebida com diferentes limiares. Algumas consideram suportável, outras relatam a forte sensação de dor durante o processo, mas por um curto período de tempo:

... acho que não seja uma **dor** que você não suporta, é uma **dor** que vem e vai, e vem e vai (risos) ... olha, acho que o parto normal, ele é mais emocionado, ele você sente mais a criança, tem mais trabalho de parto... Olha, é uma **alegria muito** grande, eu achei, foi **alegria**, por ter minha filha, ter nascido normal, apesar que **dói**, eu não vou dizer pra você que não **dói**, que **dói**, mais não é **igual muitos** parto, meu parto foi rápido (Entrevistada 5).

Entre poucas mães, aquelas cuja preferência é a cesariana reafirmam suas experiências negativas por ocasião do parto normal, essas impostas em razão da dor. O aspecto dor, quando relacionado ao parto cesária, aparece como próprio de processo cirúrgico, portanto comum ao período após o procedimento. Na tentativa de expressar de modo mais objetivo as experiências vividas nos partos, as entrevistadas mencionaram notas, as quais podem ser vistas, de certa forma, como o significado numérico do parto a partir da comparação das experiências com as duas vias de parto. A CLASSE IV foi denominada "Análise Valorativa" por conter signos que refletem julgamento, no caso pela emissão de uma nota. Para a grande maioria das mulheres, a pontuação do parto normal aparece como superior ao da cesária:

*Eu **daria cinco** para o normal e **três** para cesária (risos) (Entrevistada 2).*

Em contrapartida, uma minoria mencionou pontuação superior para a cesária, conforme a fala a seguir:

*O normal **dou zero**, porque, se eu pudesse dar menos, eu **daria** (risos), **zero**. Pra cesária é **cinco** e é pouco. Porque é tudo de bom (risos), já pensou ganhar um nenê sem dor, já pensou você chega lá, tem o dia e a hora pra você ganhar o nenê, sem se ter que passar por aquelas dor horrível, então eu **acho** assim que **cinco** é pouco, eu **acho** que tinha de ser dez (Entrevistada 10).*

O que se apreende quanto aos elementos importantes representacionais do parto, independentemente da via, com relevância social para o grupo participante, é a sua estruturação em três pilares, um agregando aqueles relacionados aos elementos negativos, outro agrupando a parte positiva e o último

constituído por aspectos ligados à sua institucionalização. Podem ser apontados como signos que permitem a caracterização mais explícita de cada "coluna": medo e dor para a primeira; alegria, felicidade e realização na segunda e, na terceira, medicalização e práticas intervencionistas. Essa concepção encontra-se ancorada, possivelmente, na visão de parto como experiência cercada de inquietação pela noção de risco e ameaça à vida da mulher, e na forte sensação dolorosa, que também é de prazer e realização.

O processo de parir não é simplesmente um ato fisiológico, mas influenciado por fatores culturais, psicológicos e mesmo sociais⁽¹³⁾. Logo os valores, crenças, sentimentos, percepções, as representações de parto do grupo, são o resultado dessa influência. Essa compreensão que gira em torno do parto, que está supostamente cristalizada, determina as práticas cotidianas as quais dificultam mudança no modelo vigente, no caso biomédico e assistencialista. Assim, pode-se falar que o parto continua visto como momento crítico e amedrontador, que precisa ser enfrentado com a ajuda de profissionais.

Essa compressão reafirma a necessidade da busca por novas estratégias de aproximação e atuação junto à população em geral, mas, sobretudo, ao grupo de mulheres, sejam elas adolescentes, jovens ou adultas, para oferecer informações e orientações sobre a fisiologia do parto e nascimento, tendo em vista a preparação para a vivência do processo de modo menos traumático. Quanto aos profissionais que atuam na área obstétrica, se impõe, além disso, também reflexões a respeito dessa atuação, uma vez que fica patente o desrespeito e a desatenção aos sentimentos das mulheres na "condição" de parturientes.

Cabe aos profissionais, respeitar sempre as múltiplas dimensões da gestante: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais e direcionar esforços para alterar o atual modelo de assistência ao parto e nascimento, desenvolvendo uma assistência centrada nas necessidades das parturientes, as quais devem ter liberdade física para agir e se movimentar durante o trabalho de parto e a possibilidade de se expressar emocionalmente^(13,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar elementos da representação social de mulheres que vivenciaram as duas experiências de parto, normal e cesária. Esses elementos são marcados por dificuldades, preocupações, expectativas e alegrias, as quais, no conjunto, dão parte da dimensão do que foi essa vivência para o grupo. Os conteúdos explícitos e implícitos que permitiram essa leitura são tradicionalmente sustentados pela cultura e situados em um contexto histórico.

Primeiramente, foi possível visualizar que o parto continua sendo visto como experiência esperada, única e relevante na vida das mulheres. Apesar disso, pode-se dizer, também, que há certo desconhecimento por parte dessas mulheres acerca das orientações sobre a evolução fisiológica do processo de parto e nascimento, apontando para a existência de lacuna entre as ações de educação em saúde, muito comuns no pré-natal, e a captação pelas gestantes das informações fornecidas.

Outra constatação é a presença de sentimentos ambivalentes permeando as narrativas acerca das vivências relacionadas ao parto, tanto normal quanto cesária, aspecto que aponta, também, para a manutenção dos aspectos psico-emocionais relativos à parturição.

Acerca da sensação de dor relacionada ao parto, a via de nascimento do filho parece que não altera sua percepção, apesar dela ser percebida em períodos distintos. Nas duas experiências de parto, a dor foi manifestada como diretamente ligada à parturição, quase como sua essência.

A hospitalização por ocasião do início do trabalho de parto aparece como expectativa a ser atendida sem demora ou dificuldade de acesso. A gestante espera receber assistência técnica especializada e de qualidade, conferida ao profissional médico. Entretanto, essa não foi uma experiência comum vivida no grupo, uma vez que foram explicitadas situações que caracterizam a prática de procedimentos considerados intervencionistas e desnecessários.

Considerando o enfoque dado pelo grupo ao parto, pode-se apontar, como estruturante

dessa representação, elementos que integram duas dimensões afetivo-psicológicas, uma positiva e outra negativa, e uma terceira dimensão, a assistencial ou institucional. Na primeira e na segunda, os conteúdos revelam ambivalência de sentimentos e, na terceira, a hospitalização, que termina por descaracterizar o parto em razão da perda da autonomia da mulher.

Fica como desafio para os profissionais da área a redução da lacuna entre expectativas das parturientes e a real resolução do parto. Deve-se garantir às mães um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas, livres para manifestarem seus sentimentos, assistência de boa qualidade, acesso à tecnologia, caso necessário. Elas devem, enfim, ser reconhecidas como seres humanos. Assim, estaremos cumprindo os preceitos que regem os Direitos Universais do Ser Humano e os princípios do SUS, e contribuiremos com a luta e defesa do parto natural.

REFERÊNCIAS

1. Homei A. Tempos modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1868 aos Anos 1930. Revista Estudos Feministas. 2002;10(2):429-440.
2. Sabatino JH, Fucgtner C, Poterio LS, Narbot LB, Cintra MA, Cunha MA *et al.* Parto em Posição de Cócoras. In: Pinotti JA (Org). Medicina Perinatal. Campinas: UNICAMP; 1987. p.275-288.
3. Rezende Filho, J. Obstetrícia: conceito, propósitos, súmula histórica. In: _____ e cols. Obstetrícia. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1-27.
4. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Revista Latino-Americana Enfermagem [Internet]. 2002 [cited 2006 mar 20];10(5):667-674. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a7.pdf>.
5. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2004 [cited 2006 mar

- 20];26(10):791-798. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n10/22906.pdf>.
6. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Área Técnica de Saúde da Mulher; 2001. p. 32-37.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1246 de 08 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. Rio de Janeiro, 1988.
8. Campos PHF, Torres ARR, Guimarães SP. Sistemas de representação e mediação simbólica da violência na escola. Educação e Cultura Contemporânea. 2004;1(2):109-132.
9. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (Brasil): Programa Nacional de DST e Aids; 1997.
10. Kronberger N, Wagner W. Palavras-Chave em Contexto: análise estatística de textos. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisas Qualitativa com Textos, Imagem e Som. Guareschi PA, trad. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
11. Camargo BV. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC, Camargo BV. (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: EdUEPB; 2005. p. 511-539.
12. Donelli TMS. O parto no processo de transição para maternidade [dissertação]. [Porto Alegre]: Instituto de Psicologia/UFRS; 2003.
13. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto [tese]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem/USP; 1993.
14. Saito E, Gualda DMR. A importância do enfoque cultural na compreensão da dor de parto. Revista Paulista de Enfermagem. 2002; 21(2):148-155.
15. Zorzetto R. Escolha errada. Cadernos da Cepia [Internet]. 2006 [cited 2006 nov 17];38-44. Available from: <http://www.cepia.org.br/doc/mulheres.pdf>.
16. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de Parto: alguns fatores e consequência associado. Revista Análise Psicológica [Internet]. 2002 [cited 2006 nov 16];20(2):203-217. Available from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a02.pdf>.
17. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2006 nov 17];20(1):S52-S62. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20s1/06.pdf>.
18. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. The significance of uterus removal for women. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2005 [cited 2006 nov 22];51(5):270-274. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf>.
19. Presidência da República (BR). Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 1987.
20. Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico [tese]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1997.

Artigo recebido em 25.05.07

Aprovado para publicação 30.06.08