

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GRAZIANI IZIDORO FERREIRA

**A EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM GRUPOS DE
APOIO NA VIVÊNCIA DO PARTO**

**SÃO CARLOS
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GRAZIANI IZIDORO FERREIRA

**A EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM GRUPOS DE
APOIO NA VIVÊNCIA DO PARTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Regina Canjani Fabbro

**SÃO CARLOS
2015**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

F383ep

Ferreira, Graziani Izidoro.

A experiência da participação de mulheres em grupos de apoio na vivência do parto / Graziani Izidoro Ferreira. -- São Carlos : UFSCar, 2015.

153 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Parto (Obstetrícia). 2. Assistência à saúde. 3. Satisfação do paciente. 4. Educação em saúde. I. Título.

CDD: 618.4 (20ª)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

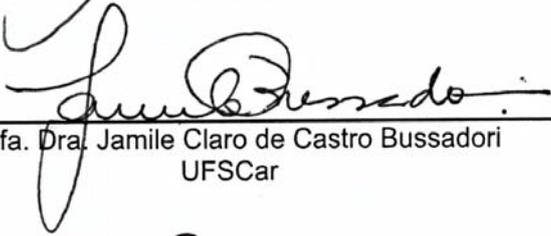
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

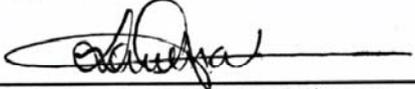
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Graziani Izidoro Ferreira, realizada em 27/02/2015:



Profa. Dra. Marcia Regina Cangiani Fabbro
UFSCar



Profa. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori
UFSCar



Profa. Dra. Vanessa Gabassa
UFG

Dedico este trabalho a Deus, minha família, amigos e professores que de algum modo contribuíram com esta realização.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus por Seu cuidado, orientação, sabedoria e por todas as bênçãos a mim concedidas.

Aos meus pais a quem devo tudo o que tenho e o que sou que com muito amor cuidaram de todo meu processo de formação, não apenas acadêmico, mas em especial de caráter.

Ao meu irmão pela ajuda em minhas atividades, pelo apoio e carinho.

À minha orientadora que carinhosamente e paciente me acolhe e cuidou, não apenas da minha pesquisa, mas também das minhas necessidades pessoais.

À minha querida coorientadora Jamile, pelas dicas, orientações, paciência, carinho e, principalmente pelas importantes recomendações.

À querida Prof.^a Dr.^a Vanessa Gabassa que, com seu jeito doce e meigo, trouxe-me grande aprendizado com relação ao referencial teórico estudado e, também, bondosamente, sem receber restituições financeiras pelos seus gastos de deslocamento, dispôs-se a estar presente, tanto em minha qualificação quanto a minha defesa.

As professoras Ana Maria Napoleão e Priscila Hortense, meus sinceros agradecimentos por serem as primeiras professoras a acolherem-me no Departamento de Enfermagem, pelos ensinamentos e pelo apoio.

Ao professor Humberto meu primeiro incentivador na busca pelos meus objetivos acadêmicos, obrigada pelo apoio, jamais me esquecerei.

Aos meus inúmeros amigos que oraram por mim, torceram por mim, cuidaram de mim e me ajudaram, em especial Ana Carolina, Enzo, Larissa, Luara e Pâmilla os quais contribuíram nas transcrições de minhas entrevistas, sem vocês não teria alcançado meus prazos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos pela oportunidade concedida de fazer parte deste programa e por toda atenção a mim dispensada até o presente momento.

Ao Tiago, técnico administrativo do Programa, pela paciência, orientações e serviços prestados.

E por fim, a CAPES pelo auxílio financeiro que tornou possível o desenvolvimento desta pesquisa.

Motivação

Cresci, praticamente, dentro de um hospital lidando diariamente com a doença. Na data em que completei sete anos de idade, minha mãe apresentou uma série de sintomas que não se revertiam. Ela passava a maior parte do seu tempo em hospitais. Meu irmão e eu íamos visitá-la todos os dias, e eu observava o trabalho dos médicos e enfermeiras. Via as outras mulheres que ficavam no mesmo quarto e outras pessoas que estavam no mesmo setor. Passei minha infância e adolescência visitando diversos hospitais. Senti fortemente o desejo de ser médica, mas, quando cresci, minha mãe precisava de meus cuidados impossibilitando-me mudar de cidade, pois em São Carlos ainda não havia curso de medicina. O motivo pelo qual escolhi a profissão de enfermeira tem a ver com a assistência prestada às pessoas que necessitavam de cuidados. O tempo foi passando e continuei acompanhando minha mãe em suas internações hospitalares, e assim, o hospital continuou meu ambiente de estudo. Conheci muitas pessoas e famílias, conversei com muitos doentes, acompanhava a luta diária entre a vida e a morte, algumas vezes a vida prevalecia, mas outras vezes perdia o combate. Ver tanta doença, sofrimento e sentir na própria pele a dor que ela causava, aos poucos fui perdendo minha alegria em trabalhar no cuidado hospitalar. Então, meu estágio em Obstetrícia chegou e eu me apaixonei, havia vida e não morte. O clima era de alegria e amor. Decidi estudar mais sobre partos e saúde materno-infantil. Quando conheci a realidade da Assistência Obstétrica senti que esse era o meu caminho e que, de alguma forma, eu gostaria de contribuir com a melhora desse serviço. Ao conhecer Marcia e Jamile, minhas orientadoras, vi em seus olhos a esperança que tinham em transformar essa realidade, isso me motivou. Meu aprendizado foi imensurável e só tenho a agradecer a Deus por me guiar no caminho certo, o caminho que Ele escolheu para mim.

RESUMO

Historicamente, a assistência ao parto era praticada pelas parteiras. No entanto, a partir da década de 40, o parto passou a ser institucionalizado, na tentativa de conter os altos índices de mortalidade materno-infantil. Essas transformações afastaram a família do processo do nascimento, submetendo a mulher a práticas institucionalistas e intervencionistas. Movimentos sociais em prol do resgate do parto fisiológico têm lutado para reverter essa realidade. Esta pesquisa foi realizada no interior de São Paulo no período de 2012 a 2014 e utilizou a Metodologia Comunicativa Crítica (MCC) como plano metodológico que pretende não apenas descrever ou explicar a realidade, mas compreendê-la e interpretá-la para transformá-la de acordo com as necessidades identificadas. A MCC busca identificar os elementos transformadores, ou seja, aquelas que promoveram, neste caso, uma vivência prazerosa do parto e os elementos obstaculizadores, ou seja, aqueles que representam uma barreira à esta vivência, relacionando ambas às categorias *mundo da vida e sistema*. As participantes foram mulheres que haviam vivido a experiência do parto, após a participação em grupos de apoio. O objetivo foi analisar a satisfação ou não das mulheres que participaram de grupos de apoio durante a gestação com a experiência do parto, nascimento e cuidados recebidos. O instrumento de coleta de dados foi o relato comunicativo e assim como na análise dos dados foram realizados em conjunto com os participantes, seguindo os pressupostos da MCC. Os resultados apontaram que os elementos transformadores, de destaque, foram: sentimentos e sensações durante a gestação, apoio familiar, preparo para o parto e grupo de apoio como fonte de conhecimento. Os elementos obstaculizadores, em destaque, foram: falta de apoio familiar, idealização do parto normal, frustração pela realização da cesárea e grupo de apoio focado no parto perfeito. Observou-se que o sistema pouco tem contribuído para a transformação social e, ainda, tem atuado como elemento obstaculizador para transformação social da cultura do parto em nosso país. Concluiu-se que sentimentos e sensações vivenciados durante a gestação precisam ser explorados e compartilhados para superação daqueles que são negativos. O apoio familiar é de importância fundamental, assim como o preparo para o parto e o grupo de apoio durante a gestação, pois proporcionam conhecimento e segurança para mulher, com relação ao parto. Acreditamos que os grupos de apoio podem ser mobilizados pelas experiências das mulheres com seus partos, adquiridas no mundo da vida. Essa mobilização perpassa a interação e valorização de todas as experiências, de forma a fazer das não exitosas o combustível para a superação dos obstáculos.

Descritores: parto; assistência à saúde; satisfação do paciente; educação em saúde.

Abstract

Historically, delivery care was practiced by midwives. However, from the 40's, childbirth has become institutionalized in an attempt to contain the high levels of maternal and child mortality. These transformations away from the birth process family, subjecting women to institutionalists and interventionist practices. Social movements in favor of the physiological birth rescue have struggled to reverse this reality. This research was conducted in São Paulo in the period from 2012 to 2014 and used the Communicative Methodology as a methodological plan that aims not only to describe or explain the reality, but to understand it and interpret it to transform it according to the needs identified. Participants were women who had lived the experience of childbirth, after participating in support groups. The objective was to analyze the satisfaction or not the women who participated in support groups during pregnancy with the birth experience, birth and care received. The data collection instrument was the communicative and report on an analysis of the data was carried out together with the participants, following the methodological rigor. The main elements transformers and obstaculizadores, related to the world of life and the system, guided by the theoretical and methodological framework were identified. The highlight of transforming elements were: feelings and sensations during pregnancy and family support, preparation for delivery and support group as a source of knowledge. The obstaculizadores elements highlighted were: lack of family support, the normal delivery idealization and frustration for the realization of CS and support group focused on the perfect delivery. Therefore, we noted that the system has contributed little to social change, and also has served as hinders element for social transformation birth culture in our country. Therefore, we conclude that feelings and sensations that women face during pregnancy need to be explored and shared to enable the overcoming of those who are negative. Family support is of fundamental importance, as well as the preparation for delivery and support group during pregnancy, as they provide knowledge and security to women regarding birth. We believe that support groups can be mobilized by the experiences of women with their deliveries, acquired in the world of life. This mobilization permeates the interaction and performance of all the experiences in order to make the not successful fuel to overcome the obstacles.

Key words: birth; health care; patient satisfaction; health education.

SUMÁRIO

Introdução	09
Capítulo I: A Humanização do Parto	14
Capítulo II: A Vivência do Parto	23
Capítulo III: Referencial Teórico-Methodológico	29
Capítulo IV: Caminho Metodológico Percorrido	40
Capítulo V: Resultados Parciais e Discussões	47
Capítulo VI: Considerações Finais	105
Referências	107
Apêndices	114
Anexos	150

INTRODUÇÃO

Ao resgatarmos a história da assistência ao parto, Silvani e Bordin (2010) apontaram a inteira responsabilidade feminina nos cuidados ao parto, geralmente praticados pelas parteiras. No entanto, a partir do século XX, mais especificamente na década de 40, como tentativa de conter os altos índices de mortalidade materno-infantil, ocorreu a institucionalização do parto cujo processo de nascimento deixou de ser um ato natural e tornou-se um ato medicalizado, assim, parto e nascimento passaram a ser de responsabilidade médica.

Essas transformações afastaram a família do processo do nascimento, submetendo a mulher a práticas institucionalistas e intervencionistas de dominação masculina, o que lhe retirou o direito à privacidade e autonomia, dificultando o recebimento de suporte no conforto físico e emocional durante o trabalho de parto, como meio de uma aparente segurança (SILVANI; BORDIN, 2010).

Patah e Malik (2011) recomendam em seu estudo que as intervenções no nascimento de uma criança sejam realizadas apenas quando necessário, prestando cuidado à mulher e seu recém-nascido, de modo a mantê-los saudáveis, garantindo, assim, a segurança de ambos. No entanto, a incidência do parto cesáreo tem aumentando em diversos países, despertando o interesse de muitos pesquisadores internacionais e nacionais.

De acordo com o estudo *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*¹ (2014) o índice de cesáreas realizadas no Brasil chegou a 52% em todo país. Quanto aos nascimentos no setor privado, as porcentagens são ainda mais chocantes, cerca de 88% de cesarianas, estimando-se quase um milhão de mulheres submetidas a esse procedimento cirúrgico sem indicação adequada e expostas a maiores riscos de morbimortalidades

¹ O estudo *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento* foi coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz e contou com a participação de renomados pesquisadores de inúmeras instituições científicas brasileiras. O estudo completo originou quatorze artigos publicados em um número temático dos *Cadernos de Saúde Pública* (CSP V30 Suplemento 2014). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20140013&lng=pt&nrm=iso

desnecessárias. Esses índices vão além das recomendações da OMS, cuja taxa máxima para cesárea foi referenciada em 15% do valor total.

Assim, segundo Moura et al. (2007), os altos índices de cesarianas que ocorrem no Brasil, despertam o olhar do Ministério da Saúde, que começa a incentivar a realização do parto normal e a diminuição das cesarianas, por meio de medidas de humanização que proporcionem bem estar à mulher e reduzam possíveis riscos materno-neonatais, propiciando ainda, conforto com a presença do acompanhante.

O processo de humanização busca conscientizar os profissionais de saúde quanto às práticas abusivas não baseadas em evidência científica atual que ainda são utilizadas durante o trabalho de parto e que impossibilitam a participação da mulher, colocando muitas vezes em risco, não apenas sua integridade física, mas, também, sua condição emocional (MOURA et al., 2007).

O movimento em prol do parto natural teve seu início na década de 50 nos Estados Unidos com movimentos feministas em busca da Reforma do Parto, e nas décadas de 60 e 70, com a criação de centros de saúde feministas e Coletivos de Saúde das Mulheres. Desde então, levantaram-se em todo mundo inúmeros autores e protestantes a favor do retorno ao parto não medicalizado (DINIZ, 2005).

Como resultado de movimentos diversos pelo parto natural, a Organização Panamericana de Saúde e os escritórios regionais da Organização Mundial da Saúde realizaram na cidade de Fortaleza, Brasil, uma Conferência sobre a Tecnologia Apropriada para o nascimento, que se tornou um marco na defesa dos direitos das mulheres, além da redação da Carta de Fortaleza que inspirou muitas mudanças (DINIZ, 2005).

Em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuna), composta em sua maioria por profissionais da saúde. Muitas outras redes e grupos foram formados em busca da humanização do parto e, então, a primeira maternidade autodenominada “humanizada” foi fundada em 1994, no Rio de Janeiro (DINIZ, 2005).

Neste sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu políticas públicas para o incentivo à humanização do parto e para a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil, como por exemplo, a instituição da Portaria

MS/GM 2.815/98, que incluiu na tabela do SUS o procedimento "parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra" e a Portaria 466, que determina limites para o parto cirúrgico. As Portarias MS/GM 569, 570, 571 e 572/2000, criaram o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SANCHES; MAMEDE; VIVANCOS, 2012).

Além disso, no ano de 1999, instituiu os Centros de Parto Normal a partir da Portaria n. 888/1999 e a sua regulamentação através da Portaria GM n. 985/1999, assim como o incentivo à criação de cursos de Enfermagem Obstétrica, que se constituiu como um marco técnico e político no estímulo ao parto fisiológico no âmbito de resolutividade no nível de atenção básica (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

No entanto, a assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo medicalizado, mantendo grande número de procedimentos invasivos e intervencionistas, muitas vezes desnecessários, durante o trabalho de parto e parto, refletindo negativamente nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal que ainda permeiam o país (CARDOSO; ALBERTI; PETROIANU, 2010).

Os autores acima ainda complementam que é preciso comprometimento por parte dos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento gravídico-puerperal para que a escolha do parto seja adequada às necessidades da mulher procurando evitar procedimentos técnico-cirúrgicos não inerentes à realidade e que possam trazer riscos à saúde materno-infantil.

De fato, a qualidade das informações recebidas pela gestante durante o acompanhamento pré-natal, fornecidas pelo profissional de saúde, influenciam diretamente na decisão da mulher pelo tipo de parto, destacando-se significativamente a argumentação técnica como predominante na decisão final (PIRES et al., 2010).

Assim, para Monteiro e Tavares (2004) é preciso preparar a gestante para vivenciar um momento que é seu, proporcionando-lhe conhecimentos que a permitam retomar o controle do processo fisiológico do nascimento como seu ato próprio.

Deste modo, a criação de grupos de apoio à gestação faz-se imprescindível no atendimento às constrições da gestante e seus familiares, através do qual a interação, o diálogo e a troca de informações com outras

gestantes e profissionais de saúde resulte em conhecimento benéfico que supra os anseios durante gestação e parto (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

O preparo adequado da gestante para o nascimento é fundamental para um parto saudável, pois traz tranquilidade, segurança e conforto. Assim, os grupos de apoio ao parto tornam possível este preparo fortalecendo a mulher. Através do convívio e troca de experiências com outras mulheres que passam por situações semelhantes, sentem os mesmos medos e têm as mesmas dúvidas a gestante encontra compreensão, confiança e desenvolve formas de vencer seus medos, além de modificar conceitos e pré-conceitos errôneos com relação ao parto (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

O modo com que a mulher vivencia o parto está relacionado aos padrões de prática profissional, proporcionados durante a assistência ao parto. Dar à luz pode ser a experiência mais importante na vida de uma mulher. Uma experiência ligada ao nascimento quando negativa pode trazer danos psicológicos, efeitos nocivos à autoestima da mulher e aumentar os riscos de depressão pós-parto (BRYANTON et al., 2008).

A percepção da experiência de parto é altamente personalizada e os pontos de vista das mulheres variam sobre o que constitui uma experiência positiva e satisfatória. Há muitas variáveis complexas que influenciam as percepções das mulheres em suas experiências de nascimento (BRYANTON et al., 2008).

Para os autores acima há um ponto positivo na percepção do parto que inclui a satisfação com a experiência vivida e o cuidado recebido. Alguns fatores foram identificados como influenciadores em respostas positivas durante o parto dentre os quais podemos destacar como um dos principais a educação durante o pré-natal.

Neste contexto, Montgomery, Mossey e Adams (2012) afirmam que a educação em saúde é um instrumento para aquisição de saberes, promoção da saúde e prevenção de doenças, proporcionando aos envolvidos autonomia, valorizando suas capacidades, autoestima, autoconfiança e autorealização, sendo capaz de transformar, construir e reconstruir a realidade.

Práticas de aprendizagem em grupos formados por pessoas diversas, cada qual com suas histórias e experiências de vida, que possuem os mesmos interesses e se reúnem para discutir, refletir e entender temas comuns

proporciona a construção de saberes conjuntos que possibilitam ao membro do grupo superação para suas limitações e reconhecer seu papel diante de situações diversas (MONTGOMERY; MOSSEY; ADAMS, 2012).

Segundo Morrison et al. (2010) pode-se dizer que um grupo de apoio e o aprendizado gerado por ele pode impactar a vida das pessoas significativamente, seja na resolutividade de problemas, na compreensão de fenômenos fisiológicos, psicológicos ou sociais, no enfrentamento de suas lutas, ansiedade e medos, podendo contribuir efetivamente para promoção da saúde, recuperação e bem-estar dos envolvidos.

Desta forma, propusemos neste estudo dialogar com mulheres que participaram de grupos de apoio durante a gestação para compreender a experiência do parto tendo em vista sua participação no grupo. Deste modo, a problemática a ser levantada foi: *Quais contribuições ou benefícios o grupo de apoio proporcionou às mulheres no processo de parir?*

Para tal, o objetivo deste estudo foi analisar a satisfação ou não das mulheres que participaram de grupos de apoio durante a gestação com a experiência do parto, nascimento e cuidados recebidos.

CAPÍTULO I – A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Neste capítulo abordaremos as questões que envolvem a Humanização do Parto, um breve histórico dos movimentos em prol do resgate do parto fisiológico, bem como políticas governamentais desenvolvidas na assistência maternoinfantil e evidências científicas para melhor qualidade da assistência obstétrica no Brasil.

1.1. Gênero e Parto

Ao analisar o tema do parto e suas reivindicações atuais pela humanização não podemos deixar de observar sua história marcada pelas relações de poder e em especial pelas relações de gênero que compõem um contexto sociocultural e envolvem profissionais que atuam na assistência ao parto e ao nascimento.

De acordo com Rattner (2009a) o corpo da mulher era visto como um corpo masculino pouco evoluído e alvo de curiosidade por seus mistérios e segredos, ao passo que o corpo era tido como modelo de referência para o feminino, e, assim, as especificidades do corpo da mulher foram vistas como negatividade, incompletude, fonte de desequilíbrios, bases sob as quais se constituiu toda a ginecologia e obstetrícia modernas.

Essas diferenças poderiam ser tratadas como mínimas entre seres igualmente humanos, entretanto, para a medicina tornou-se alvo de inumeráveis detalhamentos e exacerbação de diferenças. As repercussões conceptivas hegemonicamente repercutiram na ciência moderna em diversos campos do saber, como por exemplo, na própria psicanálise e nas ideologias sexistas que enfatizavam as diferenças sexuais e naturalizavam as desigualdades, notadamente, no campo da maternidade tornando a mulher um corpo passivo (RATTNER, 2009a).

Esta visão é revelada por meio da criação de instrumentos e técnicas obstétricas usados na área da saúde da mulher carregados de associações com a sexualidade e a ascendência dos homens sobre as mulheres ou, neste caso, dos médicos sobre suas pacientes (RATTNER, 2009a).

Barbosa et al. (2003) mencionou o surgimento na década de 60 de movimentos feministas que identificaram na função social da mulher como

reprodutora a fonte da opressão feminina, tornando a maternidade, a gravidez e o parto assuntos de grande importância dentro do movimento e, nessa perspectiva, as questões relativas à reprodução foram colocadas no plano das relações de poder e luta política pela autodeterminação sobre o corpo e a sexualidade.

O parto transformou-se, então, um ringue de “luta-livre” na disputa de poder entre as mulheres e a classe médica, cujo prêmio era o controle sobre o corpo, a sexualidade e a emoção (BARBOSA et al., 2003).

Para Mello e Souza (1994), o parto é tratado como um evento de risco, patológico e conseqüentemente o corpo feminino é visto como defeituoso por natureza e, portanto, dependente do cuidado médico-cirúrgico.

Aos poucos o medo da dor e alterações do períneo e do corpo feminino esteticamente, bem como o fascínio pela facilidade que as novas tecnologias trazem construiu-se a cultura da cesárea. Nesse processo, a bandeira do feminismo se levantou na década de 60 em busca do direito da mulher ao poder e controle sobre o próprio corpo apropriado pela medicina para justificar a prática de cesáreas desnecessárias (BARBOSA et al., 2003).

A gravidez e o parto deixaram de ser fenômenos fisiológicos e tornaram-se experiências socialmente construídas envolvendo interações de poder entre indivíduos, grupos sociais e instituições (BARBOSA et al., 2003).

Diante disto, segundo Alvarez et al. (2003) os movimentos feministas em diversas partes do mundo têm reivindicado os direitos das mulheres no último século. Inicialmente, lutavam pelo direito de voto, educação e trabalho. Posteriormente, acrescentaram os temas de diferenças de gênero, orientação sexual, maternidade, contracepção, etnia e classe, entre outros direitos da mulher.

Como no movimento internacional, no Brasil também há uma forte participação dos movimentos feministas na luta pelo direito da mulher sobre seu corpo e pelo resgate do parto fisiológico (RATTNER, 2009a).

Na década de 70, surgiram profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba de Araújo no Ceará e Moysés Paciornik no Paraná. Na década de 80, vários grupos como Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e a Associação Comunitária Monte Azul em São Paulo e os grupos Curumim e Cais do Parto em Pernambuco começaram a oferecer

assistência humanizada à gravidez e parto e propuseram mudanças nas práticas (RATTNER, 2009a).

Em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que através da Carta de Campinas, documento fundador pelo qual se denunciou circunstâncias de violência, constrangimento e condições pouco humanas a que eram submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento (RATTNER, 2009a).

Muitos encontros foram organizados por participantes desta rede, como o Encontro Parto Natural e Consciente no Rio, e a partir do fim da década de 90, os encontros eram realizados até mesmo virtualmente por listas eletrônicas como Parto Natural, Amigas do Parto, Rehuna, Materna, Parto Nosso, Mães Empoderadas, entre outros (TORNQUIST, 2004).

Em 1994, surgiu no Rio de Janeiro a maternidade pública Leila Diniz, a primeira a ser “auto definida” humanizada. Outros marcos importantes foram a criação do Prêmio Galba Araújo para Maternidades Humanizadas, em 1998, e a proposição das Casas de Parto, iniciativas que inauguraram um processo mais amplo de humanização dos serviços conduzido pelo Ministério da Saúde (TORNQUIST, 2004).

No mês de maio e junho do ano 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Humanização de Hospitais. No mesmo ano, em Fortaleza, ocorreu a Conferência Internacional pela Humanização do Parto, que contou com mais de duas mil pessoas de dezenas de países. A humanização apareceu como uma necessidade mundial na assistência em saúde compreendendo a condição humana e os direitos humanos (TORNQUIST, 2004).

Para que a humanização do parto e os direitos humanos sejam respeitados e não apenas idealizados, é necessário desconstruir a cultura da cesárea e reconstruir a cultura do parto fisiológico, e mais além, recuperar a autonomia e o direito de escolha da mulher sobre o seu corpo (TORNQUIST, 2004).

Neste sentido, o feminismo, corrente reivindicativa e progressista, tem uma nova luta de ação prática e teórica para que se deem as transformações sociais necessárias. Desta forma, o feminismo dialógico se levanta como uma

ferramenta em desenvolvimento nesta luta para superação das múltiplas barreiras culturais, de classe e sociais.

Para Puigvert (2001) o feminismo é um dos mais importantes movimentos sociais ocorridos no século XX, pois, as mulheres com suas reivindicações têm conquistado espaços a elas negados pelas questões de gênero.

Segundo o feminismo dialógico, nova vertente do feminismo teorizado por Puigvert, as mulheres que não possuem formação acadêmica tem sido excluídas do discurso feminista e acadêmico, inclusive, são anuladas pela resultante de seus temas (PUIGVERT, 2001).

O diálogo igualitário é o primeiro passo para mudar as relações e de poder para outras pretensões baseadas no consenso. Mulheres populares também podem desenvolver práticas dialógicas em espaços destinados a organização das relações humanas de modo diferente (PUIGVERT, 2001).

Neste sentido, os processos de aprendizagem dialógica estabelecidos de acordo com a filosofia de Freire e Habermas defendem interações horizontais e igualitárias. Dessa forma, as teorias da ação dialógica de Freire e da ação comunicativa de Habermas tornaram-se as bases para ouvir a voz de outras mulheres que não fazem parte do meio acadêmico, possibilitando que essas interações produzam conhecimento para todas as partes (PUIGVERT, 2001).

Essas mulheres e suas experiências práticas de vida, mesmo sem nunca terem cursado uma graduação, trazem reflexões profundas sobre o feminismo de modo que qualquer autora de formação acadêmica não poderia trazê-las (PUIGVERT, 2001).

Para ela, ainda que historicamente a mulher tenha permanecido em segundo plano, silenciada em seu agir e pensar, todas as pessoas precisam de um contexto que as apoie e valorize. Portanto, a criação de espaços de interações e diálogos igualitários abrem possibilidades de transformação, gerando conhecimento e consenso mútuos (PUIGVERT, 2001).

Esses espaços facilitam o processo igualitário e democrático, concedem liberdade de expressão às mulheres, em especial aquelas que não têm direito de participação, defesa de suas opiniões, permitindo-lhes refletir e questionar

suas experiências, construir novos significados, novos conhecimentos e aprofundar coletivamente valores iguais e democráticos (PUIGVERT, 2001).

As mulheres populares estabelecem relações interpessoais de igualdade com todos os companheiros e companheiras que participam desses espaços e superam por meio do diálogo e da ação, as barreiras sociais que lhes têm sido impostas. Suas perspectivas com relação ao mundo são transformadas e não apenas suas perspectivas são transformadas, mas também suas relações sociais e de gênero (PUIGVERT, 2001).

Como mães, esposas, irmãs, vizinhas, escolarizadas, não escolarizadas, graduadas ou não, descobriram a maior arma que o feminismo poderia conquistar para transformar as relações e interações sociais, e acima de toda complexidade que a envolve, é pura e simplesmente: “o diálogo” (PUIGVERT, 2001).

1.2. Origem do termo Humanização do Parto

Segundo Seoane (2012), a humanização em saúde está baseada no primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

O autor ainda cita a Carta de Alma-Ata e diversos documentos emitidos na Europa sobre os direitos dos usuários da saúde baseados em valores comuns para garantir a qualidade dos serviços, bem como a proteção e promoção da saúde dos cidadãos. Para Seoane (2012) os direitos do paciente expressam os direitos humanos e à dignidade do ser humano.

Segundo Freire (1970),

A palavra viva é diálogo existencial. Expressa e elabora o mundo, em comunicação e colaboração. O diálogo autêntico - reconhecimento do outro e reconhecimento de si, no outro – é decisão e compromisso de colaborar na construção do mundo comum. Não há consciências vazias; por isto os homens não se humanizam, senão humanizando o mundo. (p.11)

Nesta mesma sintonia de humanização do mundo, Benevides e Passos (2005) apontam a forte presença dos movimentos feministas na luta pela humanização das práticas de saúde no Brasil, e ainda mais intensificadas na área de saúde da mulher na década de sessenta.

De acordo com Diniz (2005), embora pareça ter surgido recentemente, o termo “*humanizar*” tem sido utilizado há décadas, desde Fernando Magalhães, o pai da Obstetrícia Brasileira e o famoso professor Jorge de Rezende que utilizou a narcose e o uso de fórceps como formas de “humanizar” a assistência aos partos.

O modelo antigo de assistência ao parto baseado nos princípios da Igreja Católica era restrito e dificultado, e até mesmo o apoio ou alívio dos riscos e dores do parto eram considerados ilegais, pois o sofrimento da mulher era um desígnio divino, o preço a ser pago pelo pecado original (DINIZ, 2005).

Neste contexto, podemos inferir que a humanização da assistência ao parto buscava transformar o modo de compreender e agir diante o sofrimento da mulher.

Com isso, oferecendo solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento da mulher, a obstetrícia médica, reivindicou sua superioridade sobre o ofício feminino de partejar e se colocou como única salvação para livrar a mulher de sua condenação e resolver o problema da parturição sem dor (DINIZ, 2005).

Assim, a partir do século 20, na Europa e nos Estados Unidos, surge o “*twilight sleep*” (sono crepuscular), termo utilizado para o parto com sedação total, através do qual as mulheres pariam de modo inconsciente. A sedação era feita com aplicação de morfina no início do trabalho de parto e, em seguida, uma dose de um amnésico chamado escopolamina, a mulher sentia a dor, mas não se lembrava do que havia acontecido (DINIZ, 2005).

Devido ao fato da sedação ser total, o parto era induzido e o colo dilatado com instrumentos e o recém-nascido retirado com uso de fórceps altos, as mulheres eram amarradas na cama pelo o uso da escopolamina, um alucinógeno que poderia provocar intensa agitação (DINIZ, 2005).

Esse modelo de assistência cuja sedação completa era associada ao parto instrumental foi abandonado após várias décadas, devido à alta morbimortalidade materna e perinatal. No entanto, com o surgimento de novas

técnicas e anestésicos mais seguros persistiu o modelo de assistência, no qual a mulher passa por uma série de ações durante o pré-parto, o parto e pós-parto, como a “fabricação de um produto em uma linha de montagem” (DINIZ, 2005).

Algumas mudanças foram realizadas no modelo assistencial ao parto. As mulheres passaram a vivenciar o parto sem sedação, conscientes, imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, assistidas por pessoas desconhecidas, separadas de sua família e seus pertences (DINIZ, 2005).

Se o intuito da cesariana era diminuir os altos índices de mortalidade materno-infantil e de fato diminuiu, por que retornar as raízes e lutar pelo resgate do parto sem intervenções?

De acordo com o estudo *Nascer no Brasil*, o maior estudo sobre parto já realizado no país, de 1990 a 2011 houve um decréscimo anual de 3,7% nas taxas de mortalidade materna, contudo, os índices de mortalidade encontram-se significativamente elevados, não apenas materna, mas neonatal, além das altas taxas de morbidade neonatal e materna (LANSKY et al., 2014).

Também foram identificadas as maiores taxas de morbidade neonatal nas capitais dos estados, hospitais públicos e em nascidos por cesariana, já as maiores taxas de mortalidade neonatal estão presentes no Norte e Nordeste do país e nas classes sociais mais baixas (SILVA et al., 2014).

Isto demonstra os contrastes da assistência obstétrica no Brasil, onde recursos avançados são usados de modo inapropriado, indiscriminado e desnecessário colocando em risco mulheres e recém-nascidos enquanto em outras regiões faltam recursos capazes de salvar essas vidas.

Por mais de 30 anos, buscando priorizar o uso apropriado da tecnologia e combater seu uso irracional que provoca mais danos que benefícios, um movimento internacional reivindica a não incorporação de tecnologia danosa. Este movimento possui diferentes nomes em diversos países, e no Brasil é chamado de humanização do parto (BARROS et al., 2005).

Em 1979, no Ano Internacional da Criança foi criado o Comitê Europeu para o estudo das intervenções com intuito de reduzir a morbimortalidade perinatal e materna no continente. Esse trabalho foi o ponto de partida para organização de vários grupos de estudos sistematizados para busca de

eficácia e segurança na assistência à gravidez, parto e pós-parto, apoiado pela Organização Mundial da Saúde (RATTNER, 2009b).

Deste modo, iniciou-se uma colaboração internacional que desenvolveu a metodologia de revisão sistemática e posteriormente se tornou um movimento pela Medicina Baseada em Evidências tendo como forte prioridade a defesa dos direitos dos pacientes (RATTNER, 2009b).

Esta colaboração internacional resultou em 1985 na realização de uma conferência sobre tecnologia apropriada no parto, um marco no apelo à defesa dos direitos das mulheres, assim como, a Carta de Fortaleza que inspirou muitas ações de mudança (RATTNER, 2009b).

Em 1989 iniciaram-se as publicações dos estudos e em 1996 pela primeira vez a Organização Mundial da Saúde publicou uma síntese resultante da revisão sistemática de 1993 com de cerca de 40.000 estudos sobre o tema desde 1950, sendo intituladas como Recomendações da Organização Mundial da Saúde (RATTNER, 2009b).

No Brasil as Recomendações da Organização Mundial da Saúde foram publicadas pelo Ministério da Saúde: “Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático”. Neste contexto, a Medicina Baseada em Evidências vem ampliando a legitimidade do discurso pela mudança das práticas. No Brasil, por exemplo, as “Recomendações da OMS” tornaram-se as grandes referências para os defensores da humanização do parto (RATTNER, 2009b).

Instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Portaria GM n.º 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) têm como principal objetivo assegurar a melhoria de acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos com base nos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de dever das unidades de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, com atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2002).

O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que possam acarretar maiores riscos (BRASIL, 2002).

Freire (1970, p.16) afirma que:

[...] se admitíssemos que a desumanização é vocação histórica dos homens, nada mais teríamos que fazer, a não ser adotar uma atitude cínica ou de total desespero. A luta pela humanização, pelo trabalho livre, pela desalienação, pela afirmação dos homens como pessoas, como “seres para si”, não teria significação. Esta somente é possível porque a desumanização, mesmo que um fato concreto na história, não é porém, *destino dado* [...].

O texto de Freire citado acima delinea perfeitamente o cenário da humanização, a luta do movimento pela desalienação das mulheres oprimidas pelo sistema e pelos cuidados medicalizados impostos na assistência ao parto, os quais retiram da mulher a autonomia sobre seu próprio corpo. Este contexto não pode ser visto como uma predestinação da mulher, por isso, a transformação social faz-se necessária para permitir a ela escrever seu próprio destino, por meio do conhecimento e informações compartilhadas, em especial com outras mulheres, fazendo do espaço coletivo, um ambiente fecundo de transformações sociais.

CAPÍTULO II – A VIVÊNCIA DO PARTO

Neste capítulo apresentaremos a experiência do parto vivenciado pelas mulheres e os fatores que lhe proporcionaram bem estar e satisfação ou mal-estar e insatisfação com o parto vivido. Ele é fruto de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas, realizada pela autora e orientadora, encaminhada à publicação².

As emoções humanas estão relacionadas aos sentimentos que impulsionam a vida e geram reações diversas ao ser humano, sejam nas relações consigo mesmo, com outros ou com o meio externo. Derivada do latim “*movere*”, a palavra emoção significa mover ou por em movimento. Assim, a emoção é um movimento de dentro para fora que transmite o estado e as necessidades internas do ser humano. Deste modo, as relações entre corpo e mente, razão e emoção movem-se de acordo ao meio em que são expostos. Portanto, a emoção está intimamente ligada às experiências que vividas no decorrer da vida humana (BARRETO; SILVA, 2010).

A emoção é essencial à vida racional e torna o ser humano único, pois o comportamento emocional é o que difere uns aos outros. As respostas emocionais emitidas não dependem exclusivamente do cérebro humano, mas da sua interação com o corpo e das percepções pessoais do corpo. A emoção está interligada à memória, ou seja, está ligada ao contexto em que é adquirida na experiência individual (TOMAZ; JULIANO, 1997).

A gestação e o parto são experiências vivenciadas capazes de gerar emoções e sentimentos variados, são acontecimentos fisiológicos que possuem grande significado na vida da mulher. Contudo, o modo com que é vivenciada é individual. As emoções e sensações que marcam este momento são respostas pessoais ao contexto e ao meio no qual a mulher foi submetida (RODRIGUES; MONTESSUMA; SILVA, 2001).

Neste sentido, a percepção da experiência do parto é altamente personalizada, e os pontos de vista das mulheres variam sobre o que constitui uma experiência positiva e satisfatória. Há muitas variáveis complexas que influenciam as percepções das mulheres em suas experiências de nascimento. Essas variáveis podem ser o tipo de parto, o estado de relaxamento e controle,

² FERREIRA GI; FABBRO MRC; BUSSADORI JCC. Satisfação das mulheres com o parto e implicações para assistência obstétrica: uma revisão integrativa. Interface. In press 2015.

presença e apoio do acompanhante, permanecer com o bebê após o nascimento, dentre outras (BRYANTON et al., 2008).

O significado do parto para a mulher vai muito além da escolha pelo tipo de parto pelo qual ocorrerá o nascimento de seu filho. Para muitas mulheres, o parto significa um rito de passagem, uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, compreendendo uma posição de respeito dentro de uma construção social (MALACRIDA; BOULTON, 2012).

2.1. Aspectos Promotores de Satisfação no Parto

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o trabalho de parto e o parto com relação à sensação de bem-estar relacionam-se diretamente à presença da equipe profissional, as informações recebidas, o acolhimento, apoio e a confiança no profissional (CARRARO et al., 2006).

Segundo Carraro et al. (*ibid.*), o cuidado e o conforto sentidos durante o parto tem relação direta com a atenção, tratamento e atendimento dispensado à parturiente por parte da equipe profissional. Quando bem assistidas sentem-se seguras, contrário a outras mulheres que se sentem intimidadas e envergonhadas pela presença de estagiários e pela falta de paciência dos profissionais.

Para Medeiros, Santos e Silva (2008) o ambiente em que se vivencia o parto também é de grande importância. Um ambiente acolhedor e familiar transmite tranquilidade e proporciona sensação de bem-estar para o momento que se vive.

O atendimento pré-natal realizado com qualidade, informações prestadas e criação de um vínculo de confiança entre profissional de saúde e usuária possibilita a gestante dissipar suas dúvidas e concede preparo para o enfrentamento das etapas que envolvem o trabalho de parto e o parto, proporcionando-lhe bem-estar e satisfação (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

A assistência atualizada e humanizada no manejo da dor por meio de exercícios com a bola, deambulação, posição de cócoras, banho de aspersão/imersão são considerados pontos positivos durante o trabalho de parto (JAMAS; HOGA; REBERT, 2013).

Para muitas mulheres é importante a liberdade da expressão da dor. Algumas sensações são controláveis e outras como o choro e o grito não. A possibilidade de expressá-las é uma necessidade a ser atendida e não negligenciada (CAUS et al., 2012).

A figura feminina da enfermeira é apontada pelas parturientes como ponto positivo e propiciador de satisfação. A enfermeira é vista como uma profissional que respeita a feminilidade da mulher e estabelece uma relação empática com a parturiente. Sob o olhar que envolve questões de gênero, há uma identificação com a parturiente que se manifesta pelas atitudes de solidariedade, emotividade, sensibilidade, gentileza, delicadeza e presença marcada da enfermeira durante o trabalho de parto (CAUS et al., 2012).

Outro fator que traz bem-estar à parturiente é o respeito à privacidade e intimidade. Assim, o cuidado prestado sem exposição desnecessária de seu corpo, faz com que ela se sinta preservada com relação à sua intimidade (CAUS et al., 2012).

As informações fornecidas a parturiente durante a evolução do parto proporciona segurança, tranquilidade e conforto no decorrer do processo, apontado como ponto positivo e motivo de satisfação para parturiente (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

A presença e escuta atenta do profissional durante o processo de parir é significativo para parturiente, pois está relacionado ao suprimento de suas necessidades e segurança de seu filho que está prestes a nascer, fatores estes, essenciais a uma assistência humanizada e a satisfação da mulher com seu parto (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Para muitas mulheres os significados de parir em uma casa de parto foram satisfatórios justamente pela preservação de sua autonomia, por meio de uma assistência humanizada e respeitosa (CLEMENTINO; SILVA, 2008).

Deste modo, mulheres que se preocupam com a assistência obstétrica oferecida nas instituições responsáveis pelo nascimento, se angustiam por não serem ouvidas e terem suas necessidades e vontades desatendidas, o que as leva a escolha pelo parto domiciliar em busca do resgate de sua autonomia e assim, terem a oportunidade de autoconhecimento e superação, vivenciando a experiência do parto de forma marcante, o que lhes traz satisfação (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

No estudo realizado por Caus et al.(2012) o significado de parir acompanhada por uma enfermeira obstetra para mulher representa respeito a sua feminilidade e liberdade de expressão, fatores estes que estimulam o empoderamento e concedem autonomia à mulher.

O momento do parto é um momento especial para a mulher, cuja presença atuante de um acompanhante de sua escolha é imprescindível (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011). O acompanhante propicia a parturiente uma sensação de segurança, amparo, liberdade para expressão de seus sentimentos, tranquilidade e satisfação (GONÇALVES et al., 2011).

A experiência das mulheres no trabalho de parto e parto em um modelo assistencial considerado humanizado as auxilia no poder de escolha e na autonomia com relação ao tipo de parto que desejam (GONÇALVES et al., 2011).

2.2. Aspectos Determinantes da Insatisfação no Parto

Sensações de mal estar durante o trabalho de parto e insatisfação com o parto estão relacionadas à falta de atendimento, pouca atenção recebida, falta de informações e trabalho de parto longo trazendo ansiedade, abandono pela equipe profissional durante o trabalho de parto ocasionando sentimentos de solidão, medo e insegurança (BRYANTON et al., 2008).

A idealização de uma experiência do parto com menor intensidade de dor, um parto feliz e simples tem gerado expectativas e fantasias por parte das gestantes da vivência de uma experiência irreal (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Existem concepções de alguns profissionais de que a mulher não contribui com a equipe e não “faz a força no período expulsivo”, o que coloca sobre as mulheres uma carga de culpa por não se sentirem colaborando em seu próprio trabalho de parto. Esta situação gera medo, culpa e ansiedade. Sentem-se controladas e para não demonstrar fraqueza, muitas se comportam passivamente e com resignação, todavia sentem mal-estar pela situação a que foram submetidas (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Além disso, mesmo em instituições autodenominadas humanizadas, encontra-se a realização de toques vaginais consecutivos, procedimentos

como a manobra de Kristeller³ e episiotomia⁴. Esses procedimentos causam insatisfação e desconforto à parturiente (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

A falta de preparo e de informações durante o pré-natal limita a capacidade e autonomia da mulher favorecendo sua submissão. Assim, despreparadas e sob controle da equipe profissional, sofrem e frustram-se em suas expectativas, tentando suportar o trabalho de parto e o parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Os principais pontos negativos e de insatisfação apontados pelas parturientes foram a intensidade da dor, a cinta apertada do exame de cardiotocografia e a realização do procedimento de episiotomia sem consentimento (JAMAS; HOGA; REBERT, 2013).

A dor é um fator comum a todas parturientes, porém cada uma a vivencia de acordo com sua experiência pessoal e subjetiva, sendo para algumas mulheres um ponto negativo causador de insatisfação com o parto (JAMAS; HOGA; REBERT, 2013).

O sentimento de solidão e a sensação de abandono vivenciada pela parturiente são emoções pungentes quando não é assistida por profissionais, é afastada de seus familiares e permanece só em um ambiente desconhecido e frio. Como uma cascata de sentimentos, a sensação de abandono gera solidão que gera insegurança, medo, desespero e preocupação do nascimento ocorrer sem a presença de um profissional (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

A falta de respeito e a desvalorização das necessidades da parturiente resultam em partos realizados pelas próprias mulheres, mesmo dentro de instituições, sem suporte ou apoio profissional trazendo a elas sensação de vazio e tristeza (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

³Manobra de Kristeller é a aplicação de pressão no fundo do útero durante o trabalho de parto, é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente. Fonte: Ministério da Saúde/Febrasgo/Abenfo. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasil; 2001.

⁴O termo episiotomia vem de *epision*, que significa região pubiana, e *tome*, de incisão. Pode ser feita com tesoura ou bisturi, possui modalidades diferentes: perineotomia, médio-lateral e lateral. A sua sutura é feita com fio cirúrgico absorvível pelo organismo e é chamada de episiorrafia. Toda a técnica é asséptica e feita com utilização de anestésico. BENTO PASS, SANTOS RS. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. Esc Anna Nery R Enferm. 2006;10 (3):552-9.

Quando a assistência ao parto não é realizada de modo humanizado e baseada em evidência científica, ou se desconsidera anseios, expectativas e limitações da mulher, são gerados sentimentos de medo, ansiedade, frustração e preocupação com o filho. O trabalho de parto é vivenciado como algo que precisa ser suportado a qualquer custo até que a criança nasça desfavorecendo o empoderamento para o uso de sua autonomia (GONÇALVES et al., 2011).

Portanto, infere-se que a satisfação ou não com o parto está intimamente ligada à qualidade da assistência recebida e percebida pela mulher desde o acompanhamento do pré-natal até o nascimento do seu filho. A mulher se sente satisfeita com seu parto quando o vivencia em um ambiente acolhedor, recebe atenção, informações pertinentes, é acompanhada e apoiada continuamente pela equipe, tem a presença do acompanhante de sua escolha, quando exerce autonomia e tem suas necessidades atendidas.

Estes fatores são fundamentais para um parto satisfatório, tranquilo, saudável e respeitoso, por meio do qual a mulher vivencia uma experiência que lhe traz satisfação e alegria pessoal em um momento muito especial, o nascimento de seu filho e que marca profundamente o resto de sua vida.

CAPÍTULO III: REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentaremos a Metodologia Comunicativa Crítica e suas bases teóricas advindas dos campos da filosofia e sociologia para compreensão das teorias dialógicas. As teorias dialógicas que serão apresentadas foram criadas e discutidas por diversos autores, como Paulo Freire, Jürgen Habermas, Ramón Flecha e Lidia Puigvert, sendo de fundamental importância para a compreensão da metodologia comunicativa crítica, criada por Jesus Gómez.

3.1. A Teoria da Ação Dialógica

Para Freire (1994) homem e mundo se formam e se transformam através da compreensão da coletividade, da cooperação e da colaboração, a essência da dialogicidade. Desta forma, o homem atua tanto como criador como recriador da construção da realidade. Neste sentido, cada ser humano e cada comunidade são diferentes entre si e utilizam o diálogo como fonte de libertação, construção e reconstrução.

O diálogo é um fenômeno humano fundamentado na dupla dimensão da *palavra*, a ação e a reflexão. A reflexão exaltada em detrimento da ação é considerada mero *verbalismo* e a ação ressaltada sem o uso da reflexão é puro *ativismo*, portanto, o diálogo implica o entrelace: ação-reflexão-ação (FREIRE, 2005).

Todavia, a palavra, não pode ser privilégio de alguns, ou seja, dos acadêmicos ou científicos, mas um direito de todos, que em conjunto expressem palavras, que sejam capazes de transformar o mundo (FREIRE, 1995).

Para tanto, Freire apresenta as diferenças entre a ação *antidialógica* e a ação *dialógica*. Na teoria *antidialógica*, a conquista, é a primeira característica, um sujeito utiliza-se da arte da conquista para transformar o outro em um objeto de sua manipulação. Na teoria dialógica, os sujeitos se encontram para a transformação do mundo em *co-laboração* (FREIRE, 2005).

Assim, a ação dialógica é caracterizada pelos pressupostos: *co-laboração*, união, organização e síntese cultural. A ação dialógica é coletiva, colaborativa e organizada. Cada sujeito tem o direito de expressar sua palavra, assim como

a responsabilidade de respeitar a palavra de outros sujeitos, compartilhando e discutindo, por meio do diálogo e não da imposição, entre si as diferentes visões de mundo para uma construção coletiva, a síntese cultural (FREIRE, 2005).

Paulo Freire busca demonstrar o pressuposto de que assim como o opressor precisa de uma teoria de ação opressora, para que os oprimidos se libertem também necessitam de uma teoria de ação. Conquanto, a ação dialógica configura-se como ação cultural para a liberdade e exige uma postura de unidade dialética entre subjetividade e objetividade e trabalho criador e recriador (FREIRE, 2005).

3.2. A Teoria da Ação Comunicativa

O pensador Jürgen Habermas nasceu em 18 de junho de 1929, sendo considerado um crítico das práticas sociais. É tido, por muitos, como o principal herdeiro da Escola de Frankfurt, fundada em 1923 em conjunto com o Instituto de Pesquisas Sociais (FIEDLER, 2006).

O núcleo principal do pensamento Habermasiano encontra-se fundamentado na questão da racionalidade. Jürgen Habermas buscou em uma nova teoria, aquietar seus grandes questionamentos a respeito dos efeitos que positivismo exercia nas sociedades modernas, cujas razões técnica e instrumental eram dominantes criações do capitalismo. Assim, por meio de pesquisas buscou compreender de um novo modo a racionalidade, desenvolvendo a ação comunicativa, na tentativa de resgatar às tarefas de uma teoria crítica da sociedade, negligenciadas pela crítica da razão instrumental (FIEDLER, 2006).

Procurou, então, estudar profundamente a razão e suas dimensões, apropriando-se de conceitos filosóficos e da ciência como fontes e analisando as possibilidades e os limites da racionalidade. Deste modo, sua Teoria da Ação Comunicativa, parte do princípio de que o homem é um ser capaz de agir através da linguagem para comunicar-se com outros e chegar a um entendimento (FIEDLER, 2006).

Assim, Habermas acreditava ser possível delinear uma concepção para formar a cultura e a sociedade construídas sob os fundamentos da

responsabilidade e da autonomia e desenvolvidas pela ação comunicativa e racionalidade comunicativa (IAROSZINSKI, 2000).

A Teoria da Ação Comunicativa é baseada em uma concepção da linguagem na qual as dimensões de significado e validade estão interligadas, compreendida em três funções básicas: a representativa, referindo-se ao mundo objetivo, a interativa, referindo-se ao mundo social e a expressiva, referindo-se ao mundo subjetivo (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Dessa forma, o argumento é a melhor ferramenta da comunicação para expressar as pretensões de validade e chegar à um acordo mútuo entre os participantes desta comunicação. Para tal, a argumentação torna a razão mais humana, crítica e social, possibilitando uma ação mais eficaz ao entendimento da sociedade (PRESTES, 1996).

Neste contexto, Habermas propõe uma mudança de paradigma, não apenas à superação do raciocínio lógico ou do processo de interpretação do conhecimento individual, mas, utilizando o interior das relações como importante ponto de partida para tomada de decisões e realização de ações na linguagem da comunicação (PRESTES, 1996).

A partir disto, Habermas busca explicar a essência da racionalidade comunicativa como uma relação intersubjetiva entre os sujeitos capazes de pensar, agir e se comunicar que chegam, em conjunto, à compreensão sobre algo. Esta teoria proposta e construída por Habermas se baseia apenas na crítica ao pensamento moderno, mas é fundamentada na comunicação numa visão diferenciada de razão e racionalidade (PRESTES, 1996).

3.3. Razão e Racionalidade

Para Habermas a razão é comunicativa, concreta e dialógica, originada pelas reflexões, relações de compartilhamento e processos de compreensão. Já a racionalidade está relacionada à disposição que o sujeito, considerado capaz de falar e agir, como citado anteriormente, tem de adquirir e utilizar um saber falível (PRESTES, 1996).

É preciso entender que se o saber é imposto exclusivamente como saber de algo no mundo objetivo, a racionalidade limita-se ao modo como o sujeito se orienta sozinho em função dos conteúdos de suas representações (PRESTES, 1996).

Há dois tipos de racionalidade que seguem diferentes direções: a racionalidade cognitivo-instrumental, cujas ações do sujeito são definidas pelas relações de domínio sobre a natureza e os sujeitos e a racionalidade comunicativa cujas ações do sujeito são definidas pelas relações com outros sujeitos na busca de um entendimento consensual (HABERMAS, 2012a).

Na racionalidade cognitivo-instrumental ou razão instrumental existe um distanciamento entre sujeito e objeto, em uma operação lógica e metódica dos conhecimentos e dessa forma, demonstra-se uma razão parcial e absoluta que reduz a riqueza e a potencialidade dos fenômenos à meros conceitos e regras, excluindo da realidade aquilo que não se ajusta a seus princípios (HABERMAS, 2012a).

Para tanto, não há espaços para questionamentos e discussões, há apenas uma verdade absoluta a ser aceita e então, o conhecimento se estagna e a aprendizagem passa a ser refém de princípios universais pré-existentes e tidos como imutáveis. O sujeito é considerado um objeto, cujo potencial crítico é desprezado e lhe são impostas ideias capazes de dominar-lhe e lhe manipular, limitando assim sua capacidade de pensar, falar e agir na construção de suas próprias conclusões quanto ao conhecimento (HABERMAS, 2012a).

Na tentativa de conter os ideais da racionalidade cognitivo-instrumental, lançou uma alternativa consciente para as sociedades modernas: a razão comunicativa, vivenciada nas práticas cotidianas como a busca de entendimento e consenso compartilhado com os outros sujeitos para o êxito pessoal e social dos sujeitos (HABERMAS, 2012a).

Conquanto, a racionalidade comunicativa fundamenta-se na compreensão e no aprendizado, isto é, baseada experiência de vida de cada sujeito e formada por símbolos que nascem das interações entre eles, transmitidos pelas gerações na atividade comunicacional e proporciona aos sujeitos um autoconhecimento, gerado pela liberdade e entendimento alcançados pelas condições de uma socialização comunicativa (HABERMAS, 2012a).

A ação comunicativa possui três tipos de ação: a teleológica, a estratégica e a de conformidade, e assim, corresponde três mundos: respectivamente. A racionalidade comunicativa é definida no aspecto

argumentativo, compreendendo três tipos de racionalidade: cognitivo-instrumental, prático-moral e estético-moral, relacionadas, respectivamente, aos mundos objetivo, social e subjetivo (HABERMAS, 2012b).

A Teoria da Ação Comunicativa postulada por Habermas tem seu conceito descrito em duas esferas: o sistema e o mundo da vida. O sistema é o mundo hierárquico da sociedade, sob o poder político e econômico em que somos inseridos. O “mundo da vida” é o significado que atribuímos e compartilhamos do “mundo” objetivo, social e subjetivo que vivenciamos, e são estas as bases sólidas para que ocorra qualquer ação comunicativa (HABERMAS, 2012b).

O mundo do sistema pode ser considerado como o mundo formal, das regras, das leis e das normas. É um mundo construído a partir de um determinado paradigma dominante em uma dada época, em que toda organização social, política, econômica e cultural está moldada (HABERMAS, 2012b).

O mundo da vida é o pano de fundo que possibilita o desenvolvimento da ação comunicativa, comporta a interpretação/definição estabelecida e a problemática das práticas comunicativas cotidianas. É o lugar das relações sociais espontâneas, das reais necessidades dos sujeitos, seus sentimentos e percepções, dos vínculos estabelecidos com seus semelhantes, é intuitivo, não tematizado e inquestionável (HABERMAS, 2012b).

Podemos perceber que o mundo da vida é um conceito que faz parte e completa a ação comunicativa. É o espaço onde se constrói a razão comunicativa, a partir das relações intersubjetivas entre os sujeitos (HABERMAS, 2012b).

Neste sentido, é evidente que o mundo da vida fornece subsídios para se chegar a um entendimento na ação comunicativa, ou seja, seria uma base de sustentação para que ocorra uma verdadeira ação comunicativa entre os homens, que carregam toda uma tradição cultural, um saber implícito, pré-teórico e uma linguagem própria (FIEDLER, 2006).

O entendimento que Habermas tem do mundo nos leva a pensar a sociedade de forma mais ampla, articulada com a subjetividade dos sujeitos numa relação dialética entre sistema e mundo da vida. As contradições vividas por esses dois mundos são apresentadas como condição de resistência dos

sujeitos frente à desestruturação que o sistema pretende ao tentar controlar/contaminar o mundo da vida, distanciando-se dele e gerando opressão, insatisfação, miséria, submissão e violência.

3.4. Aprendizagem dialógica

A aprendizagem dialógica está ligada a uma concepção comunicativa com conceitos e teorias bases, concernentes à sociedade atual da informação, a diversidade cultural e o movimento dialógico das sociedades. O conceito de Aprendizagem Dialógica foi formulado por Ramón Flecha a partir da Teoria da Ação Dialógica de Freire e da Teoria Ação Comunicativa de Habermas, entre outros teóricos (ALBERT et al., 2008).

Esta é a principal característica da aprendizagem dialógica, a interação e a comunicação como chaves do aprendizado. Neste sentido, pesquisas têm sido realizadas com base nesse conceito e têm demonstrado como por meio do diálogo dirigido pode-se alcançar um acordo e as pessoas podem chegar a soluções para situações e problemas em qualquer âmbito da vida, pois compreendem o mundo de modo mais completo (ALBERT et al., 2008).

Tem-se buscado encontrar soluções no consenso, através de interações orientadas com base no diálogo. Esse contexto impacta nossas sociedades de modo que se torna necessário criar conhecimento científico. Temos conhecimentos e argumentos para dialogar, sejam estes intelectuais, ou adquiridos por meio das diferentes experiências vividas e recursos culturais herdados (ALBERT et al., 2008).

Esta aprendizagem é transformadora e por meio do diálogo tem criado conhecimento com mais pessoas, utilizando-se de seus conhecimentos e habilidades. Assim, o conhecimento se cria a partir da interação entre diferentes pessoas, cada qual com seus saberes, experiências, vivências e sentimentos. Para tanto, as interações dialógicas são baseadas na igualdade e buscam o entendimento entre os interlocutores (ALBERT et al., 2008).

A aprendizagem dialógica é composta por setes princípios: o

1. Diálogo Igualitário cujos argumentos de todos são ouvidos de modo igual, sem diferença alguma, independente da condição dos sujeitos e sejam

quais forem as diferenças em relação à raça, classe, gênero, etnia, grau de escolaridade ou idade (ALBERT et al., 2008).

2. Inteligência Cultural: as aprendizagens acontecem em diferentes contextos, baseando-se no saber de acordo com a experiência de vida de cada sujeito (ALBERT et al., 2008).

3. Criação de sentido: descobrir aquilo que move nossas ações (ALBERT et al., 2008).

4. Solidariedade: diz respeito à ação em conjunto para a conquista da democratização social, de igualdade de direitos (ALBERT et al., 2008).

5. Igualdade de diferenças: é o direito que cada pessoa tem de viver de modo diferente e ser respeitada independente de sua cultura, etnia, raça, aspirações políticas, religiosas ou mesmo seu estilo pessoal de vida (ALBERT et al., 2008).

6. Dimensão Instrumental: reconhecer o valor do diálogo como elemento central que permite a relação entre experiência e o conhecimento/ciência (ALBERT et al., 2008).

7. Transformação: o princípio da transformação nos permite compreender que, cada sujeito tem capacidade para reconhecer seu papel histórico e se comprometer na transformação da sociedade (ALBERT et al., 2008).

3.5. Metodologia Comunicativa Crítica

A Metodologia Comunicativa Crítica apodera-se dos conceitos, Dialogicidade e Teoria da Ação Comunicativa, tendo uma natureza de investigação dialógica, na qual o pesquisador e o participante da pesquisa interagem por intermédio de um diálogo argumentativo aberto e negociável, gerando autoconsciência da realidade social e uma compreensão maior da situação, estimulando-os a atuar como agentes da transformação. Assim, espera-se que o pesquisador reflita sobre a prática social e educativa e vise melhoras tanto pessoais como sociais (GOMÉZ et al., 2006).

Deste modo, o método convida a todos os envolvidos ao levantamento e análise da problemática, bem como sua resolução através de um processo dialógico. A Metodologia Comunicativa Crítica requer uma interação horizontal,

onde há cooperação entre pesquisador e participante na criação de diálogos de modo que haja uma comunicação intersubjetiva para a construção da interação entre eles (GOMÉZ et al., 2006).

Este plano metodológico pretende não apenas descrever ou explicar a realidade, mas compreendê-la e interpretá-la para transformá-la de acordo com as necessidades levantadas, apossando-se da comunicação para construir uma interação entre as pessoas, para então, desenvolver o estudo através das interpretações, reflexões e teorias dos próprios participantes da realidade social que se deseja transformar (GOMÉZ et al., 2006).

A perspectiva comunicativa crítica afirma que o conhecimento científico é resultado da aceitação de um diálogo intersubjetivo com pretensões de validade sobre determinado tema de realidade social (GOMÉZ et al., 2006).

A abordagem comunicativa crítica enfatiza os significados comunicativamente construídos através da interação entre as pessoas e visa não apenas descrever e explicar a realidade, entendida e interpretada, a fim de estudá-la, mas transformá-la; desse modo, se constrói o objeto de estudo através de interpretações, reflexões e teorias próprias das pessoas que participam na realidade social a ser transformada (GOMÉZ et al., 2006).

Mais uma vez estamos diante de uma racionalidade intersubjetiva compartilhada. Só então, através de um processo de entendimento estabelecido através do diálogo entre indivíduos e grupos sociais, podemos definir a racionalidade metodológica que permite que todas as pessoas participantes transformem seus contextos (GOMÉZ et al., 2006).

O papel do pesquisador na metodologia comunicativa crítica não é o de examinar e analisar as afirmações feitas pelas pessoas investigadas, mas estudar e discutir em colaboração com a pessoa investigada (GOMÉZ et al., 2006).

Porém, para Gómez et al. (2006) para se alcançar o objetivo proposto pela metodologia comunicativa crítica algumas exigências devem ser observadas rigorosamente:

1. O pesquisador precisa compreender ou explicar um fenômeno em igualdade de condições daqueles sob investigação.
2. O pesquisador em hipótese alguma deve se considerar detentor de saberes superiores, mas diferentes.

3. A posição do pesquisador implica a não pretensão de validade usando o argumento para chegar a acordos.

4. Deve ser dado aos investigados a oportunidade de participação nas técnicas de pesquisa.

5. A análise tendenciosa da realidade social deve ser evitada através do trabalho em conjunto com as pessoas envolvidas, desde a interpretação até as conclusões da investigação não deixando apenas a visão do pesquisador com relação ao mundo.

6. Os resultados devem favorecer aqueles a quem se dirigem, pois eles são os protagonistas reais no processo de pesquisa.

7. É importante criar possibilidades de superação das desigualdades com a transformação social, finalidade desta metodologia.

3.5.1. Princípios da metodologia comunicativa crítica

Segundo González e Díez-Palomar (2009), os princípios da metodologia comunicativa crítica são:

A universalidade de competências linguísticas. Todos possuem capacidade de interação através do diálogo.

A pessoa como um agente social transformador. Todos são agentes capazes de interpretar e criar conhecimento.

Senso Comum. Relaciona-se ao contexto cultural em que estamos inseridos. Não se sabe por que uma ação ocorre quando considerado o senso comum do povo.

Hierarquia Interpretativa. Os pressupostos dos investigados pode ter mais força do que os argumentos dos pesquisadores.

Nível epistemológico igualitário. Todos devem ter a mesma oportunidade de interpretar a realidade social.

Conhecimento dialógico. O conhecimento dialógico pode ser gerado através da análise intersubjetiva entre as pessoas "investigadoras" e "investigados".

3.5.2. Dimensões sociais transformadoras e obstaculizadoras

As dimensões sociais, elementos transformadores e obstaculizadores surgem quando se realiza a análise de dados na pesquisa comunicativa-crítica, de modo que Gabassa (2009) as descreve como,

[...] um primeiro passo para a concretização de ações superadoras dos obstáculos encontrados na realidade estudada, não só porque geram uma tomada de consciência sobre as barreiras que se colocam na prática cotidiana, mas porque, ao indicar os obstáculos que se apresentam a uma determinada prática, em conjunto com o/a pesquisador/a, a pessoa participante consegue visualizar, ainda que implicitamente, as ações que poderiam resolver aquele problema e pode, imediatamente, articular um plano de ação que se oriente nessa perspectiva. Nesse sentido, dizemos que o objetivo maior de uma investigação como essa é a busca de formas de transformar a realidade para superar as desigualdades sociais. (p.95)

Elemento obstaculizador é uma barreira experimentada por uma pessoa ou um grupo para participar de uma prática social ou benefício. Não é tanto sobre algo externo, objetivo, mensuráveis fora das próprias pessoas, mas algo interno, por exemplo, classe social, etnia, gênero, escolaridade e idade não representam indicadores simples, mas as dimensões que as pessoas internalizam e interpretam, de forma que, por vezes, são obstaculizadoras e às vezes transformadoras (GOMÉZ et al., 2006).

O elemento transformador é aquele que excede ou contribui para superar as barreiras que impedem ou dificultam a incorporação de uma pessoa ou grupo a um benefício prático ou social (GOMÉZ et al., 2006).

Esses elementos podem ser interpretados e analisados de diferentes modos de acordo com os variados tipos de discursos de pessoas e/ou grupos, como Gómez et al. (*ibid.*) explica:

Al igual que las dimensiones excluyentes y transformadoras, los tipos de manifestación del discurso que ofrecen las personas y/o grupos constituyen un nivel de análisis propio de la metodología comunicativa crítica: interpretaciones espontáneas, interpretaciones reflexivas e interacciones. (p.96)

De acordo com as definições de Gómez et al. (*ibid.*), a interpretação espontânea que se dá de imediato e de modo não reflexivo sobre determinado tema ou fenômeno social. A interpretação reflexiva é alcançada através da reflexão e argumentação de acordo com a experiência de vida e os conhecimentos que cada pessoa possui. E por fim, as interações são frutos do relacionamento que se estabelece entre as pessoas dos quais ocorrem mudanças comportamentais através de influências mútuas resultantes da convivência.

Para tal, Gómez et al. (*ibid.*) baseiam-se na premissa de que cada pessoa é capaz de interpretar suas próprias ações e, então agir em função delas, sendo que essas interpretações mostram expectativas, conhecimento empírico e normas sociais de sentido comum.

3.5.3. Categorias: Sistema e Mundo da Vida

Além da identificação dos elementos transformadores e obstaculizadores, durante a análise eles são relacionados a duas categorias de acordo com o referencial teórico: *sistema e mundo da vida* (GOMÉZ et al., 2006).

Assim, evidencia-se quais elementos encontrados na realidade estudada estão inseridos no contexto do *sistema* e quais estão inseridos *no mundo da vida*, destacados por Habermas em sua teoria da Ação Comunicativa, e deste modo, há um cruzamento dos elementos identificados com a categoria *sistema e mundo da vida*.

Por meio de quadros de análise, cada elemento é destacado dentro de uma categoria: *sistema* ou *mundo da vida* (GOMÉZ et al., 2006). Portanto, os elementos relacionados ao mundo formal, regras, leis e normas são dispostos na categoria *sistema*, e os elementos relacionados ao mundo objetivo, subjetivo e social que cada sujeito vivenciou são colocados na categoria *mundo da vida* (HABERMAS, 2012b).

CAPÍTULO IV - CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO

Neste capítulo descreveremos os caminhos percorridos para realização do presente estudo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Driessnack, Sousa e Mendes (2007) descrevem a pesquisa qualitativa como base da filosofia naturalista, na qual a realidade é subjetiva e seu processo de construção é indutivo. Seu intuito é buscar a compreensão de fenômenos e/ou conceitos a partir da vivência de indivíduos ou grupos. Os dados coletados são separados em temas ou conceitos, identificados e analisados através da síntese das descrições das experiências vivenciadas pelos participantes.

Dessa forma, os participantes são selecionados de modo proposital, de acordo com o tema ou a população a ser estudada. Há variados tipos de desenho qualitativo de pesquisa, na enfermagem todos buscam responder questões sobre saúde, doença e experiências de vida. É muito importante que o método escolhido para pesquisa seja rigorosamente seguido para torná-la válida (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

4.1. O Método

Neste estudo, utilizou-se a Metodologia Comunicativa Crítica como delineamento de pesquisa. Este método foi fortemente influenciado por diversas teorias, entre elas, contribuições da Dialogicidade de Paulo Freire e da Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas, conforme descrito no capítulo dois (GOMÉZ et al., 2006).

A função representativa é o falar sobre algo no mundo, a função interativa trata-se do respeito necessário na comunicação com o outro e a função expressiva é o expressar o que se pensa. Todas essas funções são complementares umas às outras, buscando a validação por meio da comunicação (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Assim, teoria da ação comunicativa descreve "o mundo da vida", como um saber intuitivo ao qual se domina por viver numa mesma cultura e compartilhar uma mesma experiência (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

A Metodologia Comunicativa Crítica apodera-se dos conceitos da Dialogicidade e Teoria da Ação Comunicativa, tendo uma natureza de investigação dialógica, na qual o pesquisador e o participante da pesquisa interagem por intermédio de um diálogo argumentativo aberto e negociável, gerando autoconsciência da realidade social e uma compreensão maior da situação, estimulando-os a atuar como agentes da transformação. Assim, espera-se que o pesquisador reflita sobre a prática social e educativa e vise melhoras tanto pessoais como sociais (GOMÉZ et al., 2006).

Deste modo, o método convida a todos os envolvidos ao levantamento e análise da problemática, bem como sua resolução através de um processo dialógico. A Metodologia Comunicativa Crítica requer uma interação horizontal, onde há cooperação entre pesquisador e participante na criação de diálogos de modo que haja uma comunicação intersubjetiva para a construção da interação entre eles (GOMÉZ et al., 2006).

Este plano metodológico pretende não apenas descrever ou explicar a realidade, mas compreendê-la e interpretá-la para transformá-la de acordo com as necessidades levantadas, apossando-se da comunicação para construir uma interação entre as pessoas, para então, desenvolver o estudo através das interpretações, reflexões e teorias dos próprios participantes da realidade social que se deseja transformar (GOMÉZ et al., 2006).

4.2. Sujeitos da pesquisa

Este estudo foi constituído pelos sujeitos que se enquadraram no projeto, selecionados a partir das participantes inseridas em Grupos de Apoio ao Parto, incluindo-se todas as mulheres que aceitaram participar do estudo, independentemente da idade, estado civil, desfecho do parto ou qualquer outra variável.

A amostragem foi definida através do ponto de saturação, ou seja, ocorreu a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição, considerando-se irrelevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008)

4.3. Local da Pesquisa

A pesquisa ocorreu em grupos de apoio localizados em uma cidade do interior de São Paulo e regiões próximas à ela. Os grupos possuem caráter comunicativo, usufruindo do diálogo aberto para o levantamento das problemáticas e temas a serem discutidos e solucionados, além da escuta de depoimentos de casais.

4.4. Instrumentos de Coleta de Dados

Na Metodologia Comunicativa Crítica os dados podem ser coletados por três tipos de técnicas de orientação comunicativa, o relato comunicativo, grupo de discussão comunicativa e a observação comunicativa (GOMÉZ et al., 2006).

Para este estudo foi utilizado o relato comunicativo, utilizando-se como ferramentas a gravação em áudio do relato comunicativo, bem como dos depoimentos dos casais e também o uso do diário de campo.

O relato comunicativo é como uma entrevista diferenciada, há um diálogo entre o pesquisador e o participante que busca interpretar e refletir sobre a vida cotidiana do participante no estudo (GOMÉZ et al., 2006).

Neste diálogo, ambos participam da compreensão do mundo da vida, onde o pesquisador expõe seus conhecimentos científicos sobre o tema em estudo e contrapõe a vivência e saberes do participante. São elaboradas perguntas-chaves ao participante para desenrolar-se o diálogo de acordo com questões levantadas anteriormente. Essas perguntas são determinadas por um roteiro pré-estabelecido (GOMÉZ et al., 2006).

Após a conversa com o participante, o relato deve ser analisado e faz-se conveniente um segundo encontro para que haja um consenso dos resultados obtidos, ampliando e aprofundando-se nos aspectos que julgar-se necessário, visando à validação dos dados coletados (GOMÉZ et al., 2006).

Para que se aplique a técnica do relato comunicativo é importante que se construa um roteiro a partir das observações do pesquisador nas interações com o grupo pesquisado (GOMÉZ et al., 2006). Essas observações podem ser levantadas através do diário de campo.

Seguindo as recomendações do método, participamos dos encontros presenciais dos grupos de apoio ao parto e por meio de anotações em diário de

campo, identificamos os principais temas que seriam dialogados posteriormente com as entrevistadas. Estes temas forneceram subsídios para o roteiro do relato comunicativo a ser utilizado durante o encontro para realização do relato comunicativo. (Apêndice A).

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de acordo com o objetivo do estudo, assim, estes eram mulheres, que já haviam parido e participado de grupos de apoio durante a gestação. O período da coleta de dados foi de julho/2013 a junho/2014.

O contato com os sujeitos era feito após as reuniões do grupo, via internet ou telefone. Todos os cuidados éticos foram tomados, recebemos autorização por escrito das organizadoras do grupo para contatar as mulheres, o projeto de pesquisa foi divulgado no grupo e as interessadas nos procuraram para se disporem a participar do estudo.

Feito o contato, agendamos o primeiro encontro para o relato comunicativo, conforme a disponibilidade das entrevistadas. O relato comunicativo durava em média 60 minutos. No início do relato comunicativo, seguindo o método, foi acordado com as entrevistadas um segundo encontro para validação dos dados.

4.5. Análise dos Dados

Os dados obtidos nos relatos comunicativos foram transcritos e ordenados em elementos excludores e transformadores, analisados inicialmente pelo pesquisador a partir do nível básico de análise da Metodologia Comunicativa Crítica, com a elaboração de um quadro de análise, conforme o Quadro 1 (GOMÉZ et al., 2006).

	Sistema	Mundo da Vida
Elementos Excludores	n1	n2
Elementos Transformadores	n3	n4

Quadro 1. Nível básico de análise: categorias e elementos ⁽⁴⁴⁾.

As categorias foram classificadas em dois tipos: *sistema* (que compreendendo os relatos relacionados às instituições, espaços, sistemas de organização ou diretrizes reguladoras) e *mundo da vida* (que compreendendo

os relatos relacionados às vivências cotidianas das pessoas participantes) (GOMÉZ et al., 2006).

Portanto, n₁ configura os elementos excludores relacionados à categoria *sistema* e n₄, os elementos transformadores relacionados à categoria *mundo da vida* (GOMÉZ et al., 2006).

Ambas as categorias foram baseadas na teoria da ação comunicativa de Habermas e foram ampliadas, subtraídas ou mesmo modificadas de acordo com os objetivos do estudo e com os novos relatos que foram surgindo.

4.6. Etapas da Pesquisa

1ª Etapa - Etapa exploratória

Revisão bibliográfica do tema de pesquisa e aproximação do universo de investigação por meio da participação nos grupos de apoio registrados em diário de campo para aquisição de subsídios para construção do roteiro do relato comunicativo.

2ª Etapa - Construção do roteiro

A partir dos subsídios, informações e percepções coletados durante a participação nos grupos e releituras das anotações feitas no diário de campo, foi construído o roteiro do relato comunicativo.

3ª Etapa - Definição dos participantes

Com o roteiro do relato comunicativo em mãos, a próxima etapa foi definir os participantes de acordo com o objeto de estudo, deste modo, as mulheres ainda gestantes foram contatadas para que após o parto pudessemos agendar o primeiro encontro.

Para que as mulheres aceitassem participar do estudo, uma breve explicação do projeto foi feita à elas, bem como sua relevância social e a importância da participação delas para o desenvolvimento do projeto. Assim, de acordo com a disponibilidade e o interesse em participar do estudo agendamos os encontros.

4ª Etapa - Realização do relato comunicativo

O encontro foi realizado no momento do pós-parto. Antes de iniciarmos o diálogo dos temas que compunham o roteiro, as entrevistadas receberam novamente a explicação sobre o estudo e foi-lhes solicitado a autorização mediante um novo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B).

O encontro foi gravado em áudio para facilitar sua transcrição e análise posterior. O local dos encontros foi definido de acordo com o desejo e disponibilidade das entrevistadas, geralmente elas nos recebiam em suas residências, pelas facilidades, por conta de estarem cuidando de seus filhos recém-nascidos.

Todos os relatos comunicativos se deram em um ambiente acolhedor e respeitoso, buscando criar um “clima de confiança” de modo a não somente ouvir, mas dialogar com elas, não negando o papel do pesquisador no método. Um aspecto a ser ressaltado foi o sentimento de satisfação destas mulheres ao poder relatar sua experiência e, assim contribuir para o estudo de um tema, que para elas foi de extrema relevância.

5ª. Etapa - Análise dos dados

Os relatos foram transcritos e analisados usando o nível básico de análise, explanado acima. De posse dos elementos obstaculizadores e transformadores a pesquisadora realizou um segundo encontro.

6ª Etapa – Segundo encontro

O segundo encontro visava à validação das interpretações e conclusões feitas pela pesquisadora a partir do diálogo, como também um novo momento para discutir dúvidas e acrescentar informações.

7ª Etapa - Análise Final dos Dados

Do segundo encontro emergiram novos dados, que foram analisados pela pesquisadora seguindo a mesma concepção da análise dos dados, compondo um novo quadro de análise.

4.7. Aspectos Éticos da Pesquisa

A proposta de estudo foi apresentada às profissionais responsáveis e organizadoras dos grupos de apoio da cidade de São Carlos/SP e região com o objetivo de solicitar a autorização para sua realização. Após a autorização assinada, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa em Seres Humanos (CONEP), para análise e aprovação do mesmo parecer sob n.º 322.574 (Anexo 1), atendendo assim à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/UFSCar, se iniciou a coleta de dados.

As mulheres participantes do estudo foram contatadas pela pesquisadora pessoalmente durante as reuniões dos grupos, mediante autorização prévia das responsáveis pelo grupo. Havendo o aceite para participação na pesquisa, foi agendada a visita da pesquisadora para realização do relato comunicativo que somente se iniciou após a explicação do objetivo do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice B).

CAPÍTULO V - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, apresentaremos os resultados obtidos através dos Relatos Comunicativos, a matriz final dos resultados e a discussão.

5.1. Resultados

Foram realizados relatos comunicativos com vinte mulheres, no entanto, sete destes relatos foram realizados como piloto para adaptação da pesquisadora ao método. Deste modo, serão apresentados apenas treze relatos.

Por meio dos dados obtidos durante os relatos comunicativos foi possível caracterizar as participantes. Os nomes referidos as participantes foram alterados, sendo substituídos por nome de algumas flores específicas. A escolha de substituir os nomes das participantes por flores se deu pela figura simbólica que estas representam, pois todas significam vida, força e respeito, assim, concebem de maneira adequada e nobre a força destas mulheres para conquistar seu livre direito de escolha, em respeito à vida.

Houve uma época em que a humanidade, menos apreensiva pelas guerras e menos materializada pela mecanização da vida, costumava expressar seus sentimentos e pensamentos por meio de flores. E com o passar do tempo, nasceu uma arte que se chamou a linguagem das flores. A origem dessa arte está no Oriente (SILVA, 1952).

Para os povos antigos algumas flores também tinham significado simbólico. No século XIX, na Europa, houve uma verdadeira epidemia de símbolos atribuídos às flores. O lírio significava a inocência e a pureza; o resedá, a bondade; o rosmarinho, a saudade eterna; a rosa, o amor, a beleza; a folha de louro, a glória literária. Mesmo as cores das flores têm seu significado (SILVA, 1952).

A idade das participantes variou entre 24 e 37 anos e todas estavam em união estável. A renda familiar varia entre dois e mais que cinco salários mínimos, sendo que 42,15% (6) possuem renda superior à cinco salários mínimos. O nível de escolaridade predominante é ensino superior completo, aproximadamente 76,92% (10).

Com relação aos antecedentes obstétricos, aproximadamente 61,54% (8) das participantes tiveram apenas uma gestação, 15,38% (2) tiveram duas

gestações, 15,38% (2) três gestações e 7,70% (1) quatro gestações. Cerca 69,23% (9) dos partos foram normais e 30,77% (4) cesariana.

Quanto ao local do parto todos foram realizados em ambiente institucional hospitalar, 92,30% (12) em instituições privadas e 7,70% (1) em instituições públicas, dos quais, aproximadamente 76,92% (10) foram financiados por convênio, 15,38% (2) particular e 7,70 (1) % pelo Sistema Único de Saúde.

Estes dados demonstram o perfil das mulheres que optam pelo parto normal, mulheres casadas, com formação acadêmica e acesso à informação, união estável, estabilizadas profissionalmente e pertencentes às classes econômicas média e alta.

Posto isso, observamos através do perfil traçado nesta pesquisa que o acesso a este tipo de parto e às informações a ele correspondentes não estão disponíveis a todas as mulheres, pois quase a totalidade das participantes dos grupos de apoio é proveniente de classes sociais que tem acesso à educação e saúde e praticamente todos os partos realizados em instituições particulares, exceto um.

Este é um ponto essencial a ser repensado, como Puigvert tem expressado em sua obra “Las otra mujeres”, os movimentos feministas acabaram, de algum modo, excluindo as mulheres não acadêmicas das pautas tratadas pelo movimento, afastando assim, suas necessidades que, muitas vezes, diferem das outras e, impedindo que estas sejam ouvidas (PUIGVERT, 2001).

Do mesmo modo, os movimentos em prol do resgate ao parto natural precisam fazer inúmeros esforços para incluir todas as mulheres, independente da classe social, dado que, por inúmeros motivos, estas podem não ter acesso às informações e, ter menos possibilidade de escolher uma assistência respeitosa e digna no parto.

Percebemos através da pesquisa, que a única mulher assistida pelo Sistema Único de Saúde, um serviço público, demonstrou grande insatisfação com a assistência recebida, em especial com a falta de humanização com que foi tratada. Neste caso, notou-se que o modelo de atenção ao parto ofereceu uma assistência medicalizada e atuou como opressora e obstaculizadora. Este modelo pode fazer-se presente, tanto no sistema público como privado, dado

que a assistência ao parto ainda é fortemente controlada por médicos obstetras que seguem condutas desatualizadas, enfermeiras com pouca autonomia e mulheres que reivindicam muito pouco o respeito às suas vontades, se submetendo à assistência que lhes é oferecida.

No entanto, para que haja transformação social é importante que não se negue à qualquer mulher cidadã brasileira informações, conhecimento, direito de escolha e atendimento de qualidade e humanizado que respeite seus direitos como ser humano. A seguir apresentaremos o relato de cada uma das mulheres participantes da pesquisa.

5.1. Relato Comunicativo

Copo de Leite Branco

Copo de Leite Branco sempre quis um parto normal, mas a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio aprendeu sobre o parto normal sem intervenções, um parto saudável e que respeita o protagonismo da mulher. Casada, esta primeira gestação envolveu muitos sentimentos e expectativa. Embora tenha recebido muitas críticas por parte de seus familiares, lutou para realização do seu plano de parto. Infelizmente, não conseguiu realizar esse sonho, o que a marcou profundamente.

No quadro a seguir, apresentaremos, por meio do consenso entre a participante e a pesquisadora, elementos transformadores, isto é elementos que transpassam barreiras ou dificuldades para que a vivência do parto seja satisfatória e positiva; e também, os elementos obstaculizadores, ou seja, elementos que impedem ou dificultam uma vivência satisfatória e positiva do parto, tornando-a, assim, insatisfatória e negativa.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desejos e expectativas antecedentes ao parto. 2. Apoio familiar. 3. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 4. Apoio profissional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações com relação ao parto. 2. Falta de apoio familiar 3. Falta de apoio profissional médico 4. Necessidade de mudança de planos 5. Idealização do parto normal 6. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.
Elementos: 4	Elementos: 6

No que diz respeito aos elementos obstaculizadores, os sentimentos e sensações com relação ao parto e a falta de apoio familiar apresentaram-se como obstáculos na vivência da gestação, em especial na tomada de decisão pelo tipo de parto para Copo de Leite Branco. Segundo ela, estes elementos influenciaram o aumento da ansiedade, insegurança e medo com relação ao parto.

[...] o parto normal que a gente conhece, que todo mundo sabe é você deitada, e acho que para mim não seria, não iria conseguir, entendeu? [...] eu ficava com uma dúvida, porque muitas pessoas falam: “ah eu optei pelo parto natural, mas eu não tinha contração, não tive dilatação!”, então a gente fica pensando.

[...] não sei se eu posso dizer que foi medo, mas a gente fica pensando muito na hora do parto, porque para mim foi primeira gestação, então não sabia como que seria um parto normal ou uma cesárea, então eu ficava pensando, “será que eu vou dar conta”? porque todo mundo fala que dói muito parto normal.

[...] Da minha família, algumas pessoas não apoiaram! Todo mundo achou que eu estava louca em querer um parto assim [...].

A falta de apoio profissional médico e a necessidade de mudança de planos foram elementos obstaculizadores encontrados no momento do trabalho de parto. Para ela, estes elementos causaram desestruturação emocional, insegurança, angústia e decepção, trouxeram um sentimento de desrespeito, deixando uma grande mágoa e marcando sua vivência do parto.

Então isso pra mim, assim, hoje eu entendo, não aconteceu o parto da maneira que eu queria por ele entendeu? [...] ele me desestruturou totalmente, porque no momento acho que mais doloroso que eu estava passando, ele chegar e ao invés de me apoiar, falar está vindo, está chegando, seu bebê vai nascer ele me desestruturou totalmente [...] ele sabia da minha condição, ele sabia da minha vontade, então... jamais... Eu não gostei, eu tenho mesmo uma mágoa muito grande dele, por tudo que ele fez na hora do meu parto, porque ele sabe que eu estive com ele, eu passei a fazer o acompanhamento com ele pra ter esse parto, então eu pediria que ele não fizesse isso com outras

mulheres, com outras pessoas porque isso é muito sério, a gente se prepara, a gente já fica tão frágil, né?

[...] Ele fez, fez a cesárea, mas pensando nele, na situação dele naquele momento e não em mim, entendeu? [...] emocionalmente, tão abalada... Daí você passa por um transtorno desses, porque foi questão de segundos, de minutos, mudou tudo entendeu?

A idealização do parto normal e a visão do grupo de apoio focada no parto perfeito foram elementos de maior destaque com relação à insatisfação da Copo de Leite Branco com o parto e marcou profundamente, não somente sua experiência de parto como sua vida, pois trouxe a ela sentimentos de tristeza, frustração, mágoa, decepção e revolta.

[...] eu vi que foi bem falho foi a questão do grupo. Todo mundo do grupo era paciente desse médico. Então mesmo quem conduz esse grupo acha que o Dr. Fulano é dez, se você for paciente dele você pode ficar tranquila. Então você acaba tendo aquela ilusão que vai dar tudo certo, que o médico é mesmo excelente.

[...] às vezes eu fecho o olho e eu imagino meu bebê nascendo de parto natural [...].

Os desejos e expectativas antecedentes ao parto e o apoio familiar, a partir do momento que a família recebeu informação através do grupo de apoio, apresentaram-se como elementos transformadores. Estes elementos contribuíram para que Copo de Leite Branco pudesse planejar seu parto e criar coragem para realizá-lo da maneira que desejava, além de proporcionar sensação de apoio e bem-estar durante a gestação. Assim, o grupo de apoio foi importante para vivência do parto.

[...] queria que meu bebê nascesse na banheira, sem intervenção nenhuma, com o pai perto [...]. Então eu imaginava assim, que eu poderia me recuperar mais rápido né?! e me dedicar mais ao bebê [...].

[...] depois que a gente começou a ir no grupo, que meu esposo começou a conhecer e entender um pouco mais, ele foi o primeiro a me apoiar.

O despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio apresentou-se como elemento transformador e contribuiu de forma positiva para que Copo de Leite Branco tivesse a oportunidade da

escolha informada com relação a seu parto e os procedimentos pelos quais passaria durante ele. Assim, observamos a importância do grupo de apoio para o preparo da mulher para o parto atuando como fonte de informação e reafirmador da decisão quanto ao tipo de parto escolhido.

[...] eu conheci o grupo através de uma pessoa que indicou, comecei a ir, é bom é interessante porque tem coisas que a gente não [...] assim, você fica meio desligada, você acaba não prestando atenção, então você vai entendendo que as vezes você pode esperar um pouco mais, você vai ver outras experiências de outras pessoas, então isso ajuda a gente a ter um conhecimento pra decidir se realmente quer ou não esse parto [...].

O apoio profissional, um dos principais elementos transformadores para proporcionar satisfação da mulher com sua experiência de parto, foi fundamental para Copo de Leite Branco, assim ela pôde sentir-se segura e amparada no momento em que precisou. Este apoio profissional, no caso de Copo de Leite Branco, foi realizado pela enfermagem da instituição em que ela teve seu parto.

[...] a enfermeira de plantão me deu uma assistência maravilhosa, todos eles... Meu marido foi tudo assim, maravilhoso, apesar das dores que a gente sente, é suportável, não é o que eu imaginava entendeu? Achava que eu não ia dar conta, nada disso [...].

Rosa Vermelha

Rosa Vermelha desde pequena sonhava em ser mãe e ter seu parto normal, embora tenha nascido de parto normal, inicialmente não teve apoio de sua mãe e sua família para realização desse sonho. Após buscar informações e demonstrar que este era seu grande desejo, recebeu total apoio da família. No entanto, Rosa Vermelha teve algumas intercorrências em sua gestação, pois apresentou placenta prévia e no final teve hemorragia, necessitando de uma intervenção cirúrgica de urgência.

Além de preocupar-se com o bebê, Rosa Vermelha sentia-se despreparada para cesariana, pois havia recebido todas as informações necessárias para o preparo do parto normal, mas não tinha informações sobre a cesária, o que a deixou aflita e insegura. Para ela é fundamental que a

gestante seja preparada para todos os contextos que possam surgir para que tenha segurança e tranquilidade ao ser submetida a um procedimento necessário.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Motivação para o parto. 3. Apoio familiar recebido. 4. Necessidades atendidas. 5. Preparo para o parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar 2. Falta de apoio profissional 3. Mudança de planos 4. Idealização do parto normal 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.
Elementos: 5	Elementos: 5

Para Rosa Vermelha sentimentos e sensações de alegria durante a gestação e a motivação para o parto foram elementos transformadores, pois embora ela sentisse ansiedade com relação ao parto, a busca pelo conhecimento, o preparo, o sentimento de amor e responsabilidade pela vida gerada atuaram positivamente em sua vida e também em sua satisfação com a experiência materna e do parto.

[...] foi um momento de muita ansiedade, muito esperado, de emoção principalmente, e de alegria [...].

[...] eu acho que o conhecimento faz com que a mulher fique muito mais tranquila, muito mais calma e isso daí prepara a mulher pro momento [...].

Desde pequena eu imaginava que o parto natural era só ele que existia. Não sei se é uma memória de pequena, mas pra mim só existia o parto normal.

O apoio familiar recebido na pessoa do esposo e preparo para o parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio foram pontos principais fortalecedores e amparadores para Rosa Vermelha vivenciar a experiência da gestação e do parto, sendo para ela, elementos transformadores.

Acho que o principal foi o apoio do meu marido. Ele foi comigo em todas as sessões que eu frequentei no grupo de apoio e esse apoio dele ao ir comigo ao grupo, me incentivando, acho que isso foi o principal. Se eu não tivesse alguém do meu lado que me apoiasse acho que seria pior.

[...] essa insegurança que tem dentro da gente acaba sendo benéfica por que tende a fazer com que você procure alguma solução ou algum conhecimento pra que você fique sem aquele medo... o grupo foi importante por conta disso.

Ao passar por uma intercorrência no final da gestação, a mudança de planos com relação ao tipo de parto a ser realizada foi necessária, Rosa Vermelha, frente ao Centro Cirúrgico, encaminhada a uma cesariana de urgência, sentiu-se insegura, com medo e sozinha, neste momento suas necessidades atendidas, pela equipe de saúde lhe tranquilizaram e trouxeram calma para enfrentar a situação à ela imposta, este elemento além de transformador, foi essencial para que ela se sentisse satisfeita com o nascimento de sua filha, mesmo não sendo o parto desejado por ela.

[...] eu acho que foi essencial o apoio não só do médico, mas das enfermeiras também. As enfermeiras passaram segurança depois do parto que eu perguntava “eu estou com dor em tal lugar, está doendo aqui, é normal? É esperado?” as enfermeiras me ajudaram com a neném e meu parto foi tudo muito complicado.

Rosa Vermelha sempre teve certeza quanto sua decisão pelo parto normal sem intervenções, no entanto para ela, era importante a aprovação de sua família para firmar essa decisão, portanto a falta de apoio familiar representada pela reprovação da mãe tornou-se um elemento obstaculizador, compensado apenas pelo apoio do esposo.

Então assim eu recebi um laudo negativo do parto normal através da minha mãe, embora eu tenha vindo ao mundo em parto normal. Minha mãe falou: “pelo amor de Deus faz cesárea!”, porque ela sabia o quanto eu iria sofrer. Então o medo da minha mãe era que eu iria sofrer. Mas, na verdade ela sabia o que era melhor.

Rosa Vermelha teve um parto que não desejava, no entanto, pela necessidade de seu caso, conformou-se com a cesariana, buscando o bem-estar diante da situação a que fora submetida, contudo, a falta do apoio profissional por parte do médico pediatra lhe proporcionou uma sensação de angústia e preocupação, sendo para ela, um elemento obstaculizador para sua satisfação com o parto.

A única coisa que eu vi que não tive uma receptividade muito boa e uma atenção no momento do parto foi com relação à pediatra que foi assim desumana porque eu tava num momento de angústia, preocupação [...] não era a médica que eu queria pra neném, ela foi muito grossa, muito estúpida, não foi olhar a neném no dia seguinte, nem no dia da alta.

Pra mim, entre os profissionais que estavam ali, foi a profissional que fez com que meu parto não fosse perfeito [...].

Mesmo julgando importante a participação no grupo para o fortalecimento da mulher para o parto normal, a visão do grupo de apoio focada no parto perfeito excluiu a possibilidade de uma cesariana, não preparando a mulher para este momento, caso aconteça. Esse elemento associado à idealização do parto normal e à mudança de planos, trouxeram inseguranças e medo à Copo de Leite Branco, elementos estes, obstaculizadores para uma vivência satisfatória do seu parto e proporcionando frustração e decepção consigo mesma.

[...] gerou medo por que na verdade, como me preparei para fazer parto normal, eu conheci muito pouco sobre parto cesariana [...]. Acho que eles enfocam mais o momento do parto. O bonito do parto. Às vezes eles falam alguma coisa do que pode acontecer, como por exemplo, o sangramento [...] eu não teria ideia do que fazer se isso tivesse acontecido comigo [...].

Se eu pudesse dizer duas palavras eu diria frustração e saber que na verdade a cesárea era necessária. Porque eu me preparei tanto para ter o parto normal, eu sabia toda a parte teórica e na hora da parte prática, tive que sofrer uma intervenção. Fiquei frustrada por conta disso [...].

Dizem “ai, o parto cesariana é muito tranquilo”. Tranquilo nada. Você toma anestesia, você tem dor sim por que teve uma mudança de tempo logo depois que eu tive a neném e

eu tive muita dor na cicatriz. Então fala assim “parto cesariana é super tranquilo”. Não, não é. É uma cirurgia. Se eu pudesse ter escolhido, sim, eu teria escolhido parto normal.

Flor de Cactus Roxa

Mulher forte, decidida, bem sucedida profissionalmente, aparentemente demonstra certo receio em expor seus sentimentos, adotando uma postura racional nas situações enfrentadas na vida. Após um aborto espontâneo na primeira gestação, Flor de Cactus Roxa tentou não criar expectativas com relação à nova gestação.

Embora sentisse medo da dor do trabalho de parto, escolheu o parto normal por ser o melhor para ela e seu filho. Determinada, realizou sua vontade parindo seu filho por meio do parto normal.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
1. Apoio familiar. 2. Necessidades atendidas. 3. Apoio Profissional 5. Importância do grupo de apoio para conhecer a realidade do parto.	1. Sentimentos e sensações de medo durante a gestação. 2. Falta de apoio familiar 3. Dor durante o trabalho de parto e parto 4. Visão do grupo de apoio ser focada no parto perfeito.
Elementos: 5	Elementos: 3

Os sentimentos e sensações medo durante a gestação foram elementos obstaculizadores em vivência da maternidade, dado que a gestação, para ela, não teve uma impacto diferenciado e representou um processo necessário para o nascimento de seu filho.

Eu sou uma pessoa, assim, muito racional. Então assim, eu diria que emocionalmente não me impactou muito a gestação. Era mais uma coisa assim, é um processo que a gente precisa passar pra ter o bebê.

E como eu já tinha passado por uma gestação também tinha minha preocupação principalmente no começo daí acho que isso atrapalhou essa coisa de curtir a gestação por que sempre tinha a expectativa de “vamos esperar pra

ver o que vai acontecer”. E como eu perdi com 20 semanas, eu falei deixa passar essas 20 semanas e aí eu posso pensar em gestação, em me preocupar com isso.

O grupo de apoio foi essencial para que Flor de Cactus Roxa pudesse desenvolver estratégias para realizar seu parto do modo que desejava, assim, o elemento importância do grupo de apoio para conhecer a realidade do parto foi transformador, pois permitiu a ela vivenciar a experiência do parto de maneira prazerosa, assim como, o apoio do marido e dos profissionais que atenderam seu parto.

O que eu não sabia e descobri no grupo quando eu comecei a frequentar o grupo era que é difícil ter um parto normal. O que eu não sabia é que os médicos mentem, que os médicos enrolam, que levam as mulheres a ter um parto cesárea. Isso eu não sabia por que pra mim era natural ter um parto normal.

Com a minha família foi super tranquilo, todo mundo... as mulheres da minha família fizeram parto normal então era natural ter parto normal [...] meu marido também, depois que ele leu os livros, que ele viu as vantagens ele super apoiou.

[...] meu marido ficou lá comigo o tempo todo e isso foi muito bom... ele pôde ficar lá, ele tinha lido livros, sabia das massagens, das posições, do que poderia ser feito pra amenizar e também pra me dar apoio também.

Eu queria banheira, mas eu nem tive que pedir pela banheira. Assim que eu cheguei lá já com as contrações mais adiantadas, aí ela já ofereceu a banheira já, pediu pra encher, me colocou no chuveiro, me ofereceu a bola, me aconselhou posições, ensinou meu marido como fazer a massagem [...]. Mas as enfermeiras foram ótimas [...] atenciosas, respeitosas, e todo processo do trabalho de parto foi muito legal.

A falta de apoio familiar e a pressão gerada por ela foi não apenas um elemento obstaculizador, mas também um elemento perturbador e incômodo para Flor de Cactus Roxa. Neste sentido, a mulher é desestabilizada emocionalmente lhe ocasionando angústia e chateação.

As únicas pessoas que não concordaram foi da família dele. Minha sogra chegou a falar que era coisa de índio, mesmo sendo que ela teve quatro partos normais... E a Minha... mais assim, eles que não concordaram muito. Minha cunhada teve quatro cesáreas [...].

A visão do grupo focada no parto perfeito faz com que a mulher construa em sua mente uma expectativa e a idealize como sendo este o parto perfeito. Esta visão atua como elemento obstaculizador, pois quando o parto não ocorre do modo idealizado pela mulher, ela se decepciona com si própria e se frustra por não ter alcançado o parto almejado.

Neste mesmo sentido, a dor é exposta como um fator insignificante e muitas vezes inexistente no processo de parturição. Desta forma, a dor durante o trabalho de parto e parto torna-se também, elemento obstaculizador, pois a intensidade da dor é uma manifestação individual e singular, dependente das experiências e sensações de cada um.

[...] eu vejo muita gente deslumbrada com o parto... Foi uma experiência incrível, maravilhosa, linda! E pra mim foi uma experiência... Muito mais próxima do fisiológico do que ser aquela coisa linda, maravilhosa... Até elas falam a dor... doeu prá caramba! Sabe? Mesmo no negócio da experiência da dor, doeu! Aí você fala assim: “ah, mas depois a gente esquece”. Não, não esquece. Eu não esqueci até agora.

Doeu muito mais do que eu imaginava. Eu tinha uma ilusão sobre dor, isso um pouco por conta da minha opinião [...].

Eu gostei muito do livro da *Balaskas*, aquele cor de rosa, e foi o meu livro de apoio. Pra mim, o livro foi muito mais útil. E o livro também tinha uma seção sobre o parto de um bebê morto e isso foi muito útil pra mim no primeiro parto que é uma coisa que nunca, nunca se falou num grupo, porque o grupo tem essa coisa bonita, do nascimento bonito, do nascimento mágico, e o meu não foi. Aí o livro me ajudou muito.

Só fiquei chateada com a laceração, mas eu vi que tinha um gráfico lá na sala da enfermagem que mostrava que a maior parte tem laceração. Então eu falei “ah, então, né, devia tá esperando por isso na verdade”, porque eu acho

que é mais uma das ilusões do grupo – que se você fizer tudo certinho não tem laceração.

No contexto observado, faz-se necessário repensar a forma como são tratados alguns temas nos grupos de apoio, para imparcialmente, porém de forma esclarecedora, discutir aspectos que abarquem qualquer situação que possa ser vivenciada.

Madressilva Rosa

Madressilva Rosa teve duas gestações, uma mulher preparada pela família para o parto normal, sempre recebeu apoio dos familiares. Em sua primeira gestação teve uma grave doença que a deixou sob cuidados intensos, mesmo assim seu primeiro filho nasceu de parto normal.

Sua família pediu que não engravidasse mais, porém, ela ficou grávida novamente e junto à notícia da gravidez veio o medo de uma nova crise e riscos para sua vida e de seu bebê. Desse modo, a gestação foi uma fase apreensiva, de ansiedade e de cuidados extremos. Contudo, Madressilva Rosa jamais desistiu de suas convicções e se preparou para o parto normal.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de ansiedade e medo durante a gestação. 2. Apoio familiar. 3. Necessidades atendidas. 4. Grupo de apoio como fator importante para confirmar a decisão pelo parto normal. 5. Sentimentos e sensações diante do trabalho de parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de buscar conhecimento científico para o esposo entender que o parto normal era a melhor decisão.
Elementos: 5	Elementos: 1

Embora os sentimentos e sensações ansiedade e medo durante a gestação pela doença vivenciada na primeira gestação, este elemento foi transformador, pois se transcenderam em paz e tranquilidade.

A gestação dele foi muito tranquila, apesar da gente ficar um pouco ansioso com relação ah... Por que... É... Como na gestação da minha filha eu tive um problema na gravidez [...]. E foi uma doença muito assim, agressiva e segundo os médicos se ela viesse de novo, ela seria mais agressiva ainda [...]. Então nosso medo, a ansiedade, medo, era isso, né, que viesse a ter essa doença de novo.

Para Madressilva Rosa o apoio familiar e o grupo de apoio como fator importante para confirmar a decisão pelo parto normal, foram elementos transformadores para ampará-la e fortificá-la na decisão com relação ao parto normal, além de contribuírem diretamente em sua satisfação com o parto.

[...] minha mãe sempre apoiou porque ela teve três partos normais, meu pai falar com ele de cesárea ele quase morre, porque ele acha que é um absurdo o que tão fazendo agora, porque a mãe dele era parteira, ele falou “pô”, antigamente nascia, o bebê nascia, é um acontecimento fisiológico [...] tanto que diz minha mãe que ele ficou super feliz quando soube que o médico não chegou.

[...] o grupo ajudou a saber até onde eu podia chegar, saber todas as informações, me basear cientificamente. Me ajudou a ter mais certeza do que eu queria.

Com relação à assistência obstétrica, as necessidades atendidas foram fundamentais para proporcionar tranquilidade e bem-estar, mas sua maior satisfação com relação ao parto baseou-se no elemento sentimentos e sensações diante do trabalho de parto, elementos transformadores segundo a concepção de Madressilva Rosa.

Foi tudo muito tranquilo. Não teve nenhum tipo de intervenção. Como eu tinha dor, ela fez tudo pra alívio da dor, tudo que ela podia fazer naturalmente que é massagem, bolsa de água quente [...].

Eu acho que uma experiência boa que toda mulher devia passar porque é gratificante.

Eu acho que tem que passar por isso, faz parte, é fisiológico, toda mulher está preparada pra isso e é muito gratificante quando a gente passa por isso.

Embora os elementos transformadores tenham sido intensamente presentes na vivência do parto de Madressilva Rosa, a falta de apoio familiar,

na figura do esposo, foi um elemento obstaculizador, que ocasionou a ela preocupação e a necessidade de buscar ainda mais informações para convencer seu esposo do melhor para ela e seu filho.

Ele me apoiava muito até as quarenta, vamos pensar assim, das quarenta e uma semanas, acho que se tivesse passado muito eu não sei como que seria isso, né, porque ele mesmo parou até de comentar qualquer coisa, eu ficava brava com ele.

[...] ele (marido) era muito resistente a isso, de parto normal... E eu precisava ter base científica para falar para ele, que não, que a gente pode esperar, então até as quarenta e duas eu ia poder esperar tranquila, porque eu tinha artigo científico que falava que podia esperar [...].

Camélia Rosa

Camélia Rosa mulher moderna, independente, bem sucedida profissionalmente, buscou informações para o parto de sua segunda filha para que não fosse submetida a uma nova intervenção cirúrgica através da cesariana.

Sua principal fonte de preparo para o parto durante a gestação foram livros, artigos e a participação no grupo de apoio ao parto para adquirir o conhecimento necessário para seu fortalecimento com relação à ideia do parto normal.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Apoio familiar. 3. Desejos e expectativas com relação ao parto. 4. Necessidades atendidas. 5. Participação no grupo como fonte de informação e apoio.	
Elementos: 5	Elementos: 0

Os sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, o apoio familiar, os desejos e expectativas com relação ao parto e a participação no

grupo de como fonte de informação e apoio foram elementos transformadores capazes de construir um novo conceito com relação as suas necessidades enquanto mulher, gestante, mãe e parturiente.

A decisão foi minha, mas fui super apoiada, desde o primeiro momento.

Eu desde o início tive interesse pelo parto normal. Eu li, eu me informei, procurei orientação, porque acho que o mais importante é isso: você se informar. Durante a gestação você vai criando expectativas com relação ao parto, como é que vai ser e acho que isso influencia mesmo.

Eu acho que procurar esse tipo de apoio é essencial, principalmente quando você tem essa ideia de querer um parto normal, um parto mais natural. Acho que temos muita desinformação com relação a isso. E acho que essa troca de experiência é muito legal, você saber o que acontece, a experiência que as outras pessoas tiveram, eu achei que fez bastante diferença.

Que o grupo mudou foi a questão do parto natural, de querer uma experiência diferenciada, de sentir mais, de viver todo esse processo de trabalho de parto, de nascimento. É uma ideia que eu não tinha antes do grupo, a do parto natural e que foi criada a partir do contato com doula, com o grupo.

O apoio profissional realizado por uma equipe capacitada, atualizada e que atendeu suas necessidades foi um fator fundamental para corroborar com a satisfação completa da Camélia Rosa com vivência do seu parto, assim, o serviço de atenção ao parto prestado pela equipe de saúde pode atuar como elemento transformador para a mulher nesse momento tão importante de sua vida.

Eu fiz o plano de parto por orientação da doula [...]. Então eu fiz com todas as minhas preferências e foi super tranquilo. Não teve nada que tenha sido diferente do planejado, segui mais ou menos o que foi planejado no plano de parto.

Eu acho que satisfez todas as minhas expectativas. Acho que faz diferença que é você procurar um profissional que

você sabe que respeita que não vai te trazer informações erradas [...].

Apesar de ter tido uma cesárea anterior e este fato poder representar resistências ao parto normal por parte da família e da equipe de saúde, Camélia não pontua nenhum elemento obstaculizador.

Girassol Amarelo

Girassol Amarelo é uma mulher forte, espontânea e determinada que buscou por informações atualizadas através de artigos científicos e livros a ela apresentadas nos grupos de apoio ao parto normal e lutou pelo melhor parto para ela e sua filha.

Apesar de estar convicta em sua decisão pelo parto normal, após quatro dias de internação, indução e trabalho de parto, foi submetida a uma cesariana. Em nosso segundo encontro descobriu que estava grávida de novo e está determinada a não passar novamente pela intervenção cirúrgica e busca forças para lutar novamente pelo parto normal sem intervenções.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Apoio familiar. 3. Necessidades atendidas. 4. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto. 5. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 6. A experiência de ser mãe. 7. Motivação para o parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio médico contínuo. 2. Mudança de planos. 3. Idealização do parto normal. 4. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.
Elementos: 7	Elementos: 4

Os elementos sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, o apoio familiar recebido, o despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio, a motivação para o parto, a experiência de ser mãe e os sentimentos e sensações de poder e vitória diante

do trabalho de parto, foram transformadores na vida de Girassol Amarelo, pois mudou sua realidade, seu modo de viver, agir e pensar a partir da sua experiência de parto.

[...] mas foi um período da minha vida que eu fui super feliz, muito feliz porque meu marido me apoiou muito, então foi muito tranquilo assim sabe, mudanças de, ah sabe, eu me senti muito bonita, muito linda sabe, eu adorava [...].

[...] minha família ficava fazendo pressão e ele fechando todo mundo... ele me apoiou muito.” “Putz, se eu passei por isso, eu acho que eu posso passar por qualquer coisa!

[...] eu tenho vontade de chorar quando eu falo isso porque a gente não tem noção da força que a gente tem, é muito estranho, porque você quer ir até o final, é muito estranho, a gente tem um força que hoje em dia eu penso.”

[...] a minha visão de parto era uma visão muito errada, porque a gente vê essas coisas de novelas, filmes, então a gente acha que é tudo cessa, então eu não conseguia nem ver filminho de parto normal, eu achava aquilo horrível né, porque era a ideia que eu tinha [...].

Para Girassol Amarelo mais importante e satisfatório seria ter seu parto respeitado, ser atendida de forma humana e com qualidade, assim o elemento necessidades atendidas apareceu como elemento transformador para ela.

[...] o parto é meu, e eu quero que seja respeitado [...].

[...] eu precisava ter um contato, um mínimo de humanidade possível. Fui super respeitada, foi impressionante, porque eu coloquei tanto se fosse parto normal, tanto se acabasse em cesárea eu coloquei tudo o que eu queria, até minha placenta eles me entregaram, que eu pedi [...].

A falta de apoio médico contínuo durante o trabalho de parto trouxe a Girassol Amarelo sensação de insegurança e medo, tornando este processo penoso, com sentimentos de desamparo e vontade de desistir. Neste momento, a presença do médico e seu apoio durante o trabalho de parto, para ela, se fazia necessário para que ela não desistisse.

[...] eu acho que ficar muito preso ao médico acaba indo no que ele quer, então você precisa saber muito o que você quer.

[...] eu fiquei quase quatro dias lá tentando... o médico me deu uma assistência muito legal, mas eu queria que ele tivesse vindo mais.

A visão do grupo de apoio focada no parto perfeito deu a Girassol Amarelo uma visão diferenciada e preconceituosa com relação às crianças que nasciam de parto normal e por meio de cesarianas, deixando-a com medo se sua filha nascesse por cesariana. Para ela, a idealização do parto normal, alimentada com histórias e relatos discutidos em grupo, podem atuar como elementos obstaculizadores.

Dessa forma, ao ocorrerem mudanças de planos, isso lhe ocasionou marcas e frustração, pois sua filha nasceu por cesariana, mesmo após quatro dias de internação e trabalho de parto, outro elemento que aparece como obstaculizador na experiência do parto.

[...] eu estava inchada de cansada, de tudo sabe, então foi isso, foi uma decisão, que eu tomei, meu marido apoiou e ele também percebeu que não dava mais, mas eu não recomendo para ninguém.

[...] eu estava tendo contração e nada de descer, nada daquela força de empuxo, não tinha, as vezes eu mesmo fazia força, porque gente, pelo amor, desce, então assim, foi desesperador, meu marido vendo aquilo ele ficou, mas foi desesperador [...].

A gente tem um certo preconceito [...]. Eu via a criança que nasceu de cesárea e a criança que nasceu de parto normal. Na minha cabeça a que “nasceu de parto normal era bem mais tranquila.”

[...] cada um tem que tomar sua decisão de acordo com o que está sentindo, porque se você fica muito presa a opinião desses grupos todos, eu acho que você acaba tendo uma frustração, acaba não sendo como você imaginou que seria.

Gladiolos Vermelha

Gladiolos Vermelha mulher informada, estudiosa, amante da leitura, sempre buscou o melhor para sua saúde e de seu bebê. Apesar do conhecimento adquirido com relação ao parto e seu desejo e luta pelo parto normal pelo Sistema Único de Saúde, sua experiência foi decepcionante e insatisfatória de modo geral, sendo sua única satisfação ver o rosto do seu bebê.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações alegria durante a gestação. 2. Informação como fonte para escolha do tipo de parto. 3. Apoio familiar. 4. Sensação de acolhimento e apoio recebido no grupo. 5. Apoio profissional. 6. Sentimentos e sensações de vitória diante do trabalho de parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio do profissional médico. 2. Decepção com o trabalho de parto 3. Sensação de desamparo pela ausência do acompanhante. 4. Dor como fator significativo. 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.
Elementos: 6	Elementos: 5

Para Gladiolos Vermelha a gestação foi um período de mudanças em sua vida, uma nova fase, uma nova etapa, portanto, os elementos: sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, informação como fonte para escolha do tipo de parto, apoio familiar e sensação de acolhimento e apoio recebido no grupo, foram transformadores para ela.

[...] sinceramente eu não sabia se eu queria parto normal ou cesárea, eu tive que informar-me bastante [...] foi bastante informação, tanto assim, que como faço doutorado, me foquei a pesquisar, pesquisar artigos, tenho muitos livros de obstetrícia [...] só me lembro da parte de que depois que fiquei grávida comecei a pesquisar [...].

[...] eu tive total apoio, tanto de amigos, de meus pais, de meu marido, graças a Deus, não tenho o que falar alguma coisa em contra [...]. Sem dúvida eu tive total apoio do meu marido para ter o parto normal [...] o fato do meu marido me acompanhar em cada contração em casa [...] pra mim eu me sentia protegida, não?! Porque sem dúvida, talvez se ele não estivesse eu me sentiria desamparada.

[...] o fato de eu participar de um grupo de apoio e ver que eu não era a única a ter esses inconvenientes, foi bom para mim e eu dividia as minhas dores, tinham outras pessoas também, isso me aliviava.

Para Gladiolos Vermelha a experiência de parto resultou no surgimento de um número de elementos obstaculizadores quase que equivalente ao número de elementos transformadores, e mesmo que em menor número, os elementos obstaculizadores causaram maior impacto e peso sobre sua vivência do parto.

A falta de apoio do profissional médico e a decepção com o trabalho de parto foram os principais elementos obstaculizadores na insatisfação de Gladiolos Vermelha, e ainda a dor como fator significante e a sensação de desamparo pela ausência do acompanhante, elementos estes interligados ao elemento obstaculizador visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.

Estes, não somente contribuíram para dilaceração de seu corpo, mas também de sua alma, deixando cicatrizes e marcas inesquecíveis na mente e no corpo. Suas falas demonstraram a intensidade com que permeiam suas lembranças e da frustração, decepção e insatisfação com seu parto.

[...] quando eu cheguei lá no parto o médico, ao ver que eu já queria parto normal, o médico se incomodou um pouco [...] eles não me garantiam que eu ia ter o parto normal [...] eu não queria episiotomia, mas isso não se cumpriu, o médico tão pouco na hora me perguntou se eu queria ou não queria, eu só percebi quando já tinha cortado [...].

[...] o médico que me acompanhou durante a gravidez, eu falava que queria parto normal, ele nunca me falou que eu não podia, ele me motivou, mas infelizmente, eu tinha que pagar uma taxa para que ele mesmo me atendesse no sus

e não chegou a tempo, porque meu filho nasceu 15 dias antes do planejado e não deu tempo para pegar o médico, pagar esse planinho, para que o médico que me acompanhou na gravidez me acompanhasse no parto. [...] não dá pelo sus pra ter um... para cumprir teu plano de parto, são coisas tão pequenas, que eu senti na própria carne [...].

[...] sinceramente, penso que se pudesse melhorar alguma coisa em meu parto seria o fato, que no momento mesmo do parto quando o médico me falou, como já repeti, não me deram outras opções pra forma de parir, que além disso, um certo, no momento do parto eu sentia que o médico estava apressado, ele queria acabar logo, porque eu não conseguia expulsar o bebê, então, ele me falava, de uma forma muito grossa [...] se não nascer em vinte minutos eu te corto a barriga, essa parte não gostei [...] por isso se eu tivesse que melhorar meu parto, falo, teria outro ginecologista e outro pediatra [...].”

[...] diz que tem alguns casos que foi por amor, mas pra mim foi dor, eu vi outros relatos que é tudo amor, você quer, mas também é muita dor, a minha dor me dominou, infelizmente [...] mas foi muita dor, sinceramente!”

[...] porque lá no grupo tanto nos insistiram para não fazer episiotomia, o tanto que estudei o fato de não fazer episiotomia [...].

Suas falas são marcadas pela falta de humanização na assistência obstétrica prestada à ela. Este fato, atrelado ao modo como as informações foram discutidas no grupo de apoio, impactaram negativamente na sua vivência do parto.

Não poderíamos deixar de relatar a forte impressão de decepção observada pela pesquisadora, cujas feridas, ainda abertas, expressavam a tristeza pelo parto não ter acontecido como planejado e idealizado, com base no conhecimento e informações buscadas e encontradas no grupo de apoio.

A experiência insatisfatória com relação ao trabalho de parto e parto atingiram não apenas a mulher, como também seu companheiro que sentiu a necessidade de verbalizá-las, após o relato comunicativo, descrevendo seus

sentimentos de revolta, mágoa, frustração e a sensação de que fora enganado pelo grupo por não terem lhe exposto a realidade que poderia enfrentar durante o trabalho de parto e parto de sua esposa no Sistema Único de Saúde.

Cíclame Arroxçada

Mulher forte e decidida lutou pelo parto que sonhava, mesmo recebendo críticas e sendo pressionada pela família. Sem apoio do marido, do médico que a acompanhava durante a gestação, buscou outro profissional, participou do grupo de apoio, buscou informações e seguiu se preparando para o tão desejado parto natural.

Seu parto não ocorreu da forma que sonhou ou imaginou, no entanto, para ela foi ainda melhor. Cíclame arroxçada sentiu-se realizada com seu parto e sonha com a próxima gestação e o próximo parto.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Desejos e expectativas com relação ao parto. 3. Preparo para o parto. 4. Apoio familiar recebido. 5. Grupo como fator importante para adquirir conhecimento e manter a decisão. 6. Satisfação e realização pela concretização do parto. 7. Apoio Profissional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressão familiar na decisão pelo parto natural. 2. Centralização/radicalismo do grupo de apoio.
Elementos: 7	Elementos: 2

Durante a gestação surgiram elementos que foram transformadores na vida de Cíclame Arroxçada, como sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, desejos e expectativas com relação ao parto, preparo para o parto e grupo de apoio. Eles foram importantes para adquirir conhecimento e manter a decisão. Esses elementos que lhe deram forças para que continuasse lutando pelo sonho do parto natural e lhe ajudaram no preparo para o parto.

[...] eu me apaixonei pelo parto na água, né?! eu vi um vídeo, e toda vez até hoje, se eu ver um parto eu choro, então mexeu comigo lá dentro, né, eu falei, não, é isso que eu quero, todo mundo me questionava e a dor, nunca fez parte da minha gestação a dor [...] eu queria o meu marido junto, a doula junto, queria que meu marido cortasse o cordão, não queria usar o colírio, eu parti bem pra parte naturalista [...].

[...] comecei a frequentar, falei, vou acompanhando, me inteirar do assunto, muitas vezes pela internet [...] e o que era importante, assim no grupo, eram os relatos, né?! Porque eu consegui imaginar [...] escutar uma pessoa que teve você realiza, né, então o grupo fazia com que eu realizasse aquilo.

[...] apesar delas sempre te jogarem no mesmo caminho, que é na banheira, com médico fulano de tal, com elas sendo as doulas, tal, abriu a minha mente pras várias opções, né? [...] é também um apoio que eu não tive em casa e eu acho que muitas mulheres não tem em casa, vai pra cesárea logo e nasce logo, entendeu? [...]

Outros elementos transformadores apareceram quando discutíamos a sua vivência do parto. Estes elementos foram satisfação e realização pela concretização do parto e o apoio familiar e profissional.

[...] eu lembro dele (marido) com a mão na cabeça, eu nunca lembro de ver meu marido chorar, só no dia que ele escutou o coraçãozinho a 1ª vez, vê ele chorando e falando ele nasceu, ele nasceu, isso pra mim foi como se ele tivesse junto ali segurando na minha mão!

Foi 300% satisfatória, eu acho que foi melhor do que se tivesse sido como eu planejei, porque veio de surpresa, então, é aquela coisa assim, que você tá preparada, mas é desconhecido realmente, foi no escuro, né, então, assim totalmente realizada, pronta pra outro.

Eu acho que ter nascido de parto normal já foi satisfatório, né...ver meu marido chorando foi satisfatório, ele já vim no meu colo, na verdade foi como eu planejei, mas totalmente fora do planejamento, é... por eu ter lutado tanto por um parto normal, ele ter nascido de parto normal, sem a minha família saber.

Foi por um ponto final naquela história que eu não podia nada, que eu me tratei a vida inteira psicologicamente, se

eu posso engravidar, ter um neném de parto normal, que todo mundo fala, nossa você é louca, então eu posso qualquer outra coisa na minha vida, né?

Eu acho que não existe mais medo, não tem dificuldade maior do que essa de você gerar uma vida, você arcar com a consequência, gerar uma vida e ela nascer e ser dependente de você e não tem maior do que isso, então é como se eu colocasse um ponto final e me tornasse outra pessoa a partir daquele momento, agora eu realmente posso.

Fui super bem acolhida, fiquei satisfeita com o médico, ele me atendeu super bem, deu dois pontinhos que precisava, ele ia todo dia lá me ver [...]. Não tive problema nenhum sabe, todas elas muito preparadas, a que pegou o bebê quando nasceu ela é incrível, é que ela é doula também, então eu acho que ela tem esse tato diferente [...].

Foram identificados dois elementos obstaculizadores para Cíclame arroxeadada, pressão familiar pela decisão pelo parto natural e centralização/radicalismo do grupo de apoio. Esses elementos demandaram que ela criasse estratégias para enfrentá-los e assim, realizar o sonho do parto natural. Porém, mesmo realizada com seu parto, esses elementos ainda marcam sua história de vida.

[...] foi bem complicada essa parte do parto, por conta do outro obstetra, porque com 32 semanas já queria fazer uma cesárea, já queria tirar ele, então, eu briguei com família a gestação toda, aquele negócio de não, você tem que fazer cesárea, porque se seu médico disse que tem que fazer cesárea você tem que fazer cesárea, e é um médico de 14 anos, né [...] foi bem complicado, tenso, briga com família, parente é um problema na gestação da gente, todo mundo acha que você tem que fazer o que se fazia antigamente, né?

[...] porque aí eu comecei a me sentir mal, assim, é difícil, a pressão é muito grande, porque meu marido falava, ah você não precisa que eu vou no grupo, porque é você que vai ter o neném, eu te apoio, mas eu falava você vai me ajudar no parto?!aí ele falava não sei, né? Então, assim eu não via muito sentido de continuar indo no grupo, eu falava, vou lá fazer o quê, sozinha, vai todo mundo de casal e eu vou lá sozinha... eu me sentia meio excluída

O grupo era bem radical com relação ao parto normal, né? Foi uma das coisas que acabou me afastando... porque ou

you have a normal humanized birth with the doctor fulano de tal or not serves. [...] for them or is humanized with fulano de tal or not is, it was one of the things that made me uncomfortable a lot, so, I said, how is it? Not having a middle term?!! Because it is expensive for you to have a humanized birth...so, at the same time that helped to imagine, to see how it would be, how it would not be, to orient, it ends up scaring people, because I didn't have conditions

I think that the group is important, it is, since he lets people take their own decisions and does not influence as here influence, because I felt a bit pressured, because in the era I couldn't have the doctor fulano de tal, I had to borrow money to be able to pay the doctor, né? [...] I think that they had to see that there is a woman who does not have the condition of having a doula, né?

[...] they self-indicate a lot, besides indicating only a doctor, it ends up being elitized, besides the fact that they are very radical, it is like that thing of dictatorship knows [...] they talk a lot and complain a lot about the doctors who have the birth plan, but the birth plan of the humanized birth is the same thing, I said, I still commented with my husband, it was in the day there they said that the doctor lives with the birth plan of cesarean, but here a little will have the doctor living with the birth plan of humanized birth, it is the same thing... it is one of the things that made me uncomfortable in the group.

[...] what is true is that the cesarean doctor is a god for those who want cesarean and this doctor is turning into a god for those who have a normal humanized birth, I think that they do not have this perspective of the thing, but it ends up being the same thing [...].

For Cíclame Arroxeadá the number of transforming elements was greater than the number of obstructing elements reflecting, in her satisfaction with the birth experience.

Cravo Vermelho

Woman sensitive and determined fought until the end for the natural birth, however, the need for interventions and the feeling of being alone in the decision made the frustration with the cesarean that became a burden that carries to this day.

In the following frame, we will present the transforming elements and the obstructing elements, constructed in the same way as in the story of Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desejos e expectativas com relação ao parto. 2. Preparo para o parto. 3. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 4. Apoio familiar recebido. 5. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 6. Apoio profissional. 7. A experiência de ser mãe. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressão familiar com relação ao parto escolhido. 2. Falta de apoio profissional. 3. Sentimentos e sensações de medo e impotência durante o trabalho de parto. 4. Conflito entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas. 5. Frustração pela cesárea realizada.
Elementos: 7	Elementos: 5

Para Cravo Vermelho, os desejos e expectativas com relação ao parto, vividos durante a gestação, o preparo para o parto, os sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, o apoio familiar recebido por parte do marido, o despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio, o apoio profissional recebido durante o parto e a experiência de ser mãe foram elementos transformadores e trouxeram mudanças significativas em sua vida.

[...] a principio eu achava que era só ir lá e marcar, cortar a barriga e tirar o bebe, para mim era uma coisa simples, agendada, sem preocupações e tal... aí depois que eu tomei essa consciência de parto [...] eu nunca imaginei que eu iria ter um parto normal, daí quando me descobri grávida eu comecei a buscar informações na internet, comecei a pesquisar sobre a cesariana e sobre o parto normal e percebi que o parto normal era muito melhor, por ser um processo fisiológico [...].

[...] eu e meu marido começamos a participar dos grupos, a gente ia em todos os encontros, eram abordados diversos tipos de assuntos, em relação ao parto e nos ajudando, esclarecendo, tirando dúvidas e cada vez mais a gente ficava mais convicto de que a gente queria, que era o parto normal, natural e sem intervenções [...].

Meu marido ficou o tempo todo comigo, se preocupava, perguntava se eu estava bem, se as dores eram suportáveis, ele ficou comigo também dando um suporte, eu é que ficava preocupada com ele, durante a noite, ele não dormia [...].

O grupo foi importante pra fortalecer a ideia, e normalmente as que já pariram dão os relatos, e isso fortalece muito a gente, ver que a coisa é simples, que é a gente que complica né, é só deixar o corpo agir [...] agrega, pega experiências, você vê e compara! Então eu achei muito legal ter participado, eu achei que valeu muito a pena, você tem um respaldo e tem as doulas, elas fazem visitas e tudo mais, eu achei muito importante... me ajudou bastante [...].

[...] as enfermeiras de lá são excepcionais... uma gentileza, uma atenção que eu recebi naquele hospital, é o tempo todo vinha no quarto para saber se eu estava bem, se eu precisava de alguma coisa [...] eu tive um respaldo muito bom, já tinham me falado, mas até então eu não tinha um conhecimento e eu achei que elas são super bem preparadas para dar um suporte para essas mulheres que tanto desejam um parto normal, elas respondem suas dúvidas, elas ali eu acho que fazem até o papel do próprio medico, porque elas te dão esse suporte, ouviam meu bebe, faziam cardiotoco, olha tá assim, você tá sentindo muita dor.

Desde a gestação até o parto, Cravo Vermelho vivenciou situações que se tornaram elementos obstaculizadores e que permanecem arraigados negativamente em sua memória. A pressão familiar com relação ao parto escolhido durante toda gestação e, em especial ao final dela foi um dos elementos que influenciou de forma negativa. Outros elementos foram associados ao parto como falta de apoio profissional, sentimentos e sensações de medo e impotência durante o trabalho de parto, relacionados ao medo, insegurança, incertezas e preocupação com seu bebê culminam em conflitos entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas, quando houve a necessidade de tomada de decisão e mudança de planos do tipo de parto a ser realizado. Os poucos espaços de diálogo para elaborar a frustração pela cesárea realizada, acabam por marcar a insatisfação com o processo vivido.

[...] embora minha sogra no seu primeiro parto foi normal, ela começou a criar um monte de obstáculos para mim , e eu não vou mentir, me deu um pouco de medo, insegurança.. aí a ansiedade cresceu muito, eu tive um processo alérgico no final da gravidez, eu acho que foi por conta de eu tá me aproximando do parto [...] e então foi bem tumultuado o final de minha gestação, eu sofri uma pressão muito grande, por conta da família, nas duas partes.

[...] não tive um suporte legal nos dias que estive no hospital [...] ele deixou nas minhas mãos o que fazer, porque é como falam “você é protagonista do seu parto e

das suas limitações”, mas eu acho que dele dar uma opinião pessoal, ou até profissional... Nessa parte eu senti pressionada, porque me deram “datas” [...]. A pediatra também jogou isso... ela se preocupa com o bebê, ela quis me orientar e na verdade ela me assustou... Porque a gente está num momento muito frágil... Uma palavra errada, por mais que você esteja consciente, que buscou informações e a forma que ela falou para mim me botou muito medo!

[...] eu não entendia e aí eu comecei a cair num conflito daquilo que eu tinha estudado, sido orientada e daquilo que estava acontecendo na prática e aí caiu minha ficha e eu falei para o meu marido “estamos fazendo aquilo que combinamos em não fazer”, “estamos induzindo o parto! A gente não combinou que não íamos fazer as intervenções? “como será que está o bebê? “estou com medo”!

[...] você cria toda aquela expectativa, se imagina parindo e de repente tem que ir para uma sala em um centro cirúrgico (choro) [...] no fundo, ali no hospital eu já comecei a sentir uma frustração... Por você ter se preparado por nove meses e chegar onde chegou (choro).

[...] eu acho que foi uma deficiência do meu corpo de não ter entrado em trabalho de parto [...] foi por não ter entrado em trabalho de parto, por não ter agido, é uma frustração em relação a mim. [...] e até me emociona ainda, porque como te falei, você quer tanto e de repente, você se cobra, e você falhou [...].

Lírio Branco

Lírio Branco passou por dois partos anteriores que a marcaram negativamente, mas lhe deram forças para lutar pelo parto que seria melhor tanto para ela quanto para seu bebê, um parto humanizado e respeitado. Seu primeiro parto foi uma cesariana, cujo pós-operatório dificultou os cuidados com o bebê.

O segundo parto foi normal, mas sofreu violência obstétrica, no sentido de intervenções e verbalizações desrespeitosas. Quando recebeu a notícia da terceira gravidez buscou informações e o grupo de apoio ao parto para mudar a realidade vivida nos partos anteriores, sentiu-se acolhida e apoiada.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Preparo para o parto. 3. Apoio familiar recebido. 4. Importância do grupo de apoio para reafirmar a decisão e trazer segurança com relação ao parto normal. 5. Apoio profissional. 6. Sentimentos de satisfação e felicidade pela realização do parto desejado. 	
Elementos: 6	Elementos: 0

Embora Lírio Branco não tivesse condições financeiras, com apoio de uma doula que ofereceu seus serviços gratuitamente e de amigos que financiaram seu parto, conseguiu realizar seu sonho, tornando a vivência do parto satisfatória e sem a presença de elementos obstaculizadores.

Assim, os sentimentos e sensações durante a gestação foram gerados pela esperança de mudar sua história de parto, propiciando-lhe o desejo pelo preparo para o parto. O apoio familiar recebido foi fundamental para que sua decisão fosse firmada. A importância do grupo de apoio para reafirmar a decisão e trazer segurança com relação ao parto normal foi um elemento transformador e de grande importância para ela.

O apoio profissional do médico, da doula e da equipe de enfermagem, bem como a assistência que lhe foi prestada, possibilitou que o resultado fosse satisfatório. Deste modo, prevalece em seu depoimento os sentimentos de satisfação e felicidade pela realização do parto desejado.

Todos esses elementos na vida de Lírio Branco permitiram transformar suas experiências negativas em uma nova experiência de vida satisfatória e positiva.

As sensações mais fortes que eu percebi foi a ansiedade e o medo, porque apesar de ser a terceira gestação, você tem medo do bebê ter algum problema, eu falo que toda gestação tem seus fantasmas, não tem jeito! sabe o medo, a ansiedade de chegar a hora do parto [...].

Meu medo era induzir o parto, era meu medo maior. E eu queria um processo natural, e foi onde eu comecei a trabalhar isso [...] eu acho que os medos vão saindo conforme vem a informação.

[...] no começo não e eu chorava porque se ele (marido) não aceitasse, eu não iria... E eu queria ele no parto!” “Porque ele queria participar, foi muito legal. O apoio dele eu tive 100% e isso faz a diferença [...] minha família me apoiou tanto! [...] em todo o tempo eu tive apoio e me senti totalmente apoiada!”

A informação no grupo vem de dois jeitos, o grupo te dá caminhos e o grupo te fortalece através dos relatos, e eu acho que foi isso que aconteceu comigo... o grupo veio como uma luva [...]. Se não fosse o grupo, ia ficar difícil, eles te dão caminhos... tem relatos. Essa “tríade” a informação, os caminhos e os relatos, fazem toda a diferença [...]. E quando eu vi aquele monte de mulher dizendo que pariram de depois da cesárea, meu céu abriu de novo [...].

[...] dessa vez eu me senti tão bem apoiada por todo mundo que foi um processo muito rápido, eu acho que não tive nenhum bloqueio e a equipe tem que ser assim, ela precisa ser uma equipe que acolhe a pessoa, sem julgar [...] a equipe soube tanto trabalhar ali e ficar calado, porque nesse momento falar demais atrapalha, tanto que as pessoas ficaram ali assistindo, vendo [...] sabe uma coisa de muito respeito (choro)... tem que ser assim, dessa forma, a pessoa se sente acolhida, se sente bem, isso não traz bloqueio nenhum, a pessoa vai parir em paz, isso é mais importante, parir em paz!! [...] ninguém me desrespeitou, ninguém fez cara feia, ninguém arregalou o olho [...].

[...] vai ficar isso na mente para sempre, (sorriso e olhos brilhando) como se fosse uma foto... todo mundo sentando me olhando, e quando vinha a contração eu vocalizava, respirava, e todo mundo sorrindo [...]. E foi muito tranquilo, foi um sonho que eu tinha... e Graças a Deus deu tudo certo. E o legal é que lá eles não separam o bebê da mãe em nenhum momento, isso pra mim foi muito importante... e sendo atendida, e ele ali comigo!

Flor de Lotus Cor de Rosa

Flor de Lotus Cor de Rosa é uma jovem determinada que gosta de dialogar e buscar conhecimento em diversas áreas. Ao engravidar buscou informações e conhecimentos sobre gestação e parto para ter condições de escolher o melhor para ela e sua filha.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Preparo para o parto. 3. Apoio familiar durante o trabalho de parto e parto. 4. Significado da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. 5. Sensação de amparo e apoio recebidos no grupo para fortalecimento diante da realização do parto escolhido. 6. Apoio profissional. 7. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto. 	
Elementos: 7	Elementos: 0

Embora tenha ouvido sobre as histórias da família dos problemas enfrentados por sua avó durante o parto normal, Flor de Lotus Cor de Rosa, baseou-se em conhecimentos científicos atuais e apoiou-se no grupo de apoio ao parto e em seu marido no preparo para o parto normal sem intervenções.

Dessa forma, todos os elementos encontrados foram transformadores e contribuíram para que Flor de Lotus Cor de Rosa tivesse uma vivência satisfatória em seu parto.

[...] fiquei sabendo sobre o parto natural, e me entreguei de cara “é isso que eu quero”. [...] mas tinha insegurança e medo do processo mesmo, como que ia ser meu trabalho de parto, eu ia ter muita dor, sei lá, se eu ia passar uma intervenção, eu tinha muito medo de episiotomia, muito

mesmo... eu não queria... e foi aos poucos que eu fui resolvendo isso comigo mesmo [...].

[...] as informações faziam sentido para mim, os mitos sobre as cesáreas, as indicações... eu tinha tudo isso na minha cabeça e desconstrução para tudo para trazer essa luz, que era um mito que não tem nada a ver, foi super legal para mim esse processo [...] eu pensava “o corpo da mulher não é feito para a cesárea, a mulher não tem o zíper na barriga, “mas para mim a cesárea era menos inofensiva [...].

[...] meu marido me apoiou sempre, foi muito importante esse apoio, eu acredito que uma mulher sem apoio deve ser muito difícil [...]. Parir não é como coisa que se faça sozinha! [...] ter um companheiro, que te da a mão, isso é muito importante, é o que facilita, o que permite você ter um parto natural e satisfatório, um parto com muita dor, sem ajuda, deve ser muito difícil... imagina você e médico, sem o marido, às vezes um medico nervoso [...].

[...] eu tive muito apoio da doula... de mães e gestantes, falando sobre o parto, isso me ajudou muito [...] me senti amparada, pelo grupo, mas foi um processo mesmo, acho que demorou bem os nove meses [...].

Ah, foi super importante para mim, os relatos de quem já teve, das mulheres, do pós parto, me encorajavam muito. Mesmo as experiências mais difíceis, com alguma intervenção a gente via que ainda assim essa mãe estava satisfeita, segura, não tinha se arrependido de fazer esse parto...e tudo me tranquilizou... e também a gente faz amizade... essas noites eras muito gostosas [...].

Recebi toda a assistência de qualidade e respeito, que com certeza contribuiu para a satisfação, porque eu tava em casa eu tava insegura, porque eu não sabia se ela tava bem... que queria saber se a bebê estava bem, assim, logo que eu cheguei no hospital, a enfermeira já colocou o coração para a gente ouvir, e isso me deu muita segurança, cada vez que ela vinha, me dava muita segurança [...].

[...] mas o sentimento que toma conta é “eu sou toda poderosa” [...].

[...] eu tive uma laceração muito pequena, então o meu medo gigantesco de episiotomia, nem passei perto (risos), foi com muito respeito e muita paciência, foi ótimo.

Orquídea Amarela

Orquídea Amarela teve um aborto em sua primeira gestação, o que gerou sentimentos de medo e apreensão de perder o bebê novamente. Isso não foi empecilho para, mesmo em repouso, buscar informações e conhecimentos atuais sobre o parto.

Passado o período crítico, Orquídea Amarela se sentiu mais tranquila e pôde “imaginar o bebê”, como ela mesma coloca. Agora mais segura de que o bebê estaria bem, buscou apoio para que seu parto fosse o mais adequado e saudável e que não trouxesse riscos ao seu bebê. Após muitas leituras, encontrou o grupo de apoio ao parto e uma doula que a ajudaram a tornar possível esse desejo.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Preparo para o parto. 3. Apoio familiar recebido. 4. Significado da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. 5. Importância do grupo de apoio para fortalecimento da mulher para o parto. 6. Apoio profissional. 7. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Influência familiar na decisão pelo parto normal. 2. Falta de apoio profissional 3. Sentimentos e sensações de que não foi tudo como planejado.
Elementos: 7	Elementos: 2

Os sentimentos e sensações durante a gestação, o preparo para o parto, o apoio familiar recebido, o significado da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, a importância do grupo de apoio para fortalecimento da mulher para o parto, o apoio profissional e os sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto foram elementos

transformadores significativos para tornar a experiência de parto de Orquídea Amarela satisfatória.

[...] passei três meses morrendo de medo de acontecer (aborto) uma terceira vez, então eu não consegui me projetar nessa gravidez, não conseguia me imaginar barriguda, não conseguia imaginar o bebê, eu tive um certo bloqueio por conta desse medo [...].

[...] eu gostei muito (do grupo) porque realmente tem essa troca de experiência... em termos de preparação o grupo foi importante com certeza me fortaleceu me deixou mais certa do que eu queria, muita dessa segurança foi passada para o meu marido [...].

[...] eu li muito vários livros pra preparação do parto pra gente conhecer a fisiologia do parto saber mais ou menos o que estava esperando, mais pra frente, quais eram os sinais do parto e como ia acontecer o expulsivo... isso foi muito importante pra mim.

[...] meu marido foi 100% desde o início [...]. Eu acho que pra mim se ele não estivesse ali, eu não sei se eu teria conseguido sozinha... pra mim ele foi essencial, as palavras de carinho dele, a maneira dele pegar na minha mão... então tudo isso... Ele foi fundamental ali, mais do que qualquer outra pessoa.”

[...] o fato de eu saber que tinha uma doula... monitorando tudo que estava acontecendo mesmo à distância, isso me deixava muito tranquila... muito segura com certeza.”

[...] a enfermeira... 100% do tempo me passou toda a segurança, monitorava o coraçãozinho da bebê enquanto eu estava na água, então eu estava bem tranquila, eu sabia que estava em boas mãos e o fato de não ter tido médico acho que até me ajudou [...] pra falar a verdade fiquei bem mais tranquila, somente com a parteira e a doula, estava muito mais tranquila, mais segura do que se estivesse lá o obstetra pra eu ter que sei lá... brigar, argumentar, sabe, elas realmente me deixaram fazer o que eu queria, tudo, então, foi muito de boa.”

[...] adorei o meu parto, a sensação de sentir minha filha descendo, saindo, de ajudar a sair, isso foi o que se tornou satisfatório em mim, senti poderosa naquela hora, não tem preço! O parto foi o melhor dia da minha vida, eu falo que eu nasci de novo literalmente, porque foi um marco [...].

[...] o fato de poder ter sido... ter ficado o tempo toda ativa durante o meu parto contribuiu para eu sair satisfeita dessa experiência. Tudo ali fui eu quem decidi, eu que decidi como ficar na hora da bebê sair, se eu queria ter na água, na cama, sei lá aonde..., então claro que o fato de eu poder decidir contribuiu para minha satisfação, nesse ponto sim 100% das necessidades atendidas.

Mesmo que Orquídea amarela tenha vivenciado de modo satisfatório seu parto, alguns elementos obstaculizadores surgiram em suas falas como significantes para deixarem marcas em sua vida. Esses elementos sugerem a importância do apoio familiar e a necessidade de um atendimento humanizado, incluindo o profissional médico, dado que o apoio deste profissional é fundamental para tranquilizar e agir positivamente no bem-estar da parturiente, além de um fator essencial para sua satisfação com o parto.

A minha família ficou bastante resistente no início, porque eles queriam que eu fizesse uma cesárea porque era mais seguro, porque não ia ter perigo de acontecer nada com o nenê, eu fiz todo mundo assistir o “*Renascimento Do Parto*” e ai nossa mudou o conceito de todo mundo [...].

[...] o fato de ele me levar para o centro cirúrgico, foi peitar a doula, foi peitar a enfermeira e foi me peitar, porque ele poderia ter feito isso naquela cama... Mas ele quis ir lá botar a roupinha de centro cirúrgico, me fez passar por cadeira de roda pela minha família que estava no corredor, toda cheia de sangue na perna, então você vê mesmo que foi uma disputa de poder [...] os pontos no centro cirúrgico foi uma coisa que ficou meio entalada.

Gerânio Vermelha

Gerânio Vermelha é uma mulher corajosa, confiante e não tem medo de mudar sua opinião quando recebe informações coerentes e corretas. Através de uma amiga conheceu o grupo de apoio ao parto que lhe proporcionou conhecimento e informações suficientes para que mudasse o tipo de parto escolhido de uma cesariana para um parto sem intervenções.

Contudo, Gerânio Vermelha enfrentou uma grande luta para se manter na decisão durante seu trabalho de parto devido às dificuldades para dilatação. Esperou até o último momento, no entanto foi necessário submeter-se à

cesária, procedimento que lhe trouxe muitas frustrações, pois idealizou um lindo parto.

No quadro a seguir, apresentaremos os elementos transformadores e os elementos obstaculizadores, construídos da mesma forma que no relato de Copo de Leite Branco.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação. 2. Preparo para o parto. 3. Apoio familiar recebido. 4. Significado da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. 5. Importância do grupo de apoio. 6. Apoio Profissional. 7. Sentimentos e sensações de felicidade e realização diante do trabalho de parto. 8. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Significado negativo da dor. 2. Idealização do parto normal e frustração pela realização de cesárea
Elementos: 8	Elementos: 2

Ainda que a realização da cesárea para o nascimento de sua filha lhe causou sentimentos de frustração e decepção, Gerânio Vermelha apontou em sua fala elementos transformadores que impactaram positivamente sua vida. Neste contexto, podemos observar que esses elementos emergiram em número grandemente maior que os elementos obstaculizadores, e assim, de modo geral, podemos considerar que ela teve vivência satisfatória de parto.

[...] Fiquei muito ansiosa, eu já sou, fiquei mais ainda. Porque no começo eu queria fazer uma “cesárea”, depois eu decidi fazer o parto normal. [...] como o parto normal tem que esperar a data do bebê, você não marca nada, então fiquei muito ansiosa em questão disso.

[...] o que me deixou mais segura, foi eu respeitar minha natureza... aceitar que minha filha ia nascer de um jeito ou de outro ela ia nascer, uma hora ou outra ela ia nascer. Então eu tinha que respeitar o tempo dela e o tempo do meu corpo também.

Eu acho que essa falta de informação faz muita falta. [...] Então se você não tem informação você acredita no profissional, a gente é leigo no assunto até então. Quando você fica grávida que você busca [...].

[...] meu marido... Quando eu decidi ter, ele super me apoiou. “Nossa era isso que eu queria escutar de você, é isso que eu quero” ficou comigo o tempo todo lá, super me apoiou. A minha família quando eu falei assustou um pouco... mas todo mundo me apoiou. Mas o apoio foi geral. Na minha família e na do meu marido, apoio total!

[...] Então você tendo as pessoas ali... que você ama que ama você, te ajudando, te dando força, eu acho que faz toda a diferença [...].

[...] ai tem as reuniões... tinha varias grávidas, todas contaram sua experiência, como decidiram. Trocamos informações, então acho que isso foi muito importante.

Eu estava super ativa, trabalho de parto super legal, ai vinha a doula, que eu acho super importante a mulher ter a doula. Da uma força, faz massagem... ela te acalma, acalma seu marido, acalma sua mãe. Acho super importante.

E lá as enfermeiras, sensacionais! O tempo todo junto fazendo exame igual eu te falei, indo lá “precisando de alguma coisa, vamos comer pão? A atenção deles foi essencial e foram muitos atenciosos, todos eles. [...] a gente fica insegura e você tendo o profissional que você confia do lado... você naquela hora ali você se sente mais segura.

Então assim... eu acho que foi super legal esse tempo de trabalho de parto que eu tive, as contrações de treinamento que eu tive em casa foi super legal. Foi satisfatório nesse ponto, de eu ter realmente esperado o tempo da minha filha. Eu acho que a gente cria uma força que a gente nunca imagina que vai ter.

Para Gerânio Vermelho a dor foi significativa e marcante, tornando-se um elemento obstaculizador, assim como a frustração pela cesárea realizada.

Vomitei de dor, dava soco na parede, “não quero mais, não vou aguentar”.

Eu idealizei um parto lindo... sabe... que eu queria fazer um relato lindo, que eu ia me emocionar hora que eu visse

minha filha sair assim de mim, da forma mais natural possível. Eu queria um parto na banheira, na água... enfim. E não foi nada disso, o meu parto não deu certo e acabou sendo uma cesárea.

Ai nossa... ai eu chorei, mas eu chorei um choro assim sabe... sentido. Que fala assim meu “não era isso que eu queria” Preparei, idealizei um parto super bonito. Não quero isso, não quero ter um corte, não quero!

Eu me culpei, não falei pra ninguém por dentro mesmo “eu sou incapaz de ter”, me culpei e foi isso, eu me senti uma fraca. Falei tanto que não ia conseguir e não consegui mesmo, foi culpa minha. Porque quando você fala alguma coisa você atrai aquilo, eu falava tanto “ai, eu não vou conseguir” e eu não consegui... então eu me culpei por isso. [...] o sentimento de frustração mesmo, mas na hora eu esqueci tudo... ver ela ali [...].

5.2. Resultados da Análise Final e Discussão

Matriz Final

Neste momento da análise, se articulam os elementos transformadores e obstaculizadores, discutidos acima, com mundo da vida e sistema, pautados no referencial teórico-metodológico. O quadro abaixo retrata a Matriz Final do nível básico de análise proposto por Gómez, et al (2006). Também elencamos o número de menções de cada elemento, que indicam o número de vezes que as entrevistadas mencionaram o elemento em suas falas.

Abaixo no Quadro 2, segue a matriz final que assinalam os aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

	Mundo da Vida	N.º de Menções	Sistema	N.º de Menções
Elementos Transformadores	Sentimentos e sensações de alegria durante a gestação.	14	Preparo técnico para o parto.	8
	Desejos e expectativas com relação ao	2	Apoio profissional.	9

	parto.			
	Preparo individual para o parto.	5	Atendimento das necessidades	6
	Grupo de apoio como fonte de conhecimento para o parto.	6	Presença legal do acompanhante no parto.	3
	Grupo de apoio como reafirmador da decisão pelo parto normal.	6		
	Grupo de apoio como promotor de amparo e acolhimento.	2		
	Apoio familiar.	14		
	Presença do acompanhante no parto.	3		
	Necessidades de saúde no parto.	1		
	Sentimentos e sensações diante do trabalho de parto.	6		
	Satisfação e realização pela concretização do parto.	3		
	A experiência de ser mãe	3		
TOTAL	12	71	4	26

	Mundo da Vida	N.º de Menções	Sistema	N.º de Menções
Elementos Obstaculizadores	Sentimentos e sensações de medo e impotência com relação ao parto.	1	Falta de apoio profissional.	8
	Falta de apoio familiar.	5	Imposição de um modelo de assistência ao parto.	7
	Experiência da	3	Manejo da dor	1

	dor.		no trabalho de parto	
	Conflito entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas.	1	Insatisfação com o atendimento no trabalho de parto.	7
	Sentimentos e sensações de que não foi tudo perfeito.	1	Sensação de desamparo pela ausência do acompanhante.	1
	Romantismo do parto apresentado pelo grupo de apoio.	6		
TOTAL	6	17	7	25

Quadro 2 - Matriz Final: aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

A análise da matriz final nos indica que poucos elementos transformadores foram relacionados ao sistema, sendo maior o número de elementos transformadores relacionados ao mundo da vida. No que se refere aos elementos obstaculizadores identificamos um maior número daqueles relacionados ao sistema do que os relacionados ao mundo da vida. Portanto, podemos depreender que o sistema pouco tem contribuído para a transformação social, e ainda, tem atuado como elemento obstaculizador para transformação social da cultura do parto em nosso país.

Os **elementos pertencentes ao sistema** foram relacionados ao preparo técnico para o parto, atendimento das necessidades individuais, apoio ou falta de apoio profissional, a presença ou ausência do acompanhante, manejo da dor, imposição de um modelo de assistência ao parto, satisfação ou insatisfação com o parto decorrentes da assistência recebida. Eles estão vinculados ao contexto hospitalar e dependentes de profissionais e serviços regimentados e legalizados pelo sistema nacional de saúde.

Os **elementos inseridos no mundo da vida** dizem respeito aos sentimentos e sensações pessoais, tanto na gestação quanto no parto, que culminam com a satisfação e insatisfação com a experiência vivida e a experiência de ser mãe. Outros elementos do mundo da vida foram igualmente importantes como o apoio ou não da família e o grupo de apoio como um grupo de mulheres trocando experiências e conhecimentos. As experiências de vida e o contexto familiar em que foi criada e vive foram fatores objetivos e subjetivos vivenciados de acordo com o que cada mulher carrega em si e marcam os significados de sua vivência do parto, conforme seus próprios conceitos e conhecimentos.

Os **elementos transformadores relacionados ao mundo da vida mais mencionados** foram sentimentos e sensações de alegria durante a gestação e apoio familiar, **os mais mencionados com relação ao sistema** foram preparo técnico para o parto e apoio profissional.

Os **elementos obstaculizadores mais mencionados relacionados ao mundo da vida** foram a falta de apoio familiar e o romantismo do parto apresentado pelo grupo de apoio, e **relacionados ao sistema** foram falta de apoio profissional, imposição de um modelo de assistência ao parto e insatisfação com o atendimento no trabalho de parto.

A idealização do parto como simples, lindo e perfeito desencadeada pelos relatos romantizados de parto nos grupos de apoio, não tem permitido discutir como lidar com uma possível cesárea necessária, e no caso desta acontecer, as mulheres se frustram profundamente pela não realização do parto sonhado. A falta de apoio familiar pode ocasionar sensação de desamparo, angústia, insegurança e medo com relação à escolha do parto para a mulher.

Portanto, o apoio familiar, o preparo para o parto e o grupo de apoio são de importância fundamental, proporcionando conhecimento e segurança para mulher com relação às escolhas pelo tipo de parto. Todos estes elementos são fatores que trazem satisfação à mulher com sua experiência de parto.

Os sentimentos e sensações de alegria durante a gestação, elementos transformadores relacionados ao mundo da vida mais mencionados, nos indicam que este momento é um evento completo, repleto de sentimentos intensos que podem evidenciar conteúdos inconscientes da mãe. Segundo

Piccinini (2004), a relação da mãe com seu bebê inicia com o descobrimento da gravidez, e se dá, basicamente, por meio das expectativas que ela tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele.

Os movimentos fetais perceptíveis pela mãe são considerados um marco na gravidez, pois essa percepção permite que a mãe sinta seu filho, tornando real sua existência e favorecendo a criação de expectativas referentes a ele (PICCININI, 2004).

Assim, os sentimentos e sensações durante a gravidez podem ser expressos desde a expectativa com relação ao sexo do bebê, a interação com ele, o imaginário de como será seu rosto, características físicas, psicológicas, preocupações com relação à sua saúde, dentre outros (PICCININI, 2004).

Para Lamy e Moreno (2013), inúmeros são os sentimentos e sensações de uma mulher durante a gestação. Uma das preocupações é o parto, por isso, o preparo adequado durante a gestação é fundamental. Durante a assistência pré-natal, podem surgir fatores que influenciem diretamente na vivência do parto.

Muitas vezes na assistência obstétrica, a segurança da mulher e do recém-nascido são os itens mais importantes, desconsiderando-se os significados que as mulheres atribuem às experiências do parto e, muitas vezes ignorando seus sentimentos e satisfação (SILVA, 2012).

Sentimentos e apoio emocional durante a gravidez, assistência multiprofissional, esclarecimento de dúvidas, preparo para lidar com a dor, informações e autonomia para decisão sobre o tipo de parto, comunicação aberta entre profissionais de saúde e gestante e a atenção e cuidados dispensados à mulher, são fatores essenciais para seu preparo, tornando a experiência do parto satisfatória e marcante positivamente (SILVA, 2012).

De acordo com Melchiori et al. (2009), a partir do oferecimento de informações precisas durante uma assistência pré-natal de qualidade, as gestantes compreendem melhor os riscos e os benefícios, os mitos e crenças relacionados ao parto, bem como sobre a condição pessoal, permitindo que se sintam mais tranquilas e seguras em relação ao parto. Seja no período gestacional, durante o parto ou pós-parto a mulher necessita de acolhimento do profissional de saúde e também de seus familiares.

A escolha do parto normal como primeira opção é realizada após aquisição de conhecimento, participação em grupos de apoio, preparação, não apenas da mulher, como também do seu companheiro, cuja participação no preparo e apoio é decisiva para manutenção da escolha (BASSO; MONTICELLI, 2010).

Em se tratando do grupo de apoio, os resultados obtidos permitem uma correlação com os postulados de Freire relacionados à ação-reflexão-ação. Assim, o grupo de apoio dissemina, por meio da ação de dialogar, importantes informações sobre gestação, parto e pós-parto e os participantes do grupo são estimulados a dialogar e refletir sobre o tema, com base em suas experiências de vida e conhecimento individuais.

Dessa forma, a reflexão gera outra ação, a transformação no modo de pensar e agir destes participantes. Suas transformações individuais podem permitir transformações no sistema, dado que assim empoderados, exigem outro modelo de atenção ao parto e nascimento.

Contudo, não é somente essa correlação que é possível, precisamos avançar na discussão da humanização da assistência obstétrica brasileira. Atualmente, os serviços de saúde que prestam a assistência ao parto (sistema) têm colonizado o parto da mulher brasileira (mundo da vida), oprimindo-as e impondo suas condições para que estas tenham seus filhos.

Os grupos de apoio estudados apareceram, tanto como elemento obstaculizador quanto elemento transformador, tendo maior destaque seus elementos transformadores, demonstrando que os benefícios ainda são maiores.

Estes grupos agem como transformadores, não apenas da realidade de vida das mulheres que os frequentam, mas também da realidade social e cultural do parto, atuando como agente social associado aos movimentos sociais, na luta pelo resgate da autonomia da mulher no parto, que ainda é dominada pelo sistema e impede as grandes mudanças necessárias na atenção ao parto no Brasil.

Assim, observamos que o conhecimento adquirido pela mulher para fortalecê-la e prepará-la para o parto é produzido pelo mundo da vida, por meio de experiências de vida e do convívio familiar e cultural. Assim, o sistema deve construir um novo conhecimento com relação ao parto, baseado nos pilares da

humanização e das evidências científicas atuais, permitindo as mulheres concretizarem os conhecimentos adquiridos no mundo da vida e trazendo um novo sentido do parto para as mulheres.

Outro elemento que se mostrou evidente na presente pesquisa foi o apoio familiar ou a falta dele. Quando não apoiada e/ou pressionada pelo companheiro ou familiares, a luta para se realizar o planejado e o desgaste emocional geram medo e insegurança para a mulher dificultando que ela mantenha sua escolha e, muitas vezes fazendo com que se submeta a vontade da família e sinta-se frustrada por não ter realizado seu parto como gostaria (FEYER et al., 2013). Contudo, as famílias cujas mulheres tiveram a experiência pelo parto normal tendem a apoiar e incentivar a mulher que opta pelo parto normal. Este amparo e estímulo foram percebidos como positivos e transformadores

Com relação à cultura da cesárea e do parto normal não podemos negar a realidade brasileira com os altos índices e o impacto que a mídia tem como formador de opinião popular perpetuando a ideia de que a cesárea é o meio mais seguro e fácil de nascimento. No meio familiar, as mulheres que foram submetidas às cesarianas tendem a não apoiar a mulher que opta pelo parto normal e pressionam pela cesariana. Portanto, a falta de apoio, a decisão pelo parto e a pressão pela cesariana representaram obstáculos para mulher que vivenciou.

Portanto, Feyer et al.(2013) concluem que para mulher é importante o apoio do companheiro e da família, não apenas em sua escolha pelo tipo de parto, mas também sua presença durante o trabalho de parto e parto.

Pode-se observar o mesmo sentimento com relação à presença e apoio do acompanhante através de diversas falas:

Eu acho que pra mim se ele não estivesse ali, eu não sei se eu teria conseguido sozinha sem ele, ou com minha mãe ou com minha irmã no lugar dele, pra mim ele foi essencial, as palavras de carinho dele, a maneira dele pegar na minha mão, dele me dar água, dele olhar pra mim e falar “ela tá chegando, está quase lá, você é muito forte, você tá linda, nunca te vi tão linda”, então tudo isso... se não fosse ele não teria o mesmo impacto, sabe? Ele foi fundamental ali, mais do que qualquer outra pessoa (Orquídea Amarela).

Olha... eu acho você tendo um acompanhante, eu acho que é essencial. Porque na hora ali por mais que você tenha toda a informação, todo respaldo, você leu, estudou, na hora ali é uma experiência nova pra você. Então você tendo as pessoas ali... que estão com você o tempo todo, que você ama que ama você te ajudando, te dando força, eu acho que faz toda a diferença, mesmo se for fazer uma cesárea eu acho que é essencial um companheiro ali do lado ou se não for o companheiro... a mãe ou uma pessoa que você confia pra sabe... passar aquilo com você (Flor de Lotus Cor de Rosa).

Neste contexto, Nakano et al. (2007) apontam a importância da presença do acompanhante e sua postura durante o processo parturitivo como suporte emocional, capaz de oferecer encorajamento, incentivo, força, amparo e tranquilidade. Ainda, atua como fiscalizador do serviço prestado à parturiente, mesmo sem saber o que fazer, com medo e inseguro, o acompanhante proporciona sensação de satisfação à mulher com sua presença.

A Revisão Sistemática com meta-análise, resultante de vinte e duas triagens e envolvendo 15.288 mulheres de 16 países, publicada pela biblioteca *Cochrane* em 2011 e intitulada: *Continuous support for women during childbirth*, destacou a importância do apoio contínuo durante o trabalho de parto, seja ele realizado pelo profissional de saúde ou até mesmo pelo acompanhante, e mostrou a diminuição da incidência de cesarianas desnecessárias, que culminou com melhores desfechos para partos vaginais, bem como maior satisfação da mulher com o parto, demonstrando benefícios, tanto para mãe quanto para o bebê (HODNETT et al., 2011).

[...] eu lembro que quando eu estava com uma contração muito forte, ela falava pra mim “não briga, não resiste, relaxa, relaxa” é totalmente diferente, de você as vezes estar com dor, e ter um silencio em sua volta. E deve ser muito difícil não receber isso, ela falou muitas vezes e eu precisava escutar, não foi demais, a enfermeira obstetra foi muito gentil, as vezes ela precisava que eu mudasse de posição, e ela me dava um tempo para eu chegar nessa posição, sempre me respeitando muito [...] (Flor de Lotus Cor de Rosa).

Coisas muito simples, mas que te faz sentir respeitada em um momento que a gente está muito frágil, então ser tratada com delicadeza e gentileza e estar junto de pessoas que você gosta, a doula, o marido, mãe ou a irmã... é muito diferente, a liberdade de movimento, meu marido, a segurança da equipe do hospital, essa segurança foi fundamental para uma experiência boa [...] (Gerânio Vermelha).

Analisando este contexto, é essencial a promoção da autonomia e tomada de decisão das mulheres, especificamente, no parto. Para muitas mulheres, a possibilidade de ter um acompanhante é a única humanização que conhecem (SILVA, 2012).

Com o intuito de valorizar a mulher como protagonista de seu parto, considerando suas crenças, valores e desejos, há movimentos que buscam defender o parto como um processo que deve respeitar a individualidade das mulheres, por meio de um modelo holístico de assistência ao parto que humaniza, respeita e cria condições para que atenda todas as necessidades do ser humano, sejam elas biológicas, psicológicas e espirituais (SILVA, 2012).

Portanto, para alcançar uma assistência humanizada no parto é necessário permitir uma assistência personalizada que devolva à mulher o seu papel de protagonista, que utilize a tecnologia e a intervenção quando estas forem realmente necessárias e ainda, que promova a autonomia da mulher durante todo o processo. Esse modelo de assistência ao parto deve respeitar o plano de parto, permitindo que a mulher associe sua experiência do parto anterior e as informações obtidas através da experiência de outras mulheres para construção de novas bases e uma nova realidade de suas expectativas em relação ao parto (SILVA, 2012).

No tocante à qualidade da assistência recebida e percebida pela mulher, uma boa assistência prestada pela equipe é representada pelo apoio, pela atenção e pelo respeito frente às necessidades da mulher durante o trabalho de parto e parto, sendo reconhecida como uma assistência humanizada bem como a presença da doula e o acesso a informações desde a gestação até o parto.

A informação, portanto é um dos elementos fundamentais para a transformação da vivência do parto. A falta dela foi relatada como ponto

negativo, pois, não receberam informações pela equipe, e principalmente pelo médico durante trabalho de parto. Outro elemento primordial é o apoio, seja ele da família para a decisão da mulher pelo parto normal, seja dos profissionais de saúde. A falta dele, em especial do médico, alguns momentos do pediatra e outros do próprio obstetra, e a percepção de um atendimento médico indelicado refletiram na construção de uma série de elementos obstaculizadores.

Neste sentido, a informação é a palavra chave do processo de mudança de paradigmas. Mulheres informadas podem modificar a visão do que é aceito e do que é importante na assistência oferecida pelos serviços de saúde, demonstrando a necessidade de mudança e incitando os serviços de assistência à saúde a repensar a organização do seu processo de trabalho, de forma a promover o respeito pela condição feminina e o respeito por uma assistência digna e de qualidade (SILVA, 2012).

A informação é um dos caminhos para a autonomia. A autonomia da mulher está ligada à liberdade de escolha que ela possui e da sua capacidade em decidir de forma responsável e informada para exercer seu direito de escolha (LEÃO et al., 2013).

Todavia, considerando a realidade que vivemos em sociedade, essa autonomia depende de condições culturais, sociais e até econômicas. Assim, é indispensável ao profissional de saúde superar as relações autoritárias impostas aos pacientes durante a assistência (LEÃO et al., 2013).

A autonomia merece ser resgatada como condição de saúde e cidadania, de tal modo que, vários movimentos sociais tem buscado a possibilidade de ampliar a autonomia da mulher no parto por meio de grupos de apoio ao parto. Os movimentos sociais em prol do resgate do parto fisiológico tem promovido a autonomia das mulheres, por meio do apoio mútuo e do compartilhamento de experiências de êxito (LEÃO et al., 2013).

À vista disto, percebe-se a importância da participação das mulheres em grupos de apoio para construção de relações igualitárias entre profissionais de saúde e mulheres, possibilitando ações coletivas e mobilizações, no sentido de reivindicações dos direitos da mulher na sociedade (LEÃO et al., 2013).

Os grupos de apoio ao parto proporcionam à mulher sentimento de alívio, confiança, segurança e calma, alimentados pelo clima de confiança

criado entre os profissionais e participantes nos encontros, assim como pelas trocas de experiências; aspectos que fortalecem o grupo e contribuem para a formação de um vínculo cercado por apoio e afeto, necessários na humanização do parto (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

As mulheres que ainda não vivenciaram o parto têm dúvidas e angústias com relação a este momento, o medo do desconhecido, de não suportar a dor, de não saber o que vai acontecer, portanto a troca de ideias, ouvir os relatos dos partos de mulheres que já passaram por esse processo permitem que as mulheres confiem em seu potencial e na crença de que podem ter uma experiência agradável e satisfatória (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

A participação das mulheres no grupo faz com que se sintam amparadas e preparadas para o momento do parto. Para Puigvert, a participação em grupos dialógicos traz a possibilidade da criação de sentido e a interação entre as mulheres é a chave para criação de uma imagem positiva ou negativa delas mesmas, possibilitando um reconhecimento mútuo que oriente as ações em função do que estas significam para cada uma.

Os grupos de apoio não apenas contribuíram para satisfação de muitas mulheres com a experiência do parto, como também foram considerados de grande importância para disseminação do conhecimento científico atual e para a construção de uma cultura do parto normal sem intervenções desnecessárias no contexto brasileiro de assistência ao parto.

Por conseguinte, o grupo foi citado como auxiliador para compreensão e apoio do marido quanto à escolha da mulher pelo parto normal, foi fonte de informação, por exemplo, para compreender as fases da gestação e do parto e disseminou conhecimento científico atualizado para respaldar e fortalecer a decisão da mulher pelo parto. Além disso, o grupo informou sobre a realidade da assistência obstétrica brasileira e as dificuldades em se ter um parto normal. Também representou fonte de apoio e acolhimento para dúvidas e anseios e proporcionou um espaço para troca de experiências, elementos essenciais para prover a mulher e família para um preparo adequado para o parto.

Neste sentido, todas as pessoas precisam se sentir apoiadas e valorizadas, o grupo dialógico é uma possibilidade de transformação que se abre na sociedade para provocar transformações e mudanças através do diálogo intersubjetivo (PUIGVERT, 2001).

Nesses espaços todas as mulheres, sem exceção, tem o direito de expressar e defender suas opiniões e compartilhar suas experiências de vida trazendo reflexão para construção de novos significados, por meio de processos igualitários (PUIGVERT, 2001).

A solidariedade entre as mulheres é um fator base para que haja transformações nas relações de gênero. Dividir os mesmos problemas, compartilhar das mesmas situações, dialogar com outras pessoas que possuem os mesmos medos, dúvidas, que, no nosso caso, se refere às experiências de parto de outras mulheres; são ações do feminismo dialógico relacionadas à solidariedade (PUIGVERT, 2001).

Assim, a solidariedade está interligada ao diálogo e a comunicação, não é um apoio que gera dependência entre as participantes do grupo, mas o reconhecimento ao direito de todas e à liberdade que cada uma possui de atuar de acordo com suas convicções, e ainda assim, serem apoiadas (PUIGVERT, 2001).

Por meio destes grupos de interação e diálogo, a mulher encontra o poder necessário para transformar-se, defender-se, lutar pelos seus desejos e direitos, enfrentando as situações de desigualdade impostas pelo sistema. Portanto, faz-se necessário valorizar os espaços solidários como ferramentas de empoderamento da mulher (PUIGVERT, 2001).

Em se tratando do modelo de atenção obstétrica no Brasil, tem se mostrado cada vez mais evidente a presença da violência obstétrica. Segundo Puigvert (2001), para que a realidade seja transformada é imprescindível que mulheres acadêmicas e não acadêmicas se unam em espaços comuns, dialoguem, se auxiliem, troquem experiências, alertem umas às outras, adquiram conhecimento científico e de vida, lutem juntas, motivem umas às outras, denunciem os serviços inadequados, sem qualidade e desumanos. Para tal, é necessário se ter autoestima, que só pode ser alcançada quando trabalhada em conjunto com outras mulheres.

Para Puigvert (2001) um grupo criado e pautado nos princípios da Teoria Comunicativa Crítica, cuja base está concentrada no diálogo e na comunicação transversal; possibilita a criação de um espaço em que as mulheres que possuem o conhecimento científico se aproximem do conhecimento de vida

das experiências de outras mulheres, permitindo que haja trocas de conhecimento e proporcionem um consenso capaz de transformação social.

Os encontros de um grupo dialógico tem por base o diálogo igualitário entre mulheres de diferentes gerações, culturas e níveis acadêmicos. Os temas e atividades a serem desenvolvidos são definidos pelo próprio grupo, a partir do diálogo e do consenso e, as discussões devem estar centralizadas nos interesses, conhecimento e experiência de todas as participantes (PUIGVERT, 2001).

Os resultados da presente pesquisa demonstram ainda que a expectativa do parto criada por influência, direta e indireta dos grupos de apoio, encontra-se em primordial necessidade de transformações para superar os elementos obstaculizadores, que não permitem que a mulher vivencie o parto de modo satisfatório. Estes elementos perpassaram o conflito entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas e a idealização do parto perfeito, com poucos espaços de diálogo de uma possível cesárea necessária.

Há uma percepção, por parte das mulheres, de uma imposição de um modelo de parto que se apresenta como único, ideal, sem dor, cercado de magia, perfeição e romantismo, que beira o radicalismo, se contradiz com a realidade da assistência ao parto e que pode se mostrar diferente da experiência que será vivenciada e sentida pela própria mulher.

O foco sobre o parto perfeito não abre espaços para a discussão de possíveis cesáreas necessárias, que quando acontecem, são vistas pelas próprias mulheres como fracassos pessoais, ou se sentem recriminadas por outras mulheres. Acreditamos que os grupos de apoio podem ser mobilizados pelas experiências das mulheres com seus partos, adquiridas no mundo da vida. Essa mobilização perpassa a interação e valorização de todas as experiências, de forma a fazer das não exitosas o combustível para a superação dos obstáculos.

Neste contexto observamos o sentimento de culpa que a mulher atribui a si mesma quando seu parto não ocorre da maneira idealizada, lhe trazendo forte sentimento de frustração e vergonha. Ainda neste sentido, podemos inferir que quando a mulher traz para si este sentimento de culpa, infelizmente, contribui para que não ocorram transformações no sistema, pois atribuindo a si própria a causa das frustrações, cria elementos obstaculizadores que a

imobilizam, absolvendo o sistema e fazendo com que este permaneça sem mudanças.

Desta maneira, os grupos de apoio devem discutir estes elementos de forma clara e objetiva, demonstrando que as situações podem variar e nem sempre podem ser controladas pelas expectativas e idealizações criadas pelas informações e experiência vivida por outras mulheres ouvidas nos grupos de apoio. Portanto, a forma como é conduzido deve ser cuidadosa, pois a participação da gestante no grupo de apoio pode ser tanto um elemento transformador como obstaculizador em sua experiência de parto. O grande desafio que nos parece evidente é equilibrar as idealizações de um parto lindo e perfeito com os sentimentos de decepção, impotência e frustrações, decorrente de experiências não exitosas que podem impactar fortemente na vida destas mulheres.

A questão da escolha pelo tipo do parto perpassa uma reflexão que ultrapassa o nível individual. É necessário, no espaço dos grupos de apoio desnudar a complexidade do fenômeno cesárea no Brasil, trazendo a tona todos os elementos envolvidos, como também é preciso esclarecer os limites que este modelo impõe a um "novo" modelo, que privilegia o respeito, a segurança técnica e o protagonismo da mulher. Várias são as barreiras a serem transpostas e elas devem ser expostas claramente e objetivamente, de forma a empoderar verdadeiramente a mulher e sua família para a melhor escolha.

Conquanto, faz-se necessário repensar a forma como alguns eventos são mais valorizados que outros, é preciso acolher as experiências não exitosas, esclarecer situações que podem acontecer, como a laceração ou a cesárea necessária e ainda é preciso exercitar a escuta atenta, valorizando a visão de mundo de todos, independentemente de uns terem mais conhecimento técnico do que outros, mantendo a coerência com o discurso da humanização do parto.

Outros elementos relacionados como obstaculizadores foram mencionados pelas mulheres. Um deles foi a auto indicação, autopromoção e marketing pessoal e de terceiros nas reuniões do grupo de apoio. Mendonça (2004) em sua tese de doutoramento apresenta algumas estratégias comumente utilizadas para gerenciar as características e atributos que as

peessoas acreditam que sejam positivas e adequadas para transmitir uma boa imagem, ou seja, comportamentos que apresentam alguém como altamente competente, com atenção para certas habilidades ou aptidões. Portanto, posturas impositivas, de *marketing* pessoal e de terceiros devem ser evitadas.

Segundo Diniz (1996) à assistência ao parto prestada às mulheres nos serviços de saúde é fortemente criticada pela situação de subordinação à que essas mulheres são submetidas, expressa na medicalização do corpo feminino determinada socialmente e não decorrente por suas características biológicas naturais.

Neste sentido, recomendamos uma reflexão sobre o papel do grupo no acolhimento às necessidades das mulheres, independente da escolha pela via do parto, tendo como base a fala citada anteriormente de Cíclame Arroxeada:

O grupo era bem radical com relação ao parto normal, né? Foi uma das coisas que acabou me afastando... porque ou você tem um parto normal humanizado com o médico fulano de tal ou não serve. [...] pra elas ou é humanizado com fulano de tal ou não é, então era uma das coisas que me incomodava muito, então, eu falava, como assim? Não tem um meio termo?!! Porque é caro você ter um parto humanizado...então, ao mesmo tempo que ajudava a imaginar, a ver como ia ser, como não ia ser, a orientar, acaba assustando a gente, porque eu não tinha condições

Eu acho que o grupo é importante, é, desde que ele deixe a gente tomar as nossas próprias decisões e não influencie como aqui influencia, porque eu me senti meio acuada, porque na época eu não podia ter o médico fulano de tal, eu precisei emprestar dinheiro pra poder pagar o médico, né? [...] eu acho que elas tinham que ver que tem mulher que não tem condição de ter uma doula, né?

[...] elas se auto indicam muito, além de indicar só um médico, acaba se elitizando, além do fato delas serem muito radicais, é bem aquela coisa de ditadura sabe [...] elas falam muito e reclamam muito dos médicos que tem o planinho da cesárea, mas o planinho do parto humanizado é a mesma coisa, eu falei, ainda comentei com o meu marido, é no dia lá falaram que tem médico vivendo de planinho de cesárea, mas daqui a pouco vai ter médico vivendo de planinho de parto humanizado, é a mesma coisa... é uma das coisas que me incomodava no grupo.

[...] o que na verdade o médico cesarista é um deus pra quem quer cesárea e esse médico tá virando esse deus pra

quem faz o parto normal humanizado, eu acho que elas não tem essa ótica da coisa, mas acaba sendo a mesma coisa [...].

Tomando como base as discussões do presente estudo, apontamos que os grupos de apoio ao parto têm trazido transformações sociais significativas e importantes para o movimento de resgate ao parto natural e representam uma ferramenta com potencial elevado para o empoderamento da mulher; tanto que três elementos transformadores apareceram nos resultados relacionados aos grupos, sendo o principal o conhecimento que proporcionam às mulheres no período gestacional.

Esses elementos somados ao conhecimento de vida expresso por meio dos relatos de parto têm, não apenas difundido o conhecimento sobre o melhor cuidado ao parto, como transformado a cultura do parto na região estudada, revelando que a possibilidade pode vir a ser realidade, por meio da transformação social.

De acordo com Gomez et al (2006), os elementos obstaculizadores são as barreiras impostas pelo sistema ou mundo da vida para que se incorpore uma prática ou benefício social, neste caso, vimos que a maioria dos elementos obstaculizadores derivou do sistema, podemos então concluir que o sistema tem sido obstáculo para melhora na qualidade da assistência obstétrica e com tal não tem colaborado com a diminuição dos riscos de morbimortalidade materno-infantil no país.

O modelo de atendimento ao parto preconizado pelo grupo, nem sempre coincide com o modelo de assistência ao parto, em especial no SUS, o que pode colocar a mulher em situação de vulnerabilidade. Assim, as mulheres que tem condições a arcar com as despesas do parto pagam por uma equipe humanizada, o que pode parecer injusto as que não podem e participam do grupo.

TORNQUIST (2004) coloca que a humanização é vista como uma necessidade mundial na assistência em saúde, compreendendo a condição humana e os direitos humanos.

O discurso da humanização está articulado ao conceito de direitos humanos, ao reivindicar a autonomia e o poder de escolha informada das mulheres, nas questões referentes ao parto e nascimento, portanto a

assistência deve ser humanizada, respeitando os direitos humanos e oferecendo um serviço de qualidade, atualizado, livre de intervenções desnecessárias, contudo, apropriando-se da tecnologia intervencionista quando necessário.

Cada mulher possui necessidades individuais, cada organismo e cada condição de saúde demanda um cuidado diferenciado, dessa forma, cada mulher é única e a assistência a ela prestada deve ser “personalizada” em conformidade às suas carências.

Puigvert (2001) afirma que é preciso reconhecer a importância da interação entre as pessoas como a chave para criação de uma imagem positiva ou negativa de nós mesmos e desta forma reconhecer mutuamente as ações em função do que estas significam para nós mesmos.

Neste contexto, Habermas, declara que o conhecimento não acontece apenas na interação solitária do sujeito com os objetos, mas na interação da filosofia da consciência com a filosofia da linguagem em que os sujeitos atuam numa relação de reciprocidade em que juntas buscam um entendimento (PRESTES, 1996).

Prestes (1996) explica que a filosofia da consciência consiste na relação do sujeito com os objetos, em que, por meio desta autoconsciência solitária poderia obter pleno conhecimento dos objetos, da sociedade e do mundo que o cerca.

Consequentemente, os grupos de apoio são parte do mundo da vida, pois o sistema é o mundo das regras e normas impostas pela organização social. Ele deve se utilizar da consciência e linguagem para, no exercício do diálogo, compartilhar os conhecimentos sobre o parto e nascimento por meio de um relação igualitária, em que não cabe relações de poder.

É no mundo da vida que se institui a comunicação que proporciona o aprendizado, por meio das interações estabelecidas de uns com os outros, bem como a forma com que ações individuais são direcionadas de modo racional.

A interação sugerida por Habermas entende que o lugar da sociedade se forma a partir da convivência entre sujeitos, pela comunicação e ação. Nessa dimensão da prática social prevalece a ação comunicativa e a socialização dos participantes do mundo da vida (HABERMAS, 2012).

5.2. Recomendações

Após a análise, discussão e reflexão dos resultados obtidos nesta pesquisa, sugerimos uma série de recomendações, tanto aos grupos de apoio, quanto às mulheres e também aos órgãos públicos responsáveis pela educação e saúde no Brasil.

Portanto, recomendamos:

- Ao Ministério da Saúde que crie um disque denúncia com um sistema de documentação das denúncias e fiscalização das assistências prestadas indevidamente, dos maus tratos, da proibição da presença do acompanhante durante o parto, da imposição do tipo de parto, da violência obstétrica e dos serviços de profissionais não humanizados.
- Ao Ministério da Educação que acrescente em suas pautas à abertura de espaços para discussões e ensino sobre o parto e o procedimento médico da cesariana, para que a informação alcance às famílias, por meio das crianças e dos adolescentes, de forma que todos sejam beneficiados pelo aprendizado científico atual, e assim, contribua-se para a não permanência da cultura da cesárea em nosso país.
- À Secretaria de Comunicação Social, órgão governamental responsável pela divulgação e comunicação entre o governo e a população que crie informes que atualizem a população sobre as evidências atuais, as recomendações, leis e humanização do parto, para desconstrução da cultura da cesárea e do abuso de tecnologias intervencionistas sem necessidade.
- À Secretaria Estadual e Municipal que ofereça programas e cursos de educação contínua de práticas em saúde aos profissionais, que abordem temas técnicos como evidências científicas do parto e nascimento, preparo para o parto, entre outros, mas também temas como importância do diálogo e vínculo nas relações entre profissional de saúde e parturiente, de forma a melhorar a qualidade dos serviços e conduzir a assistência de modo à preparar a mulher para todas as etapas, desde o início da

gestação até o nascimento, além de corrigir e/ou prevenir práticas violentas e não humanizadas.

- Às maternidades que criem espaços para discussão da assistência prestada e atualização dos profissionais, buscando melhorias na prática profissional, apropriando-se de técnicas atuais do manejo da dor e da assistência de modo geral.
- Aos grupos de apoio ao parto natural que:
 - exercitem a imparcialidade na indicação de profissionais;
 - criem grupos de apoio à mulher no período de pós-parto, em especial para apoiar mulheres que tiverem experiências não exitosas e insatisfatórias de parto;
 - compartilhem as questões técnicas e da evidência científica sobre o parto e nascimento com as experiências das próprias mulheres, de forma a tornar evidente que cada mulher é única e vai vivenciar seu parto de modo diferente das outras, procurando trabalhar com as expectativas para tentar evitar possíveis frustrações futuras.
 - abordem tanto a evolução do parto como também as relacionadas à cesárea, divulgando a informação de que até 15% das mulheres podem necessitar serem submetidas a este procedimento;
 - tratar a dor como fator significativo e preparar a mulher para vivenciá-la;
 - tratar a questão da laceração como uma ocorrência, independente da assistência profissional e do cuidado da mulher;
 - informar as mulheres sobre os limites da assistência oferecida, tanto na saúde suplementar, como no SUS;
- Aos profissionais de saúde que prestam atenção ao parto e doulas, recomendamos:
 - que se façam esforços para manter o respeito mútuo e a condução técnica na atuação de cada profissional de acordo com as competências técnicas, tomando como referência os princípios da humanização do parto e as evidências científicas.

- respeito a legislação, em especial a lei que regulamenta a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o parto.
- à não intervenção desnecessária no parto.
- ao médico obstetra que não ofereça à venda de serviços de cesáreas particulares com opções de parcelamentos de pagamento mensal em carnê durante o atendimento pré-natal, em especial em Unidades Básicas de Saúde do SUS.
- o apoio, atenção e acolhimento à mulher durante o trabalho de parto e parto.
- o não oferecimento de “planinhos de cesáreas” durante o acompanhamento pré-natal.
- o apoio, atenção e acolhimento à mulher durante o trabalho de parto e parto.

CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro capítulo do livro “Aprendizagem dialógica em La Sociedad de La Información”, Albert et al. (2004) mencionam um exemplo que se encaixa perfeitamente a área da saúde, em específico a situação da assistência obstétrica no Brasil. Os autores citam que se formos ao médico e aceitarmos que somente nos ofereça uma receita com a medicação que devemos usar, sem que nos explique qual o diagnóstico, formas de tratamento, benefícios da medicação e efeitos colaterais, se pode confiar que este é o melhor tratamento?

Vivemos na era da informação, bastam apenas alguns cliques em nosso computador e por meio dos sintomas que apresentamos, sabemos os prováveis diagnósticos, o melhor tratamento, os medicamentos necessários, seus benefícios, seus efeitos adversos, até mesmo o custo do tratamento. O conhecimento está ao nosso alcance e quando procuramos o médico todas as informações já foram consultadas na internet e agora queremos estabelecer um diálogo com o médico para que tenhamos a oportunidade de escolher conscientemente o melhor tratamento (Albert et al., 2004).

A fala de Cíclame Arroxeada vem corroborar com a conclusão a que chegamos:

Eu acho que a informação é muito importante, quem não tem acesso a internet, às vezes nem sabe o que é uma episiotomia, então eu acho, que tinha que dar um jeito das pessoas saberem mais, não elas terem que ir buscar a informação, elas chegarem as pessoas, principalmente baixa renda, o pessoal que tem neném pelo SUS, porque quem tem um pouco mais de acesso a internet vai pesquisar, vai buscar, mas elas não, eu fiquei assustada, porque a moça que eu conheço quer tanto um parto normal, só que ela nem sabia o que era uma episiotomia, então eu acho que falta é essa informação chegar nas pessoas [...].

A assistência obstétrica vive este momento no Brasil. Um país com altos índices de cesarianas, cujas mulheres precisam buscar informação para escolher o melhor para elas e seus filhos. É comum ouvir relatos de que o nível de conhecimento que as mulheres devem adquirir para “brigar” pelo parto que desejam, deve ser tão amplo e profundo que as mulheres precisam “quase”

graduarem-se obstetras, para conseguirem estabelecer um canal de comunicação com a equipe. Isto comprova que estamos longe de relações dialogadas, igualitárias e respeitadas na assistência ao parto, em especial no Sistema Único de Saúde.

Recomendamos a necessidade de repensar como tem sido reconstruída, através dos grupos de apoio, a cultura do parto no Brasil. As mulheres precisam ser informadas dos riscos e benefícios de cada tipo de parto, devem ser alertadas dos inúmeros fatores que sustentam a cultura da cesárea no Brasil e do quanto estão sujeitas a terem seus partos roubados pelo sistema; para que tenham argumentos suficientes para decidirem o que julgam ser melhor para si e serem respeitadas em seu direito de escolha. O parto precisa ser incentivado, mas não se pode omitir que 15% dos partos evoluem para cesárea e que o Sistema Único de Saúde ainda não tem um modelo humanizado e respeitoso que permita a concretização de um parto lindo e perfeito, enfim que a luta por um modelo humanizado é de todos nós mulheres e homens que acreditem como Michel Odent que, “para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, S.E. et al. Encontrando os feminismos latino-americanos e caribenhos. *Rev. Estud. Fem.*, v.11, n.2, p.541-575, 2003.
- AUBERT et al. *Aprendizagem dialógica na sociedade da informação*. Barcelona: Hipátia Editorial, 2004, 1ª ed.
- BARBOSA, G. P. et al. *Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?* *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1611-1620, nov./dez., 2003.
- BARRETO, J.E.F; Silva, L.P. *Limbic system and emotions - an anatomical review*. *Rev. Neurocienc*, v.18, n.3, p.386-394, 2010.
- BARROS, F. et al. *The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004*. *Lancet*, v.365, p.847-854, 2005.
- BASSO, J.F.; MONTICELLI, M. *Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.3, p.97-105, 2010.
- BENEVIDES, P. E. *A humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. *Ciências e Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.561-71, 2005.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento*. Ministério da Saúde, Brasília, p.5, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso: 20 fev. 2014.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Proporção de Partos Cesáreos. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def> >Acesso: 23 abr. 2013.

BRYANTON, J.; GAGNON, A.J.; JOHNSTON, C.; HATEM, M. *Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience*. Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing, v.37, n.1, p.24-34, 2008.

CARDOSO, P.O.; ALBERTI, L.R.; PETROIANU, A. *Morbidade Neonatal e Materna Relacionada ao Tipo de Parto*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.2, p.427-435, 2010.

CARRARO, T.E. et al. *Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.15, esp., p.97-104, 2006.

CAUS, E.C.M.; SANTOS, E.K.A.; NASSIF, A.A.; MONTICELLI, M. *O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes*. Esc. Anna Nery Rev Enferm, v.16, n.1, p.34-40, 2012.

CLEMENTINO, M.O.S.; SILVA, J.V. *Os significados e os motivos de dar à luz em casa de parto: as representações sociais no contexto bioético de puérperas de São Paulo, SP*. O mundo da saúde, São Paulo, v.21, n.4, p.452-457, 2008.

DINIZ, C. S. G. *Assistência ao Parto e Relações de Gênero: Elementos para uma Releitura Médico-Social*. Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Medicina da Universidade de São Paulo. 1996.

DINIZ, C.S.G. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. Ciência & Saúde Coletiva, v.10, n.3, p.627-637, 2005.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. *Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa*. Rev Latino-Am Enfermagem[On-line], v. 15, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874022> Acesso: mar.2012.

FEYER, I.S.S.; MONTICELLI, M.; BOEHS, A.E.; SANTOS, E.K.A. *Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado*. Rev Bras Enferm, v.66, n.6, p.879-86, 2013.

FIEDLER, R.C.P. *A teoria da ação comunicativa de Habermas e uma nova proposta de desenvolvimento e emancipação do humano*. Revista da Educação, v.1, n.1, p.93-100, 2006.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. *Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde*. Cad. Saúde Pública, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

FREIRE, P.R.N. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1994, 3ª ed.

_____. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 41ª ed.

_____. *À sombra desta mangueira*. São Paulo: Editora Olho D'água, 1995, 2ª ed.

GABASSA, V. *Comunidades de aprendizagem: a construção da dialogicidade na sala de aula*. Tese de apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos. 2009.

GÓMEZ, J.; LATORRE, A.; SÁNCHEZ, M.; FLECHA, R. *Metodologia Comunicativa Crítica*. Barcelona – Espanha: El Roure Editorial S.A, 2006, 1ª ed.

GONÇALVES, R.; AGUIAR, C.A.; MERIGH, M.A.B.; JESUS, M.C.P. *Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias*. Rev. Esc. Enferm. USP, v.46, n.1, p. 62-70, 2011.

GONZÁLEZ, G.; DÍEZ-PALOMAR, J. *Metodología comunicativa crítica: transformaciones y cambios en el s. XXI*. Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información, Universidad de Salamanca, España, v.10, n.3, 103-118, 2009.

HABERMAS, J. *Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

HODNETT, E.D. et al. *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database Syst Rev, v.16, n.2, p.3766-3879, 2011.

IAROSINSKI, M.H. *Contribuições da Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas para a Educação Tecnológica*. Dissertação de Mestrado apresentado para o Programa de Pós-graduação em Tecnologia do Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. 2000.

JAMAS, M.T.; HOGA, L.A.K.; REBERT, L.M. *Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.12, p.2436-2446, 2013.

LAMY, G.O.; MORENO, B.S. *Assistência pré-natal e preparo para o parto*. Omnia Saúde, v.10, n.2, p.19-35, 2013.

LANSKY, S. et al. *Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, sup.1, p.192-207, 2014.

LEÃO, M.R.C.; RIESCO, M.L.G.; SCHNECK, C.A.; ANGELO, M. *Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres*. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.8, p.2395-2400, 2013.

MACHADO, M.M.T; LEITÃO, G.C.M.; HOLANDA, F.U.X. *O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem*. Rev. Latino-Am Enfermagem, v.13, n.5, p.723-8, 2005.

MALACRIDA, C.; BOULTON, T. *Women's Perceptions of Childbirth "Choices": Competing Discourses of Motherhood, Sexuality, and Selflessness*. GENDER & SOCIETY, v.26, n.5, p.748-772, 2012.

MEDEIROS, R.M.K.; SANTOS, I.M.M.; SILVA, L.R. *A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência*. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.12, n.4, p.765-772, 2008.

MELCHIORI, L.E.; MAIA, A.C.B.; BREDARIOLLI, R.N.; HORY, R.I. *Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano*. Interação em Psicologia, v.13, n.1, p.13-23, 2009.

MELLO-E-SOUZA, C. *C-sections as ideal births: The cultural construction of beneficence and patients' rights in Brazil*. Cambridge Quartely Health Care Ethics, v.3, p. 358-366, 1994.

MENDONÇA, J. Ricardo. O gerenciamento de impressões como meio de influência social nas organizações: uma perspectiva dramatúrgica. 2004. 213 f. Tese (Doutorado em Administração da Escola de Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MENEZES, P.F.A.; PORTELLA, S.D.C.; BISPO, T.C.F. *A Situação do Parto Domiciliar no Brasil*. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v.1, n.1, p.3-43, 2012.

MONTEIRO, M.A.A.; TAVARES, T.J.L. *A Prática do Grupo de Gestantes na Efetivação da Humanização do Parto*. Rev. RENE, Fortaleza, v.5, n.2, p.73-78, 2004.

MONTGOMERY, P.; MOSSEY, S.; ADAMS, S.; BAILEY, P.H. *Stories of women involved in a postpartum depression peer support group*. International Journal of Mental Health Nursing, v.21, p. 524-532, 2012.

MORRISON, J. et al. *Understanding how women's groups improve maternal and newborn health in Makwanpur, Nepal: a qualitative study*. International Health, v.2, p.25-35, 2010.

MOURA, F.M.J.S. et al. *A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n.4, p.452-5, 2007.

NAKANO, M.A.S. et al. *O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante*. Acta Paulista de Enfermagem, v.20, n.2, p.131-137, 2007.

PATAH, L.E.M; MALIK, A.M. *Modelos de Assistência ao Parto e Taxa de Cesárea em Diferentes Países*. Revista de Saúde Pública, v.45, n.1, p.185-94, 2011.

PERDOMINI, F.R.I.; BONILHA, A.L.L. *A participação do pai como acompanhante da mulher no parto*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.20, n.3, p.445-452, 2011.

PICCININI, C.A.; GOMES, A.G.; MOREIRA, L.E.; LOPES, R.S. *Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.20, n.3, p.223-232, 2004.

PIRES, D. et al. *A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira*. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, v.10, n.2, p.191-197, 2010.

PRESTES, N.H. *Educação e racionalidade: conexões e possibilidades de uma razão comunicativa na escola*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996.

PUIGVERT, L. *Las otras mujeres*. Barcelona: El Roure editoraial, 2001.

RATTNER, D. *Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico*. Interface Comunicação, Saúde, Educação, v.13, n.1, p.595-602, 2009(a).

RATTNER, D. *Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas*. Interface Comunicação Saúde Educação, v.13, n.1, p.759-768, 2009(b).

RODRIGUES, D.P.; MONTESUMA, F.G.; SILVA, R.M. *O significado do parto e da assistência de enfermagem: visão de mulheres em puerpério imediato*. RENE, Fortaleza, v.2, n.2, p.101-106, 2001.

SANCHES, N.C.; MAMEDE, F.V.; VIVANCOS, R.B.Z. *Perfil Das Mulheres Submetidas à Cesariana e Assistência Obstétrica na Maternidade Pública em Ribeirão Preto*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.21, n.2, p.418-26, 2012.

SANTOS, L.M.; PEREIRA, S.S.C. *Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.77-97, 2012.

SEOANE, A.F. *A percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Básica de sobre humanização dos serviços de saúde*. Tese de doutorado apresentada ao

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo. 2012.

SILVA, A.A.M. et al. *Morbidade neonatal near miss na pesquisa Nascir no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, sup.1, p.182-191, 2014.

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

SILVA, S.M.C. *Linguagem das flores um código esquecido*. [Internet]. *A Folha de São Paulo*, 23 nov. 1952.

SILVA, T.M.C. *Assistência ao parto: significados para as mulheres*. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, v.12, n.1, p.29-33, 2012.

SILVANI, C.M.B; BORDIN, R. *Parto Humanizado – Uma revisão Bibliográfica*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

SUTIL, N.; BORTOLETTO, A.; CARVALHO, L.M.O. *Ação dialógica e comunicativa: a formação de professores de física sob a perspectiva das negociações*. In: VII Encontro Nacional de Pesquisas de Educação em Ciências, Florianópolis, 2009.

TOMAZ, C.; GIULIANO, L.G. *A razão das emoções: um ensaio sobre “O erro de Descartes”*. Estudos de Psicologia, v.2, n.2, p.407-411, 1997.

TORNQUIST, C.S. *Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.

TORRES, J.A. *Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, sup.1, p.220-231, 2014.

APÊNDICE A – Roteiro de relato comunicativo

Roteiro de Relato Comunicativo

Apresentação inicial – 2 min.

Enfermeira mestranda que está realizando um trabalho de pesquisa de pós-graduação

Retomada do objetivo da pesquisa – 3 min.

Este estudo tem como objetivo identificar o impacto proporcionado pelo grupo de apoio ao parto natural na satisfação da mulher com sua vivência do parto, além de observar a preparação para o parto, maternidade adquirida pelo aprendizado reflexivo em grupo e a troca de experiências. E incentivar a criação de mais grupos de apoio ao parto que auxiliem as mulheres em seu preparo para o parto.

Combinados – 2 min.

- Falar sobre a gravação, caso tenha algum momento que queiram desligar podem ficar à vontade.
- Ficar à vontade para não responder o que não quiser, pode perguntar se não entender alguma coisa.
- Garantia do sigilo dos dados e o que elas não querem que seja publicado não será, assim faremos outro encontro para o retorno dos dados e da pesquisa, garantindo assim a fidelidade às falas delas.
- Combinar o tempo.
- Explicar que serão abordados dois temas: Tema 1- Preparo para o parto: gestação, GAPN e decisões e Tema 2 - Parto e cuidados recebidos.

Tema 1- Preparo para o parto: gestação, GAPN e decisões. (Quando há trechos de evidência científica, este é lida anterior ao questionamento)

O que acha a respeito disso?

A percepção da experiência de parto é altamente personalizada, e os pontos de vista das mulheres variam sobre o que constitui uma experiência positiva e satisfatória. Há muitas variáveis complexas

que influenciam as percepções das mulheres em suas experiências de nascimento ⁽¹⁾.

Conte como foi sua gestação? (Medos? Ansiedade? Decisões?)

A gravidez é um período que provoca muitas mudanças físicas, emocionais e sociais. Estas mudanças geram sentimentos variados, como ansiedade, medo, angústia, dúvida, fantasia, dentre outros, exigindo uma série de adaptações ⁽²⁾.

Qual foi a motivação que a levou buscar o GAPN e frequentar as reuniões?

O preparo adequado da gestante para o nascimento é fundamental para um parto saudável, pois traz tranquilidade, segurança e conforto. Assim, os grupos de apoio ao parto tornam possível este preparo, fortalecendo a mulher. E através do convívio e da troca de experiência com outras mulheres que passam por situações semelhantes, sentem os mesmos medos e dúvidas, a gestante encontra compreensão, confiança e desenvolve meios para sanar suas dúvidas, bem como vencer os medos que a envolve, além de modificar conceitos e pré-conceitos errôneos com relação ao parto ⁽³⁾.

Antes de participar do GAPN qual era sua ideia sobre o parto?

E depois/durante sua participação?

Como foi o planejamento do seu parto?

A OMS, recomenda em seu guia prático de Recomendações para otimização das funções dos trabalhadores de saúde e para melhora ao acesso à assistência na saúde materna e neonatal, que a gestante seja orientada a criar um plano de parto ⁽⁴⁾.

Considerando este planejamento o que “deu certo” e o que “não deu”

Quando você decidiu por esse parto, o que influenciou sua decisão?

A qualidade das informações recebidas pela gestante durante o acompanhamento do pré-natal, fornecidas pelo profissional de saúde, influenciam diretamente na decisão da mulher pelo tipo de parto, destacando-se significativamente a argumentação técnica como predominante na decisão final ⁽⁵⁾.

Como foi o apoio da família e do seu companheiro nessa decisão?

O artigo intitulado: “**Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado**”, realizado na cidade de Ribeirão Preto, SP, com grupos de educação na gestação observaram através de relatos de gestantes seus acompanhantes que a escolha pelo tipo de parto é feita em conjunto entre a mulher e o seu acompanhante ⁽⁶⁾.

Como sua participação no GAPN influenciou nessa decisão?

Tema 2 - Parto e cuidados recebidos

Como foi a experiência do trabalho de parto e do parto? (satisfação)

Estudo realizado em Toronto, Canadá, com 15.061 mulheres mostrou que o apoio contínuo durante o trabalho de parto tornou mais propenso desfechos de parto em partos vaginais, bem como maior satisfação da mulher com o parto, assim, o apoio contínuo no trabalho de parto demonstrou trazer efeitos benéficos para tanto para mãe quanto para o bebê ⁽⁷⁾.

Se pudesse definir em uma palavra o que você sentiu com relação ao seu parto, qual seria?

Como sua participação no GAPN influenciou na sua satisfação ou não com o desfecho do seu parto?

Você indicaria o GAPN a outras gestantes?

SE MUDANÇAS DE PLANO: Como foi para você ter que mudar o plano de parto?

Como foi para você o atendimento recebido no local do nascimento do seu filho?

A assistência obstétrica no Brasil é marcada pela hegemonia médica, por questões de gênero, por dificuldades nas relações entre os profissionais de saúde e as mulheres e principalmente pela falta de informações e procedimentos desnecessários sob os quais as parturientes são submetidas ⁽⁸⁾.

Referências:

1. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 2008; 37(1): 24-34.
2. Santos MRC, Zellerkraut H, Oliveira LR. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 2008; 32 (4):420-429.
3. Monteiro MAA, Tavares TJL. A Prática do Grupo de Gestantes na Efetivação da Humanização do Parto. *Rev.RENE, Fortaleza*, 2004; 5(2): 73-78.
4. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas.
5. Pires D *et al.* A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife*, 2010; 10 (2): 191-197.
6. Basso JF, Monticelli M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2010; 18(3)
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 16 (2): 3766.
8. Gama AS *et al.* Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades públicas e privadas. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2009; 25(11): 2480-2488.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Graziani Izidoro Ferreira aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, quero convidá-la (o) a participar de um estudo que faz parte de meu trabalho de Mestrado intitulado de “A Experiência da Participação de Mulheres em Grupos de Apoio na Vivência do Parto”.

Este estudo é orientado pela Profa. Dra. Márcia Regina C. Fabbro e Profa. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori e propõe analisar a satisfação ou não das mulheres com a experiência do parto, do nascimento e dos cuidados recebidos tendo como pano de fundo sua participação em grupos de apoio ao parto. Os resultados deste estudo pretendem identificar o impacto proporcionado pelo grupo de apoio na satisfação da mulher com sua vivência do parto, além de observar a preparação para o parto e maternidade adquirida pelo aprendizado reflexivo em grupo e a troca de experiências. A coleta das informações para o estudo será desenvolvida por meio de uma estratégia que adota o relato comunicativo como recurso. Assim, será agendado um encontro em horário e local previamente acordado entre as integrantes do grupo que aceitarem participar deste estudo. Esta conversa será gravada em áudio para ser posteriormente transcrita e analisada. Os arquivos de áudio destes encontros permanecerão guardados com o pesquisador e somente ele e sua orientadora terão acesso ao conteúdo. É garantido o sigilo das informações, o anonimato dos entrevistados, bem como a possibilidade de retirada da participação a qualquer momento, mesmo após ter assinado esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bastando fazer contato telefônico ou por email com a aluna Graziani.

Entendemos que os riscos da participação são mínimos e estão relacionados à exposição de sua experiência pessoal com relação à vivência do parto. Tem como benefício, a possibilidade de rever seus próprios pré-conceitos sobre o parto. Esclarecemos não existir ônus ou remuneração financeira aos que aceitarem participar deste estudo. Os resultados deste estudo poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas, mantendo anonimato do participante.

Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

Eu, Graziani Izidoro Ferreira, sou a responsável pela coleta de dados deste estudo e estou disponível para eventuais esclarecimentos e, meus contatos são: telefone: (16) 8100 4262, (16) 33619389; e-mail: gra.izidoro@gmail.com.

Eu, _____ declaro ter sido suficientemente esclarecido (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “A Experiência da Participação de Mulheres em Grupos de Apoio na Vivência do Parto”.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do entrevistado e a outra com o pesquisador.

Sem mais,

Assinatura do entrevistado (a)

Data: ___/___/___

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do entrevistado (a) para a participação neste estudo.

Márcia Regina Cangiani Fabbro

Assinatura do pesquisador

Data: ___/___/_____

Jamile Claro de Castro Bussadori

Assinatura do pesquisador

Graziani Izidoro Ferreira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSCar

APÊNDICE C – Exemplos de Quadros preliminares de análise

Quadro de Análise - Copo de Leite Branco

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desejos e expectativas antecedentes ao parto. (MV) 2. Apoio familiar recebido. (MV) 3. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. (MV e S) 4. Apoio profissional (S) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações com relação ao parto. (MV e S) 2. Falta de apoio familiar (MV e S) 3. Falta de apoio profissional médico (S) 4. Necessidade de mudança de planos (S) 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. (S) 6. Idealização do parto normal. (S)
Elementos: 4	Elementos: 6

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. “apesar das dores que a gente sente, é suportável, não é o que eu imaginava entendeu?...” “... sempre quis ter um parto normal, então eu sempre falei que meu parto seria normal!” “queria que meu bebê nascesse na banheira, sem intervenção nenhuma, com o pai perto...” “então eu imaginava assim, que eu poderia me recuperar mais rápido né?! e me dedicar mais ao bebê...” 2. “depois que a gente começou a ir no grupo, que meu esposo começou a conhecer e entender um pouco mais ele foi o primeiro a me apoiar...” 3. “eu conheci o grupo através de uma pessoa que indicou, comecei a ir, é bom é interessante porque tem coisas que a gente não...” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “o parto normal que a gente conhece, que todo mundo sabe é você deitada, e acho que pra mim não seria, não iria conseguir entendeu?” “eu ficava com uma duvida, porque muitas pessoas falam ah eu optei pelo parto natural, mas eu não tinha contração, não tive dilatação então a gente fica pensando...” “não sei se eu posso dizer que foi medo, mas a gente fica pensando muito na hora do parto, porque pra mim foi primeira gestação então não sabia como que seria um parto normal ou uma cesárea, então eu ficava pensando, ‘será que eu vou dar conta?’ porque todo mundo fala que dói muito parto normal...” 2. “Da minha família, algumas

<p>assim, você fica meio desligada, você acaba não prestando atenção, então você vai entendendo que às vezes você pode esperar um pouco mais, você vai ver outras experiências de outras pessoas, então isso ajuda a gente ter um conhecimento pra decidir se realmente quer ou não esse parto...”</p> <p>“Você vai com uma visão, você chega, tem todo um suporte, as meninas explicam muito bem, daí tem as experiências de outras gestantes...”</p> <p>“É importante... pra ter um pouco mais de conhecimento, pra mim realmente decidir o tipo de parto e pra ver as experiências de outras pessoas, pra ver se era aquilo que eu tava imaginando... como seria o meu, então é muita coisa que a gente imagina que é o certo e realmente não é...”</p> <p>4. “... a enfermeira de plantão me deu uma assistência maravilhosa, todos eles... meu marido, foi tudo assim, maravilhoso, apesar das dores que a gente sente, é suportável, não é o que eu imaginava entendeu? achava que eu não ia dar conta, nada disso...”</p>	<p>pessoas não apoiaram né?! Todo mundo achou que eu tava louca de querer um parto assim...”</p> <p>3. “a enfermeira avisava meu medico, a minha situação, como tava evoluindo o trabalho de parto, ele não gostava porque a agenda tava lotada, o consultório tava cheio, eu estava na maternidade, eu não estava próximo ao consultório dele, na casa de saúde. Então isso pra mim, assim, hoje eu entendo, não aconteceu o parto da maneira que eu queria por ele entendeu?”</p> <p>“ele me desestruturou totalmente, porque no momento acho que mais doloroso que eu tava passando, ele chegar e ao invés de me apoiar, falar ‘tá vindo, tá chegando, seu bebê vai nascer’ ele me desestruturou totalmente...”</p> <p>“ele sabia da minha condição, ele sabia da minha vontade, então... jamais... eu não gostei, eu tenho mesmo uma magoa muito grande ele, por tudo que ele fez na hora do meu parto, porque ele sabe que eu estive com ele, eu passei a fazer o acompanhamento com ele pra ter esse parto, então eu pediria que ele não fizesse isso com outras mulheres, com outras pessoas porque isso é muito serio, a gente se prepara, a gente já fica tão frágil né?!”</p> <p>4. “não foi o que eu queria, foi o que na ocasião foi melhor pro obstetra, porque pra mim ele sabe que até hoje não tá legal, entendeu? que ele poderia ter esperado e assim acho que foi</p>
--	--

	<p>uma falta de respeito muito grande comigo...”</p> <p>“Ele fez, fez a cesárea, mas pensando nele, na situação dele naquele momento e não em mim, entendeu?”</p> <p>...emocionante, tão abalada... dai você passa por um transtorno desse, porque foi questão de segundos, de minutos, mudou tudo entendeu?”</p> <p>5. “eu vi que foi bem falho foi a questão do grupo. Todo mundo do grupo era paciente desse medico. Então mesmo quem conduz esse grupo acha que o Dr. Fulano é 10, se você for paciente dele você pode ficar tranquila. Então você acaba tendo aquela ilusão que vai dar tudo certo, que o medico é mesmo excelente.”</p> <p>6. “não foi o que esperava, deixou a desejar, um fracasso mesmo, uma palavra...”</p> <p>“eu fiquei muito triste, porque ele tava muito embaixo, então ele bebeu muito líquido, então o doutor teve que aspirar um monte, né? Ele custou a chorar, ele demorou um pouco pra chorar... então assim, é uma coisa muito seria né?”</p> <p>“as vezes eu fecho o olho e eu imagino meu bebê nascendo de parto natural...”</p>
--	--

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 2. Apoio profissional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desejos e expectativas antecedentes ao parto. 2. Apoio familiar recebido. 3. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio.
Obstaculizadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medo e insegurança com relação ao parto. 2. Falta de apoio familiar. 3. Falta de apoio profissional médico. 4. Mudança de planos. 5. Idealização do parto normal e frustração pela realização de cesárea. 6. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medo e insegurança com relação ao parto. 2. Falta de apoio familiar.

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	6	2
Transformadores	2	3

Quadro de Análise – Rosa Vermelha

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Motivação para o parto. (MV) 3. Apoio familiar. (MV) 4. Necessidades atendidas. (S) 5. Preparo para o parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. (MV e S) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar (MV) 2. Falta de apoio profissional (S) 3. Mudança de planos (S) 4. Idealização do parto normal (S) 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. (S)
Elementos: 5	Elementos: 5

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. "...além de ser um momento muito esperado é claro que vem, primeiro, o medo por que a partir do momento que você sabe que você está grávida..." "...foi um momento de muita ansiedade, muito esperado, de emoção principalmente, e de alegria..." 2. "...eu acho que o conhecimento faz com que a mulher fique muito mais tranquila, muito mais calma e isso daí prepara a mulher pro momento..." "Desde pequena eu imaginava que o parto natural era só ele que existia. Não sei se é uma memória de pequena, mas pra mim só existia o parto normal." 3. "Acho que o principal foi o apoio do meu marido. Ele foi comigo em todas as sessões que eu frequentei no grupo de apoio e esse apoio dele ao ir comigo ao grupo, me incentivando, acho que isso foi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. " Então assim eu recebi um laudo negativo do parto normal através da minha mãe embora eu tenha vindo ao mundo em parto normal. Minha mãe falou: "pelo amor de Deus faz cesárea" por que ela sabia o quanto eu iria sofrer. Então o medo da minha mãe era que eu iria sofrer. Mas na verdade ela sabia o que era melhor." 2. "A única coisa que eu vi que não tive uma receptividade muito boa e uma atenção no momento do parto foi com relação a pediatra que foi assim desumana por que eu tava num momento de angustia, preocupação..." "não era a medica que eu queria pra neném, ela foi muito grossa, muito estúpida, não foi olhar a neném no dia seguinte, nem no dia da alta..." "Pra mim, entre os profissionais que estavam ali, foi a profissional que fez com que

<p>o principal. Se eu não tivesse alguém do meu lado que me apoiasse acho que seria pior.”</p> <p>4. “Do que eu pedi no momento foi isso, só que não amarrassem minhas mãos e que meu marido estivesse ali perto de mim.”</p> <p>“...eu acho que foi essencial o apoio não só do médico, mas das enfermeiras também.” “As enfermeiras passaram segurança depois do parto que eu perguntava “eu to com dor em tal lugar, ta doendo aqui, é normal? É esperado?” as enfermeiras me ajudaram com a nenem e meu parto foi tudo muito complicado.”</p> <p>“No momento dos cuidados com a neném pro banho, as enfermeiras me ajudaram e foi sim essencial o apoio delas.”</p> <p>5. “...essa insegurança que tem dentro da gente acaba sendo benéfica por que tende a fazer com que você procure alguma solução ou algum conhecimento pra que você fique sem aquele medo... o grupo foi importante por conta disso.”</p>	<p>meu parto não fosse perfeito por que tá bom, embora eu soubesse que eu queria um parto normal, eu sabia que aquele momento era o momento da chegada da minha filha e eu queria que tudo tivesse bem e minha preocupação era só com ela.”</p> <p>3. “gerou medo por que na verdade, como me preparei para fazer parto normal, eu conheci muito pouco sobre parto cesariana. Gerou muito medo até mesmo conta do sangramento...”</p> <p>4. “Se eu pudesse dizer 2 palavras eu diria frustração e saber que na verdade a cesárea era necessária.”</p> <p>“Por que eu me preparei tanto para ter o parto normal, eu sabia toda a parte teórica e na hora da parte pratica, tive que sofrer uma intervenção. Fiquei frustrada por conta disso...”</p> <p>“eu sabia que aquilo não era o melhor então é meio controverso isso que eu to dizendo por que eu sabia que não era o melhor mas era o necessário. É contraditório na verdade, mas é isso. Era preciso, mas mesmo assim fiquei frustrada.”</p> <p>“Dizem “ai, o parto cesariana é muito tranquilo”. Tranquilo nada. Você toma anestesia, você tem dor sim por que teve uma mudança de tempo logo depois que eu tive a neném e eu tive muita dor na cicatriz. Então fala assim “parto cesariana é super tranquilo”. Não, não é. É uma cirurgia. Se</p>
--	---

	<p>eu pudesse ter escolhido, sim, eu teria escolhido parto normal.”</p> <p>5. “Acho que eles enfocam mais o momento do parto. O bonito do parto. As vezes eles falam alguma coisa do que pode acontecer, como por exemplo, o sangramento... eu não teria ideia do que fazer se isso tivesse acontecido comigo...”</p>
--	---

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades atendidas. 2. Preparo para o parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 3. A experiência de ser mãe. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Motivação para o parto. 3. Apoio familiar recebido. 4. Preparo para o parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 5. A experiência de ser mãe. 6. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto.
Obstaculizadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio profissional contínuo 2. Mudança de planos 3. Idealização do parto normal e frustração pela realização de cesárea 4. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar.

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	4	1
Transformadores	3	6

Quadro de Análise Flor de Cactus Roxa

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Apoio familiar. (MV) 3. Necessidades atendidas. (S) 4. Apoio Profissional (S) 5. Importância do grupo de apoio para conhecer a realidade do parto. (MV e S) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar (S) 2. Dor durante o trabalho de parto e parto (MV e S) 3. Visão do grupo de apoio ser focada no parto perfeito. (S)
Elementos: 5	Elementos: 3

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. “eu sou uma pessoa, assim, muito racional. Então assim, eu diria que emocionalmente não me impactou muito a gestação. Era mais uma coisa assim, é um processo que a gente precisa passar pra ter o bebê.” “E como eu já tinha passado por uma gestação também tinha minha preocupação principalmente no começo daí acho que isso atrapalhou essa coisa de curtir a gestação por que sempre tinha a expectativa de “vamos esperar pra ver o que vai acontecer”. E como eu perdi com 20 semanas, eu falei deixa passar essas 20 semanas e aí eu posso pensar em gestação, em me preocupar com isso.” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “As únicas pessoas que não concordaram foi da família dele. Minha sogra chegou a falar que era coisa de índio, mesmo sendo que ela teve 4 partos normais... e a.. minha... mais assim, eles que não concordaram muito. Minha cunhada teve 4 cesáreas...” 2. “eu vejo muita gente deslumbrada com o parto... Foi uma experiência incrível, maravilhosa, linda! E pra mim foi uma experiência... muito mais próxima do fisiológico do que ser aquela coisa linda, maravilhosa... Até elas falam a dor... doeu prá caramba! Sabe? Mesmo no negócio da experiência da dor, doeu! Ai você fala assim: “ah, mas depois a gente esquece”. Não,

<p>2. “Com a minha família foi super tranquilo, todo mundo... as mulheres da minha família fizeram parto normal então era natural ter parto normal.”</p> <p>“... meu marido também, depois que ele leu os livros, que ele viu as vantagens ele super apoiou.”</p> <p>“Mas eu também não estava preocupada por que meu marido estava lá e ele ia cuidar de tudo.”</p> <p>“E naquele momento do parto que eu fiquei cansada e comecei a pedir cesárea, ele (marido) me apoiou pra eu continuar na decisão de fazer parto normal.”</p> <p>“meu marido ficou lá comigo o tempo todo e isso foi muito bom... ele pode ficar lá, ele tinha lido livros, sabia das massagens, das posições, do que poderia ser feito pra amenizar e também pra me dar apoio também.”</p> <p>3. “...então eu não fiz o plano de parto. Depois se eu tivesse feito ou não , não teria diferença porque as enfermeiras são ótimas e elas não teriam ficado irritadas se eu tivesse feito o plano de parto...”</p> <p>“Eu queria banheira, mas eu nem tive que pedir pela banheira. Assim que eu cheguei lá já com as contrações mais adiantadas, ai ela já ofereceu a banheira já, pediu pra encher, me colocou no chuveiro, me ofereceu a bola, me aconselhou posições, ensinou meu marido como fazer a massagem...”</p>	<p>não esquece. Eu não esqueci até agora.”</p> <p>“Doeu muito mais do que eu imaginava. Eu tinha uma ilusão sobre dor, isso um pouco por conta da minha opinião...”</p> <p>3. “não foi como eu gostaria foi a posição porque eu acabei ficando em posição ginecológica na banheira – mas foi por escolha minha, e aí eu acabei tendo uma laceração, mesmo sabendo que essa é a pior posição pra ficar, mas essa foi a posição que eu fiquei.”</p> <p>“Então eu fiquei muito chateada com essa laceração e por ter voltado pra casa e a dor ser muito mais intensa do que eu imaginava.”</p> <p>“Eu gostei muito do livro da Balaskas, aquele cor de rosa, e foi o meu livro de apoio. Pra mim, o livro foi muito mais útil. E o livro também tinha uma seção sobre o parto de um bebê morto e isso foi muito útil pra mim no primeiro parto que é uma coisa que nunca, nunca se falou num grupo, porque o grupo tem essa coisa bonita, do nascimento bonito, do nascimento mágico, e o meu não foi. Aí o livro me ajudou muito.”</p> <p>“Só fiquei chateada com a laceração, mas eu vi que tinha um gráfico lá na sala da enfermagem que mostrava que a maior parte tem laceração. Então eu falei “ah, então, né, devia tá esperando por isso na verdade”, porque eu acho que é mais uma das ilusões do grupo – que se você fizer tudo certinho não tem laceração.”</p>
---	---

4. “Mas as enfermeiras foram ótimas, todas elas. Então, assim, durante o atendimento quando eu fui antes também foram ótimas, super atenciosas, respeitosas, e todo processo do trabalho de parto foi muito legal. E foi legal também um procedimento deles que eu achei interessante é que pouco antes de terminar meu parto, acabou o turno da equipe de enfermagem e elas ficaram porque esse é o procedimento: quem começa a atender, fica até o final. Por que seria muito estranho mesmo se na hora do nenê sair, no expulsivo, vem uma outra equipe. Então eu achei isso muito legal de ser assim.”

“daí eu acho que isso que é legal da postura desse médico, então assim tudo foi sempre discutido, sempre, né... não ia discutir por que não tinha muito o que discutir comigo... tanto é que ele só chega no finalzinho do parto...”

5. “O que eu não sabia e descobri no grupo quando eu comecei a frequentar o grupo era que é difícil ter um parto normal. O que eu não sabia é que os médicos mentem, que os médicos enrolam, que levam as mulheres a ter um parto cesárea. Isso eu não sabia por que pra mim era natural ter um parto normal.”

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades atendidas. 2. Apoio Profissional 3. Importância do grupo de apoio para conhecer a realidade do parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Apoio familiar
Obstaculizadores	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dor durante o trabalho de parto e parto 5. Visão do grupo de apoio ser focada no parto perfeito. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar. 2. Experiência da vivência da dor.

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	3	1
Transformadores	3	2

Quadro de Análise Madressilva Rosa

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Apoio familiar. (MV) 3. Necessidades atendidas. (S) 4. Grupo de apoio como fator importante para confirmar a decisão pelo parto normal. (S e MV) 5. Sentimentos e sensações diante do trabalho de parto. (MV) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio familiar. (S e MV)

Elementos: 5	Elementos: 1

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. “A gestação dele foi muito tranquila, apesar da gente ficar um pouco ansioso com relação a, porque, é, como na gestação da minha filha eu tive um problema na gravidez...” “...E foi uma doença muito assim, agressiva e segundo os médicos se ela viesse de novo, ela seria mais agressiva ainda...” “Então nosso medo, a ansiedade, medo, era isso, né, que viesse a ter essa doença de novo.” 2. “minha mãe sempre apoiou porque ela teve três partos normais, meu pai falar com ele de cesárea ele quase morre, porque ele acha que é um absurdo o que tão fazendo agora, porque a mãe dele era parteira, ele falou “po, antigamente nascia, o bebê nascia, é um acontecimento fisiológico,..., tanto que diz minha mãe que ele ficou super feliz quando soube que o médico não chegou.” 3. “Foi tudo muito tranquilo. Não teve nenhum tipo de intervenção. Como eu tinha dor, ela fez tudo pra alivio da dor, tudo que ela podia fazer naturalmente que é massagem, bolsa de água quente...” 4. “E hoje não, os médicos normalmente indicam cesárea pela pelos coisas mais 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Ele me apoiava muito até as quarenta, vamos pensar assim, das quarenta e uma semanas, acho que se tivesse passado muito eu não sei como que seria isso, né, porque ele mesmo parou até de comentar qualquer coisa, eu ficava brava com ele.” “ele (marido) era muito resistente a isso, de parto normal... E eu precisava ter base científica para falar para ele, que não, que a gente pode esperar, então até as quarenta e duas eu ia poder esperar tranquila, porque eu tinha artigo científico que falava que podia esperar...”

<p>absurdas possíveis, né, e assim, o grupo seria mais para mim saber o porque eu não deveria fazer cesárea, tá sempre informada...”</p> <p>“Mas sempre foi para me informar e saber mais, poder orientar, orientar as amigas, eu tenho duas irmãs, então, que moram lá, né e eu acho um absurdo você ter que fazer uma cirurgia sendo que é uma coisa que é fisiológico, né?”</p> <p>“o grupo ajudou a saber até onde eu podia chegar, saber todas as informações, me basear cientificamente.”</p> <p>“Me ajudou a ter mais certeza do que eu queria.”</p> <p>5. “Eu acho que uma experiência boa que toda mulher devia passar porque é gratificante.”</p> <p>“Eu acho que tem que passar por isso, faz parte, é fisiológico, toda mulher tá preparada pra isso e é muito gratificante quando a gente passa por isso.”</p>	
---	--

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades atendidas. 2. Grupo de apoio como fator importante para confirmar a decisão pelo parto normal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Apoio familiar. 3. Necessidades atendidas. 4. Grupo de apoio como fator importante para confirmar a decisão

		<p>5. Sentimentos e sensações diante do trabalho de parto.</p>
Obstaculizadores	<p>1. Necessidade de buscar conhecimento científico para o esposo entender que o parto normal era a melhor decisão.</p>	<p>1. Falta de apoio familiar</p>

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	1	1
Transformadores	5	2

Quadro de Análise Camélia Rosa

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<p>1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Apoio familiar recebido. (MV) 3. Desejos e expectativas com relação ao parto. (MV) 4. Necessidades atendidas. (S) 5. Participação no grupo como fonte de informação e apoio. (S)</p>	
Elementos: 5	Elementos: 0

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<p>1. "Acho que por ser a segunda, já foi bem mais tranquilo com relação a parte de ansiedade, de medo, por que você já esta</p>	<p>1.</p>

mais preparado por que você já passou com tudo isso com o primeiro. Eu acho que tem uma questão mais física de você ir lidando com os incômodos que vão acontecendo...”

2. “A decisão foi minha, mas fui super apoiada, desde o primeiro momento.”

“quando vinha a contração eu chamava, então meu marido me segurava.”

3. “Eu desde o início tive interesse pelo parto normal. Eu li, eu me informei, procurei orientação, por que acho que o mais importante é isso: você se informar. Durante a gestação você vai criando expectativas com relação ao parto, como é que vai ser e acho que isso influencia mesmo.”

“Eu acho que por ser uma questão assim, eu ter uma participação mais ativa no nascimento, de eu achar que a criança vem ao mundo melhor, ela escolhe a hora que quer nascer, a recuperação é mais tranquila...”

4. “Eu fiz o plano de parto por orientação da doula...” “Então eu fiz com todas as minhas preferências e foi super tranquilo. Não teve nada que não tenha sido diferente do planejado, seguiu mais ou menos o que foi planejado no plano de parto.”

“Eu acho que satisfiz todas as minhas expectativas. Acho que faz diferença que é você procurar um profissional que você sabe que respeita, que

<p>não vai te trazer informações erradas...”</p> <p>5. “Eu acho que procurar esse tipo de apoio é essencial, principalmente quando você tem essa ideia de querer um parto normal, um parto mais natural. Acho que temos muita desinformação com relação a isso.”</p> <p>“E acho que essa troca de experiência é muito legal, você saber o que acontece, a experiência que as outras pessoas tiveram, eu achei que fez bastante diferença.”</p> <p>“que o grupo mudou foi a questão do parto natural, de querer uma experiência diferenciada, de sentir mais, de viver todo esse processo de trabalho de parto, de nascimento. É uma ideia que eu não tinha antes do grupo, a do parto natural e que foi criada a partir do contato com doula, com o grupo.”</p>	
---	--

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades atendidas. 2. Participação no grupo como fonte de informação e apoio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Apoio familiar recebido. 3. Desejos e expectativas com relação ao parto.
Obstaculizadores		

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	0	0
Transformadores	2	3

Quadro de Análise - Girassol Amarela

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Apoio familiar. (MV) 3. Necessidades atendidas. (S) 4. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto. (MV) 5. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. (MV e S) 6. A experiência de ser mãe. (S e MV) 7. Motivação para o parto (MV) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio profissional (S) 2. Mudança de planos (S) 3. Idealização do parto normal. (S) 4. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. (S)
Elementos: 7	Elementos: 4

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. “mas foi um período da minha vida que eu fui super feliz, muito feliz porque meu marido me apoiou muito, então foi muito tranquilo assim sabe, mudanças de , ah sabe, eu me senti muito bonita, muito linda sabe, eu adorava...” 2. “O meu marido me apoia... ele me apoiou sempre e na cabeça dele não existia cesárea e também porque a mãe dele teve 9 filhos e todos eles foram partos normal .” “minha família ficava fazendo pressão e ele fechando todo mundo... ele me apoiou muito.” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “...eu acho que ficar muito preso ao médico acaba indo no que ele quer, então você precisa saber muito o que você quer.” “eu to com medo porque eu quero ir até o fim só que eu to aqui sozinha...” “eu fiquei quase 4 dias lá tentando... o médico me deu uma assistência muito legal, mas eu queria que ele tivesse vindo mais” 2. “eu tava inchada de cansada , de tudo sabe, então foi isso, foi uma decisão , que eu tomei, meu marido apoiou e ele também percebeu que não

<p>3. “o parto é meu, e eu quero que seja respeitado...” “eu precisava ter um contato, um mínimo de humanidade possível.” “fui super respeitada , foi impressionante, porque eu coloquei tanto se fosse parto normal , tanto se acabasse em cesárea eu coloquei tudo o queria, até minha placenta eles me entregaram , que eu pedi...”</p> <p>4. “Putz, se eu passei por isso, eu acho que eu posso passar por qualquer coisa!”</p> <p>“eu tenho vontade de chorar quando eu falo isso porque a gente não tem noção da força que a gente tem, é muito estranho, porque você quer ir até o final, é muito estranho, a gente tem um força que hoje em dia eu penso.”</p> <p>5. “a minha visão de parto era uma visão muito errada, porque a gente vê essas coisas de novelas, filmes, então a gente acha que é tudo necessária, então eu não conseguia nem ver filminho de parto normal, eu achava aquilo horrível né, porque era a ideia que eu tinha...” “foi uma questão de eu ir lendo a matéria e ia me dando informação...” “eu sabia que para a minha neném o melhor era o parto normal, então eu fui atrás disso, ai sim eu entrei no grupo...”</p> <p>6. “É muito estranho, você olha assim e você vê aquela coisinha que depende de você, tal ... acho que é luz.” “Ah, a satisfação foi ver minha neném assim, nascer com saúde!”</p>	<p>dava mais, mas eu não recomendo para ninguém.” “eu tava tendo contração e nada de descer, nada daquela força de empuxo, não tinha, as vezes eu mesmo fazia força, porque gente, pelo amor, desce, então assim, foi desesperador, meu marido vendo aquilo ele ficou, mas foi desesperador...”</p> <p>3. “eu sei que cesárea é uma coisa horrível, tendeu? Eu não recomendo pra ninguém, é uma coisa horrorosa, que você sente dor antes e depois e eu não consegui entender como o mulher escolhe isso por querer, eu não entendo, juro, você passar por uma coisa daquelas , você ta lá e um monte de gente estranha e você tendo contração, e quererem enfearem coisas em você, xixi, quererem que você fique imóvel , quererem que você coloque,não, ninguém merece passar por aquilo, ninguém, ninguém!”</p> <p>4. “A gente tem um certo preconceito... Eu via a criança que nasceu de cesárea e a criança que nasceu de parto normal. Na minha cabeça a que nasceu de parto normal era bem mais tranquila.” “cada um tem que tomar sua decisão de acordo com o que ta sentindo, porque se você fica muito presa a opinião desses grupos todo, eu acho que você acaba tendo uma frustração, acaba não sendo como você imaginou que seria.”</p>
--	--

Quadro Nível Básico de Análise I

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	4. Necessidades atendidas. 5. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 6. A experiência de ser mãe.	7. Sentimentos e sensações durante a gestação. 8. Apoio familiar. 9. Sentimentos e sensações de poder e vitória diante do trabalho de parto. 10. Despertar para realidade do parto a partir do conhecimento adquirido no grupo de apoio. 11. A experiência de ser mãe. 12. Motivação para o parto
Obstaculizadores	5. Falta de apoio profissional 6. Mudança de planos Idealização do parto normal e frustração pela realização de cesárea 7. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.	

Quadro Nível Básico de Análise II

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	3	0
Transformadores	3	9

Quadro de Análise – Gladiolos Vermelhas

Aspectos que favorecem as expectativas pré-parto, a satisfação e a insatisfação com a vivência do parto.

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. (MV) 2. Informação como fonte para escolha do tipo de parto. (S) 3. Apoio familiar. (MV) 4. Sensação de acolhimento e apoio recebido no grupo. (MV e S) 5. Apoio profissional. (S) 6. Sentimentos e sensações de vitória diante do trabalho de parto. (MV) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio profissional (S) 2. Decepção com o trabalho de parto (S) 3. Sensação de desamparo pela ausência do acompanhante. (S) 4. Dor como fator significativo (MV e S). 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito. (S)
Elementos: 6	Elementos: 5

Elementos Transformadores	Elementos Obstaculizadores
<ol style="list-style-type: none"> 1. “É claro que tive sim, algumas pequenas ansiedades, que era normal da gravidez, mas não tenho nada assim, que dizer, que algo que fiquei triste...eu era muito sentimental, porque ficava muito feliz pela vinda do meu filho, então se alguma vez chorei, foi de alegria.” “sinto q a gestação foi uma etapa de ver outra parte da minha vida...” “eu tinha cabelo longo, e porque meu filho está vindo e eu não quero estar tendo tempo para o cabelo, eu queria o tempo todo para o meu filho” 2. “sinceramente eu não sabia se eu queria parto normal ou cesárea, eu tive que informar-me bastante...” “foi bastante informação, tanto assim, que como faço 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “quando eu cheguei lá no parto o médico, ao ver que eu já queria parto normal, o médico se incomodou um pouco...” “eles não me garantizavam que eu ia ter o parto normal...” “eu tentei utilizar esse banquinho para ter de cócoras meu bebê, não consegui nem sentar-me, depois eu fazia bastante exercício na bola, durante, o parto, essas coisas eu fiz, mas chegar a coisas assim, eu não quero sorinho, por exemplo, eu não queria episiotomia, mas isso não se cumpriu, o médico, tão pouco na hora me perguntou se eu queria ou não queria, eu só percebi quando já tinha cortado...” “como eu não contratei esse médico, se eu tivesse contratado esse médico eu

<p>doutorado, me foquei a pesquisar, pesquisar artigos, tenho muitos livros de obstetrícia...”</p> <p>“só me lembro da parte de que depois q fiquei grávida comecei a pesquisar...”</p> <p>3. “Também apoiou bastante emocionalmente, em especial ao meu marido, pq eu q estava me informando e as pessoas como eu falava, ele ainda não pegava muito a forma, mesmo o fato de ser partícipe no parto, pq inicialmente não queria...”</p> <p>“eu tive total apoio, tanto de amigos, de meus pais, de meu marido, graças a Deus, não tenho o q falar alguma coisa em contra...”</p> <p>“Sem dúvida eu tive total apoio do meu marido para ter o parto normal...”</p> <p>“o fato do meu marido me acompanhar em cada contração em casa...”</p> <p>“pra mim eu me sentia protegida, não?! Porque sem dúvida, talvez se ele não estivesse eu me sentiria desamparada”</p> <p>4. “o primeiro fato é q sou estrangeira e minha mãe não estava perto para que me de as 1as informações e graças a esse grupo que tem em São Carlos, me ajudou a procurar outras pessoas, eu posso dizer q conto com apoio delas...”</p> <p>“o fato de eu participar de um grupo de apoio e ver que eu não era a única a ter esses</p>	<p>tinha falado, mas como cheguei lá, não deu nem pra pensar, pra falar...”</p> <p>“o médico que me acompanhou durante a gravidez, eu falava que queria parto normal, ele nunca me falou que eu não podia, ele me motivou, mas infelizmente, eu tinha que pagar uma taxa para q ele mesmo me atendesse no sus e não chegou a tempo, pq meu filho nasceu 15 dias antes do planejado e não deu tempo para pegar o médico, pagar esse planinho, para q o médico q me acompanhou na gravidez me acompanhasse no parto.”</p> <p>“sem em 20 min vc não expulsa eu te vou cortar a barriga, iam fazer cesárea...ai falei não quero, né?!”</p> <p>“ao mesmo tempo estava como obrigando, eu disse não, mas era um trabalho, foi difícil expulsar o bebê, foi difícil... ..eu pagaria um pediatra e um ginecologista para o parto, que eu mesma tenha escolhido...”</p> <p>“Elas acompanham, mas não assim, também é uma transição, vc está acordada, está consciente, mas ao mesmo tempo não está com todas as forças, pra vc que saiu do parto, parece um peso enorme, então, aí que vc precisava de alguém, pra essas coisas simples, de levantar o bebê, ou de por exemplo, de trocar fralda, mas essas coisas são muito, tão pequenas ao mesmo tempo,, pequena para pessoas que veem de foram, mas pra quem está “doidoi”, é muito, são grandes, sabe?!”</p>
--	--

inconvenientes, foi bom para mim e eu dividia as minhas dores, tinham outras pessoas tb, isso me aliviava.”

5. “eu tive sorte de que ele também se identificou comigo, viu que eu tinha dilatação 7, ele se identificou e resolveu fazer parto normal.”

“mas ao mesmo tempo vc sente o apoio deles, por esse lado é bom...”

“eles falaram que iam respeitar nosso parto, fomos lá ...”

“mas no momento tanto a doula, pensei como minha mãe, eu senti na hora, que era minha mãe, porque me cuidava tudo, eu sentia que ela fazia tudo por mim, a doula...”

“sem dúvida, me senti apoiada tanta da doula e da enfermeira que tinha lá, eu tive sorte que a enfermeira que estava de turno me explicava... ela sempre me explicou direitinho lá.”

“eles fizeram tudo o melhor que podiam fazer pra mim.”

“a ginecologista me viu e me perguntou o que vc tem, eu falei a verdade, ela me falou, pode chamar as enfermeiras que elas te vão apoiar, eu no dia seguinte eu reclamei pra elas me ajudarem pelo fato que eu não tinha dormido a noite inteira, e que por favor, derem banho a meu filho, e especialmente, dar banho e que, e nesse momento, ela demorou pra querer tomar banho, porque não queriam, porque pensavam que eu já

“a pediatra me falou, era uma terça-feira, falou, teu filho vai ficar até sexta para receber tratamento e eu falei tudo bem, era terça, falei, sexta está perto, mas depois soube por outras bocas, que eu não ia sair até sexta, iam ser 7 dias a mais, a pediatra mentiu pra mim, para eu aceitar o tratamento...”

“infelizmente na hora do parto eu não sabia utilizar essa cama invertida, eu não sabia utilizar, ninguém me havia preparado, eu não sabia as forças que vc tinha que fazer, apertar os braços, não levantar e empurrar, eram 3 coisas, e me dava vontade de apertar e expulsar, mas eles falavam, não faça assim, eu não estava preparada para fazer esse tipo de exercício na hora...”

“a gente sabe que não é adequada, mas também, não conseguia, ninguém me falou tem outra forma, mas eu sabia que podia fazer posição de cocóras, podia fazer de outros jeitos, mas na hora me senti obrigada a fazer, nem me perguntaram, olha vc vai fazer na maca...”

2. “pelo fato de eu ter feito meu parto pelo sus, me vi limitada a não pedir tanta coisa, pelo fato de ser sus...”

“totalmente satisfatória não foi, mas totalmente insatisfatória também não foi. Foi satisfatório pelo fato de q consegui parto normal, mas infelizmente esse parto normal teve episiotomia...”

“foi insatisfatório pelo fato de que meu filho teve que receber

estava no quarto dia eu podia, mas do que eu estava bem eu, abaixei, minhas forças, sabe, caíram, então, eu precisei depois do 4º,5º dia, do apoio das enfermeiras, mas eu tive coragem de pedir esse total apoio das enfermeiras depois que a ginecologista me falou, oh, pode pedir a elas, elas te vão apoiar.”

6. “eu fico feliz pelo fato de ter conseguido parto normal, ter parido, porque eu tive tanta fofoca de outras amigas de que eu não ia conseguir parto normal, pelo fato de minha idade, a idade, todo mundo falava que eu não ia conseguir, agora só olhar na cara delas sorrir e dizer que eu consegui, consegui parto normal independente da idade, agora, obviamente eu me sinto satisfeita pelo fato de ter conseguido.”

“mas a dúvida se eu ia conseguir era grande... isso foi na época, graças a Deus eu consegui...”

medicação por 7 dias... a episiotomia q eu não gostaria de ter eu tive...”

“quando falaram que meu filho ia ficar, aí parece que senti a dor da episiotomia, antes eu nem sentia, talvez era tristeza pelo meu filho ficar uns dias a mais, mas quando eu não sabia que ia ficar a mais, estava tudo normal, estava caminhando, estava tudo normal...”

“se alguém houvesse me perguntado, vamos fazer em outro sentido, ou fica na maca, pq eu sei q lá tem várias formas de ter o parto, mas eles já me mandaram como se eu fosse um cachorrinho, vai lá e faz...e viram que eu não conseguia, nem pra tentar outra forma de fazer outro tipo de parto, não, vai lá, se não nascer em 20 min eu te corto a barriga, essa parte não gostei...”

“mesmo tendo plano de nada ia me servir eu ir com meu plano lá ou falar ao ginecologista do plano que eu quero assi, assi, eles são médicos, vc acha...ninguém ia me respeitar se eu tinha escrito o plano de parto..”

“não dá pelo sus pra ter um , para cumprir teu plano de parto, são coisas tão pequenas, que eu senti na própria carne...”

“sinceramente, penso que se pudesse melhorar alguma coisa em meu parto seria o fato, que no momento mesmo do parto quando o médico me falou, como já repeti, não me deram outras opções pra forma de parir, que além disso, um certo, no momento do parto eu sentia

	<p>que o médico estava apressado, ele queria acabar logo, porque eu não conseguia expulsar o bebê, então, ele me falava, de uma forma muito grossa...por isso se eu tivesse que melhorar meu parto, falo, teria outro ginecologista e outro pediatra...”</p> <p>3. “pelo fato de que aqui somos eu e meu marido, algumas noites ele não podia ir, porque eu fiquei 10 dias no hospital, algumas noites quando meu marido não estava, aí sim, eu me senti triste especialmente de noite, de dia não, mas de noite, quando não tinha acompanhante dos meus vizinhos, em que eu confiava, porque teve uma noite que foi todo mundo embora e eu fiquei, a pessoa que estava ali eu não confiava, então essa noite eu me senti muito triste, me senti desamparada...”</p> <p>“porque todo mundo tinha acompanhante, e eu me senti menos, cadê meu acompanhante...”</p> <p>“essas necessidades, principalmente emocionais é difícil de vc receber de lá, só senti depois de que minha sogra veio, que eu senti o apoio emocional deles, tanto minha sogra e a avó, realmente eu me senti muito sozinha, pelo fato de que não estivera minha mãe...”</p> <p>4. “...diz que tem alguns casos que foi por amor, mas pra mim foi dor, eu vi outros relatos que é tudo amor, vc quer, mas também é muita dor, a minha dor me dominou, infelizmente...”</p>
--	---

	<p>“...foi um pouco dolorido, talvez eu não senti, assim uma coisa agradável, agora eu sinto, depois do pós-parto, agora eu vejo meu filho...”</p> <p>“...agora que sinto mais agrado, sinceramente no parto pra mim foi muito doloroso...”</p> <p>“...mas foi muita dor, sinceramente!”</p> <p>5. “...ao mesmo tempo insatisfeita porque lá no grupo tanto nos insistiram para não fazer episiotomia, o tanto que estudei o fato de não fazer episiotomia...”</p>
--	--

Quadro Nível Básico de Análise - Gladiolos Vermelhas

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Transformadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informação como fonte para escolha do tipo de parto. 2. Sensação de acolhimento e apoio recebido no grupo. 3. Apoio profissional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimentos e sensações durante a gestação. 2. Apoio familiar. 3. Sensação de acolhimento e apoio recebido no grupo. 4. Sentimentos e sensações de vitória diante do trabalho de parto.
Obstaculizadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoio profissional 2. Decepção com o trabalho de parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dor como fator significativo

3. Sensação de desamparo pela ausência do acompanhante.
 4. Dor como fator significativo
 5. Visão do grupo de apoio focada no parto perfeito.
-

Quadro Nível Básico de Análise - Gladiolos Vermelhas

Elementos	Sistema	Mundo da Vida
Obstaculizadores	5	1
Transformadores	3	4

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Experiência da Participação de Mulheres em Grupos de Apoio na Vivência do Parto

Pesquisador: Graziani Izidoro Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18306713.8.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 322.574

Data da Relatoria: 13/08/2013

Apresentação do Projeto:

Introdução: No decorrer do tempo, o parto deixou de ser um ato fisiológico familiar para se tornar uma intervenção institucionalizada. Os altos índices de partos cesarianos no Brasil vão além das recomendações da Organização Mundial da Saúde, pressionando o Ministério da Saúde a tomar medidas de humanização do parto, visando o aumento de partos normais e diminuindo o número de cesarianas desnecessárias. Surgiram então, diversos movimentos sociais em prol do resgate do parto fisiológico. Políticas públicas de incentivo a humanização do parto foram criadas pelo governo, porém a assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo medicalizado. Assim, é preciso preparar a gestante para vivenciar um momento que é seu, proporcionando-lhe conhecimentos que a permitam retomar o controle do processo fisiológico de dar à luz, como seu ato próprio. Deste modo, a criação de grupos de apoio à gestação faz-se grandemente necessário no atendimento das necessidades da gestante e de seus familiares, através do qual, a interação com outras gestantes e profissionais de saúde traga conhecimentos que beneficiem essas mulheres, tanto durante a gestação, como também no momento do parto. Neste sentido, este estudo tem por objetivo dialogar com as mulheres que participaram dos encontros do GAPN, no pós-parto para compreender a experiência do parto tendo participado deste grupo de apoio. **Método:** Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9683

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 322.574

que utiliza a Metodologia Comunicativa Crítica como delineamento de pesquisa. Este método foi fortemente influenciado por diversas teorias, entre elas, contribuições da Dialogicidade de Paulo Freire e da Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas. Este plano metodológico pretende não apenas descrever ou explicar a realidade, mas compreendê-la e interpretá-la para transformá-la de acordo com as necessidades levantadas, apossando-se da comunicação para construir uma interação entre as pessoas, para então, desenvolver o estudo através das interpretações, reflexões e teorias dos próprios participantes da realidade social que se deseja transformar. A pesquisa ocorrerá no Grupo de Apoio ao Parto Natural (GAPN), localizado na cidade de São Carlos - SP. Para este estudo serão utilizados a observação comunicativa e o relato comunicativo como instrumento de coleta de dados. Os dados obtidos na observação comunicativa e nos relatos comunicativos serão transcritos e ordenados em elementos excludores e transformadores, analisados inicialmente pelo pesquisador a partir do nível básico de análise da Metodologia Comunicativa Crítica, com a elaboração de um quadro de análise. Assim, espera-se com este estudo identificar o impacto proporcionado pelo grupo de apoio ao parto natural na satisfação da mulher com sua vivência do parto, além de observar a preparação para o parto e maternidade adquirida pelo aprendizado reflexivo em grupo e a troca de experiências.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a satisfação ou não das mulheres com a experiência do parto, do nascimento e dos cuidados recebidos tendo como pano de fundo sua participação no Grupo de Apoio ao Parto Natural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve adequadamente os riscos e benefícios do projeto de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a área em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou adequadamente o TCLE, a autorização da instituição onde os dados serão coletados e o cronograma de atividades com data de início das coletas de dados em 01/07, ressaltando que as atividades só deverão ser iniciadas após a aprovação deste CEP.

Recomendações:

Vide conclusões.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9683

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 322.574

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto considerado aprovado.

Data de hoje:01/07/2013.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO CARLOS, 02 de Julho de 2013

Assinador por:
Maria Isabel Ruiz Beretta
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br