



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIANY BEZERRA NEVES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PARTO ENTRE FAMILIARES:
CONTRIBUIÇÕES PARA O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO**

CAMPINA GRANDE
2018

MARIANY BEZERRA NEVES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PARTO ENTRE FAMILIARES:
CONTRIBUIÇÕES PARA O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Psicólogo (a).

Orientador: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros.

**Campina Grande
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do

N518r Neves, Mariany Bezerra.

Representações sociais do parto entre familiares
[manuscrito] : contribuições para o movimento de
humanização / Mariany Bezerra Neves. -2018.

30 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros,
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Representações sociais. 2. Parto. 3. Família.

21. ed. CDD 306.85

MARIANY BEZERRA NEVES

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PARTO ENTRE FAMILIARES: CONTRIBUIÇÕES
PARA O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Psicólogo (a).

Aprovada em: 11/06/2018

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dra. Sibelê Maria Martins de Barros (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Dra. Josevânia de Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Galão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	30
ANEXO A – SÓCIO DEMOGRÁFICO.....	30
ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	30

Representações Sociais do parto entre familiares: contribuições para o movimento de humanização

Mariany Bezerra Neves

RESUMO

O nascimento de um filho corresponde a um fenômeno biológico, psíquico e social que envolve a família durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Esforços governamentais têm buscado fomentar uma assistência humanizada à mulher e sua família, respeitando seus saberes e sentimentos ao longo do processo do parto. Tendo em vista a importância da família no cenário do parto, o presente estudo teve como objetivo compreender as representações sociais de parto entre familiares. Participaram do estudo 22 familiares/acompanhantes de usuárias do SUS. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas realizadas nas dependências de uma maternidade pública, e analisadas a partir da análise de conteúdo. Foi possível identificar como campo representacional do parto normal elementos como a rápida recuperação, a autonomia no pós-parto e a dor que este envolve. O parto cesáreo foi considerado um tipo de parto que causava dependência, recuperação lenta, limitação das atividades, oferece riscos e malefícios, está relacionado a ausência de dor e é considerado uma exceção. Apesar de avaliarem positivamente a assistência prestada, alguns participantes apontaram a falta de atenção da equipe, frente à espera do trabalho de parto. Os dados revelam a necessidade de orientação da família a respeito do processo de parturição e a necessidade de suporte a esses acompanhantes, no sentido de minimizar o sofrimento e garantir também o protagonismo dos familiares no contexto do nascimento.

Palavras Chaves: Representações Sociais, Parto, Família.

1.INTRODUÇÃO

O parto e as ações de assistência à parturição transformaram-se ao longo da história, revelando a natureza psicossocial desse fenômeno e de suas práticas. Nesse sentido, pode-se afirmar que as ideias e as práticas relacionadas ao parto dependem do contexto social, cultural, político e econômico de cada época. Como retratam diversos autores, o parto era considerado um evento natural e familiar que ocorria no domicílio da mulher, geralmente com a presença de uma parteira que oferecia suporte necessário à parturição (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Com os progressos científicos e tecnológicos na área da obstetrícia e em nome de uma assistência que oferecesse maiores possibilidades de suporte técnico, a fim de diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil, este ambiente foi sendo

modificado, havendo uma transição do parto domiciliar para o hospitalar (MATOS, et al. 2013).

O desenvolvimento da obstetrícia contribuiu para a instauração do modelo biomédico e hospitalocêntrico do parto, a partir da ideia de uma atenção segura à mulher no processo de parturição e do parto como um evento patológico. Neste modelo, presente ainda nos dias atuais, a assistência ocorre de uma forma intervencionista, sendo o médico uma figura central. Tal processo de “medicalização do parto” tornou frequente o uso de práticas obstétricas desnecessárias, desrespeitou o protagonismo e direitos da mulher. Em decorrência, a mulher e seus familiares assumiram papéis de passividade através das relações assimétricas as quais que eram submetidos (BARBOSA, 2011).

A institucionalização do parto foi um fator determinante no afastamento da família bem como da rede de apoio social da mulher no processo de nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes e seus familiares (BRUGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A partir da compreensão das consequências que este novo cenário vinha causando instaurou-se uma preocupação mundial com as práticas de assistência ao parto. Em 1985 a Organização Mundial de Saúde (OMS) elabora uma declaração em busca de regulamentar e diminuir os índices de parto cesáreo. Neste documento foram publicadas orientações básicas sobre a assistência ao parto que abarcavam, dentre outras, questões como incentivo ao parto normal e presença de acompanhante durante o processo de parturição. No bojo desse movimento, a OMS (WHO, 1996) também desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto, tecendo orientações sobre as quais devem fazer parte da assistência e às quais não devem. Dessa forma, dentre as categorias estão as práticas que demonstram-se úteis e que devem ser estimuladas, chamadas de boas práticas de atenção ao parto. As boas práticas reforçam a compreensão do parto como evento natural e a assistência a este aparece como uma forma de suporte à mulher e seu familiar. Em 2015 a OMS lança uma declaração sobre as taxas de cesárea e aponta que os esforços devem se concentrar em garantir que as cesáreas sejam feitas somente quando necessárias, para isso propõe a implementação de um sistema de classificação universal, a partir de um instrumento padrão que deve ser usado em todo o mundo denominado de classificação de Robson, este visa avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo.

No Brasil a realidade da assistência à saúde reprodutiva se dava em condições pouco humanas, como também colocava o país no ranking mundial de maior taxa de cesáreas, sendo esta via de parto compreendida como “normal” no nascimento. Já o parto vaginal se dava em uma situação de violência, através da imposição de rotinas, da própria posição do parto e das interferências obstétricas que incomodavam e inibiam os mecanismos fisiológicos naturais do parto. Tendo em vista este panorama e mediante indícios de que o uso irracional da tecnologia vinha provocando mais danos do que benefícios à mulher e ao bebê, em 2000, através da Portaria GM nº 569, de 1º de junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa Nacional de Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tinha como objetivo o desenvolvimento de ações na assistência a saúde da mulher e do recém-nascido a fim de assegurar os direitos, promover uma ampliação do acesso bem como uma organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse Programa Nacional de Humanização do Parto fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2002).

Nesta perspectiva, compreendendo a relevância do papel ocupado pelo acompanhante na cena do nascimento, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que legisla o Sistema Único de Saúde, foi alterada em 2005 pela Lei nº 11.108, mais conhecida como a Lei do Acompanhante. Esta lei visa garantir que os serviços de saúde permitam a presença, junto à mulher, de um acompanhante de sua escolha durante todo o período do trabalho de parto, durante o nascimento e no pós-parto imediato, em todos os serviços de saúde públicos e particulares (BRASIL, 2005).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2008, lançou a resolução nº 36, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, preconizando padrões e funcionamento fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão. Neste documento o parto e nascimento são considerados acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e preponderantemente fisiológico.

A partir das premissas defendidas pelo PNHP a Rede Cegonha (RC) surge como uma política vinculada ao Ministério da Saúde, sob a Portaria 1.459/2011. Trata-se de uma rede, criada no SUS, que promove o direito ao planejamento da reprodução e à atenção humanizada na gravidez, parto e pós-parto (BRASIL, 2011). Tal política estabelece como princípios norteadores o acesso e atendimento digno e de qualidade à mulher durante a

gestação, parto e puerpério, como também, garante a assistência ao recém-nascido, e defende-se ainda que toda assistência seja realizada de forma humanizada e segura, sendo responsabilidade das autoridades a garantia destes direitos (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde apresentou ainda em 2015 as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Este documento foi elaborado por uma equipe multidisciplinar, disponibilizado para consulta pública e aprovado sob a Portaria nº353 em 2017. O objetivo desse documento é de sintetizar e avaliar informações científicas disponíveis referente às práticas de assistência ao parto, como também fornecer subsídio e nortear todos envolvidos no cuidado a fim de promover e incentivar o parto normal (BRASIL,2015). Para tal são elencadas também recomendações sobre aspectos como: local de assistência, cuidados gerais durante trabalho de parto, assistência em todos os períodos do parto, cuidados maternos no pós parto e assistência ao recém-nascido.

A redução de taxas de cesáreas, a participação da mulher nas decisões em relação ao seu parto e sua saúde, o respeito à fisiologia do trabalho de parto, a garantia do acompanhante, a melhoria na relação entre profissionais e pacientes, o suporte físico e emocional para a parturiente e sua família e um ambiente para que ela seja protagonista desse momento são questões centrais da humanização do parto (DIAS, DESLANDES, 2011; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

A Humanização do nascimento, portanto, traz como princípios a restituição do protagonismo à mulher, uma visão integrativa do parto, retirando este de um caráter de processo puramente biológico e sendo compreendido como evento humano que compõe aspectos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais. Neste escopo, a inclusão da família na cena do nascimento passa a ser valorizada, já que ela também é protagonista e sujeito de direitos neste contexto.

O parto envolve a família, de diferentes maneiras, como a participação ativa de vários membros que protagonizam o processo de gestação ou mesmo indiretamente, por meio das histórias e crenças familiares. Os familiares influenciam a formação da opinião da mulher sobre os possíveis sentimentos que ela pode apresentar no que concerne a vivência da parturição como também sobre suas expectativas e representações sobre parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Em estudo com mulheres e suas famílias sobre a dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério, Martins et al. (2008) constataram a relevância do papel desempenhado pela família frente às transformações físicas, psíquicas e emocionais que estes

eventos normativos envolvem. Os referidos autores identificaram, a partir dos resultados de seu estudo realizado com mães e familiares, uma valorização da família como integrantes no cuidar. Silva e Carneiro (2014), por sua vez, argumentam que mesmo inseridas em um contexto de assistência em que se tenha uma qualidade nas relações com profissionais de saúde, o suporte familiar aparece como fundamental.

Em pesquisa com parturientes sobre a percepção destas acerca da presença do acompanhante no trabalho de parto, Neumann e Garcia (2011) puderam identificar sentimentos de segurança, tranquilidade, apoio, e coragem, ressaltado por mulheres em relação a percepção destas sobre seu acompanhante. Estes dados refletem sobre o importante papel que os acompanhantes desempenham no cenário do nascimento. Desta forma, assegurar também o acolhimento ao pai, mãe ou outras pessoas significativas para a mulher, permite o abandono das visões tradicionais sobre a assistência e contribui para adoção de uma perspectiva sistêmica e integral no campo da saúde (ANDRADE, et al. 2014).

Tendo em vista a influência que o contexto familiar e suas relações exercem sobre a gestação e o parto, torna-se fundamental incluir também os familiares nas pesquisas e intervenções sobre essas temáticas. Compreendendo a participação que família possui desde a gestação até o contexto da assistência ao parto, ressalta-se a importância de se considerar este grupo nas ações em saúde, permitindo, de fato uma assistência ao parto de forma integral. Abandona-se, assim, uma visão reducionista que focaliza apenas o usuário que se submete a intervenções médicas. Portanto, no cenário do parto, incluir a família significa uma outra forma de respeitar o princípio de integralidade proposto do SUS e o direito constitucional de atenção à saúde.

Voltar o olhar para a família também possibilita a compreensão de suas influências na construção de expectativas e desejos das mulheres relacionados ao momento do parto e pós-parto. Nesse sentido, e no intuito de contemplar uma visão psicossocial de processos relacionados ao nascimento, este estudo buscou compreender as representações sociais de parto entre familiares acompanhantes de usuárias do SUS que vivenciaram o parto pela primeira vez. Considerou-se como objetos de representações sociais o parto normal e o parto cesárea. Tais denominações foram escolhidas por serem expressões utilizadas comumente no cotidiano social, embora haja outros termos como parto vaginal, parto natural, parto cirúrgico, dentre outros. Importante informar que esta pesquisa trata de um recorte de um estudo mais amplo sobre a experiência do parto no contexto de SUS, que buscou focalizar três grupos de sujeitos: puérperas, familiares acompanhantes e profissionais de saúde.

Como aporte teórico recorreu-se à Teoria das Representações Sociais (TRS), criada em 1961 por Serge Moscovici. As representações sociais podem ser compreendidas como sistemas de valores, ideias e práticas, com a dupla função de possibilitar as pessoas a se orientarem e controlarem o mundo material e social (MOSCOVICI, 2013). De acordo com Jodelet (2005) as representações sociais seriam teorias do senso comum ou sistemas de interpretação sobre determinados objetos sociais que possuem relevância para determinados grupos sociais. Elas são construídas por meio das experiências do cotidiano, com o objetivo de permitir a compreensão da realidade. Além disso, as representações sociais, por referirem-se a uma visão consensual da realidade, orientam as ações e interações cotidianas. Tais sistemas de interpretação, uma vez sendo construídas por grupos, em contextos específicos, retratam suas características, produtos de suas experiências, valores e normas. Sendo assim, podem dizer que as representações definem a identidade de um grupo uma vez que desvelam características, afetos, normas e variados processos grupais.

O campo da saúde e de seus cuidados vistos através das representações sociais possibilita um novo olhar, que não diz respeito apenas a esfera normativa, estritamente técnica e cientificamente determinada, mas também a expressões subjetivas que compõem um determinado grupo social. Isto posto, pode-se dizer que compreender o contexto dos cuidados em saúde através da teoria das representações sociais exige um novo olhar que engloba vivência, representações e sentimentos dos sujeitos. Compreender o conhecimento social que orienta as práticas de um determinado grupo social em relação aos cuidados em saúde possibilita entender o conhecimento utilizado pelo grupo para interpretar tal contexto e justificar suas práticas sociais (OLIVEIRA, 2014).

O estudo sobre as representações sociais do parto entre familiares permite identificar a teoria do senso comum a respeito desse fenômeno, os sentimentos, os comportamentos e posturas individuais desses sujeitos frente à parturição. Também possibilita a compreensão de como a família pode influenciar a gestante em relação a escolha pelo tipo de parto, bem como um melhor entendimento de suas posturas como acompanhantes no contexto do SUS. Por fim, destaca-se que a pesquisa, a partir da TRS também contribui para detectar se as ideias a respeito do parto estão sendo transformadas, tendo em vista que movimento da humanização do parto envolve não apenas os profissionais.

2.METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de cunho qualitativo. Participaram da pesquisa 22 familiares/acompanhantes de puérperas primíparas usuárias do SUS que tinham proximidade afetiva com as puérperas e que acompanharam a mesma em algum momento da internação, ou seja, antes, durante ou após o parto.

Como instrumentos foram utilizados uma ficha sócio-demográfica, a fim de obter uma caracterização dos participantes, e a entrevista com roteiro semiestruturado, no intuito de apreender conteúdos como: vivência de acompanhamento do parto; representações sobre o parto normal e o parto cesárea e avaliação da assistência.

Os dados foram coletados em uma maternidade pública de referência de Campina Grande- PB, após autorização da instituição hospitalar e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (sob o registro CAAE 51496215.2.0000.5187). Os familiares foram convidados a participar da entrevista, na própria enfermaria do hospital, antes da alta hospitalar da puérpera. As entrevistas foram realizadas e gravadas após consentimento do acompanhante mediante as explicações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). Recorreu-se a essa estratégia metodológica uma vez que ela permite acessar vários conteúdos explícitos ou não, presentes em um texto, além de possibilitar a análise das representações sociais sobre determinado objeto e até mesmo análise da comunicação cotidiana. (OLIVEIRA, 2008). Inicialmente houve leitura do material, após diversas leituras das entrevistas, foram realizadas a etapa de codificação e construção de subcategorias, foram construídas categorias temáticas que expressavam os principais conteúdos do material coletado.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

A análise dos dados sociodemográficos permitiu identificar características dos familiares/acompanhantes como: sexo, grau de parentesco com a puérpera, idade, estado civil, religião, escolaridade e renda. A amostra foi composta por 22 participantes, sendo destes 18 do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Em relação ao grau de parentesco foram entrevistadas oito mães, quatro companheiros, três tias, duas irmãs, duas sogras, uma

prima, uma cunhada e uma bisavô do companheiro. As idades apresentaram uma variação entre 18 e 72 anos, sendo a média de idade do grupo de 39 anos. Quanto ao estado civil 14 participantes eram casados, 7 solteiros e apenas um viúvo. No que diz respeito à religião, 13 declararam-se católicos; cinco, evangélicos; dois não tinham religião; um, umbandista e um, protestante. Com a relação ao grau de escolaridade, 12 participantes possuíam ensino fundamental incompleto, dois possuíam ensino fundamental completo, um possuía ensino médio incompleto, cinco, o ensino médio completo, um era analfabeto e um possuía ensino superior completo. Quanto a renda, sete participantes recebiam 1 salário mínimo, 7 recebem uma renda inferior a 1 salário mínimo, cinco possuíam uma renda entre 1000.00 e 1400.00 e três declararam não possuir renda.

Em relação à escolaridade a maioria dos entrevistados possuem Ensino Fundamental Incompleto, da mesma forma que Felchilcher, Araujo e Traverso (2015) em estudo sobre o perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde, também identificaram um grande número de usuários com baixa escolaridade. Quanto aos dados referentes à renda evidenciava-se ainda um número significativo de participantes com renda inferior a um salário mínimo. Segundo estudo de Ribeiro et. al. (2006) percebe-se que variáveis como renda e escolaridade são ambas determinantes na probabilidade de atendimento pelo SUS e que, possivelmente, há alguma relação entre elas. Embora o SUS seja para utilização de todos os cidadãos estudos apontam que a população que possui piores condições socioeconômicas apresenta uma chance maior de atendimento pelo SUS (RODRIGUES; DOMINGUES; NASCIMENTO, 2011).

Como pôde-se perceber, a maioria dos acompanhantes era do sexo feminino e principalmente mães. Isto pode ser justificado pelo fato das mães já terem vivenciado a mesma situação das parturientes. Dessa forma, a presença delas é benéfica e proporciona o apoio necessário para a condução do parto (NEUMAM; GARCIA, 2011). Além disso, deve-se considerar que as mulheres eram protagonistas do parto também no papel de parteira, auxiliando outras mulheres. Por fim, há de se reconhecer também que o cuidado é historicamente considerado uma atribuição feminina, como se fosse algo natural da mulher, esteja ela na família ou em outros contextos (GUEDES; DAROS, 2009).

De um modo geral, pode-se dizer que a maioria dos familiares possui baixa escolaridade e uma renda mensal equivalente ou inferior a um salário mínimo. Estes dados colocam esse grupo num contexto social de vulnerabilidade, compreendendo que variáveis

como idade, nível socioeducacional e o desemprego influenciam no acesso aos serviços de saúde bem como na qualidade do atendimento recebido (NOVAES et al, 2015).

Categorias temáticas

Os dados das entrevistas serão apresentados e discutidos a partir de categorias relacionadas aos temas contidos no roteiro de entrevista e também aos temas que surgiram ao longo do processo de análise, a saber: acompanhamento do parto, histórias familiares sobre o parto, representações sociais do parto normal e do parto cesárea, opiniões sobre parto humanizado, serviço de saúde

Acompanhamento do parto

Dentre os entrevistados, 18 afirmaram ter o *desejo de acompanhar o parto*, dois afirmaram não ter este desejo e dois declararam ter dúvidas. Em relação ao *acompanhamento*, propriamente dito, apenas cinco familiares (um companheiro e quatro mães) puderam acompanhar o processo de parturição. Além desses cinco, três familiares acompanharam o trabalho de parto, porém não estiveram na sala de parto. Dentre as justificativas, pôde-se identificar: ausência de desejo de acompanhar, falta de roupa esterilizada para entrar no centro cirúrgico e estar sob efeito de psicotrópico, tendo em vista o nervosismo frente ao trabalho de parto da familiar. Os demais 14 participantes que relataram não ter acompanhado o parto mencionaram alguns motivos, como: dar prioridade a outros membros da família (como a mãe e irmã da parturiente), troca de acompanhantes, medo de ficar nervoso no momento do parto e trabalho.

O acompanhante geralmente desenvolve algum tipo de apoio à mulher durante todas as fases do processo de parturição. Esse suporte se dá através de ações que promovem conforto físico e emocional (Frutuoso e Brüggemann, 2013). Além disso, a presença de um acompanhante durante o processo de parturição significa a garantia de acesso da mulher às suas redes pessoais de apoio. Assegurar o direito ao acompanhante significa garantir um direito à mulher e a sua família, exercendo uma atenção integral (ANDRADE, et al, 2014). Contudo, alguns aspectos que precisam ser considerados nesse debate. Embora exista o direito, alguns acompanhantes podem não se sentir preparados para prestar apoio à mulher no momento do parto. Para alguns é um cenário desconhecido e amedrontador, como pôde ser observado em alguns relatos.

“(...) Porque eu tenho medo de não saber na hora certa, de não saber fazer o necessário pra ela.” (T. tia, 50 anos)

Provavelmente o medo do familiar de não prover apoio necessário a parturiente indica falta de apoio à família, no sentido de prepará-la para vivenciar este momento. Sobre isto Nakano et al. (2007) em estudo com acompanhantes sobre a percepção destes acerca do suporte durante o parto, foi identificado que os discursos sobre suas experiências estavam relacionados a expressões como: “sem coragem”, “sem saber o que fazer” e “sem atitude”, estas expressões ressaltam a condição figurativa ocupada pelos acompanhantes no cenário de parto, que por não conhecerem o processo de parto e as possíveis formas de apoio a parturiente acabam por manter-se numa posição de passividade e dar a equipe profissional o papel de protagonizar o nascimento.

A presença do acompanhante, por sua vez, embora tenha sido garantida por lei em 2005 (BRASIL, 2005), não é de conhecimento dos participantes:

P: Você acompanhou o parto?

E: Não

P: Teve vontade?

E: Tive, mais pra mim homem não podia ficar, por isso que eu não vim. (G. marido, 20 anos)

Neste sentido, no que diz respeito ao *conhecimento dos acompanhantes/familiares sobre a lei 11.108/2005 – “lei do acompanhante”*, dos 22 participantes entrevistados todos afirmaram desconhecer esta lei, apenas um participante ressaltou conhecer este direito, porém não sabia que se tratava de um direito reconhecido por lei. Nesta mesma perspectiva Santos et al (2016) em estudo com gestantes e puérperas destacou que grande parte da amostra desconhecia a lei 11.108/205, o estudo verificou também que a maioria dos acompanhantes eram do sexo feminino, sendo ainda mais comum a presença da mãe, isto se dava pois em uma das maternidades pesquisadas foi permitido apenas acompanhantes do mesmo sexo, o que confirma a limitação da livre escolha da parturiente. A partir disto, os autores evidenciam o desrespeito acerca dos direitos deste público, e a falta de informações relativas ao cumprimento da “lei do acompanhante” remetem a um desafio na efetivação desta.

Este dado chama atenção também para a necessidade de inclusão do pai no processo de nascimento, pois a sua presença contribui para o fortalecimento do vínculo entre pai e criança para a valorização do seu papel como progenitor e para a promoção do sentimento de segurança e de encorajamento à mulher (FERREIRA; MADEIRA, 2016).

Por fim, cabe destacar que a estrutura hospitalar pode também dificultar a garantia do direito ao acompanhante, como no relato que comenta a falta de roupa esterilizada. A garantia ao acompanhante, portanto, envolve diferentes aspectos como respeito por parte da equipe, condições estruturais do serviço e conhecimento e desejo dos familiares em participar do processo do parto.

No tocante à *vivência do acompanhamento do parto*, a experiência foi primeiramente descrita por alguns familiares como dolorosa e sofrida, tendo em vista o sofrimento e as dores sentidas pela parturiente. Assim, o sofrimento da parturiente culminam no sofrimento do acompanhante. Ao contextualizarem a experiência, os participantes também destacaram a longa espera médica como fator que causa angústia e tensão. O período de espera para a realização do parto normal é visto como negativo, como justificativa para tal os participantes ressaltam que este tempo oferece riscos para mãe e bebê:

"Esperaram muito, ai eu achei errado por isso ta entendendo? Que era arriscado de ter morrido. Deus o livre ou ela ou a criança! Imagina...Que nem o doutor disse que era arriscado até estourar o útero. Aí eu achei errado"(M, mãe, 52 anos).

"(...) porque eu tava vendo hora enfartar. Uma notícia dessa né? Fiquei muito, muito muito nervosa, ai eu falei pra elas que é por conta do atraso, porque como não tinha necessidade, não tinha possibilidade de ela ter aquela criança, como tavam vendo, ficaram esperando tanto que corre até esse risco né, de perder a criança, ai eu botei nas mãos de Deus (...)." (D, mãe, 40 anos).

Dentre os oito participantes que estiveram presente durante trabalho de parto e/ou parto, apenas três remeteram suas vivências a sentimentos positivos como felicidade, tranquilidade e apoio da equipe profissional. Vale ressaltar que nem todos os participantes apresentaram relatos sobre a experiência de acompanhar o parto porque nem todos vivenciaram este momento.

"(...) eu acho que eu fiquei assim com aquela felicidade, porque eu tava vendo que a menina tava nascendo e ela assim bem feliz sabe, com aquela força ali pegada na minha mão, aquela força aquela vontade (...), foi lindo o parto dela, foi uma benção de Deus." (S, mãe, 45 anos)

"Eles deixam a pessoa sofrer dois, três dias. Num deixe não, porque é desumano, né?! Inclusive para a mãe dela...o médico até falou assim: você é médica? Ela (a mãe) disse não, mas eu to vendo minha filha sofrer aqui desde ontem. E não passava de 2cm e não tinha passagem. E eu acho que ela sofreu bastante, eu acho que ela sofreu bastante, porque eu já tive filho normal e sei e... mas veio um e ela disse que esse médico foi um anjo de Deus. Ele disse: não, vou fazer o seu cesáreo e fez." (J, tia, 37 anos).

Em estudo sobre os sentimentos dos acompanhantes durante parturição Souza e Gualda (2016) constataram a existência de reações emocionais que dificultam a vivência do processo de parto de forma positiva. Esta experiência estava muitas vezes relacionada a sentimentos de medo e nervosismo mediante o momento de tensão que as contrações e as fortes dores causam. Em correspondência com este referido estudo, também foi possível constatar a vivência desses sentimentos pelos acompanhantes, reforçada pela compreensão de que as equipes médicas poderiam resolver a situação, caso não esperassem tanto as mulheres terem parto normal. Mediante este fato, não se pode afirmar sobre erros ou acertos nas condutas médicas, entretanto, cabe refletir sobre a qualidade da assistência da equipe nesse momento. O apoio dos profissionais é um fator importante para mulher e seu acompanhante neste momento de fragilidade, a atuação dos profissionais da saúde neste contexto deve ir além do conhecimento teórico e de procedimentos técnicos (SOUSA; GUALDA, 2016).

A promoção de um ambiente e postura de acolhimento da equipe de profissionais é fundamental para que as parturientes e seus familiares possam vivenciar o parto de forma positiva. Por outro lado, cabe indagar também que conhecimentos a família tem sobre o processo de parto e sobre a assistência humanizada ao parto. Talvez a compreensão mais ampla sobre o parto possa extinguir a crença de que a espera médica, característica do parto normal em respeito ao tempo e fisiologia da mulher, era negligência.

A partir destes resultados é possível inferir que alguns familiares tem se sentido despreparados para promover o suporte necessário à mulher no momento do parto, e a tensão provocada pelo trabalho de parto tem estimulado a busca por uma assistência intervencionista. É preciso, portanto, prepará-los para vivenciar este momento, a partir de suas crenças e representações sobre parto.

Histórias familiares sobre o parto

No intuito de compreender melhor o contexto de produção das representações sociais, buscou-se conhecer as histórias sobre o parto que eram contadas pelos familiares. Ao comentarem sobre o assunto, os participantes frequentemente se referiam às suas mães e avós como principais contadoras das histórias na família sobre parto, que em sua grande maioria abordavam os seguintes temas: histórico de parto normal ou parto cesárea na família e histórias de parentas sobre seus partos, ambos mencionado sete vezes, a questão da vivência

da dor no parto, foi citada quatro vezes, partos domiciliares e também histórias que geram medo em relação ao parto foram ambos destacados duas vezes cada:

“Sobre parto eu via algumas coisas assim porque minha mãe, na família dela nunca teve filho cesáreo, e ela (sua mulher) tava pra ser cesáreo, só que Deus é tão bom e ela teve parto normal, como a minha família mesmo” (A, marido, 30 anos)

“Tanta coisa mulher... muitas... porque umas sofrem muitas, outras menos, a gente sabe que cada um mas assim, já teve casos graves né que a pessoa chegou e não tinha condições de ter e eles tentando... assim, tipo ela, mas outros também, outros partos foi desse mesmo jeito” (J, tia, 37 anos)

“Só vó que falava assim... eu parei uma vez pra conversar com ela e perguntei: “Vó, tu tens quantos filhos?” Ela disse que teve mais de dez e nenhuma vez foi no hospital porque não precisava, era só fazer força e ganhava era na cozinha... chegava o marido e cortava o cordão umbilical e tá aí ‘tudin’ correndo. Fora dois que morreram” (G, marido, 20 anos)

Os dados apontaram o histórico de parto (tipos de parto comuns na família) e as discussões sobre os partos familiares como assuntos mais presentes nos relatos da família sobre parto.

“Eu quando tive o meu, a médica deixou uma gaze, aí quando foi com sete dias infeccionou mesmo, (...), tive que tomar bastante medicamento, com dois meses eu voltei, tive que fazer exame, também tive infecção tudo devido a isso aí, então, assim poderia não ter acontecido isso, né?!” (J, tia, 37 anos)

Importante ressaltar que a maioria das histórias contadas era sobre o parto normal. A dor e sofrimento desta via de parto, portanto, aparece como elemento compartilhado nas histórias familiares. Apesar disso, os participantes admitem preferir o parto normal pois acreditam que trata-se de um processo natural e mencionam as formas de partear concebida nos primórdios a partir de um viés positivo.

Um aspecto interessante a ser pontuado e refletido diz respeito à potência dos relatos familiares em gerar determinados sentimentos, pois nem sempre as histórias contadas traziam aspectos positivos do parto:

“Porque tem muita gente da família que ficava metendo medo nas pessoas, que parto normal era ruim que isso, que outro e eu não, eu fui a favor do parto normal” (A, tia, 46 anos)

“Sobre parto, que sempre as pessoas faz medo né quando vê uma pessoa grávida, ah tu vai sofrer né, essas coisas” (M, mãe, 46 anos)

Frente aos relatos, percebe-se que as histórias familiares podem causar apreensão e sentimentos que dificultam a vivência do acompanhamento do parto. A família, portanto, é um importante grupo na construção de representações sociais sobre parto, as quais influenciam sentimentos e posicionamentos da mulher e demais familiares frente ao processo de nascimento. Deste modo, as histórias familiares podem gerar diferentes processos na medida em que podem apoiar e fortalecer o membro familiar, ou deixa-lo mais vulnerável, intensificando seu medo em relação ao parto.

Representações Sociais de parto normal e de parto cesárea

Em relação às representações sociais do parto normal, a recuperação rápida, a autonomia da mulher no pós parto e a dor foram os elementos mais destacados pelos familiares:

“Pra mim eu ainda ficava com o parto normal, mesmo que sofresse mais um pouco, mas é recuperação é muito melhor mesmo.” (C, irmã, 22 anos)

“(...) de ser mais fácil, que você tem e daqui a pouco você já pode tá andando, já pode fazer as coisas sozinhas e o cesáreo não, né?!” (S, mãe, 45 anos).

“Ela passou quanto tempo em trabalho de parto? Ela começou a adoecer por volta de uma hora. A dor do parto normal é muito grande mas suportável. Eu sou a favor porque Deus deixou a dor do parto pra todas as mulheres sentir mulher, eu sou a favor por isso, você ver que é uma dor tão grande tão grande, você tem filho? (D, 40 anos, tia)

Os familiares também apontaram como os benefícios para mãe e para o bebê, principalmente o baixo risco de infecção:

“No parto normal você em poucas horas já está bem, não tem complicação de uma hemorragia, não tem complicação de nenhuma coisa” (C, avó do companheiro, 70 anos)

“Parto mais sadio, passa menos tempo no hospital e tem menos risco de infecção, pode fazer as tarefas domésticas” (M, sogra, 53 anos)

Embora bem menos frequente, mas não menos importante, o parto normal foi considerado algo deixado por Deus e dor uma condição para ser mãe:

“Ela queria ter normal, ela não queria ter parto cesáreo, ela queria sentir a dor, ela queria ser uma mãe e dizer assim: eu senti a dor” (S, mãe, 45 anos)

“Eu sou a favor (refere-se ao parto normal) porque Deus deixou a dor do parto pra todas as mulheres sentir mulher, eu sou a favor por isso, você ver que é uma dor tão grande tão grande(...)” (D, mãe, 40 anos)

A partir dos elementos que configuram o campo representacional do parto normal entre os familiares (recuperação rápida, autonomia da mulher, dor, benefícios para a mãe e para o bebê), pode-se inferir que os familiares possuem uma atitude positiva frente a este tipo de parto. Os dados dos familiares corroboram o estudo de Mandarino et al. (2009) que destaca como principal motivo para preferência pelo parto vaginal entre primíparas, em ambas as maternidades pesquisadas (pública e privada), o fator da recuperação ser mais rápida. Os acompanhantes de usuárias do SUS partilharam dessa mesma compreensão sobre este tipo de parto. Pode-se então afirmar que a rápida recuperação faz parte do núcleo central das representações sociais sobre parto normal.

Cabe ainda ressaltar um elemento destacado nas falas dos participantes referente a dor e ao sofrimento como característicos deste tipo de parto. Os participantes que mencionaram dor e sofrimento eram mulheres que já vivenciaram o parto normal. Dessa forma, como discutem Pereira, Franco e Baldin (2011) a experiência de partos anteriores se apresenta como um forte elemento que influencia a opinião atual sobre a via do parto. Seguindo tal lógica, sugere-se que as representações sociais sobre o parto, portanto, estão atreladas às experiências anteriores das mulheres. Cabe dizer, entretanto, a dor não é vista de forma negativa por todos os participantes, alguns ressaltam que trata-se de uma dor suportável e comum ao parto.

O campo representacional do parto cesáreo, por sua vez, foi composto principalmente pelos seguintes elementos: recuperação lenta; limitação das atividades; ausência de dor; riscos; malefícios; exceção. O parto cesáreo foi compreendido, por conseguinte, como um parto que implica uma recuperação lenta e causa dependência, embora não cause dor no momento do parto. Além disso, ele caracteriza-se, de acordo com os familiares, como um parto de risco e que pode trazer prejuízos para a mulher e para o bebê, sendo, portanto, um parto de exceção.

“Eu acho que esse parto só na derradeira opção, quando não tem jeito mesmo da criança nascer normal porque é um parto também de risco eu acredito, embora você não sinta a dor nem nada mais depois você tá ali cortada, e muito assim, ruim a cirurgia porque é muito mais repouso tá entendendo.” (G, marido, 20 anos)

“O cesáreo, você tem que ter mais regime como diz a história, mais repouso pra não infeccionar aquela cirurgia, tem muitos que tem até dificuldade de tomar conta do seu bebê quando ta operada né” (M, sogra, 53 anos).

A questão da dependência da mulher foi enfatizada devido às limitações que este parto causa, sendo necessária ajuda de terceiros, principalmente os familiares.

“O parto cesáreo é muito difícil mulher. Você tem que fazer e às vezes não é todo mundo que tem uma pessoa pra ajudar. É uma cirurgia e você tem que fazer dois meses pra se... pra se recuperar” (J, tia, 37 anos)

Os relatos dos participantes sobre o parto cesáreo retratam dificuldades e limitações enfrentadas durante o período de pós-parto, principalmente a dependência da mulher e necessidade de um maior repouso, sugerindo uma atitude negativa por parte dos acompanhantes em relação a este tipo de parto. Em estudo realizado por Velho et al. (2012) dentre as percepções negativas do parto cesáreo foram mencionadas as dores do pós-parto, as dificuldades na recuperação e os riscos da cirurgia.

Nesta mesma perspectiva as representações sociais do parto cesáreo ressaltam as dificuldades na recuperação, as dores no pós-parto e enfatizam a dependência e a necessidade de maior repouso que este período demanda. Essa posição pode ser justificada pela mesma lógica que os faz trazer como elemento representacional mais forte do parto normal a autonomia no pós-parto. Compreendendo que a dependência apontada no parto cesáreo implica numa necessidade de apoio maior e mais prolongada a puérpera. A ênfase dada pelos familiares à recuperação e autonomia da mulher no período pós-parto, justificada pela necessidade de retorno às atividades domésticas, remete a ausência de pessoas que possam dar apoio às mesmas durante o período de recuperação da cirurgia.

Apesar da preferência pelo parto normal, no momento do trabalho de parto alguns familiares solicitaram o parto cesáreo, ao verem o sofrimento da gestante durante as contrações uterinas. Tal fato demonstra a necessidade de apoio também aos familiares que sofrem ao lidar com as dores do parto da parturiente familiar.

Figueiredo, Costa e Pacheco (2002) em um estudo concluíram que a dor durante o parto é um dos elementos que mais negativamente interfere na experiência de parto da mulher. Nesta mesma perspectiva, os familiares desta pesquisa demonstram que as dores vivenciadas pelas parturientes influenciam diretamente suas vivências de acompanhamento do parto, marcando de forma negativa a experiência. Dessa forma, mesmo tendo ressalvas em relação ao parto cesáreo, o medo de alguma complicação e uma possível morte materna leva os familiares a pedir uma intervenção cirúrgica. Nesse sentido, a escolha dos familiares parece

se nortear pelo o que consideram ser melhor para a parturiente: a princípio um parto normal, mas frente ao sofrimento, a possibilidade de um parto cesárea.

Embora não tenha sido possível identificar uma representação social de parto humanizado, interessante destacar que metade dos participantes relataram não saber do que se trata. Os demais familiares citaram alguns aspectos: parto na água, o respeito ao tempo da criança, “tratar bem”: *“Aquele parto tipo, que o povo fica dentro d’água, (...) ficar fazendo massagem, essas coisas para fazer com que o menino nasça de livre e espontânea vontade.”* (C, irmã, 22 anos).

A presença do familiar, ausência de episiotomia, um parto elitista e também parto sozinha foram citados apenas uma vez.

Os dados demonstram que vários familiares não compreendem o que vem a ser o parto humanizado e outros apresentaram pouca informação sobre o mesmo. Pode-se ainda verificar que o parto humanizado na percepção dos participantes, é compreendido como um tipo de parto e não uma postura humanizada dos profissionais no processo de parto. Como discorre Silvani (2010) o termo “humanizar” refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais das mães e crianças a uma assistência apropriada, humanizar representa então um novo modo de “assistir”, incluindo as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido e com o acompanhante.

A compreensão do parto humanizado permite a busca pela garantia desse direito, promove a inserção da família no cenário do parto, possibilita conhecer e respeitar os procedimentos e o tempo do trabalho de parto inerente ao parto normal e evita que a família seja uma agente coadjuvante da violência obstétrica ou solicite práticas intervencionistas desnecessárias:

“Acho que quando a mulher engravida sabe que ela vai passar por aquela dor tem que se preparar e não dizer: Ai, meu Deus é o fim do mundo!. Não gritar quando chega no hospital. Grita, grita eu acho que aquilo não resolve nada, eu acho que não resolve aquelas gritagem. Às vezes tá botando a força pra ter o neném e grita no lugar de ajudar. Eu acho que dá problema, eu acho que dá problema não é? Porque grita demais”. (S, 45 anos, mãe)

“(...) eu to preocupada demais com ... (nome da filha) ta com muita, muita dor ali, essa parteira ela não chegou pra dar um soro um comprimido ou alguma coisa pra ajudar né?!” (H, mãe, 41 anos)

Diante da necessidade de informar sobre os direitos e preparar os familiares para o processo de parturição, defende-se inclusão dos mesmos durante o período pré-natal, por meio da atenção básica atenção primária. Nesse contexto, Shahshahan, Mehrabian, Mashoori

(2014) ressaltam a importância de aulas de preparação de nascimento que possibilitam a aquisição de habilidades que contribuam no apoio à mulher. Nesta perspectiva ressalta-se ainda a importância de momentos preparatórios com os familiares acompanhantes no sentido identificar suas demandas e realizar encaminhamentos que se façam necessários, debater sobre as ideias relacionadas ao parto e oferecer suporte emocional para que contribuam para uma experiência positiva do parto.

Serviços de saúde

No que diz respeito ao serviço de saúde, foram construídas duas categorias: avaliação da assistência e avaliação do hospital. No que concerne à avaliação da assistência oferecida pela equipe de saúde, grande parte dos participantes afirmaram ter recebido uma boa assistência, a qual inclui o acolhimento, apoio, o cuidado com a mãe e com o bebê, a presença dos profissionais e a interação com o médico (através de conversas): *"foi bem atendida elas sempre vinham pra examinar, examinavam ela, de instante em instante as enfermeiras vinham examinar ela, aí a pessoa sente um apoio né, eu senti um apoio"* (M, mãe, 46 anos).

Dentre esses familiares, apenas dois apresentaram reclamações referentes à falta de atenção e interesse da equipe e à longa espera para realização do cesáreo. Dois participantes também avaliaram a assistência como "média" devido à divergência de posturas entre os profissionais. Por fim, dois participantes classificaram como ruim a assistência recebida pela falta de assistência, aplicação de procedimentos ruins e negligência médica:

"Foi muito ruim. Ela passou por procedimentos muito ruins aqui dentro do hospital, sofreu muito aqui com essa criança. A gente também não sabe se esse procedimento que ela tenha sofrido, se do jeito que ela sofreu, pode ter sido normal, ou também por algumas coisas que aconteceu pode ter sido erro médico. Aí ela ficou bastante desamparada, decepcionada após o parto" (G, marido, 20 anos).

A avaliação da assistência realizada pelos participantes aponta que a maioria mostrou-se satisfeita e avaliou positivamente a assistência recebida. Um fator influenciador desta percepção é referente ao clima de acolhimento recebido pelos profissionais de saúde, como também por presenciar o parto acreditam que as puérperas foram bem atendidas (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). Cabe ainda destacar que alguns participantes que relataram problemas na assistência recebida e avaliaram negativamente,

justificaram as queixas apresentadas em sua avaliação a partir da ausência de tais condições acima mencionadas.

Compreendendo que o acompanhante está presente em todo processo de parturição e que constitui também um dos atores deste momento é possível e necessário apreender a avaliação que estes fazem sobre o atendimento prestado tanto a mulher quanto ao próprio acompanhante e também entender a percepção do ideal de assistência que estes sujeitos possuem. Dessa forma, a percepção positiva da assistência para os acompanhantes se ancora na valorização das atitudes dos profissionais, no que diz respeito ao interesse e preocupação com cuidar, ou seja, ao demonstrarem simpatia, solidariedade e a presença constante (FRUTUOS; BRUGGEMANN, 2013).

Foi possível constatar uma divergência entre os sentimentos referentes a vivência do acompanhamento do parto e entre a avaliação da assistência. Provavelmente o desfecho positivo, ou seja, o nascimento de um filho saudável, tende a minimizar os aspectos ruins vivenciados durante o processo de acompanhamento do parto.

Em relação à avaliação do hospital, metade dos participantes avaliaram como bom, sete como ótimo, um como médio e três classificaram como péssimo. Dentre as justificativas apresentadas para avaliar de forma negativa o serviço apareceram aspectos como: a divergência entre equipes, oferecimento de uma assistência de má qualidade, como também questões estruturais as quais as puérperas e acompanhantes estavam submetidos. O hospital apresenta uma infraestrutura pouco acolhedora tanto para puérperas e recém-nascidos como para os familiares, as salas de parto não fornecem a privacidade necessária as mulheres e acompanhantes bem como os leitos disponibilizados para o puerpério.

Parece haver uma invisibilidade do grupo familiar enquanto sujeitos ativos e também protagonistas do processo de parturição, no sentido de compreender suas expectativas, vivências e sentimentos. No entanto, sendo estes também coparticipantes do processo de gestação, parto e pós-parto, compreender como estes sujeitos têm vivenciado estes momentos evidencia duas questões importantes a serem discutidas. A primeira ressalta que a participação ativa do familiar desde o momento da gestação promove o compartilhamento ou construções de representações sociais sobre o parto que provavelmente irão mediar a experiência das gestantes e deles, como acompanhantes. Por outro lado, não se pode desconsiderar que vivência do parto, direta ou indiretamente, pode contribuir para reforçar ou transformar representações sociais sobre os diferentes tipos de parto. As experiências dos familiares acompanhantes ressaltam questões importantes que devem fazer parte das

preocupações das políticas de atenção ao parto, pois trazem sentimentos, vivências e olhares de sujeitos que desde o início da história fazem parte da cena do nascimento, porém não foram vistos como tal.

A segunda questão diz respeito ao reconhecimento desse acompanhante enquanto sujeito, que possui também demandas e sentimentos, que precisam assim ser compreendidos para que a assistência seja ofertada realmente de forma integral. A partir destas questões compreende-se o acompanhante não só como coadjuvante no processo, e sim um sujeito protagonista deste momento que possui questões pessoais que influenciam não somente sua vivência e a da mulher, mais também a assistência como todo que compõe o processo de parturição. Como destacam Perdomini e Bonilha (2011) em estudo realizado com pais sobre sua participação como acompanhante no parto, estes significaram sua presença durante o trabalho de parto e parto como singular e única, ressaltando que não existe uma papel definido para o acompanhante, mas que independente das atividades desenvolvidas ou não por eles, os pais entenderam-se como participantes desse processo e referiram que sua presença poderia interferir de forma positiva neste momento.

Compreendendo o parto como uma experiência compartilhada, em que a família se situa como um co-participante durante a gestação, parto e pós-parto (MOREIRA, et.al, 2009). Embora o Programa de Humanização do Parto tenha promovido várias discussões sobre o retorno do familiar à cena de nascimento, pouco se tem discutido sobre como estes familiares vivenciam o acompanhamento do parto, se realmente eles estão sendo protagonistas desse momento junto a mulher, ou mesmo se eles estão preparados para participarem ativamente deste momento e ainda como eles tem se sentido durante todo esse processo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das representações sociais do parto normal e cesárea com familiares mostrou que estes compreendem aspectos positivos e negativos referentes aos dois tipos de parto. Os familiares possuem uma atitude positiva em relação ao parto normal destacando a autonomia da mulher e a recuperação rápida como características deste tipo de parto. Já o parto cesárea foi representado através da dependência da mulher e da recuperação lenta que este demanda. Os binômios identificados em relação aos dois tipos de parto, como, por exemplo, a recuperação rápida/lenta e autonomia/dependência, parecem retratar o cotidiano dessas

famílias, valorizando o rápido retorno da mulher às suas atividades em um contexto com pouco apoio de terceiros.

Embora a avaliação da assistência tenha sido majoritariamente positiva, a maioria dos familiares destacou a vivência do acompanhamento do parto através de sentimentos negativos, o que leva a questionar a qualidade da assistência ao parto. Contudo, deve-se considerar alguns aspectos, como a sobrecarga dos profissionais e condições estruturais da instituição, o desconhecimento dos familiares dos processos do parto, a má comunicação entre eles e os profissionais de saúde, dentre outros que esta pesquisa possa não ter apreendido.

Os dados revelam a necessidade de orientação e apoio aos acompanhantes das parturientes no sentido de minimizar o sofrimento e garantir o protagonismo dos familiares no contexto da saúde pública. Para que isto ocorra torna-se preciso reconhecer sua importância e melhorar o vínculo entre equipe e usuários.

ABSTRACT

The birth of a child corresponds to a biological, psychic and social phenomenon that involves the family during the gestation, delivery and postpartum process. Government efforts have sought to foster a humanized care for the woman and her family, respecting their knowledge and feelings throughout the process of childbirth. Considering the importance of the family in the birth scenario, the present study aimed to understand the social representations of normal birth and cesarean birth among relatives. Twenty-two family members / companions from SUS users participated in the study. Semi-structured interviews were carried out in the premises of a public maternity hospital, and analyzed based on content analysis. It was possible to identify elements such as the rapid recovery, the autonomy in the postpartum period and the pain that it involves. Cesarean delivery was considered a type of delivery that caused dependence, slow recovery, activity limitation, risks and harms, is related to the absence of pain and is considered an exception. Despite evaluating positively the assistance provided, some participants pointed out the lack of attention of the team, in the face of waiting for labor. The data reveal the need for family guidance regarding the parturition process and the need to support these companions in order to minimize suffering and also guarantee the protagonism of family members in the birth context.

Key words: Family, Social representations, Childbirth.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.A.C.; et al. A garantia do acesso ao acompanhante: Uma experiência prática no cenário de apoio institucional. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento– (Cadernos HumanizaSUS; v. 4. In: Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. P. 401- 416.

BARBOSA, R. H. S. Humanização da assistência à saúde das mulheres: uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, S. F. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 323-349, 2011.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução por Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2011.

BEZERRA, M.G.A.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v.14, n. 3, p. 414-21, mai. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, Distrito Federal;2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, seção 1, p. 4. Brasília, Distrito Federal; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, 2002.

BRUGGEMANN, O.M; PARPINELLI, M.A; OSIS, M.J.D. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*, 2007.

BRUGGEMANN, O.M; PARPINELLI, M.A; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(5):1316-1327, set-out, 2005.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos da sua implementação. In: DESLANDES, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 323-349, 2006.

FELCHILCHER, E.; ARAÚJO, G; TRAVERSO, M.E.D. Perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do meio-oeste Catarinense. *Rev. Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, v. 6, n. 2, p. 223-230, 2015.

FERREIRA, K.A; MADEIRA, L.M. O significado do acompanhante na assistência ao parto para a mulher e familiares. *Enfermagem Obstétrica*, Rio de Janeiro, jan/abr; 3(1):e29, 2016.

FIGUEIREDO, B.; COSTA, R.; PACHECO, A. Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*. v. 2, p.: 203-217, 2002.

FRUTUOS, L.D.; BRUGEMANN, O.M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto a mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez; 22(4): 909-17, 2013.

GUEDES, O.S.; DAROS, M.A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev., Londrina*, v. 12, n.1, 122- 134, jul/dez, 2009.

JODELET, D. Experiência e representações sociais. In: MENIN, M. S. S.; SHIMIZU, A. M. (Org.). *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 23-56.

LEÃO, M.R.C, et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Rev.Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8):2395-2400, 2013.

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1587-1596, jul, 2009.

MARTINS, C.A et al. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].*;10(4):1015-25, 2008.

MATOS, G.C, et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE online.*, Recife, 7(esp):870-8, mar., 2013

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Org. Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Máisa Silva de Melo de Oliveira. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

MOSCOVICI, S. Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 2013.

NAKANO, A.M.S, et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm.* 20 (2) p.131-137, 2007.

NEUMANN, A. B. T.; GARCIA, C. T. F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. *Rev. Contexto & Saúde*, 10(20): 110-122, 2011.

NOVAES, E.S, et al. Perfil obstétrico de usuárias do Sistema Único de Saúde após implantação da rede mãe Paranaense. *Rev. Cienc Cuid Saude*, Out/Dez; 14(4):1436-1444, 2015.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro, *Rev. enferm. UERJ*, v. 16, n. 4, p.569-576, 2008.

OLIVEIRA, D.C. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A.M.O; SANTOS,

M.F.S; TRINDADE, Z.A. (Orgs). Teoria das Representações Sociais 50 anos. Brasília: Technopolitik, p. 774-826, 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Genebra: WHO; 2014. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C; BALDIN, N. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. *Rev. Bras. Anestesiol.* Campinas. v. 61. n. 3, p. 382-388, maio. 2011

RIBEIRO, M.C.S.A, et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4):1011-1022, 2006.

RODRIGUES, Q, P; DOMINGUES, P.M.L; NASCIMENTO, E.R. Perfil Sociodemográfico de Puérperas usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev.enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, abr/jun; 19(2), p. 242-8. 2011.

SANTOS, E.C.P. et al. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Enferm. Foco*,7 (3/4): 61-65, 2016.

SHAHSHAHAN, Z.; MEHRABIAN, F.; MASHOORI, S. Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan, Iran: A randomized controlled trial. *Advanced Biomedical Research*, 2014.

SILVA, C.S; CARNEIRO, M. Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência – IV*. n.3, nov./dez, 2014.

SILVANI, C.M.B. *Parto humanizado – Uma revisão bibliográfica*. 2010. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>.

SILVEIRA, S. C., CAMARGO, B. V. & CREPALDI, M. A. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 1-10. 2010.

SOUZA, S.R.K; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm*, Jan-Jul, 25(1): 4080014, 2016.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal e cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção das mulheres. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Abr-Jun; v. 21(2): p. 458-66, 2012.

VELHO, M.B; SANTOS, E.K.A; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev. Bras Enferm.*; v.67, n. 2, p. 282-9, mar-abr, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.

ANEXOS

ANEXO A - SÓCIO DEMOGRÁFICO

Identificação

Nome:

Idade:

Endereço:

Telefone:

Escolaridade:

Religião:

Renda:

Dividida com quantas pessoas?

Estado civil:

Tempo de relacionamento (companheiro):

Reside com quem?

Grau de parentesco:

ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Como você participou da gravidez dela?
2. Você acompanhou o parto? Teve vontade?
3. Se não acompanhou, por quê? Onde estava? O que fez?
4. Você conhece a lei do acompanhante?
5. Durante a gravidez dela, vocês chegaram a conversar sobre parto? O que vocês conversavam?
6. Quais as histórias que você já ouviu falar na sua família sobre parto? Quem conta?
7. O que você pensa sobre o parto normal? E sobre o parto cesáreo?
8. E as pessoas da sua família, o que pensam sobre isso?
9. O que você já ouviu falar ou leu a respeito do parto normal? E do parto cesáreo? (de onde vem as informações).
10. Qual o melhor tipo de parto, na sua opinião? Por quê?
11. Você já ouviu falar em parto humanizado? O que seria?
12. Que conselhos você deu sobre o parto para ela?
13. Como foi o parto dela?
14. Como foi a assistência ao parto por parte da equipe?
15. Como os profissionais devem tratar a mulher no parto e pós-parto?
16. Qual a avaliação que você faz do atendimento nesse hospital?