

## O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social\*

*The process of labor and birth: a view from woman who have private healthcare plans in a social phenomenology perspective*

*El proceso del parto y nacimiento: visión de las mujeres con convenio salud en la perspectiva de la fenomenología social*

Miriam Aparecida Barbosa Merighi<sup>1</sup>, Geraldo Mota de Carvalho<sup>2</sup>, Vivian Pontes Suletroni<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo objetivou compreender o processo de parto e nascimento na perspectiva das mulheres que possuem convênio saúde. **Métodos:** A partir das questões norteadoras: Como foi o processo de parto? Fale-me da assistência que recebeu. Foi como esperava?, analisou-se os dados segundo o referencial da Fenomenologia Social. **Resultados:** Os resultados mostraram que essas mulheres puderam opinar sobre o tipo de parto, contar com a presença do marido na sala de parto e confiar no profissional que a assistiram. Para essas mulheres a experiência foi maravilhosa e gratificante. **Conclusões:** A vivência do processo de parto e nascimento, na perspectiva das mulheres que possuem convênio saúde difere dos sentimentos vivenciados pelas mulheres que não têm acesso a este tipo de atendimento. No entanto, independente do plano de saúde, não se pode negligenciar nem os direitos das usuárias, nem os deveres de uma assistência digna, que possa viabilizar o atendimento humanizado.

**Descritores:** Saúde da mulher; Parto; Tocologia; Trabalho de parto; Parto humanizado

### ABSTRACT

**Objective:** This is a qualitative study with the goal of understanding the labor and childbirth process in the perspective of women being admitted to a private institution and covered by a health care plan. **Methods:** According to the following directive questions: How did you feel during the delivery process? Tell me about the assistance given to you. Did it take place according to your expectations?, the data was evaluated using the social phenomenology referential. **Results:** The results show that these women were able to make a decision about their type of labor, they could count on the presence of their husbands in the delivery room, and that they trusted the professional assisting them. For these women, the experience was wonderful, and gratifying. **Conclusions:** Undergoing the delivery and childbirth process, in the perspective of women who are covered by a health care plan, differ from the feelings of women who do not have access to this assistance. However, we should never neglect the users' rights or the duty to provide suitable assistance, whether women are covered or not by a health care plan, making room for more humanized assistance.

**Keywords:** Woman's health; Parturition; Midwifery; Labor, obstetric; Humanizing delivery

### RESUMEN

**Objetivo:** En este estudio se tuvo como objetivo comprender el proceso del parto y nacimiento en la perspectiva de las mujeres con convenio salud. **Métodos:** A partir de las preguntas norteadoras, ¿cómo fue el proceso del parto? Hábleme de la asistencia que recibió. Fue como esperaba?, se analizó los datos según el referencial de la Fenomenología Social. **Resultados:** Los resultados mostraron que esas mujeres pudieron opinar sobre el tipo de parto, contar con la presencia del marido en la sala de parto y confiar en el profesional que la asistieron. Para esas mujeres la experiencia fue maravillosa y gratificante. **Conclusiones:** La vivencia del proceso del parto y nacimiento, en la perspectiva de las mujeres con convenio salud difiere de los sentimientos vivenciados por las mujeres que no tienen acceso a este tipo de atención. Entre tanto, independiente del plan de salud, no se puede negligenciar ni los derechos de las usuarias, ni los deberes de una asistencia digna, que pueda viabilizar la atención humanizada.

**Descriptores:** Salud de la mujer; Parto; Tocología; Trabajo de Parto; Parto humanizado

\* Trabalho realizada no Município de São Paulo na Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brazil.

<sup>1</sup> Livre Docente; Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo –USP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor; Professor e Coordenador do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário São Camilo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Real Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência. São Paulo (SP), Brasil

## INTRODUÇÃO

Ao examinar a literatura acerca da subjetividade da mulher que vivencia o processo de parto e nascimento, foi possível constatar que tais investigações têm como foco principal mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidas em hospitais públicos. São mulheres condicionadas a ver e agir no campo da saúde e da doença, a partir da perspectiva de sua inserção social, caracterizada pela própria condição de vida e pela vivência de muitas dificuldades econômicas<sup>(1-5)</sup>.

Destacamos, a seguir, um estudo realizado com esta clientela que objetivou desvelar o fenômeno da assistência às mulheres em trabalho de parto e parto, atendidas em um hospital público. Os depoimentos das mulheres revelaram que estar sob os cuidados de uma equipe de profissionais especializados e experientes é importante, porém não suficiente, porque os fatores emocionais, em geral, não são atendidos. No momento do trabalho de parto e parto, as mulheres submetem-se de forma silenciosa e submissa às rotinas hospitalares rígidas, vivendo este momento sem harmonia. A necessidade de contato humano, informação, competência técnica, segurança e participação mostraram-se contextualizadas, possibilitando que nós, profissionais da área da saúde, refletamos sobre o conteúdo dos depoimentos, ao executarmos as ações<sup>(4)</sup>.

Julgamos ser importante, também, desenvolver investigações junto a mulheres que possuem convênio saúde e que são atendidas em instituições privadas.

Procuramos, com este estudo, retratar as experiências do parto e nascimento de forma compreensiva, sobretudo no que se refere aos significados atribuídos às vivências e ao reconhecimento das necessidades destas mulheres, a partir de suas experiências durante o parto e nascimento.

Esta investigação buscou explorar a vivência do processo de parto sob a perspectiva da própria mulher que a experiencia, com a intenção de preencher o vazio existente, visto que a maioria dos estudos, como já mencionado anteriormente, não inclui mulheres cujo atendimento é realizado por meio de um convênio saúde. Pressupõe-se que as mulheres que possuem convênio saúde têm condições que ajudam a visualizar possibilidades, diminuir estresse, aumentar segurança e confiança, com conseqüente repercussão benéfica neste importante período de sua vida. No entanto, estas mulheres também devem ter desejos, vivenciar ansiedade, medos, tristezas e alegrias e apresentar expectativas e demandas por cuidados.

Com o intuito de desvelar o fenômeno<sup>(7)</sup> da vivência da mulher que se encontra em trabalho de parto, este estudo teve os seguintes objetivos:

Geral: Identificar se os sentimentos e as necessidades de

cuidado das mulheres que vivenciam o processo de parto, possuem convênio saúde e são atendidas em instituições privadas diferem das usuárias do SUS.

Específico: Compreender o significado que as mulheres atribuem ao processo de parto e nascimento; Conhecer quais são as necessidades de cuidado dessas mulheres nessa fase do ciclo vital.

Acreditamos que esses conhecimentos poderão subsidiar o cuidado à esta clientela e incrementar o ensino na área da saúde da mulher.

## REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, pois esta trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atributos.

Consideramos que, para melhor compreensão da mulher enquanto sujeito capaz de pensar, agir e refletir sobre seu mundo-vida e que necessita ser compreendida e ajudada por aqueles que a assistem, a perspectiva da fenomenologia seria o melhor caminho.

Apropriamo-nos do referencial da fenomenologia social, que se fundamenta na concepção de Alfred Schütz. Este referencial visa compreender a vivência intersubjetiva, ou seja, o mundo com os outros, a relação social e volta-se ao atendimento das ações, que têm um significado, configurado no sentido social; e não puramente individual<sup>(6)</sup>.

Para a fenomenologia social, não importa investigar o comportamento individual, particular de cada sujeito. O foco de interesse é o que pode constituir-se como uma característica típica de um grupo social que está vivendo uma determinada situação<sup>(6)</sup>.

O intuito dessa pesquisa foi conhecer a realidade de um grupo de parturientes, que se encontravam entre o primeiro e o sétimo dia pós-parto, situando-as na atitude natural, portanto no seu mundo-vida, para compreender as diversas práticas interpretativas por meio das quais a realidade é construída, na perspectiva pessoal e social. Consideramos que as pessoas expressam, em suas ações socialmente vividas, o significado dessa vivência.

Para captar o ponto de vista subjetivo, faz-se necessário reportar-se à interpretação que os sujeitos atribuem à ação em termos de projetos, meios disponíveis, motivos, significados<sup>(7)</sup>.

Por motivo entende-se: “um estado de coisas, o objetivo que se pretende alcançar com a ação”. Assim, motivo para é a orientação para a ação futura e o motivo porque está relacionado às vivências passadas, com conhecimentos disponíveis<sup>(7)</sup>.

O motivo porque se refere a um projeto em função de vivências passadas é uma categoria objetiva, acessível ao pesquisador. O contexto de significado do verdadeiro

motivo porque, é sempre uma explicação posterior ao acontecimento<sup>(6)</sup>.

Só podemos captar a vivência de um sujeito se encontrarmos seu motivo para (ato antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação)<sup>(6)</sup>.

Alfred Schütz desenvolveu seus estudos com a inquietação proveniente de compreender o significado subjetivo da ação, o que irá possibilitar construir o tipo vivido. O tipo vivido é a expressão de uma estrutura vivida na dimensão social, uma característica de um grupo social, um conceito expresso pela inteligência, cuja natureza vivida é essencial, é invariante. Chega-se ao tipo vivido a partir da análise das relações sociais<sup>(7)</sup>.

O tipo vivido não corresponde a nenhuma pessoa em particular, trata-se de uma idealização. De acordo com Alfred Schütz os tipos vividos idealizados são esquemas interpretativos do mundo social que fazem parte de nossa bagagem de conhecimento acerca do mundo, têm valor de significação e sempre nos valem de elementos dele na relação interpessoal<sup>(7)</sup>.

Na gravidez, muitas vezes, a mulher tem algo em vista, isto é, projeto em relação ao tipo de parto, anestesia, assistência, cuidado, dentre outros. Foi também nesse contexto que elegemos, enquanto fio condutor para a análise dos depoimentos coletados, a fenomenologia social de Alfred Schütz.

## MÉTODOS

Participaram desta pesquisa mulheres com idade acima de 18 anos, atendidas em instituições privadas, com convênio saúde, que se encontravam na primeira semana pós-parto, no hospital ou logo após a alta hospitalar. Consideramos que esta fase do curso da vida das mulheres é apropriada para a coleta dos dados, pois, neste período de tempo, seus sentimentos estão mais próximos da realidade vivida e, desse modo, poderão expressar seus significados em depoimentos mais ricos.

Ao definir a região de inquérito não consideramos profissão, situação socioeconômica e nível de escolaridade por acreditar que os mesmos não interferiam no experienciar do processo de parto e nascimento, uma vez que o nosso interesse era a experiência vivida pelas mulheres.

Para a coleta de dados deste estudo não se fez necessário definir um local. A região de inquérito é a própria situação onde o fenômeno ocorre, o mundo vida, o pré-reflexivo das mulheres que vivem e sofrem as influências do trabalho de parto e parto<sup>(8)</sup>.

Vale acrescentar que a abordagem dos sujeitos, ou seja, o contato com as parturientes, dependeu do conhecimento da pesquisadora e de informações de terceiros sobre sua existência, ainda enquanto gestantes.

As entrevistas foram agendadas de acordo com data,

horário e local de preferência das mulheres. Algumas foram realizadas em suas residências, outras no hospital onde ainda encontravam-se internadas.

A delimitação do número de sujeitos ficou definida a partir do momento em que percebemos que os depoimentos desvelaram o fenômeno investigado, ou seja, as nossas indagações encontravam-se suficientemente respondidas.

O encerramento da inclusão de novas mulheres, vivenciando o período do parto, foi decidido com base no conjunto de dados coletados que evidenciaram tanto a riqueza, como a abrangência dos significados contidos nos depoimentos. Assim sendo, 12 depoimentos foram trabalhados e considerados suficientes para desocultar o fenômeno.

A coleta dos depoimentos das mulheres foi feita no período de novembro de 2004 a março de 2005, com as seguintes questões norteadoras: Como foi para você a experiência do processo de parto? Fale-me da assistência que você recebeu? Foi como você esperava?

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e considerando o que preconiza a Resolução n.º 196/96, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras, que trata de pesquisa com seres humanos, as mulheres foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma. Após estes esclarecimentos solicitou-se às participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa científica. Com o intuito de preservar o anonimato, as mulheres, participantes do estudo, foram identificadas com nomes fictícios.

## RESULTADOS

Para a análise das falas das mulheres, concentramo-nos, de forma atenta, no que se apresentava em comum, buscando, nas entrevistas as convergências ou similaridades apontadas para os sentimentos vivenciados no momento do parto e nascimento e a expectativa das mulheres quanto à assistência recebida. Os sentimentos e as experiências das mulheres foram compreendidos por meio da análise das categorias identificadas após a organização dos depoimentos, sendo elas: uma experiência maravilhosa, gratificante e fantástica; vivenciando uma assistência de qualidade (sub-categorias: contando com a presença do marido; confiando no profissional da saúde, tendo possibilidade de escolher o tipo de parto) e, superando as expectativas projetadas durante a gravidez.

Vale lembrar que cabe ao pesquisador descrever o vivido do comportamento social que se mostra de forma convergente nas intencionalidades dos atores sociais como

uma estrutura vivida única, cujo valor de significação transmite-se pela linguagem significativa das relações entre as pessoas. O tipo vivido não corresponde a nenhuma pessoa em particular, trata-se de uma idealização; é interpretativa do mundo social que faz parte da nossa bagagem de conhecimento a respeito do mundo, tem valor de significação e sempre nos valem os deles na relação interpessoal<sup>(7)</sup>.

Desta forma, o tipo vivido “ser mulher vivenciando o processo de parto e nascimento, possuir convênio saúde e ser atendida em instituição privada” constituiu uma característica típica desse grupo social que vivenciou o processo de parto e nascimento e a assistência prestada neste período e mostrou-se como: uma experiência maravilhosa, gratificante e fantástica; a assistência recebida foi de qualidade, principalmente por confiar no profissional de saúde, por poder contar com a presença do marido no momento do parto e por ter a possibilidade de escolher o tipo de parto. Esta vivência superou as expectativas projetadas durante a gravidez.

## DISCUSSÃO

Os depoimentos das mulheres, sujeito deste estudo, mostraram que este momento constituiu-se em experiência maravilhosa, gratificante e fantástica, é “único”, “sublime”, “difícil de colocar em palavras”, “experiência mágica” e “experiência que deixa fora do ar”:

*...a experiência do parto para mim foi maravilhosa. Difícil colocar em palavras devido à grandeza do sentimento. (Esmeralda)*

*...é uma situação única, um sentimento que eu não posso dizer que seja amor, acho que ainda não existe uma palavra para descrever o que você sente e a cada dia só aumenta. (Ágata)*

*...o trabalho de parto foi uma experiência única... eu teria outro com certeza, passaria por tudo de novo, pela mesma dor, por tudo, pelos pontos, porque vale a pena. É uma recompensa tão grande que nem lembro mais que doeu. (Água Marinha)*

Consideramos como um facilitador para que a vivência do processo de parto seja uma experiência única e maravilhosa na vida da mulher uma assistência abrangente, na qual a mulher sintasse acolhida e receba orientações que a ajudem naquele momento de dúvida e incerteza.

Frente a grandeza dos sentimentos vivenciados neste período gravídico- puerperal, a assistência prestada foi de qualidade, superou as expectativas e enriqueceu ainda mais este momento tão especial em suas vidas:

*...deu tudo certo, graças a Deus, fui super bem atendida, as pessoas tinham paciência comigo, me escutavam, foi melhor do que eu esperava que fosse. (Topázio)*

*...a assistência que recebi foi de excelente qualidade. Os profissionais demonstraram competência e dedicação. Fui bem orientada quanto*

*aos procedimentos a serem realizados, quanto à amamentação e os primeiros cuidados com o bebê. (Esmeralda)*

O fato de poder contar com a participação do marido foi bastante destacado nos depoimentos das mulheres. Evidências científicas mostram que a presença do acompanhante contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém nascido. A presença do acompanhante aumenta a satisfação da mulher e reduz significativamente o percentual de cesárea, a duração do trabalho de parto, a utilização de analgesia e de ocitocina. É direito de qualquer mulher, independente do fato de possuir ou não convênio saúde:

*...o meu marido ficou dentro da sala comigo na hora do parto e isso me deu muita segurança, foi muito bom ter ele ali do meu lado naquela hora ele me deu muita força...O médico deixou o meu marido cortar o cordão umbilical, ele fez isso chorando, eu achei isso ótimo, pois o meu marido viveu o parto comigo, ele estava inteiramente presente. Ah! Depois do parto em pouco tempo a Samara já estava no meu colo e eu já dei de mamar ali mesmo e o meu marido continuava ali do meu lado e ele também já pegou ela no colo. (Topázio)*

*...o pai entrou e participou do parto. Você vê a emoção do pai, isto dá mais segurança para a mãe... você ver o pai também faz bem. (Opala)*

Ainda como parte da assistência de qualidade, ressaltado pelas mulheres, alguns de seus discursos mostram a importância de confiar no profissional de saúde:

*...eu elogiei muito as enfermeiras. Até então, todos tem me tratado muito bem. A tranquilidade e a segurança que eles me passaram me ajudaram muito. O fato da médica que fez meu pré-natal ter feito meu parto me deixou mais tranquila e segura, pois eu a conhecia e ela me conhecia também. Assim fiquei tranquila. (Diamante)*

O ato comunicativo tem como meta não apenas que alguém tome conhecimento dele, mas, sim, que sua mensagem motive a pessoa que toma conhecimento, a assumir uma atitude particular ou a desenvolver qualquer tipo de cautela<sup>(7)</sup>; fato este que pode ser averiguado por meio da verbalização:

*...o bom é que você sabe que está cercado por pessoas que estão te dando atenção, porque eu acho que é um momento que você fica muito frágil, né. As enfermeiras e os médicos vinham, eu me senti super amparada, super amparada. (Turmalina)*

A possibilidade de escolher o tipo de parto também foi apontado como parte da assistência de qualidade. Algumas optaram pelo tipo de parto conforme sua preferência, pois a existência de um convênio saúde possibilita essa escolha, outras tinham feito uma escolha

que foi impossibilitada pelas condições clínicas no momento do parto:

*...eu escolhi o tipo de parto, eu quis normal, só que eu não estava com muita dilatação, quando chegou nos três dedos de dilatação aí eles me deram o soro para ver se eu agüentava, se não, seria cesariana, a médica conversou comigo e falou: 'Nós vamos tentar normal, se eu ver que não vai ser bom para você nem para a neném vou fazer cesariana'. Para mim tudo bem, nós deixamos avisado no termo de internação, mas foi escolha minha ter normal e para mim me ajudaram bastante, enquanto eu estava na sala de parto mesmo ficou toda hora uma enfermeira do meu lado para ver se este sangramento aumentava, a densidade do sangramento aumentava, minha pressão. Fui super bem assistida a toda hora, então para mim foi melhor do que eu imaginava o parto. E eu quis normal porque sempre me falavam que a recuperação é melhor, o neném nasce melhor, não sofre tanto. Por eu ser nova eu não queria fazer logo uma cesariana. (Ágata)*

A análise das categorias apresentadas permite-nos afirmar que para vivenciar positivamente um momento tão especial é imprescindível ter confiança no profissional de saúde, poder contar com a participação do marido, poder opinar sobre o tipo de parto, enfim, ser tratada de forma digna e respeitosa. O relacionamento profissional-cliente é de suma importância no período gravídico-puerperal.

As mulheres deste estudo relataram que tiveram superadas as expectativas projetadas na gestação, pois liberdade, respeito e dignidade foram considerados na assistência. Na convivência humana há elementos como relacionamento, compartilhamento de idéias, de emoções e de sentimentos no mundo da vida. As pessoas valem mais que as coisas; valem por si mesmas e não pela posição que ocupam, pois possuem um caráter de dignidade que lhe é inerente, pelo fato de ser seres humanos<sup>(9)</sup>.

O isolamento e abandono da mulher no momento do parto são considerados uma manifestação de violência institucional e uma violação do direito humano.

Quando as mulheres desconhecem as informações sobre o processo de parturição, as condutas de rotina da maternidade e o local onde irá ocorrer seu parto, sentem-se muito ansiosas, com medo dos acontecimentos que estão por vir, sentimentos estes que tornam o processo altamente traumático.

A mulher idealiza como será o parto e, muitas vezes, fica decepcionada quando o que idealiza ocorre de modo diferente. Diante do inesperado, há mulheres que não apenas sentem-se frustradas, mas também fracassadas, como se tivessem falhado ou feito tudo errado. Estes sentimentos são mais intensos quando forma um ideal rígido em relação ao parto, sem levar em consideração o imprevisível e a possibilidade de que saia de modo inteiramente diverso<sup>(10)</sup>. Nas verbalizações abaixo aparecem os “motivos para” destas idealizações:

*...graças a Deus a expectativa que eu tinha de parto normal era de dor e de sentir muita dor. Mas nada disso aconteceu. Foi tudo ótimo e super tranqüilo. Interessante, não foi como eu esperava, apesar de ser um hospital que todo mundo fala. Sinceramente, eu não esperava que fosse assim. Eu me superei. O pessoal superou minhas expectativas. (Diamante)*

*...eu imaginava que ia morrer, ia ficar toda cheia de pontos, cicatrizes, foi melhor que eu esperava, mesmo sendo cesárea, que eu tenho medo de tudo isso, mas o médico é ótimo, apesar de me irritar de vez em quando, mas ele é muito ótimo. Pode ver que foi como eu esperava, só melhor como eu disse. (Água Marinha)*

*...para o que eu esperava foi bem, bem melhor do que eu imaginava, eu por estar com a idéia de que seria no público estava mais assustada, mas assim, a questão do parto ou não poderia imaginar que seria melhor do que isso. Foi para mim tudo de bom. (Ágata)*

O parto muitas vezes passa a ser visto como um momento crítico, marcado por uma série de mudanças significativas que enchem diversos níveis de simbolização, como imaginar a má-formação do filho ou a sua não resistência à dor<sup>(5)</sup>.

*...bom, foi única e dolorida por causa das contrações. Mas, eu imagino que o fato de você estar sentindo contrações e saber que vai dar nesse resultado aqui (olha para o bebê) é fantástico. Nossa, se fosse sempre assim, eu passaria por muitas contrações. É ótimo. O parto em si, o meu parto foi ótimo... Mas a vitória está aqui e foi tudo maravilhoso. (Diamante)*

O momento do parto é como se fosse um “salto no escuro”, um momento imprescindível, irreversível, desconhecido, do qual não se tem controle<sup>(11)</sup>. Um sujeito deste estudo refere-se a este fato:

*...foi tudo muito mágico, apesar da angústia, saber se ele nasceria bem, como estaria, se daria certo, foi tudo maravilhoso...de repente ouvi o chorinho do Felipe, não sei nem explicar, foi algo que me deixou fora do ar...e depois quando o vi, ele me olhou de lado, todo enrolado, cabelo preto, fofo...meu filho havia nascido, tudo tinha dado certo, nossa, nem acreditei, foi tudo muito bom, melhor do que tudo (Rubi)*

Apesar dos avanços tecnológicos da obstetrícia e a despeito dos mais modernos recursos da assistência ao parto, este continua sendo, do ponto de vista emocional, um processo importante e até certo ponto assustador pelos inúmeros significados que representa<sup>(12)</sup>.

O temor e a insegurança da gestante em relação ao parto vêm desde o tempo mais remoto. Por tradição popular, o parto sempre foi aliado à idéia de dor, sofrimento e angústia<sup>(1)</sup>.

Concordamos com os autores, acima citados sobre o anseio e expectativas pela gestante em relação ao processo de parto e nascimento. Expectativas estas que as levam a projetar a ação (motivos para) de forma insegura e, muitas

vezes negativas:

*...senti alegria intensa, junto a uma forte ansiedade. Ansiedade por saber se transcorreria tudo bem ao ser anestesiada, ao realizar a cirurgia em si e principalmente por saber se o bebê nasceria bem e se seria perfeitinho. Ficava imaginando como era o seu rostinho. (Esmeralda)*

*...eu queria muito normal porque eu sou muito chata para sentir dor, eu pensava: "como vai ser se for cesariana?". Eu estava bem disposta a ter normal, mas se o médico falasse que teria de ser cesariana eu também estava preparada. (Turquesa)*

A maneira como a mulher experiencia o parto e nascimento, a forma como esta vivência é percebida, a informação que ela recebe sobre a gestação ao longo de sua vida, poderão afetar diretamente sua percepção e crença a respeito dos eventos vividos, acrescidos de outros fatores.

A bagagem de conhecimentos disponíveis é como "uma estrutura sedimentada das experiências subjetivas prévias do indivíduo, adquiridas ao longo de sua vida, por meio de experiências vivenciadas ou que a ele foram comunicadas por outras pessoas"<sup>(7)</sup>.

A atitude natural é a maneira pela qual o homem experimenta o mundo intersubjetivo, seja o mundo do senso comum, mundo da vida diária ou mundo cotidiano. Este mundo existia antes de nascermos, tem uma história e nos é dado de maneira organizada. É primordialmente a cena e o cenário de nossas ações e intenções; não somente atuamos nele, mas sobre ele e o interpretamos por meio de tipificações. O mundo do senso comum é a cena e o cenário da ação social e como tal a intersubjetividade é a categoria fundamental da existência humana<sup>(7)</sup>.

Tendo como princípio o pensamento de Alfred Schütz, compreendemos que as parturientes estão ligadas às significações típicas das relações de seus predecessores face às questões que permeiam a vivência e a assistência recebida nesse período da fase vital (motivos por que).

Assim, a maneira delas vivenciarem o parto e as razões e os motivos para cada experiência têm fundamento nos seus valores e crenças, os quais são adquiridos socialmente. Mesmo sendo conhecimentos passados de geração em geração de mulheres com modificações no decorrer do tempo, esses conhecimentos, contudo, mantém a estrutura de gerações anteriores.

Desse modo, as mulheres que vivenciam o processo de parto e nascimento baseiam-se em ações típicas para solucionar problemas tipificados do cotidiano de suas relações sociais, lançando mão do estoque do conhecimento para compreender e projetar suas atuações frente ao trabalho de parto e parto e as expectativas relacionadas à assistência.

## CONCLUSÃO

A análise dos depoimentos, diferentemente das

considerações acima destacadas e apontadas na revisão de literatura, permitiu-nos compreender que os sentimentos das mulheres que vivenciam o processo de parto e nascimento, que possuem convênio saúde e são atendida em instituição privada diferem dos sentimentos vivenciados pelas mulheres que não tem acesso a este tipo de atendimento. Enquanto, as mulheres, que não possuem convênio saúde, muitas vezes, não têm garantia de vaga para o parto, sentem-se inseguras, com medo, ansiosas por não poder contar com a presença do marido e não conhecer o profissional que as estão atendendo no trabalho de parto, aquelas que contam com possibilidade do convênio saúde podem decidir sobre o tipo de parto, contar com a presença do marido na sala de parto e confiar no profissional que a esta atendendo, pois, muitas vezes já possui um vínculo com este profissional, desde a gestação. Referem-se ao momento do trabalho de parto e parto como uma experiência maravilhosa, sublime durante a qual vivenciaram uma assistência de qualidade, que superou as expectativas.

Todas as mulheres, independente do plano de saúde, têm o direito a uma assistência digna e respeitosa. Devem receber informações sobre o cuidado sugerido, seus riscos e benefícios alternativos, devem ter o direito de tomar decisões e formular seus desejos. Da mesma forma, o profissional de saúde tem o dever de apoiar e também assistir este momento que é, sem dúvida de grande importância na vida da mulher e de seus familiares.

Não se pode negligenciar nem os direitos das usuárias dos serviços e nem o dever de uma assistência digna, que possa viabilizar o atendimento humanizado e eficiente nas ações de saúde, de acordo com as necessidades da clientela assistida. O objeto de nossa atuação é uma pessoa, com sentimentos e emoções que independem da possibilidade de possuir ou não convênio saúde.

É fundamental buscar uma assistência humanizada ao nascimento e parto. Isto significa um tipo de assistência que vai além de buscar o parto normal a qualquer custo, mas sim resgatar a posição central da mulher no processo de parto e nascimento, respeitando a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle sobre a situação.

Muitas vezes, as mulheres mais carentes "preferem" a cesárea para escapar do tratamento rude que enfrentam nos hospitais públicos e também dos procedimentos dolorosos e da falta de sedação.

As mulheres recebem informações incompletas, não tem a possibilidade de manifestar suas preferências, são submetidas à dor e estresse intenso. E, muitas vezes, as diferenças sociais comprometem o poder de decidir.

A noção de direitos é ainda pouco concreta para as usuárias dos serviços de saúde, porém menos palpável ainda para quem depende do SUS.

É preciso lembrar que a sociedade brasileira está dividida em uma parcela pequena da população que tem

algum tipo de convênio saúde, a grande maioria depende do SUS. A alternativa privada inclui um conjunto de serviços de referência, e muitos planos de saúde garantem o direito à escolha do profissional que atenderá o parto.

Entre as mulheres que dependem do SUS, ser admitida em trabalho de parto em uma maternidade equivale a resolver o problema, porque significa estar incluída em algum sistema formal de assistência. Não estamos nos referindo à qualidade da assistência, mas sim ao fato de ter alguma assistência, qualquer que seja esta.

Acreditamos que o trabalho de parto é um momento de extrema importância na vida da mulher, é um ritual de passagem que deve ser vivido de forma positiva. Acreditamos, também, que o enfermeiro obstetra está em uma posição privilegiada no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o processo de parturição, pois pode incorporar toda a ciência de que for capaz e traduzir em moldes humanistas, esta ciência impessoal, apresentando propostas de mudança nas práticas de atendimento que levem em conta os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa.

## REFERÊNCIAS

1. Simões SMF, Souza IEO. Parturição: vivência de mulheres. Texto & Contexto Enfermagem. 1997; 6(1):168-80.
2. Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo; Rio de Janeiro: Editora Hucitec: Abrasco; 1995.
3. Ratto de Lima KM. Algumas reflexões sobre o profissional de saúde, o parto e o nascimento. Saúde em Foco. 1997; 5(14):36-9.
4. Fustinoni SM. As necessidades da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.
5. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enfermagem USP. 2002; 36(2):133-40.
6. Schütz A. Fenomenologia del mundo social: introducción a la sociologia comprensiva. Buenos Aires: Paidós; 1972.
7. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.
8. Merighi MAB. Trajetória profissional de enfermeiras obstetras egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1993.
9. Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schütz. Veritas. 2000; 45(2):289-98.
10. Consonni EB, Calderon IMP, Consonni M, Rudge MVC. Aspectos psicológicos na gravidez e parto. Femina. 2003; 31(7): 577-81.
11. Maldonado MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. 10a ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
12. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 15a ed. São Paulo: Saraiva; 2000. p. 46-55.