

## Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado<sup>1</sup>

Joéli Fernanda Basso<sup>2</sup>

Marisa Monticelli<sup>3</sup>

Estudo convergente-assistencial teve como objetivo identificar expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado, sob suporte teórico-metodológico da Pedagogia Libertadora. Da prática educativa com grupos emergiram informações que culminaram em cinco categorias: a escolha pelo tipo de parto, a seleção do tipo de atenção obstétrica, o reconhecimento de si como sujeito crítico perante a realidade, a negociação com os profissionais de saúde e a construção de um saber próprio acerca do parto. O estudo permite compreender que, apesar de as interações vivenciadas dentro das instituições de saúde serem permeadas por relações de poder, práticas educativas libertadoras podem contribuir para o fortalecimento dos sujeitos rumo à superação desse status quo e para a transformação da realidade obstétrica.

Descritores: Parto Humanizado; Gestantes; Educação em Saúde; Grupos de Treinamento de Sensibilização; Enfermagem Obstétrica.

<sup>1</sup> Artigo extraído de dissertação de mestrado "Reflexões de um grupo de gestantes e acompanhantes sobre a participação ativa no parto e nascimento" apresentada ao Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Consultora, Centro de Tecnologia do Social do Serviço Social da Indústria do Estado de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: joelifb@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: marisa@nfr.ufsc.br.

## **Expectations of Pregnant Women and Partners Concerning their Participation in Humanized Births**

Through the theoretical-methodological support of the Liberation Pedagogy, this convergent-care study identified the expectations of pregnant women and their respective partners concerning their participation in humanized birth. Five categories emerged during an educational intervention carried out with groups: choosing the type of delivery; selecting the type of obstetrical care; acknowledging oneself as a critical subject of one's own reality; negotiating with the health team; and acquiring knowledge concerning the delivery process. The study reveals that even though power relations permeate the interactions experienced within healthcare facilities, liberating educational practices can strengthen individuals so they are able to overcome the status quo and transform their obstetrical situation.

Descriptors: Humanizing Delivery; Pregnant Women; Health Education; Sensitivity Training Groups; Obstetrical Nursing.

### **Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado**

Se trata de un estudio convergente-asistencial que tuvo como objetivo identificar las expectativas de participación de gestantes y acompañantes para realizar un parto humanizado, utilizando el marco teórico metodológico de la Pedagogía Libertadora. De la práctica educativa, con grupos, emergieron informaciones que culminaron en cinco categorías: la elección del tipo de parto, la selección del tipo de atención obstétrica, el reconocimiento de sí misma como sujeto crítico frente la realidad, la negociación con los profesionales de la salud, y la construcción de un saber propio acerca del parto. El estudio permite comprender que, a pesar de que las interacciones experimentadas dentro de las instituciones de salud están compenetradas por relaciones de poder, las prácticas educativas libertadoras pueden contribuir para el fortalecimiento de los sujetos para superar ese status quo y para transformar la realidad obstétrica.

Descriptores: Parto Humanizado; Mujeres Embarazadas; Educación en Salud; Grupos de Entrenamiento Sensitivo; Enfermería Obstétrica.

## **Introdução**

O processo de parir vem, paulatinamente, sofrendo influência direta e, por vezes, perversa da cultura hospitalocêntrica. A reorganização de sua atenção, especialmente a partir do século XIX, estabeleceu conotação patológica a um evento que, até então, caracterizava-se como biológico e social<sup>(1)</sup>. No Brasil, atualmente, a medicalização desse evento alcança vários recordes, que contribuem para elevar os índices oficiais do Ministério da Saúde (MS), particularmente no que se refere ao número crescente de cesarianas, além de causar desconfortos, especialmente numa época

em que políticas de humanização têm ganhado espaço no sistema de saúde governamental. Isso também repercute nas discussões de setores dos movimentos sociais, preocupados com a assistência em saúde voltada para a segurança e o respeito aos direitos humanos<sup>(2)</sup>, como é o caso do Movimento de Humanização do Parto e Nascimento (MHPN).

Essa problemática também faz parte da realidade de trabalho das autoras, que percebem, na prática assistencial junto a mulheres que vivenciam o parto, e quem as acompanha, que os mesmos nem sempre estão

ativos durante o processo de parir, deixando que os profissionais resolvam e decidam por eles sobre qual a melhor conduta ou procedimento a ser implementado no decorrer da internação na maternidade. Essa aparente “entrega”, ou aceitação, acrítica acerca daquilo que é seu de direito e de fato, tem intrigado há bastante tempo as autoras, ainda que a maioria das mulheres parturientes e seus acompanhantes tenha passado por experiências de preparo coletivo para o parto, em grupos de gestantes, apesar de a instituição contar com embasamento filosófico de atenção humanizada ao parto e nascimento.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), disponibiliza à comunidade, desde 1996, a participação em Grupo para Gestantes e/ou Casais Grávidos. Esse Grupo está organizado sob a forma de um curso que, realizado em 8 encontros de 4 horas, tem, dentre seus objetivos, a intencionalidade de promover um espaço de educação em saúde para preparar as gestantes e seus acompanhantes para o parto. Acredita-se que a autonomia desses sujeitos depende do quão fortalecidos eles estejam para conhecer os seus direitos e tê-los respeitados<sup>(3)</sup>, sentindo-se preparados para tomar decisões, de modo compartilhado com os profissionais da saúde. Os casais e as famílias que tiverem oportunidade de discutir suas dúvidas previamente, explorar os diversos ângulos das ações desenvolvidas no interior dos centros obstétricos e de problematizar alguns temas de seu interesse terão condições mais seguras para ajudar a decidir sobre os procedimentos obstétricos que lhes forem propostos ou, mesmo, de se sentirem fortalecidos para questionar os que lhes forem impostos.

Outro ângulo dessa problematização diz respeito às recentes publicações sobre o tema, veiculadas em periódicos de enfermagem indexados, em que se percebe expressiva quantidade de estudos que abordam desde preocupações, concepções e dificuldades das enfermeiras obstétricas e obstetrias, visando a humanização da assistência às mulheres e suas famílias, do pré-natal ao puerpério<sup>(4-7)</sup>, até produções que retratam amplamente as recentes tendências para a incorporação desse paradigma de atenção ao parto e nascimento<sup>(8)</sup>. Contudo, existe importante lacuna relacionada às perspectivas dos usuários dos serviços de saúde acerca desse mesmo paradigma. Em razão disso, acredita-se que esta pesquisa poderá trazer contribuições também para a produção do conhecimento nessa área, especialmente quanto à compreensão que as gestantes e seus acompanhantes possuem sobre

suas participações para o fortalecimento desse ideário, a partir de reflexão crítica, facilitada pelos profissionais que atuam em programas pré-natais de educação em saúde.

Diante das inquietações apresentadas, a intenção deste estudo foi a de identificar as expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para que o parto seja humanizado, utilizando como estratégia de coleta de dados uma metodologia problematizadora<sup>(3,9)</sup>, desenvolvida em grupo, inserida no contexto de uma pesquisa convergente-assistencial (PCA)<sup>(10-11)</sup>.

### **Caminho teórico-metodológico**

Optou-se pelo desenvolvimento de uma PCA, em razão de que essa modalidade de investigação qualitativa tem como principal característica a articulação direta e intencional com a prática assistencial e/ou educativa que os enfermeiros realizam em seus ambientes de trabalho. É um método que está orientado para a resolução, ou minimização, de problemas da prática que a enfermeira enfrenta e nas possibilidades de mudança e de introdução de inovações nas práticas de saúde<sup>(10)</sup>. Na presente proposta, visando alcançar os objetivos investigativos, uma prática educativa problematizadora<sup>(9)</sup> foi desenvolvida com um grupo de gestantes e acompanhantes, passando a ser o meio para se buscar as informações necessárias que iriam alimentar as indagações processadas pela pesquisa<sup>(10)</sup>.

A educação problematizadora foi selecionada como celeiro operacional e teórico para a pesquisa, porque a mesma se articulava com o objetivo de identificar as expectativas de participação das gestantes e acompanhantes, com vistas ao parto humanizado, ao mesmo tempo em que levava esses sujeitos a problematizarem a realidade da atenção obstétrica, através de um olhar crítico sobre a mesma.

Os sujeitos do estudo foram os participantes do Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos do HU/UFSC. A PCA foi conduzida, de modo sistemático, em duas edições do Grupo, por meio de duas práticas educativas (uma em cada Grupo). Não foi estabelecida previamente qualquer quantidade de participantes, sendo que a adesão se deu através da inserção voluntária das gestantes e seus acompanhantes no Grupo, após sua divulgação, por meio de cartazes expostos nas dependências da UFSC. A primeira prática educativa ocorreu no período de agosto a setembro, com 21 participantes, e a segunda, de outubro a dezembro de 2006, com 30 participantes, perfazendo, no total, 51 sujeitos (35 gestantes e 16 acompanhantes).

Os acompanhantes eram os companheiros, maridos ou amigas das gestantes.

Para implementar a educação problematizadora, como meio para a obtenção de dados, visando responder aos objetivos da PCA, foram realizadas nove oficinas, em cada edição do Grupo, por meio de processo educativo orientado pelos pressupostos da Pedagogia Libertadora<sup>(3)</sup> e do "Arco" da problematização<sup>(9)</sup>, operacionalizados em cinco etapas. A 1ª englobou o levantamento da realidade vivida, onde as gestantes e seus acompanhantes foram estimulados a expressar suas percepções sobre o parto, escolhendo assuntos prioritários para serem problematizados nas oficinas vindouras. Na 2ª foram apontados os pontos-chave dos assuntos levantados, destacando o que realmente era significativo para o grupo. Foi um momento de síntese e de busca por soluções coletivas para os principais problemas. A 3ª etapa consistiu da apropriação de instrumentos teóricos e práticos necessários para a resolução dos problemas levantados pelo grupo, a partir da sua realidade. Na 4ª etapa, os participantes buscaram hipóteses de solução, permitindo a análise da viabilidade das ações propostas. A 5ª etapa consistiu num exercício grupal de reflexão, onde gestantes e acompanhantes, a partir das hipóteses consideradas viáveis, dialogaram sobre as possibilidades de intervir nas decisões tomadas durante o pré-natal e sobre a realidade futura a ser vivenciada durante o parto, no momento da internação na maternidade. Foram então analisadas as expectativas do Grupo em relação àquele momento. A coleta de dados da PCA, portanto, foi realizada a partir dos depoimentos que as gestantes e seus acompanhantes deram durante o transcorrer dessas oficinas. Os registros das oficinas foram feitos através de gravações, para posterior transcrição, e anotações em diário de campo, contendo dados relacionados aos aspectos teórico-metodológicos envolvidos, bem como anotações de todos os diálogos mantidos e discussões levantadas sobre os temas de interesse dos participantes, além do registro dos movimentos interativos que ocorreram.

Para analisar os dados dessa PCA, tomou-se como base o *corpus* dos depoimentos de todas as gestantes e acompanhantes, coletados nas oficinas desenvolvidas nas duas edições do grupo. A análise ocorreu longitudinalmente, procurando interpretar, à luz da Pedagogia Libertadora, os depoimentos mais significativos em relação ao objetivo da investigação. Essa tarefa envolveu os processos de apreensão de sentidos, síntese e teorização propostos pela PCA<sup>(10-11)</sup>. No primeiro, realizou-se leitura flutuante dos depoimentos obtidos no decorrer

das oficinas, onde foram destacadas palavras-chave, visando responder aos objetivos da pesquisa. Passou-se, então, à etapa de síntese, que envolveu leituras ainda mais aprofundadas ao mapa de dados, a fim de unir informações, comuns ou contrastantes, que resultaram no delineamento de alguns códigos que, por sua vez, serviram de base para a formulação das categorias, ou seja, conjuntos de expressões com características parecidas, ou que tinham algo em comum, de acordo com os objetivos do estudo. A terceira etapa avançou então para a teorização, onde se buscou interpretar tais categorias, com base no referencial teórico<sup>(10)</sup>.

Assegurando os preceitos éticos, os sujeitos desta pesquisa aceitaram participar voluntariamente da mesma e foram identificados com nomes de flores. As oficinas foram realizadas após gestantes e acompanhantes assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob número 235/2006.

## Resultados e discussão

A análise foi realizada a partir das cinco categorias que emergiram dos dados, coletados durante a prática educativa. Tais categorias são elucidativas de que as gestantes e seus acompanhantes têm a intenção de contribuir para que o parto institucionalizado seja humanizado, a partir das seguintes ações/expectativas: 1) escolhendo o parto vaginal como primeira opção para dar à luz, 2) selecionando o tipo de atenção obstétrica para a condução do pré-natal e realização do parto, 3) reconhecendo-se como sujeitos reflexivos e críticos perante a realidade, 4) negociando e dialogando com os profissionais de saúde sobre as preferências relacionadas aos procedimentos obstétricos e 5) construindo um saber próprio acerca do processo do parto.

### Escolhendo o parto vaginal como primeira opção para dar à luz

As gestantes e seus acompanhantes, em sua absoluta maioria, declararam preferência pelo parto vaginal, contrariando os elevados índices nacionais de partos cirúrgicos e corroborando os achados de outras pesquisas, em que "a absoluta maioria das mulheres brasileiras aponta a via vaginal como melhor opção"<sup>(12)</sup>. Ao fazerem essa escolha, os sujeitos resgataram o parto como fenômeno fisiológico<sup>(1)</sup>. Contraopondo suas escolhas com a realidade nacional, concluíram que os altos índices de partos cirúrgicos estão mais relacionados às escolhas feitas pelos profissionais, do que à vontade das

mulheres e homens que vivenciam o processo.

*Eu penso em ter parto natural, tô me preparando pra isso. Natural e ativo, sem anestesia, sem nenhum procedimento cirúrgico (Orquídea).*

*A gente está percebendo que existem outros interesses para o médico realizar as cesarianas. Não é apenas a questão do risco envolvido. Às vezes, é porque considera mais rápido, mais confortável pro próprio profissional. A gente tem que estar atento. No caso, nós, se levar só em consideração o nosso desejo, preferimos parto normal (Acompanhante de Jasmim).*

Também afirmaram que, para conseguirem atingir essas expectativas, é fundamental preparem-se fisicamente, bem como criarem um corpo de conhecimentos que lhes propiciem compreensão e aceitação (se for o caso) das eventuais mudanças de trajeto.

*[...] por enquanto eu posso dizer que quero tentar primeiro um parto normal, mas quero saber tudo sobre o progresso ou não do parto para entender o motivo de ter que fazer ou escolher uma cesárea [...], porque se fizer uma cesárea, quero participar ao máximo, decidindo tudo que puder. Acho que o preparo do corpo deve ser o mesmo pros dois tipos de parto, porque aí a gente se fortalece física e emocionalmente [...]* (Frésia).

*Os exercícios ajudam as mulheres a enfrentarem o medo da dor do parto, de não conseguir parir [...]. Então, preparar-se com movimentos corporais, antes do parto, me parece que deixa a mulher mais calma e confiante na capacidade de parir. Inclusive, vai deixar mais participativa lá, na hora [...]* (Acompanhante de Alpínea).

Essa concepção “moderna” de se reapropriar do parto, vivenciando-o ativamente, é entendida como privilégio de pequenas parcelas da população que, pertencentes a uma classe social mais favorecida, têm acesso a fontes variadas de informações, fundamentadas na vertente alternativa ou naturalista de pensamento<sup>(13)</sup>. A partir dela, o MHPN estimulou o resgate de poderes e saberes femininos que o processo civilizatório teria eliminado, construindo uma espécie de “pedagogia do parto”, onde as mulheres pertencentes a segmentos urbanos intelectualizados buscam, através de cursos preparatórios, aprender a parir<sup>(13-14)</sup>. Dos participantes dessa pesquisa, a grande maioria (77,1%) integra esse segmento, pois possui 3º grau ou é estudante de pós-graduação; inclusive os acompanhantes.

Embora façam parte dessa realidade, se sintam estimulados a encarar o nascimento como um evento fisiológico e tentem se preparar para tal, gestantes e acompanhantes reconhecem o parto cirúrgico como alternativa segura para as situações que envolvem risco. A convivência e os diálogos coletivos levaram à

interpretação de que tal mudança de planos precisaria ser muito bem reconhecida por todos, não somente pelos profissionais da sala de parto, mas, principalmente, pelas mulheres parturientes e pelas pessoas significativas que as estiverem acompanhando no momento do parto.

### **Selecionando o tipo de atenção obstétrica para a condução do pré-natal e realização do parto**

Ser sujeito de atenção obstétrica que atenda às suas expectativas, tanto durante o pré-natal, quanto durante o parto propriamente dito, implica, para eles, em selecionar profissionais e instituições que respeitem suas decisões. Mesmo percebendo que a relação entre profissionais e clientes é uma relação complexa e que envolve questões de poder, entendem que os profissionais de saúde, bem como as instituições que esses representam, são (ou deveriam ser) “prestadores de serviços”, numa clara alusão à postura adotada pelos técnicos e especialistas na área da saúde, com relação aos usuários do sistema.

Para atender essa expectativa, o MS lançou, no ano 2000, a estratégia de ação chamada Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) que pretendia, justamente, normatizar as atividades profissionais dentro das instituições de saúde, oferecendo assistência obstétrica segura e prazerosa para ambos, olhando para a integralidade da assistência obstétrica (como uma prestação de serviço) e incorporando os direitos da mulher como diretrizes institucionais<sup>(14)</sup>. Contudo, percebeu-se, nos diálogos mantidos com as gestantes e seus acompanhantes, que essas recomendações ainda não são totalmente concretizadas na “ponta” do sistema, contribuindo para a continuidade das desigualdades na atenção obstétrica e caracterizando a maternidade como fenômeno marcado por desigualdades sociais, raciais e étnicas<sup>(15)</sup>.

*[...] eu acho que é difícil dizer que a situação dos serviços de saúde é um problema unânime. Eu acho que são certos profissionais [...]. Feudos do conhecimento ainda interferem nas instituições de saúde, seja na forma individualizada de tratar as pessoas, ou na construção de filosofias institucionais autoritárias. Aí a gente é que escolhe [...]. Assim, entendo que devemos tentar negociar sempre, mas precisamos analisar com quem e onde estamos negociando* (Acompanhante de Blue).

*A minha médica que eu comecei o pré-natal também não foi legal. Ela usa óculos [...]. Aí eu perguntava as coisas pra ela e ela puxava os óculos e me olhava por cima. Tipo: como você não sabe isso?* (Hortência).

Mesmo com esses “entraves”, uma vez que as gestantes e acompanhantes reconhecem a influência

das rotinas institucionais na assistência obstétrica e seus índices, bem como consideram que as recomendações ministeriais podem garantir partos e nascimentos que correspondam às suas expectativas, acreditam que também podem escolher a assistência obstétrica que receberão, analisando se ela segue rotinas puramente intervencionistas, ou se reconhece as recomendações ministeriais e as executa.

*Na verdade as coisas acontecem sempre em um nível macro. Aquelas ações daquele profissional que está nos atendendo fazem parte de uma rotina institucional que é reflexo de uma sociedade e de suas políticas [...] e se a gente avaliar, então, como o parto e o nascimento vêm acontecendo na nossa realidade, perceberemos o que precisamos buscar de informação para que nossos direitos sejam respeitados, porque, como já comentamos, eles nos são legalmente assegurados. Se é uma realidade pública ou privada, quais são os interesses dominantes daquele local? Os índices de partos cirúrgicos na rede privada estão aí para refletirmos [...] eu acho que podemos escolher a assistência que queremos ter [...] é só olhar para a realidade, refletir sobre ela e mostrar consciência dos nossos direitos [...]* (Bromélia).

*As pessoas ainda não se deram conta de que não precisam aceitar essa situação, elas podem escolher uma assistência que corresponda às suas vontades, nós podemos [...]* (Acompanhante de Acácia).

Enfatizam que a escolha por uma assistência obstétrica durante o pré-natal, por um profissional e por uma instituição de saúde que corresponda às suas expectativas são passíveis de acontecer em suas realidades, mesmo que sejam consideradas questões complexas e envoltas por interesses diversificados.

### **Reconhecendo-se como sujeitos reflexivos e críticos perante a realidade**

O exercício do pensamento crítico durante todo o decorrer das oficinas colaborou para que as gestantes e seus acompanhantes percebessem o parto como um acontecimento social. A partir de reflexões teóricas sobre as transformações longitudinais sofridas por esse evento e das suas inserções, enquanto sujeitos de suas histórias, acreditam que despertarão para uma realidade mais complexa e pluridimensional e, ainda, que poderão participar do resgate daquilo que reconhecem como um nascimento fisiológico, mesmo que tenham que ser submetidos a procedimentos mais invasivos, se for necessário.

Ao refletirem sobre os interesses econômicos e biomédicos que difundem a tecnologia e o controle profissional sobre o processo do nascimento, referem

que precisam estar preparados para garantir o respeito aos seus “desejos”. Segundo esse entendimento, é possível afirmar que o fortalecimento das mulheres e homens que vivenciam o processo pode resgatar o controle feminino e familiar do parto, que foi perdido com a sua medicalização<sup>(1)</sup>.

*[...] se a gente avaliar como o parto vem acontecendo na nossa realidade, perceberemos o que precisamos buscar de informação para que nossas vontades sejam respeitadas. Antes era realizado em casa e a gente tinha força e sabedoria para parir, depois, o parto foi pro hospital e daí a mulher perdeu tudo? Não é contraditório? [...]* (Acompanhante de Bromélia).

Entendem que não basta buscar conhecimento e informação para vivenciarem partos e nascimentos que correspondam às suas expectativas, mas, sim, que é preciso conseguir reconhecer as diferentes intencionalidades (na maioria das vezes ocultas) que os perpassam. Acreditam que, nesse sentido, os meios de comunicação podem “disfarçar” os interesses econômicos vinculados ao processo do nascimento como um todo, vendendo praticidade aos menos atentos.

A interpretação ativa dos sujeitos da pesquisa reproduz claramente o ideário impregnado na atual política brasileira de atenção ao parto e nascimento, nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, nos movimentos dos grupos sociais organizados e no posicionamento adotado por vários profissionais de saúde que lutam por políticas assistenciais que promovem o parto respeitoso<sup>(16)</sup>. Para se prepararem para isso, essas grávidas e seus acompanhantes dialogaram sobre as instâncias legais, como a licença-maternidade e as facilidades oferecidas atualmente às trabalhadoras que estão amamentando, bem como o direito a um acompanhante durante todo o período de internação hospitalar.

*Eu acho importante discutir sobre os nossos direitos. Do contrário, como vamos reivindicá-los e vivenciar partos satisfatórios?* (Magnólia).

*Temos que nos munir das armas que temos; saber das questões legais, tipo direito ao acompanhante, licença pós-parto, à amamentação...* (Acompanhante de Esporinha).

*Eu estava pensando nisso. O melhor é sempre relativo, né? (referindo-se aos produtos comercializados para os cuidados com o bebê). Porque depende da teoria que o profissional está usando. Aí se ele acredita naquilo, automaticamente acredita que é o melhor. É só pensar que, se um médico que só faz cesáreas for escrever um artigo sobre a melhor forma de nascer, por exemplo, essa forma vai ser a cesárea. Agora se você buscar informação em um site pró-partos naturais, o conteúdo que encontrará vai ser bem diferente. Aí tem que ter consciência*

do que quer procurar. Ou pelo menos reconhecer os interesses ocultos no texto se ele porventura cair na sua mão [...] só aí poderemos negociar com a equipe os cuidados e produtos que nós achamos melhor, de acordo com a visão que temos do parto (Acompanhante de Rosa).

Concluíram que algumas dificuldades sempre ocorrerão e que suas vozes nem sempre serão ouvidas, mas, à medida que se reconhecerem como sujeitos reflexivos perante a realidade, que usem senso crítico para perceberem as intencionalidades dos produtos e serviços que lhes são oferecidos para “consumo”, que se habilitarem no reconhecimento de seus direitos como cidadãos e conseguirem agir como protagonistas e em corresponsabilidade com a equipe, poderão participar dos partos e nascimentos hospitalares, contribuindo ativamente para o reforço do ideário da humanização.

### **Negociando e dialogando com os profissionais de saúde sobre as preferências relacionadas aos procedimentos obstétricos**

Após o reconhecimento de que há outras perspectivas para a assistência à mulher e à criança na maternidade, que não somente aquelas reconhecidas de modo hegemônico, as gestantes e seus acompanhantes passam a avaliar as possibilidades de atuarem efetivamente para modificar a realidade vigente, quando chegar o “Dia D” da internação.

“Negociar”, para eles, significa dialogar e decidir junto com a equipe de saúde, tomando decisões compartilhadas sobre os procedimentos obstétricos a serem realizados durante a internação hospitalar. O exercício do diálogo e a negociação das práticas obstétricas, entre usuários e profissionais, é consequência do ideário do MHPN e da consequente incorporação dos direitos dos cidadãos às políticas públicas de saúde<sup>(17)</sup>.

*[...] acho que gostaria de escolher várias coisas no momento do parto, né? (referindo-se aos procedimentos obstétricos). Nós pretendemos conversar bastante com a equipe. Negociar... hoje eu percebo isso como possível (Acompanhante de Lírio).*

Os sujeitos entendem o diálogo como um instrumento essencial durante essa “prestação de serviço”, nomeada como pré-natal, uma vez que o seu exercício impede o domínio profissional sobre o parto e o nascimento, redefinindo papéis e responsabilidades e evitando, segundo eles, a reprodução de tristes e violentas vivências.

As histórias de violência velada com que muitas mulheres e homens vivenciam seus partos, dentro das instituições de saúde, parece ter despertado nos participantes desta pesquisa um sentimento ambíguo.

Como num emaranhado de ideias, ora acreditam em uma relação horizontal e respeitosa entre eles e os profissionais de saúde ora temem ser vítimas de relações verticais e autoritárias, visto que ainda existe violência rotineira nos serviços de saúde brasileiros<sup>(18)</sup>. Para se contraporem ao fato, manifestam a compreensão da realidade como um contexto dinâmico e passível de modificações. Percebem que há esperança diante daquilo que já está instituído e concebem o diálogo como ferramenta para viabilizar mudanças.

*Eu acho que o diálogo é a única arma que temos para o momento que vamos estar lá (referindo-se à maternidade), acho que tem que conversar com a equipe o tempo todo. Acho que é uma possibilidade pacífica de reivindicar os nossos direitos, né? (Calêndula).*

*Nós temos direito à informação, seja na rede pública ou privada. É claro, de escolher a forma que seremos atendidos também. É uma questão de reivindicar (Acompanhante de Blue).*

O diálogo incita os seres humanos a reflexões que podem promovê-los como agentes ativos e participantes de suas próprias histórias<sup>(3)</sup>. Essa participação na construção da história, realizando reivindicações democráticas, participação nas decisões e socialização de saberes, está relacionada estritamente à ideia de cidadania<sup>(19-20)</sup>. Então, ao darem sinais de que pretendem negociar e dialogar com os profissionais de saúde, acerca dos procedimentos obstétricos utilizados, assinalam que reivindicam seus desejos e assumem parte do processo que lhes é de direito.

### **Construindo um saber próprio acerca do processo do parto**

A construção do conhecimento é entendida aqui como ponto de partida para vivências respeitadas e participativas durante o parto institucionalizado. Esse entendimento ultrapassou as questões relacionadas à escolha pela via de parto em si e revelou algo mais complexo, onde passaram a estabelecer uma nova ordem para pensar e viver o parto. Para eles, pensar uma “outra forma” de parir e nascer implica em construir um saber próprio que viabilize o exercício do papel de protagonistas, em todo o processo. Confirmam essa “outra forma” como uma atividade ativa, dialogal e emancipatória.

*Hoje percebo que precisaremos tomar muitas decisões! Não apenas pelo tipo de parto que queremos ter, mas tudo que envolve o parto e o nascimento [...]. Aí é que percebo a construção de uma outra forma de pensar o parir e o nascer (Bromélia).*

Ao se vislumbrarem vivenciando plenamente esse processo de transformações físicas e emocionais, os sujeitos pretendem, com a construção de um corpo de conhecimentos inerente ao processo de parto e de nascimento (que atenda às particularidades de suas condições), emanciparem-se ou fortalecerem-se para se sobreporem à visão ingênua que a evolução tecnológica e medicalizante tenta impingir. Assim, concluem que precisam se aproximar do conhecimento dos profissionais, mas que podem e devem reelaborá-lo, a partir das suas próprias expectativas.

*Eu acho que o ideal é a junção do conhecimento do profissional com o nosso [...] aí podemos usar o que eles (os profissionais) sabem e têm para nos passar a nosso favor, adaptando às nossas vontades e necessidades (Acompanhante de Gloriosa).*

*Eu estou percebendo que tem um monte de coisas que preciso saber, senão não vou conseguir que a minha vontade seja respeitada. Eu quero saber e entender o que os médicos pensam e fazem, mas tenho condições de pensar por mim e ver se isso é ou não bom pra mim (Margarida).*

Uma das preocupações que manifestaram está relacionada à natureza das informações que servirão de base para o “corpo de conhecimentos” próprios que pretendem elaborar. Acreditam que esse cabedal será sólido à medida que emergir de variadas fontes e que puder ser discutido coletivamente, pois é isso que permitirá a negociação entre o saber profissional e suas próprias expectativas<sup>(1)</sup>.

## Considerações finais

Ao buscar compreender as expectativas dos sujeitos integrantes de um Grupo de Preparação para o Parto e Nascimento sobre suas participações quanto ao que desejam que aconteça com eles, dentro das instituições/maternidades, encontraram-se achados que contrariam as estatísticas nacionais. A grande maioria dessas pessoas revela que procura e deseja processos sociais e fisiológicos de parir e nascer que contrastam, na

realidade atual, com eventos hospitalares e patológicos em sua absoluta maioria.

Quando convidados a refletirem sobre essas divergências, os sujeitos construíram coletivamente algumas formas de superá-las, explicitando suas expectativas concretas de participação, mesmo que estejam situados provisoriamente em territórios de domínio médico. Diferente da visão técnica e compartimentalizada da perspectiva biomédica, esses sujeitos sociais indicam que valorizam o “trabalho do corpo” da mulher, a sociabilidade promovida pelos encontros com os profissionais de saúde e o próprio processo do parto como algo que pode ser vivenciado de modo prazeroso pela mulher, pela criança, pelo acompanhante e pelas demais pessoas que lhes são significativas. Querem, sim, é se prepararem para ter condições de negociar cuidados e modalidades de parto sem se sentirem intimidados pelo conhecimento e autoritarismo profissional. Para tal, destacam que precisam unir esforços para entender e analisar a linguagem biomédica.

Essa situação é bastante interessante, visto que, até o momento, os profissionais e estudiosos têm publicado conhecimentos no sentido inverso, ou seja, seriam os profissionais que teriam o papel de compreender a linguagem dos usuários para proporcionar interação e promover entrosamento profissional/cliente, e não o contrário. Gestantes e acompanhantes enfatizam inclusive que não poderão ser ingênuos nessa análise, pois, mesmo que se sintam fortalecidos para enfrentar as relações assimétricas e se compreendam mais críticos, têm consciência sobre as transformações históricas sofridas pelo parto e os interesses que o influenciam.

Gestantes e acompanhantes que participam de discussões grupais problematizadoras mostram-se críticos para reconhecer o enorme fosso que separa as suas próprias expectativas, enquanto usuários das políticas atuais de atenção à mulher e ao recém-nascido, porém, vislumbram, igualmente, algumas possibilidades de transformar essa realidade.

---

## Referências

1. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Colet* 2005; 10(3):627-37.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005.
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
4. Guimarães EER, Chianca TCM, Oliveira AC. Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(4):536-42.
5. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Prenatal care: difficulties

- experienced by nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(5):682-8.
6. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(2):190-8.
7. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(6):960-7.
8. Merighi MAB, Gualda DMR. Mothers'health in Brazil and recovering the training of midwives for care in the birth process. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(2):265-70.
9. Bordenave JD, Pereira AM. Alguns fatores pedagógicos. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - Área de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Recursos Humanos para o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994. p. 19-26.
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular; 2004.
11. Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto. [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2003.
12. Faúndes A, Pádua KS, Osís MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev Saúde Pública 2004; 38(4):488-94.
13. Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Rev Estud Fem. julho/dezembro 2002; 10(2):483-92.
14. Barbosa GP, Giffin K, Angelo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'orsi E, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saúde Pública. 2003; 19(6):1611-20.
15. Monteiro MAA, Tavares TJL. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. Rev Rene julho/dezembro 2004; 5(2):73-8.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2 ed. Brasília (DF); 2003.
17. Casate JC, Correa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(1):105-11.
18. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet. 2002; 359(9318):1681-5.
19. Acioli MD, Carvalho EF. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. Cad Saúde Pública. 1998; 14(2):559-68.
20. Damasceno AM, Said FA. O método problematizador no cuidado educativo com mulheres no preparo ao parto. Cogitare Enferm. 2008 dezembro; 13(2):173-83.

Recebido: 22.5.2009

Aceito: 22.12.2009

### *Como citar este artigo:*

Basso JF, Monticelli M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: / / ];18(3): 09 telas]. Disponível em:

dia | mês abreviado com ponto | ano

URL