

A CULTURA MEDIANDO PREFERÊNCIAS PELO TIPO DE PARTO: ENTRELAÇAMENTO DE FIOS PESSOAIS, FAMILIARES E SOCIAIS

WOMEN'S PREFERENCES REGARDING TYPES OF DELIVERY: THE MEDIATION OF CULTURAL ASPECTS

INTERFERENCIA CULTURAL EN LA PREFERENCIA POR EL TIPO DE PARTO:
ENTRELAZAMIENTO DE HILOS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES

Betina Soares Lagomarsino ¹
Isabel Cristina Pacheco Van der Sand ²
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini ³
Caroline de Leon Linck ⁴
Lúcia Beatriz Ressel ⁵

¹ Enfermeira. Santa Maria, RS – Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde, do Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul/Universidade Federal de Santa Maria. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado Interinstitucional “Novas Fronteiras” (DINTER UNIFESP/UFRJ/UFSM). São Paulo, SP – Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF/UFSM). Santa Maria, RS – Brasil.

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Ensino Superior do Norte do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal de Santa Maria UFSM. Santa Maria, RS – Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Isabel Cristina Pacheco Van der Sand. E-mail: isabelvan@gmail.com
Submetido em: 07/03/2013 Aprovado em: 26/08/2013

RESUMO

Estudo qualitativo e descritivo, visando conhecer as mediações da cultura sobre as preferências de mulheres relativas à via de parto e a influência da família e das vivências pessoais sobre essas preferências e na determinação da via de parto. Para a produção dos dados aplicaram-se entrevistas semiestruturadas a mulheres que participaram de um grupo de gestantes. Da análise de conteúdo temática emergiram duas categorias. Dos resultados apreende-se que as mulheres inseridas em sua cultura, no interior da qual está sua família, são cercadas de vivências, experiências, valores e crenças que dão forma às histórias que modelam preferências e as escolhas no nascimento de um filho. A cultura medicalizada de atenção ao parto pode comprometer a possibilidade de a mulher conhecer, apropriar-se e dominar as manifestações do corpo, contribuindo para crenças de que o parto vaginal é perigoso e potencializando sentimentos de insegurança e medo em relação a qualquer decisão em prol desse parto.

Palavras-chave: Parto; Cultura; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a qualitative and descriptive study that aims at identifying the cultural aspects influencing on women's preferences regarding type of delivery as well as the influence of family and personal experiences. Data was collected through semi-structured interviews with women participating in a group meeting of pregnant women. Two categories emerged from the thematic content analysis. Results revealed that women are inserted in a cultural context, surrounded by experiences, values and beliefs, which shape their preferences regarding delivery method. Current tendency to medicalize childbirth care threatens women's knowledge about, appropriation of and ownership over their own body, and contributes to cement the idea that a vaginal birth is dangerous, increasing sense of fear over this type of delivery.

Keywords: Parturition; Culture; Family; Nursing.

RESUMEN

Estudio cualitativo y descriptivo que busca identificar la interferencia de la cultura en las preferencias de las mujeres por el tipo de parto y conocer la influencia de la familia y de las vivencias personales en dichas preferencias y en la determinación del tipo de parto. Para la recogida de datos se realizaron encuestas semiestructuradas con mujeres que participaron de un grupo de embarazadas. Del análisis de contenido temático emergieron dos categorías. De los resultados se deduce que las mujeres insertadas en su cultura, en cuyo seno se encuentra la familia, están rodeadas de vivencias, experiencias, valores y creencias que construyen historias que a su vez modelan las preferencias y elecciones en el nacimiento de un hijo. La cultura de medicalización del parto puede comprometer la posibilidad de que la mujer conozca, se adueñe y domine las manifestaciones de su cuerpo. Además, contribuye a la creencia de que el parto vaginal es peligroso, lo cual potencia sentimientos de inseguridad y miedo con relación a cualquier decisión a favor de esta elección.

Palabras clave: Parto; Cultura; Família; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O parto, sendo um momento imprevisível e desconhecido para a mulher, traz consigo expectativas, perspectivas, esperanças, preocupações, medos, ansiedades e angústias.¹ Dessa forma, pode, juntamente com o nascimento, ser considerado um fenômeno complexo e tornar-se objeto de estudo em vários campos, entre eles a Enfermagem. No âmbito desses estudos, os índices de parto operatório têm se apresentado como um problema de pesquisa. As altas taxas desse tipo de parto conferem-lhe o caráter de uma cultura que se institui, motivo pelo qual estudos nacionais e internacionais têm abordado os fatores que influenciam na preferência e/ou escolha da via de parto, entre eles os aspectos culturais.²⁻⁵

Nesse sentido, como fatores que influenciam a preferência das mulheres por determinado tipo de parturição, destaca-se a crença de que o parto vaginal é natural e, portanto, mais humanizado, sem intercorrências e de recuperação mais rápida. Além disso, o medo da anestesia e o fato de ser o tipo de parto mais habitual na família concorrem para essa preferência. O medo da dor do parto e de deformações vaginais, as experiências prévias individuais e de outras mulheres, a segurança e a agilidade no processo e a recomendação médica são fatores que motivam a preferência pela cesariana.²⁻⁵

O direito de escolha acerca da forma de parterar foi mencionado na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1988, dando origem à Declaração de Adelaide. Esse documento propôs a criação de políticas públicas voltadas para a prática de parto, baseadas nas preferências e necessidades das mulheres, evidenciando a importância de permitir que elas protagonizem o próprio parto. Ser protagonista de seu parto envolve, entre outros elementos, a busca pela informação a respeito dos direitos sobre os cuidados a receber e a exigir, além da assunção de uma postura ativa frente à equipe de atendimento.⁶

O princípio do direito das mulheres ao domínio e controle do próprio corpo foi, de certa forma, apropriado pelo saber médico para explicar a realização de cesáreas, nem sempre clinicamente indicadas. A realização de cesáreas eletivas ou a pedido sugere, nessa perspectiva, que a cultura dessa operação reflete a escolha da mulher a qual, muitas vezes, é endossada pela família.² Neste estudo, a cultura é entendida como uma teia complexa de significados tecida pelo homem e na qual ele se encontra, paradoxalmente, amarrado.⁷

A partir da concepção de que a cultura é um fenômeno total, no interior da qual se organiza determinada visão do mundo comum às pessoas que a compartilham e, por isso, orienta seus conhecimentos, práticas e atitudes, entende-se que a questão da saúde e da doença está contida nessa perspectiva⁸, na qual se insere o processo de nascimento.

Em relação ao processo de nascimento, entendido como algo que se inscreve no desejo de ter um filho e que se estende

para além da parturição, a literatura revela que as lembranças de histórias familiares contribuem na conformação do sentido dado a aspectos inerentes ao parto, a exemplo da dor. Esses aspectos podem ser construídos com sentido ambíguo, ora percebidos como naturais, ora como de sofrimento para mulher.⁹

É na família, inserida em determinada cultura, que, por primeiro, se aprende a perceber o mundo e situar-se nele, passando constantemente por processos de negociações. A família é um dos elementos que modula tradições culturais, valores éticos e morais, que são transmitidos de modo intergeracional por meio de crenças, ritos e mitos, com significados e significantes, os quais contribuem na estruturação do universo psicológico de seus membros e nas suas escolhas.¹⁰ Essa compreensão reforça a pertinência do pensamento de estudiosos sobre a família, quando mencionam a necessidade de ampliação de estudos com vistas a qualificar a produção de conhecimento no campo da enfermagem da família.¹¹

Considerando que a prática de partos deveria basear-se nas preferências e nas necessidades das mulheres, chamam à atenção as elevadas taxas de nascimento por cesariana em um município do interior do Rio Grande do Sul. Dos 452 partos realizados nesse município, no ano de 2008, aproximadamente 82,7% foram cesarianas, portanto, um índice bem mais elevado que os do próprio estado, que no mesmo ano foi de 53,7%,¹² e dos 15% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).²

Considerando que aspectos culturais, em especial aqueles compartilhados no âmbito da família e as vivências pessoais, influenciam decisões e ações relacionadas ao campo da parturição, questiona-se: qual a influência da cultura, na ótica de mulheres residentes no meio urbano de município do interior gaúcho, sobre suas preferências relativas à via de parto? Qual a influência da família e das vivências pessoais sobre essas preferências?

Frente a esses questionamentos, pretende-se, com este estudo, conhecer as mediações da cultura sobre as preferências de mulheres residentes no meio urbano de município do interior gaúcho, relativas à via de parto. Busca-se, também, conhecer a influência da família e das vivências pessoais sobre essas preferências e na determinação da via de parto.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos optou-se por um estudo descritivo, qualitativo, de abordagem cultural.^{13,14}

O trabalho de campo foi realizado em um município do norte do estado do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo seis mulheres, as quais foram localizadas a partir de registros de dois grupos de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o total de 11 grávidas, realizados nos 12 meses que precederam este estudo. Como critérios de inclusão para compor o grupo de participantes foram definidos: ser gestante ou

puérpera com vivência de parto nos últimos seis meses, residir na sede do município, ter mais de 18 anos.

A partir desses registros, identificaram-se as mulheres que atendiam aos critérios mencionados, sendo, então, mantido contato por telefone. A seleção das mulheres a quem seria telefonado foi aleatória. Nesse contato, foi-lhes explicado sobre o estudo, seus objetivos e a possibilidade de realização de entrevista no seu domicílio, em dia e horário de sua conveniência. Todas as mulheres contatadas aceitaram participar da investigação. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação das informações.¹⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0120.0.243.000-11, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS. As informações foram coletadas nos meses de julho e agosto de 2011, após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta dos dados foi utilizada entrevista semiestruturada que, além de dados de identificação, tinha as seguintes questões: Conte-me o que você ouviu durante a sua vida acerca de parto. Caso você pudesse escolher o tipo de parto, qual você escolheria? A que você atribui essa preferência? O que você já ouviu sobre partos das mulheres da sua família? Com a finalidade de preservar o anonimato dos sujeitos de pesquisa, as colaboradoras são identificadas no texto por C1, C2 até C6. Instituições e nomes de pessoas por elas mencionadas foram substituídos por codinomes.

Para o processo analítico dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, mais especificamente a temática, cuja operacionalidade sintetiza-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.¹⁵ Na primeira etapa, tomou-se contato com o material produzido, por meio de leitura exaustiva, com vistas a uma impregnação das informações nele contidas; na exploração, realizou-se a categorização dos dados, recortando-se o texto e agrupando-se as unidades de registro por afinidade temática; por fim, buscaram-se a compreensão e interpretação dos dados, integrando-os ao referencial de ancoragem, do campo da cultura, e ao de cotejamento, quando se dialogou com outros autores que vêm, também à luz da cultura e de outros referenciais, estudando a temática a que se propôs esta pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo seis mulheres, sendo quatro gestantes e duas puérperas, com idade entre 25 e 41 anos, das quais três eram casadas, duas mantinham união estável e uma era solteira. Entre elas, uma trabalhava fora do lar. Quanto à escolaridade, uma tinha ensino fundamental incompleto, outra fundamental completo, três completaram o ensino médio e uma o ensino superior. A renda mensal familiar média era, à época do estudo, em torno de três salários mínimos. Cada co-

laboradora compartilhava a moradia com, em média, mais três pessoas. Quanto à prole, as duas puérperas possuíam um e dois filhos, respectivamente. Em relação às gestantes, uma tinha um filho, duas eram mães de dois e uma tinha três filhos.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias, as quais evidenciaram a mediação da cultura, no que se incluem a família e a vivência individual, nas preferências por determinada via de parto. Nessa perspectiva, na primeira categoria identificaram-se os motivos pelos quais as colaboradoras almejam determinada via de parturição e, na segunda, os motivos que, a despeito da via almejada, determinaram a via de parto vivenciada.

AS VIVÊNCIAS E AS HISTÓRIAS: FIOS PARA A TESSITURA DAS PREFERÊNCIAS PELA VIA DE PARTO

Ao analisar o conteúdo das entrevistas, foi possível apreender que a maioria das colaboradoras, de início, pensava em realizar parto vaginal, por reconhecê-lo como o melhor para a mãe e o bebê.

Se eu pudesse escolher, eu gostaria de escolher parto normal, porque todo mundo diz que é um parto muito bom, que tu sofre na hora aquelas dores e depois, dizem, que é mesma coisa que nada (C2).

Dos dados ressaltaram-se, como motivos para o abandono da ideia de parto vaginal, a falta de estrutura hospitalar no município e o temor de que esse tipo de parto viesse a trazer alguma complicação ou seqüela para a mulher e seu filho.

A princípio eu queria ter parto normal. Se fosse para optar, optaria pelo parto normal. Eu queria tentar o parto normal, se tivesse uma estrutura boa aqui no hospital (C1).

Além do exposto, duas colaboradoras mencionaram ter sustentado o desejo e a opção pelo parto normal até chegar ao hospital com os sinais clínicos do início do trabalho de parto. Uma delas referiu não ter tido dilatação suficiente para parto vaginal, além de ter sido acometida por uma crise hipertensiva que contribuiu para a cesárea. A outra, por ter tido o primeiro filho por parto vaginal, sustentou o desejo até a chegada ao hospital; entretanto, mudou de ideia na medida em que considerou que a equipe não daria conta da assistência e atenção que ela julgava necessárias para o momento.

Fui pro hospital tendo a certeza de que ia ganhar de parto normal, mas a pressão tava muito alta [...] (C2).

Eu tava com três dedos de dilatação na hora que fui pro hospital. Quando fizeram o exame de toque eu vim

pra casa e resolvi ligar pra outra médica, pra fazer cesárea. Aí decidi fazer cesárea. Tava demorando muito, achei que eles estavam me enrolando (C4).

Outro fator que interferiu na preferência inicial da parturiente sobre a via de parto relacionou-se às interações que se dão no ambiente familiar, muitas das quais se processam durante a gestação e com participação significativa dos pais da gestante.

Conversei foi com meus sogros e com a minha mãe. Minha mãe influenciou um pouco, porque não queria que eu esperasse pra ter parto normal se eu fosse ter lá em X (cidade de maior porte), porque não se sabia como ia decorrer. Ela disse que é melhor fazer cesárea e falou que o parto normal é mais sofrido, que sofria bastante (C1).

Do primeiro, meus pais influenciaram, tinham medo de cesárea, do corte e da recuperação. Como eu era novinha e fiz exame de toque e deu pra ir, eu fui. Eu tinha entrado em trabalho de parto, não dava tempo de fazer mais nada. Mas foi por causa do pai e da mãe (C4).

Salienta-se que duas colaboradoras mencionaram que sua preferência não sofreu interposição de quem quer que seja e que se submeteram ao parto vaginal por desejo próprio e/ou pela inexistência de opiniões contrárias em sua rede social de relações.

Foi uma escolha minha! Ninguém foi contra (C5).

Além dos familiares que influenciaram, de certa forma, na preferência por determinado tipo de parto, as colaboradoras também mencionam conselhos e comentários feitos por outras pessoas que não eram da sua família biológica.

Tem muitas pessoas que assustam muito e falam tanta "coisarada". Daí as pessoas acabam ficando com medo e acho que, por isso, escolhem a cesárea (C2).

Realça-se também a valoração da mulher que dá à luz seus filhos por parto vaginal.

Minha mãe e minha avó diziam que para ter parto normal tinha que ser muito mulher; cesárea não precisava ser tão mulher assim (C4).

Cabe salientar que todas as colaboradoras nasceram por via vaginal e percebe-se que a maioria é de família numerosa, com mães que tiveram muitos filhos.

A minha mãe ganhou eu e meu irmão de parto normal. O último foi de cesárea pra ela fazer ligadura. Ela disse que foi normal, foi bem (C5).

A minha mãe de criação sempre dizia que a minha mãe teve onze filhos. A finada mãe sempre dizia que a Tulipa (mãe biológica) nem dava tempo de sentir tanta dor, que já tava ganhando nenê (C2).

As colaboradoras são cercadas de histórias que enfatizam tanto pontos positivos quanto negativos acerca do parto vaginal vivido por seus familiares e outras pessoas sem vínculo biológico. A despeito do teor dessas histórias, mesmo que algumas sejam carregadas de experiências negativas, elas referem ter desejado, inicialmente, o parto normal, embora esse nem sempre tenha ocorrido, por diferentes motivos, sejam eles psicológicos, clínicos, obstétricos ou de outra natureza.

Pelo fato de eu sempre ter escutado a minha mãe dizer que a Tulipa era uma coelha, por isso, eu sempre achei que era melhor (C2).

Eu tenho uma cunhada que ganhou três nenês de parto normal. Só chegou lá e ganhou, ela tinha muita facilidade para ganhar (C5).

Nos relatos sobre os partos na família, a maioria das colaboradoras descreveu os acontecimentos destacando pontos positivos, a facilidade das mulheres em partear e a recuperação mais rápida. Entretanto, houve colaboradoras que trouxeram histórias familiares citando situações de natureza negativa.

A mãe teve 10 partos normais. O primeiro foi o mais difícil, foi tirado com ferros. O parto era sofrido, era com parteira e onde ela morava a maioria ganhava de parto normal, era pouca cesariana (C3).

Dos dois primeiros foi tudo normal. Daí a Begônia, minha irmãzinha, foi terrível. Ela teve parto induzido, foi bem sofrido, porque não teve dilatação. O bebê ao invés de descer ficou alto e não teve jeito (C4).

Os dados desta categoria revelam que as preferências pela via de parto são determinadas pela interpretação e os significados que as mulheres dão às vivências de outras mulheres de seu grupo familiar e de convivência e às histórias que delas se originam, bem como às suas experiências prévias.

AS VIVÊNCIAS E AS PERSPECTIVAS: MOTIVOS QUE SE ENTELAÇAM NA DETERMINAÇÃO DA CESARIANA

Das vivências e perspectivas relativas ao parto, apreende-se um conjunto de motivos que, entrelaçados, determinaram a cesariana como via de parto das colaboradoras. Destaca-se que, mesmo referindo preferir o parto vaginal, a cesariana foi a via de nascimento vivenciada por cinco das seis colaboradoras.

No contexto do ciclo gravídico-puerperal ocorrem situações inesperadas que, muitas vezes, contrariam a preferência da mulher e/ou família pelo tipo de parto. Assim, circunstâncias de ordem biológica foram descritas pelas colaboradoras, como as que determinaram a cesariana a exemplo de sofrimento fetal, falta ou parada da dilatação cervical, descolamento prematuro de placenta e hipertensão na gravidez.

Eu tive uma contração antes de ganhar o primeiro, que foi ali na hora, me deu aquela dor forte e passou, mas eu não tinha dilatação. Então depois, no fim, o coração dele parou (e fez cesárea) (C2).

Da minha última filha, eu tive descolamento de placenta, tava com um mês e pouco e passei a gravidez inteira de repouso (C3).

Eu tinha uma dor atrás da outra e não passava de três centímetros de dilatação e o nenê subia. Depois, no segundo, a mesma coisa (C5).

Para além desses determinantes, cabe sublinhar que manifestações de ordem psicoemocional, a depender do meio cultural em que a gestante e sua família estão inseridos, podem ser produzidas e potencializadas de acordo com os significados e interpretação atribuídos a eventos relacionados ao nascimento e parto. Nesse sentido, quando o processo de nascer e partear é interpretado como ameaçador, pode suscitar vivências ansiosas que, por vezes, se somatizam e explicitam, dessa forma, a influência da cultura sobre essas manifestações. Assim, a ansiedade que precedeu o nascimento foi indicada, por uma das colaboradoras, como desencadeante de situação orgânica adversa que, na sua percepção, determinou a realização de cesárea.

Eu tava indo muito bem até uma altura. Nos dias de eu ganhar, a pressão oi lá pra cima, acho que por causa da ansiedade (C2).

Outro aspecto que corrobora a determinação dessa via de parto relaciona-se à vivência de dificuldades em parturições anteriores, consideradas desnecessárias pelas colaboradoras. Por isso, diante da perspectiva de reedição dessa vi-

vência, percebem o parto cirúrgico como possibilidade para afastar sofrimentos.

Por isso que eu disse que queria marcar cesárea. Para não pensar que vou passar por isso de novo. Eu sofri bastante para ganhar meu último filho. Parece que, na hora, a gente perde todas as forças (C6).

O temor gerado pelo desconhecimento de como evoluirá o parto e pela impossibilidade de controle sobre a situação associa-se à insegurança relacionada à preferência pelo parto normal, a qual é sustentada pela perspectiva de que a escolha pelo parto vaginal cause malefícios ao bebê. Assim, esses aspectos emergem como fatores a influenciar na determinação da via de parto.

Falei que não queria mais parto normal, queria cesárea. Fiquei com medo de passar da hora, lembrava da história da Margarida (C4).

Nesse sentido, o medo e a insegurança relacionados à evolução do trabalho de parto remetem a conjecturas, comumente elaboradas no contexto familiar e no âmbito das relações mais íntimas, sobre o possível desfecho desse evento. Assim, mesmo não explicitadas, situações que possam comprometer o bem-estar e a segurança do bebê e da gestante influenciam na decisão pelo tipo de parto.

Em depoimento de uma das colaboradoras, pode-se identificar que a estrutura do hospital do município era considerada inadequada para atendimento ao parto. Assim, ela busca assistência segura em serviço de mais complexidade em outra cidade. Contudo, a determinação da cesariana parece estar relacionada também à influência do médico, o que evidencia a força da cultura do sistema profissional de saúde mediando questões relativas ao parto e nascimento.

Aqui não tem boa estrutura no hospital, daí eu fui pra fora. O fator preponderante foi a falta de estrutura daqui. O médico de lá marcou tudo, para ficar mais tranquilo. Foi isso que me levou a optar pela cesárea. O médico de lá disse que, para eu ter parto normal, teria que ir para lá, pelo menos, um mês antes. Eu não tinha onde ficar, então resolvemos marcar a cesárea para ser mais fácil (C1).

Nessa mesma perspectiva, o estudo sinaliza, ainda, para a influência da cultura do sistema profissional de saúde na medida em que algumas mulheres têm, na cesariana, uma oportunidade para fazer laqueadura tubária. Todavia, as experiências compartilhadas no ambiente familiar e na comunidade em que vivem reforçam e retroalimentam a cultura do sistema profissional de saúde.

Eu queria fazer uma ligadura também. Então teria que fazer uma cesárea, como minha cunhada fez (C2).

O estudo apurou que a vivência de parto cesáreo foi a predominante entre as participantes da investigação. Destaca-se que, à época da produção dos dados, somente uma colaboradora não havia vivenciado esse tipo de parturição. Mesmo que isso esteja relacionado a um modelo cultural medicalizado de atenção ao processo de nascimento e parto, no qual a cesariana é, por vezes, considerada mais segura e benéfica do que o parto vaginal, no estudo há depoimentos que sinalizam que, ainda que fosse possível realizar um parto vaginal, algumas mulheres talvez não optassem por ele, por associá-lo à possibilidade de experiência negativa, com complicações obstétricas e neonatais, dor e sofrimento, o que lhe confere conotação traumática.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a preferência inicial pelo parto vaginal está relacionada, entre outros fatores, à bagagem cultural das colaboradoras, na qual se inserem vivências pessoais, experiências e histórias familiares. Cabe lembrar que a cultura organiza o mundo de cada grupo social segundo a sua própria lógica, tratando-se de uma experiência integradora, formadora e mantenedora de grupos sociais que compartilham e comunicam suas formas, princípios e valores culturais.⁸ Assim, as crenças, valores, sentimentos, percepções e representações sobre o parto são resultantes da influência de fatores psicológicos, sociais e culturais.^{16,17}

A influência do grupo familiar e de outras pessoas do entorno com quem as colaboradoras mantêm relações de afeto e de confiança aparece com destaque sobre suas preferências em relação à via de parto, originando-se, em geral, durante a etapa da gravidez, o que se coaduna com estudos similares a este.^{18,19} Nesse sentido, parece importante lembrar que o grupo familiar e demais elementos das relações da mulher integram a cultura e, por isso, vão sendo modulados por ela e, ao mesmo tempo, a modulam.

Percebe-se que a cultura não se dissocia da natureza, visto que questões biológicas contribuem para produzir e sedimentar crenças, a exemplo de que a cesariana eletiva seria uma forma de prevenção de complicações com o bebê e do sofrimento da mãe. Essa crença possivelmente decorra da interpretação de significados oriundos de vivências e de experiências que fazem parte do cotidiano de mulheres frente ao parto. O processo parturitivo envolve aspectos muitos dos quais transmitidos pela família, em especial os pais, e que modulam as respostas emocionais da mulher no contexto do nascimento.³

Desse modo, suscita-se a hipótese de que os conteúdos que circulam nas narrativas familiares e do grupo social a que pertencem os usuários dos serviços de saúde necessitam ser abordados pelos profissionais em situações para além da gestação, a fim de que a mulher e seu núcleo familiar, bem como eles próprios, tenham possibilidade de pensar/interpretar criticamente o conjunto de crenças que informam a visão de mundo de cada um e de todos para, então, de forma dialógica, manter, acomodar ou reorganizar decisões relativas aos cuidados à saúde e, no caso específico, em relação ao nascimento. Destaca-se, portanto, a importância, para bem assistir, da aproximação entre o saber da família – popular e o saber científico – profissional valorizando as vivências prévias das mulheres e suas famílias.^{2,20}

Sob essa perspectiva, nota-se que a enfermagem, em especial o enfermeiro, na medida em que considerar a mulher e sua família como um todo, levando em conta seus valores, crenças e visão de mundo, poderá perceber o que guia suas decisões, o que dá sentido a seus pensamentos e, de forma compartilhada, interpretar criticamente as possibilidades de cada subsistema de cuidado à saúde que utilizam, para que possam, por meio disso, extrair o que cada um tem de melhor. Com isso, o enfermeiro contribuirá para o fortalecimento da família como um todo e a cada um de seus membros, em suas ações e deliberações relativas ao nascimento.²⁰

Frente à influência familiar nas preferências e nas interpretações das mulheres acerca do processo de nascimento e parto, cabe atentar para a importância da relação do profissional de saúde com a família, que tem sua dinâmica e os laços afetivos transformados com a vinda da criança.²¹ Por meio dessa relação, a “família que nasce” poderá se fortalecer, sanando dúvidas e expondo anseios, contribuindo no enfrentamento das mudanças representadas pelo nascimento e na adaptação ativa da mulher à maternidade.

Acrescidos às razões pelas quais as colaboradoras almejavam determinada via de parto, também foram identificados alguns motivos para além das indicações clínico-obstétricas, que determinaram o parto vivenciado. O que se percebe é que o conjunto de motivos para a realização de cesariana, em específico, está, de alguma forma, vinculado ao modelo de assistência ao processo de nascimento. Processo entendido como algo que vai além do partear propriamente dito, associando-se, inclusive, às possibilidades de gerenciamento da própria vida, como a escolha de um lugar considerado ideal para partear e a decisão de ter ou não outros filhos.

Os achados do presente estudo validam, em certa medida, resultados de investigações que encontraram o medo das dores do parto e o desconhecimento das vantagens do parto normal como fatores que influenciam a preferência por cesariana.^{9,18}

Em relação à dor, estudo com gestantes no último trimestre de gestação buscou, entre outros objetivos, compreender o fenômeno e a dimensão cultural da dor. Os resultados desta investigação são corroborados pelo presente estudo, uma vez

que partem do pressuposto de que a dor é a matriz dos medos e das preocupações das gestantes, o que, em sentido figurado, se concretiza em um monstro que “adoeça” o processo até então fisiológico. O estudo conclui que os temores presentes nas narrativas têm, como construtores da representação, a desinformação e o modelo de assistência obstétrica hospitalar.²²

Ao constatar certa regularidade na menção de sofrimento desnecessário associado às vivências de parto, considera-se que esse tipo de vivência pode contribuir na produção de uma representação cultural de que o parto cesáreo é a única alternativa possível para superar circunstâncias de sofrimento e dor. Nessa perspectiva, as eventuais dificuldades que a cesárea possa trazer à mulher no período puerperal são consideradas menores, pois, no cenário cultural estudado, ela se apresenta como a alternativa ao alcance das mulheres para suplantar o sofrimento, em geral representado pelas dores consideradas inerentes ao processo parturitivo.

Cabe lembrar, que, na medida em que a gestação e o nascimento representam período de grandes mudanças – orgânicas, afetivas, emocionais – não somente para a mulher, mas para todo o núcleo familiar e social, são geradores de expectativas em relação ao “novo”, o que pode se expressar em experiências ansiogênicas e estressoras. Em decorrência disso, a resolução da gestação por meio da cesárea pode se apresentar, na visão de algumas mulheres, como alternativa para dar cabo dessas vivências que, em última análise, são de sofrimento.

Frente a essa inferência, estudos sugerem que os motivos pela opção para qualquer tipo de parto se justificam na busca de afastamento da dor e do sofrimento, sobretudo a partir de representações acerca desse evento, as quais se expressam em temores e outros argumentos, resultantes, talvez, da ausência de informações sobre esse processo ou da cultura em que a mulher está inserida.^{19,22} Essa hipótese parece, em certa medida, ser consonante com os achados do presente estudo e indicar que diferentes perspectivas teóricas são úteis para a compreensão da totalidade e da complexidade da temática em questão.

Por meio dos dados obtidos nesta pesquisa foi possível constatar a influência significativa da família e de outras pessoas de referência das mulheres no que diz respeito à preferência por dada via de parto. Essas preferências, tanto da família quanto das mulheres, são moduladas pelas histórias familiares, que revelam aspectos positivos e negativos das vivências e experiências de cada um do grupo familiar e da família como um todo, além das informações sobre esse evento e do suporte assistencial oferecido no decorrer do processo de nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo permitem afirmar que as colaboradoras do estudo, inseridas em uma cultura particular, no in-

terior da qual está sua família, são cercadas de vivências, experiências, valores e crenças que dão forma às histórias e que modelam as preferências e as escolhas diante dos diferentes eventos da vida, entre eles o nascimento de um filho. Em meio às pessoas da família, destaca-se a influência materna na preferência e na decisão por determinada via de parto.

Apreende-se que a cultura medicalizada de atenção ao parto restringe, em certa medida, a possibilidade de a mulher conhecer, apropriar-se e dominar as manifestações do próprio corpo, contribuindo para a construção da crença de que o parto vaginal pode ser perigoso à saúde da mãe e do filho. Em consequência disso, potencializa sentimentos de insegurança e medo em relação a qualquer decisão tomada pela mulher em prol do parto vaginal.

Os resultados e o referencial teórico deste estudo mostram a pertinência de se evitarem abordagens “culturalistas” que tendem a estereotipias do tipo “as mulheres moradoras de tal lugar preferem tal tipo de parto”, pois os dados permitem apreender diferenças nas preferências entre as mulheres estudadas e até mesmo de uma mesma mulher, a depender do momento e da situação vivenciados por ela.

Assim sendo, espera-se que a pesquisa contribua com os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, suscitando reflexões acerca da assistência à gestante/parturiente, levando em conta a cultura dos que devem ser os protagonistas do processo de nascimento – a parturiente e sua família. Esse desejo fundamenta-se no fato de que o pensamento e as crenças, bem como a visão de mundo, são as razões que orientam a ação e as decisões dos indivíduos e dos grupos sociais a que pertencem. Compreendê-los parece ser essencial para que haja congruência entre cuidador e ser cuidado, evitando-se julgamentos de valor a partir da cultura profissional/pessoal e priorizando, dessa forma, uma prática sustentada no relativismo cultural.

Sugere-se que a realização de estudos utilizando o referencial da etnografia interpretativa pode contribuir para aprofundar a exploração dos aspectos culturais que influenciam nas preferências e escolhas pelo tipo de parto.

REFERÊNCIAS

1. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 16(1):34-40.
2. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, 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.* 2009; 25(7):1587-96.
3. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Rev.* 2010; 36(4):295-305.
4. Wilkinson SE, Callister LC. Giving birth: the voices of Ghanaian women. *Health Care Women Int.* 2010; 31(3):201-20.
5. Callister LC, Corbett C, Reed S, Tomao C, Thornton KG. Giving birth: the voices of Ecuadorian women. *J Perinat Neonat Nurs.* 2010; 24(2):146-54.

6. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva, LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(4):765-72.
 7. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
 8. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2010; 18(3):174-81.
 9. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *REME - Rev Min Enferm.* 2012; 16(2):241-50.
 10. Ratti A, Pereira MTF, Centa ML. A relevância da cultura no cuidado às famílias. *Fam Saúde Desenv.* 2005; 7(1):60-8.
 11. Ângelo M, Bousso RS, Rossato, *et al.* Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(Esp 2):1337-41.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS – Rede interativa de informações para a saúde. 2008. [Citado em 2012 mar. 20]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.
 13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
 14. Denzin NK, Lincoln YS. O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
 15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
 16. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. *Rev Eletrôn Enferm.* 2008; 10(2):337-46.
 17. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq Bras Psicol.* 2012; 64(1):139-55.
 18. Gama AS, Giffin KM, Ângulo-Tuesta A, Barbosa GP, Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(11):2480-8.
 19. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação Psicol.* 2009; 13(1):13-23.
 20. Gross FM, Van Der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(4):534-40.
 21. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):552-8.
 22. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev Bras Anesthesiol.* 2011; 61(3):376-88.
-