

SENTIDOS DA DOR DO PARTO NORMAL NA PERSPECTIVA E VIVÊNCIA DE UM GRUPO DE MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*

MEANING OF PAIN IN A NORMAL DELIVERY IN THE PERSPECTIVE AND EXPERIENCE OF A GROUP OF WOMEN TREATED AT THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

SENTIDO DEL DOLOR DEL PARTO NORMAL DESDE LA PERSPECTIVA Y EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE MUJERES USUARIAS DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Nilza Alves Marques Almeida¹

Marcelo Medeiros²

Marta Roverly de Souza³

RESUMO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender os sentidos da dor do parto normal, construídos por um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO, Brasil, com base em suas perspectivas durante a primeira gestação e de suas vivências de dor no primeiro parto. Primigestas voluntárias foram entrevistadas, antes e após o parto normal, com perguntas norteadoras sobre a temática da dor do parto normal. As falas foram analisadas pelo Método de Interpretação de Sentidos. As dez participantes estavam na faixa etária entre 18 e 31 anos, fizeram o pré-natal completo e a evolução da gravidez e do parto foi normal. Da análise das falas emergiram as categorias temáticas: *Construindo os sentidos da dor do parto normal a partir das perspectivas de dor no período pré-natal* e *Construindo os sentidos da dor do parto normal a partir da vivência parturitiva institucionalizada*. No período pré-natal, foram construídos sentidos ambíguos da dor, ora como fenômeno natural inerente ao parto, ora como fenômeno de sofrimento para a mulher, conforme retratado no meio sociocultural e na assistência pré-natal. Baseando-se na vivência parturitiva, como protagonista do parto, a maioria construiu sentidos de dor como fenômeno inerente ao parto natural e de domínio feminino. Esses resultados configuram relevante instrumento para os profissionais da saúde, no sentido de planejar ações educativas no pré-natal e estratégias de manejo da dor que promovam conforto e satisfação às parturientes, na perspectiva de assistência obstétrica humanizada, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Palavras-chave: Dor do Parto; Parto Normal; Pré-Natal; Enfermagem obstétrica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This is a qualitative and descriptive study that aims at understanding the meaning of pain in normal delivery for parturients treated at a public maternity hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. The study considered their perspectives during the first pregnancy and their experiences of pain during labour. Voluntary primigravida women were interviewed before and after their normal delivery. The questions' topic was normal delivery. The women's responses were analyzed by the Interpretation of Meaning methodology. The participants were aged between 18 to 31 years old, with a full antenatal assessment, and a normal pregnancy development and delivery. From the analysis of their discourses the following thematic categories emerged: "the meaning of pain during a normal delivery from their expectations during antenatal" and "the meaning of pain in a normal delivery from an institutionalized delivery experience". The meaning of pain constructed during antenatal period was understood either as a natural phenomenon inherent to childbirth or as a source of suffering. Based on their experiences as delivery protagonists the majority developed a meaning of pain as a phenomenon inherent to a natural delivery and a women's domain. These results constitute important tool for health professionals in the planning of antenatal educational activities and strategies for the monitoring and management of pain. Such activities should promote the women's comfort and satisfaction according to a humanized obstetrics perspective as recommended by the World Health Organization.

Key words: Labor Pain; Natural Childbirth; Prenatal Care; Obstetrical Nursing; Women's Health.

RESUMEN

Este estudio descriptivo de enfoque cualitativo tuvo como objetivo comprender el significado del dolor durante el parto normal para un grupo de mujeres atendidas en una maternidad pública de Goiânia, Goiás, Brasil. El estudio se basa en las perspectivas de dichas mujeres durante el primer embarazo y en sus experiencias de dolor en el parto. Se entrevistaron a primigrávidas voluntarias antes y después del parto vaginal. Las preguntas se referían al dolor en el parto normal. Sus declaraciones fueron analizadas por el Método de Interpretación de Sentidos. Las diez participantes que tenían edad entre 18 y 31 años, tuvieron gestación y parto normales. El análisis de los discursos sugirió las categorías temáticas:

* Artigo baseado em tese intitulada "A dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde", Universidade de Brasília, 2009, vinculada ao Núcleo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem e ao Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia-GO, Brasil. E-mail: nilza@fen.ufg.br.

² Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Coordenador do Núcleo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem da FEN/UFG, Goiânia-GO, Brasil. E-mail: marcelo@fen.ufg.br.

³ Doutora em Ciências Sociais. Professora associada da Faculdade de Ciências Sociais da UFG. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFG, Goiânia-GO, Brasil. E-mail: martary@gmail.com.

Endereço para correspondência – Rua 227-A, nº 72, Residencial Arapoema, apto. 804, Setor Leste Universitário, Goiânia-GO – Brasil. CEP: 74.610-155.

Fone: (62)8454-3957/(62)3261-5920. nilza@fen.ufg.br.

“La construcción del sentido del dolor del parto normal desde la perspectiva del dolor en el período prenatal” y “La construcción del sentido del dolor del parto desde la experiencia del parto institucionalizado”. En el período prenatal se construyeron significados ambiguos del dolor, ya sea como fenómeno natural inherente al parto o como fenómeno de sufrimiento para la mujer, según lo retratado en el entorno sociocultural y atención prenatal. Con la experiencia del parto, como protagonista del mismo, las percepciones más desarrolladas fueron del dolor como un fenómeno inherente al parto natural y del dominio femenino. Estos resultados son una herramienta importante para que los profesionales de la salud planifiquen actividades educativas sobre el cuidado prenatal y estrategias de manejo del dolor. Desde la perspectiva de la atención obstétrica humanizada, dichas actividades deberían promover la comodidad y satisfacción en el parto, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Dolor del Parto; Parto Normal; Atención Prenatal; Enfermería Obstétrica; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O parto normal, como evento contextualizado culturalmente, reflete os valores de cada sociedade humana, por meio dos sentidos atribuídos a ele e ao processo doloroso como fenômenos universais que transcendem a experiência física.¹

A dor do parto normal, como uma experiência inerente ao processo de parturição e historicamente associada à ideia de sofrimento, é um componente cultural que tem contribuído para que o parto normal tenha conotação e significado de experiência traumática para a mulher, bem como tem colaborado para a difusão do ideário de dor como sofrimento no imaginário feminino popular.²

A dor do parto normal encontra-se em destaque no cenário atual de discussão científica mundial com o propósito de subsidiar a assistência obstétrica e, com isso, aumentar a satisfação da mulher na vivência do processo parturitivo e favorecer o resgate social da prática do parto normal. Constitui, portanto, um desafio para os programas de Saúde Pública e para os profissionais da assistência obstétrica, por se tratar de um evento fisiológico complexo e subjetivo, que envolve, em seu processo de percepção, tanto a dimensão biológica quanto a dimensão psicológica e sociocultural.³

Conforme a classificação geral de dor, a dor do parto pode ser definida como orgânica, aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, resultante dos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina.³ Nesse caso, a dor assume uma característica intermitente, que se inicia com o trabalho de parto, aumentando progressivamente de acordo com o padrão da contração uterina e finaliza com o processo de nascimento. Assim, representa um importante sinal do início do trabalho de parto e norteia tanto a evolução fisiológica do trabalho de parto como do processo de nascimento.

Outro fator de importante destaque a respeito da dor do parto normal é ser apontada, no Brasil, como uma das causas de “cesárea a pedido”⁴ e, conseqüentemente, do aumento dos índices desse procedimento acima dos 15% de taxa anual aceitos pela Organização Mundial de Saúde (OMS),⁵ passando a constituir um problema social e uma preocupação de saúde pública.

Preocupados com essas questões, assim como com o aumento de intervenções no processo natural do parto, a

OMS, o Ministério da Saúde (MS) e diversas organizações não governamentais (ONGs) propuseram a mudança do paradigma de assistência obstétrica de intervencionista para humanista.⁶ O paradigma humanista tem como tripé a efetividade, a segurança e a qualidade e como princípio os direitos de cidadania para a garantia da satisfação da parturiente no parto.⁷ Para tanto, conforme a concepção desse modelo de assistência, qualquer forma de intervenção sobre a fisiologia do parto somente deve ser feita quando se provar mais segura e/ou efetiva que a não intervenção.

Para fortalecer o movimento de humanização da assistência obstétrica, a OMS e o MS preconizaram recomendações com base em evidências científicas, por meio de manuais e documentos, e foi implementado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em 2000, objetivando o resgate da natureza feminina e a cultura do parto natural.⁵ Em atendimento a essa proposta, para o manejo da dor no parto, foi preconizada a utilização de métodos não farmacológicos, sendo o uso de analgesia restrito apenas aos casos de indicação absoluta, quando a contração vivenciada pela mulher determinar distócias e riscos para a evolução do trabalho de parto e para mãe e filho. Entre as condutas claramente úteis a serem encorajadas, estão evidenciadas as técnicas não invasivas para manejo da dor e a liberdade de posição no parto, com o encorajamento de posturas verticais.⁵

Para consolidar a congregação do movimento mundial de humanização do parto, foram realizados importantes eventos no Brasil, no México e em Portugal, entre 2005 e 2010. Esses eventos científicos representaram uma oportunidade para discutir e aprofundar propostas, ideias e experiências relevantes e provenientes de diversas regiões do nosso país e da comunidade internacional. Com tema central voltado para a temática da dor no parto foi realizado, em 2001, o simpósio intitulado “A natureza e o gerenciamento da dor no parto” nos Estados Unidos, cujo objetivo foi refletir sobre a importância dos estudos realizados na área, especialmente sobre o controle da dor do parto, com a finalidade de aumentar a satisfação da mulher na vivência do processo de parturição e, conseqüentemente, a prática do parto normal.⁸ Todas essas iniciativas e experiências demonstram que o movimento pela humanização do parto em todo o mundo vem avançando e expandindo-se. Isso se deve, em regra, a ações decisivas de profissionais identificados

com esse ideário, embora rodeada de resistências de grupos enraizados na medicalização.

Na atualidade, com essa perspectiva de amparar a prática assistencial humanizada de manejo da dor durante o processo de parturição, respeitando o processo natural, tem-se tornado cada vez mais relevante e necessária a compreensão mais completa e ampliada de sua natureza para além do aporte teórico da neurofisiologia da ação contrátil do útero. Entretanto, essa compreensão biológica da dor precisa ser ampliada segundo outras abordagens que a interligue às dimensões sociocultural, psicoafetiva e assistencial institucional, com base na compreensão da vivência parturitiva da dor pela mulher.

Diante da relevância dessa questão, foi proposto como objeto de estudo desta pesquisa os sentidos da dor do parto normal para a mulher primigesta, partindo do pressuposto de que a construção dos sentidos da dor para ela é mediada pelo contexto de interação sociocultural e de assistência pré-natal e ao parto, que guardam relação com contextos mais amplos de âmbito social, cultural, político-assistencial e ideológico.

Para nortear o processo de reflexão deste estudo foi levantada a seguinte questão de pesquisa: "Como os sentidos da dor do parto normal são construídos pela primigesta durante o período pré-natal e logo após a vivência parturitiva?" Com base nessa reflexão, propôs-se como objetivo compreender os sentidos da dor do parto normal, construídos por um grupo de usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), atendido em uma maternidade pública de Goiânia-GO, partindo de suas perspectivas durante a primeira gestação e de suas vivências de dor no primeiro parto.

PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida à luz da pesquisa social estratégica em saúde.⁹ Essa modalidade de pesquisa caracteriza-se por seu objeto de estudo ser essencialmente histórico, qualitativo e relacionado a problemas concretos da sociedade. Permite, portanto, que sejam evidenciados tanto interesses como visões de mundo dos sujeitos, construídos e submetidos à dominação vigente. Além disso, a abordagem qualitativa permite ampliar em profundidade a compreensão dos significados atribuídos aos fenômenos sociais.⁹

Com vista ao cumprimento dos aspectos éticos e legais para pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa,¹⁰ o projeto foi submetido à apreciação e à aprovação pelo então Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 104/2006) e obtida concordância de participação voluntária das mulheres, mediante o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O trabalho de campo foi desenvolvido em duas etapas, sendo a primeira no período pré-natal, em uma

maternidade pública de Goiânia-GO, Brasil e a segunda, no período pós-parto, nos domicílios das participantes. Todas aceitaram voluntariamente serem sujeitos de estudo, considerando alguns critérios de seleção.

Para a participação da pesquisa, no período gestacional, os pré-requisitos foram: ser primigesta com idade a partir de 18 anos; estar cadastrada no programa de pré-natal de baixo risco, com assiduidade às consultas desde o primeiro trimestre de gestação; apresentar exames clínicos e laboratoriais indicando a normalidade da gestação; e estar com 36 semanas de gestação ou mais. Esses critérios objetivaram incluir no estudo as gestantes com perfil obstétrico favorável para o parto normal e facilitar-lhes a participação na segunda etapa da pesquisa. Já a abordagem a partir da 36ª semana de gestação visou favorecer o vínculo entre a pesquisadora e as participantes e o diálogo sobre a temática da dor com mais proximidade do parto.

Foram incluídas na segunda etapa as primigestas que tiveram parto normal na maternidade em estudo sem indução e analgesia; sem intercorrências clínicas e obstétricas no final da gestação ou durante o trabalho de parto e parto; sem ocorrência de morte fetal ou neonatal; e que aceitaram receber a pesquisadora em seu domicílio até o décimo dia de pós-parto. Essa estratégia de visita até o décimo dia de pós-parto visava aproveitar o vínculo estabelecido entre a pesquisadora e a participante durante o primeiro encontro.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de março a outubro de 2007. Na primeira etapa, as participantes responderam a um questionário sobre as características socioeconômicas, demográficas e obstétricas do período pré-natal e, a seguir, a uma entrevista sobre suas perspectivas de dor do parto normal. Na segunda etapa, foram coletadas informações obstétricas, no prontuário das participantes, relacionadas à evolução do trabalho de parto e parto, e realizada a entrevista com a puérpera, no domicílio, sobre sua vivência de dor do parto normal. As entrevistas foram individuais e gravadas por meio magnético. As questões norteadoras para a constituição dos dados empíricos da investigação emergiram do referencial teórico e foram validadas por professores da enfermagem e de áreas afins, quanto à sua pertinência e consistência. Elas visavam ao avanço da compreensão dos sentidos da dor do parto normal, na perspectiva e na vivência das participantes, ao propiciar-lhes a expressão livre de suas percepções, sentimentos, expectativas e significados sobre esse fenômeno.

Na primeira etapa da pesquisa, houve a participação voluntária de 48 primigestas que atenderam aos critérios de inclusão. Desse total, dez primigestas que tiveram parto normal na maternidade-estudo e atenderam aos demais critérios propostos para a pesquisa foram incluídas na segunda etapa, sendo selecionadas para a análise de dados das duas etapas. Embora a saturação dos dados tenha sido identificada na entrevista da sétima participante, a coleta de dados foi estendida até a décima participante, a fim de garantir a qualidade do material para análise. As outras 38 participantes não

foram incluídas na análise dos dados das duas etapas da pesquisa, uma vez que 25 delas tiveram parto cesáreo, 9 tiveram parto induzido com ocitocina e 4, parto normal em outra instituição e/ou cidade.

Os dados foram analisados pelo Método de Interpretação de Sentidos,¹¹ que consiste em um caminho de análise de significados de palavras, ações, conjunto de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas e outros corpos analíticos sob a perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais.¹¹

A análise interpretativa dos dados foi iniciada pela leitura compreensiva do material selecionado, seguida da exploração desse material e, ao final, da elaboração da síntese interpretativa.¹¹ Desse movimento emergiram duas categorias temáticas mais abrangentes: *Construindo os sentidos da dor do parto normal a partir das perspectivas de dor no período pré-natal* e *Construindo os sentidos da dor do parto normal a partir da vivência parturitiva institucionalizada*. Para garantir o anonimato e a confidencialidade das participantes, fez-se a identificação por um código, constituído pela letra E, seguida por um número entre 1 e 10.

Na etapa de elaboração de síntese interpretativa,¹¹ procurou-se trabalhar com os sentidos mais amplos que articulavam as explicações das participantes da pesquisa e traduziam a lógica do conjunto do material. Com base nessa síntese, na redação do texto de análise dos dados buscou-se fazer uma articulação entre os objetivos do estudo, a base teórica adotada e os dados empíricos, segundo as temáticas que emergiram das falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dez primigestas participantes, na ocasião da primeira etapa da pesquisa, apresentaram-se na faixa etária entre 18 e 31 anos, idade média de 23,9 anos, pertencendo ao grupo considerado de menor risco obstétrico para se instalar a primeira gestação.¹² Embora a escolaridade média das participantes fosse de 10,6 anos, com ensino médio completo entre a maioria (6), somente três estavam trabalhando e contribuíam no orçamento familiar. A renda familiar média das participantes era de dois salários mínimos. Todas apresentaram gestação normal, variando entre 36 e 38 semanas, com frequência entre 6 e 8 consultas de pré-natal, número previsto como o mínimo satisfatório preconizado pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento da gestante.¹³ Três primigestas referiram ter participado de grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde da Família do setor de suas residências, com vista ao preparo educativo para a gravidez, parto e puerpério. Oito relataram que viviam com o companheiro e desejavam a gestação. As demais eram solteiras e assumiram a gravidez não planejada e a maternidade com o apoio da família. A maioria era adepta da religião evangélica (6) e residia na cidade de Goiânia (7).

As dez participantes, ao serem admitidas na maternidade-estudo, apresentaram indicadores obstétricos em padrão

favorável ao parto normal e de baixo risco e os partos foram assistidos por médicos obstetras. Todos os partos foram normais sem distócias, entretanto nove tiveram parto *dirigido*, ou seja, com intervenção ativa do obstetra por meio da episiotomia, com o objetivo de encurtar o período expulsivo, e uma participante teve parto *espontâneo*, ou seja, que se iniciou com um trabalho de parto espontâneo, evoluiu e terminou sem interferência assistencial ativa do obstetra.¹² No momento do parto, as primigestas apresentaram idade gestacional variando entre 37 e 39 semanas, encontrando-se todas no período de termo.¹² Todos os recém-nascidos também foram classificados como a termo, apresentando peso médio de 3,045 kg e índice de APGAR médio no primeiro minuto de 8,9 e no segundo minuto de 9,8. Do ponto de vista de apoio psicoafetivo, para a maioria das participantes, não foi garantida a possibilidade de compartilhar a vivência do parto e/ou de ter o apoio de um acompanhante durante o processo de parturição, embora esse direito seja preconizado na Lei nº 10.108.¹⁴

Partindo das temáticas centrais deste estudo apresentadas a seguir, estabeleceu-se um diálogo com o referencial teórico em busca da compreensão fundamentada dos sentidos da dor do parto normal, no período pré-natal e a partir da vivência parturitiva, para o grupo de usuárias do SUS participante da pesquisa.

Construindo sentidos da dor do parto normal a partir das perspectivas de dor no período pré-natal

O caminho trilhado pelas participantes da pesquisa para construção dos sentidos da dor do parto normal, no período pré-natal, teve como base fundamental a rede de informação sobre a dor de seu meio sociocultural e de assistência obstétrica do pré-natal.

A maioria das participantes afirmou ter adquirido informações sobre a dor do parto normal no período pré-natal e não se lembrava de haver buscado essas informações previamente à gravidez, mas uma parcela referiu lembranças de histórias familiares e do meio social:

Se eu não tivesse fazendo pré-natal, eu não ia saber de nada. Sou marinheiro de primeira viagem [suspirou]. Eu nunca pensei sobre isso. [...] Ele [médico] acabou de falar pra mim que a barriga endurece e a gente vai sentido uma dor no pé da barriga. (E1)

Na época da minha mãe e da minha avó era só normal. [...] Lá na fazenda, a grávida sentia a dor, ia lá pro quarto e tinha seu filho. Era a coisa mais normal do mundo! (E9)

No fragmento da fala da entrevistada 1, pode-se identificar a expressão da importância da informação acerca da dor do parto normal para primigesta no pré-natal. Ao enfatizar, como receptora, a dimensão biológica da dor informada pelo médico, também manifesta o significado para ela da assistência institucionalizada. Por sua vez, a entrevistada 9 expressa a lembrança de gerações anteriores em relação à naturalidade da vivência da dor

e do parto normal, a vinculação da informação sobre a dor no seu contexto familiar e a posição assumida pela mulher como agente do parto naquele tempo.

De certa forma, essas falas também apontam aspectos do processo social de institucionalização da assistência ao parto, por meio do qual houve a transferência de cenário do nascimento, de domiciliar para hospitalar. Essa transição social é apresentada de forma mais específica pela entrevistada 9:

Minha mãe teve todos nós de normal, em casa e com parteira. Ela falou que era tão tranquilo que a mulher engravidava e tinha seu filho lá naquele local. Não tinha acompanhamento e era normal, sem nenhuma complicação. Hoje em dia é diferente, tem que ter acompanhamento médico durante toda gravidez. Mesmo assim, as mulheres têm medo do parto normal.

Essa fala sugere dois pontos de reflexão: primeiro, sobre a vida reprodutiva que deixou de pertencer à esfera privativa familiar e de conhecimento das mulheres com a institucionalização da assistência ao parto;⁷ segundo, sobre o papel instituído socialmente para a mulher como objeto no processo gestacional, parturitivo e de nascimento mediante a apropriação do saber e da prática obstétrica pela medicina.⁶ Chama a atenção, também, sobre a medicalização do parto e nascimento e, por sua vez, de sua influência sobre a visão da sociedade moderna em relação ao parto normal e a dor, deixando estes de ter um sentido natural para ter um sentido de sofrimento para a mulher.⁷

Os sentidos atribuídos ao parto normal e ao processo doloroso como fenômeno refletem os valores socioculturais de cada sociedade.¹ Neste estudo, as percepções da dor do parto normal reproduzidas no contexto sociocultural e de assistência pré-natal das participantes apontam sentidos ambíguos da dor. Ela é retratada ora com o sentido de fenômeno natural inerente ao parto, ora com o sentido de fenômeno de sofrimento para a mulher:

Tem história igual à da minha cunhada, que foi super feliz no parto normal. Foi abençoada! Chegou parindo, não sentiu dor de contração, teve dilatação normal e no outro dia foi embora. Agora, já pra outras, foi super traumático. Teve que ficar no hospital de um dia pro outro tomando soro, esperando dilatação, tendo dor direto. (E5)

Observa-se que ao atribuir à dor o sentido de fenômeno natural inerente ao parto, ela estava relacionada à vivência de dor com caráter fisiológico; para a dor com sentido de fenômeno de sofrimento, ela estava relacionada à vivência de dor intolerável associada à intercorrência no processo parturitivo e/ou na assistência obstétrica.

No meio sociocultural e de assistência obstétrica do pré-natal foi possível identificar alguns elementos estruturantes desses sentidos ambíguos atribuídos à

dor. Os elementos do sentido de dor como fenômeno natural apontados foram retratados por natural, intensa, progressiva, temporária, passageira, variável, desconfortável, tolerável, intermitente, recorrente, semelhante à cólica e passível de esquecimento:

Falam que o normal é melhor e natural. (E1)

Falam que a dor do parto é esquecida e que varia de mulher pra mulher. (E2)

As enfermeiras falaram que é uma dor passageira, que dói só lá na hora [do parto]. (E6)

Falam que a dor vem das contrações, tipo uma cólica que vai e volta até a hora de nascer. (E7)

Falam que é aquela dorzinha desconfortável! Pouquinho no começo e intensa na hora de nascer (E9).

Enquanto os elementos do sentido de dor como fenômeno de sofrimento evidenciados nas falas foram retratados por tenebrosa, terrível, insuportável e da morte:

Mulheres que tiveram filhos de parto normal, a grande maioria, falaram que é uma dor terrível [...] insuportável e de gritar. (E2)

Falaram pra mim que é a dor da morte, porque, quando está gestante, a gente está com um pé na cova e outro na terra firme. (E4)

Alguns autores destacam que os processos de significação e geração de sentidos relacionados ao parto, à dor e ao nascimento transformaram-se ao longo da história, estando perpassadas pelas peculiaridades de cada contexto sociocultural. Estes, em muitas culturas e grupos sociais, têm sido associados à ansiedade, ao medo, à provação, ao terror, ao sofrimento e à morte.¹⁵ Isso chama a atenção sobre a influência desses componentes culturais no fortalecimento do sentido de dor do parto normal como fenômeno de sofrimento para as novas gerações:

Senti medo, porque falam que dói muito. Medo de doer e de dar algum problema na hora do parto. (E1)

As que já tiveram filhos pelo SUS dizem que os médicos não dão importância pra dor da mulher. [...] Isso me deixa com medo. (E4)

Fico insegura e com dúvida, porque falam muita coisa ruim que deixa a gente com medo do parto normal. (E5)

Esses resultados corroboram também a afirmativa de alguns autores¹⁶ de que a falta de preparo das gestantes para o processo parturitivo e de diálogo entre os profissionais de saúde e as gestantes constitui o principal fator gerador de lacunas no processo de informação, gerando dúvidas, ansiedade, insegurança, medo e insatisfação entre elas. Outros autores¹⁷ apontam a reflexão sobre o paradoxo da presença de assistência pré-natal e a falta de conhecimento da mulher sobre a gestação, parto e puerpério. Chama, também, a atenção dos profissionais de saúde sobre a forma como as ações

educativas têm sido realizadas, principalmente, durante a consulta pré-natal.

Elementos estruturantes dos sentidos ambíguos atribuídos à dor do parto normal confirmam algumas características da dor e da sua subjetividade e dimensionalidade. A subjetividade evidencia-se pela variação da interpretação físico-química do estímulo doloroso e de sua interação com as características individuais, como o humor e o significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo, por influência de fatores culturais, sociais e ambientais.¹⁸ Além disso, a dor pode variar para a mesma pessoa de acordo com sua localização, qualidade, intensidade, frequência, natureza e duração.¹⁸ Já a dimensionalidade do mecanismo de percepção da dor envolve, na dimensão fisiológica, a esfera somática da percepção dolorosa; na dimensão psicológica, a esfera afetivo-emocional e cognitiva e na dimensão sociocultural, a esfera cultural (crenças, costumes, valores e padrões familiares e comunitários) e assistencial (sistema de saúde e de assistência obstétrica).³

A subjetividade de percepção da dor também foi destacada pelas entrevistadas, conforme retratado pelo grupo social, como uma vivência que difere de uma mulher para outra em relação ao nível de tolerância e capacidade de enfrentamento da dor:

Já ouvi falar que algumas mulheres não sentem dor, que é uma coisa simples e rápida, enquanto para outras dói bastante e sofre horas para ter o filho. (E7)

Minha sogra fala que se a mulher for mole sofre mesmo, mas se for firme é natural. [...] Porque têm umas que são mais fortes e outras que são mais fracas pra dor. Que a dor varia de mulher para mulher. (E8)

Pode-se identificar nas falas acima como se evidenciam a subjetividade e a dimensionalidade da dor para essas primigestas. A dimensão biológica se apresenta por meio da variabilidade de tolerância individual à dor e a dimensão psicológica, por meio da capacidade de enfrentamento da dor, as quais estão associadas, sendo a variabilidade de tolerância à dor considerada uma resposta biológica importante para o enfrentamento psicoemocional. Observa-se que, no meio sociocultural, a mulher com baixa tolerância e dificuldade para o enfrentamento da dor é retratada como “fraca” e “mole”, estando vulnerável à condição de sofrimento. Já a mulher com maior tolerância e facilidade de enfrentamento da dor é retratada como “forte” e “firme”, estando, portanto, na condição de obter satisfação nesse processo. Essas retratações mostram como os sentidos atribuídos à dor pelo meio sociocultural influenciam na construção das percepções das participantes sobre a dor do parto normal.

À medida que era processada a construção da percepção das entrevistadas sobre a dor do parto normal no período pré-natal, a mediação sociocultural da construção dos seus sentidos tornava-se mais evidente:

Eu quero ter a minha dor pra saber como ela é, porque cada mulher fala de um jeito sobre a dor. (E2)

Depois da dor, acho que a mulher vai se sentir mais forte, mais importante, vitoriosa. (E9)

Acredito que Deus deixou a dor pra mulher sentir, porque ela pode aguentar. É uma dor natural, que não vai fazer a gente morrer, porque representa saúde pra mulher e pro bebê. (E10)

Essas falas confirmam, portanto, que na trajetória de construção dos sentidos da dor são evidenciados significados, sentimentos, crenças, desejos e expectativas individuais.¹⁸

Embora estivessem diante de sentidos ambíguos da dor do parto normal atribuídos pelo meio sociocultural e de assistência pré-natal, as primigestas construíram sentidos da dor fortemente ligados a um fenômeno natural inerente ao parto. Esse resultado corrobora outro estudo sobre expectativas de gestantes usuárias do SUS sobre o parto, em que a maioria apresentou percepção sobre a dor do parto normal como algo inerente ao processo de parturição.¹⁹ Este é o sentido da dor apontado sob a expectativa de primigestas deste estudo, em construir sua história de vida como mulher e levar sua experiência para a geração futura:

Espero que seja normal e um momento de bastante alegria para que eu possa dizer pra todos depois. (E1)

Quero passar por essa experiência do parto normal e da dor, por considerar uma experiência de vida importante e pra falar depois pra minha filha que ela nasceu de normal. (E2)

Observa-se que embora a dor e o parto normal fossem abstratos para elas no período pré-natal, houve manifestação de curiosidade e de desejo em vivenciá-los de maneira satisfatória e saudável, com a expectativa de compartilhar futuramente suas experiências, reforçando o valor social do parto normal para a mulher.

Construindo os sentidos da dor do parto normal a partir da vivência parturitiva institucionalizada

O caminho trilhado pelas participantes da pesquisa para a construção dos sentidos da dor do parto normal, a partir de suas vivências parturitivas como primíparas e agentes do parto, teve como bases fundamentais a subjetividade e a dimensionalidade da dor como fenômeno e as relações com o contexto de assistência obstétrica hospitalar.

A maioria das participantes revelou que foi certificado e consolidado, por meio da vivência parturitiva, o sentido da dor como fenômeno natural inerente ao parto normal, sendo desmistificado o sentido de dor como fenômeno de sofrimento atribuído no período pré-natal:

Vivenciei a dor e posso falar que não foi exagerada igual todo mundo falava pra mim. Deu pra suportar. Foi tranquila e saudável pra mim como mulher. (E2)

A dor do parto, pra mim, não foi uma coisa de falar que pode até morrer. Não foi o ‘bicho-de-sete-cabeças’ que

as pessoas disseram. Foi uma dor normal e forte, mas deu pra suportar. Agora ela não é mais pra mim uma dor tão infinita! (E4)

Ao sentido da dor como fenômeno natural inerente ao parto normal foi agregado o elemento de domínio feminino, legitimado com a vivência parturitiva fisiológica da dor e como agentes do parto:

Olha, é uma dor que só mulher e mãe pra suportar. É uma dor tão forte, que ao mesmo tempo em que você pensa que não vai aguentar, você tem força, porque sabe que depende de você pra acabar. [...] Por isso, continuo pensando que a dor representa a força que a mulher tem. (E9).

Diante de características subjetivas da dor vivenciada durante o processo de parturição, foram agregados vários outros elementos a esse sentido da dor do parto como fenômeno natural inerente ao parto normal e de domínio feminino, como: 1) evento de proveniência divina, por sua perfeição e naturalidade; 2) evento passível de ser esquecido, por estar envolvido no processo de nascimento e cessar após o parto; 3) força e triunfo da mulher, por sua funcionalidade no processo parturitivo; 4) evento fortificante, por despertar o sentimento de vitória e empoderamento na mulher; 5) doação, quando vivenciado como um ato de amor; 6) saúde da mulher, por ser um processo natural; 7) desafio, por exigir tolerância física e emocional para seu enfrentamento satisfatório e por preparar a mulher para novos desafios; 8) rito de naturalização do papel materno, por permear processo de parto e nascimento.

Em outro estudo de abordagem fenomenológica²⁰ foi identificado que a dor pode ser vivenciada de maneira integradora, estando os sentidos da dor do parto normal relacionados, também, à “função subjetiva e natural”, ao “sofrimento e prazer”, à “natureza profana e sagrada”, à “mecânica do corpo e dinâmica do parto”, à “veiculação com o outro e à valorização da vida”, à “remissão dos pecados e à emancipação do ser”.

Identificou-se, neste estudo, que o sentido da dor como evento de proveniência divina teve como destaque o perfeito papel funcional da dor:

É coisa da natureza, que vem de Deus, por isso que é muito importante pra mulher. A dor tem o momento exato de começar e terminar. [...] Depois, é só alegria [risos]. (E2)

Já o sentido de dor como evento passível de ser esquecido foi certificado com a vivência da contração uterina como indicador da evolução fisiológica do processo de parturição:

Nem me lembro da dor da hora de colocar o menino pra fora. Senti contração só no último minuto e nem lembro mais da dor (E1); Eu senti dor na hora que eu fui pra sala de parto. Depois que nasceu chega respirei aliviada! Foi a mesma coisa que tirar a dor com a mão. Já até esqueci como é. (E7)

Observa-se, nesses relatos, que a funcionalidade da dor do parto normal pode constituir um fator favorável para a construção de um significado ligado ao prazer concreto da maternidade, principalmente pela sua subjetividade e caráter fisiológico pontual.³

A incorporação dos sentidos de dor como força e triunfo da mulher, evento fortificante, doação, saúde da mulher, desafio e rito de naturalização do papel materno, durante a vivência parturitiva, foram relacionados com o empoderamento da mulher e sua repercussão histórica para as próximas gerações:

Agora, um dia, posso contar minha história pra minha filha. Posso contar dessa vitória, dessa coisa de mulher e de mãe. Que ela nasceu de parto normal e que venci a dor. (E2)

A dor do parto é um desafio. Tem que ter esse objetivo de amor desde a gravidez, pra viver e suportar a dor (E8); Significou muito pra mim, enquanto mulher e mãe. [...] Hoje, vejo que posso suportar tudo e me sinto poderosa. (E9)

A expressão de satisfação diante da capacidade de suportar a dor pode significar uma forma de resistência heroica à dor e pela coragem individual, permitindo mudar de uma atitude passiva para uma atitude vitoriosa.²¹ Em estudo realizado sobre experiências de parto de primigestas, foi identificado, também, que a dor do parto pode ser reconhecida como positiva e satisfatória, quando se apresenta relacionada ao fortalecimento e ao aumento da capacidade da parturiente para seu enfrentamento durante o processo parturitivo.²²

Entre uma das participantes do estudo foi consolidada a construção do sentido da dor como fenômeno de sofrimento associado a lacunas da assistência obstétrica e à insatisfação em relação ao processo parturitivo. A esse sentido de sofrimento foram agregados elementos da dimensão psicoafetiva (desmotivante), sociocultural e assistencial (desnecessária) e biológica (desconfortável) de sua vivência de dor:

Não quero viver essa experiência da dor novamente. A dor é desconfortável e desnecessária. Antes eu achava que era necessário ter o bebê de parto normal pra mulher ser mãe, como minha mãe disse antes. Mudei totalmente de ideia, porque só de ter contato com a criança já te toca. (E5)

Nesse caso, não foi certificado o sentido da dor ligado à naturalização do papel materno identificado por essa participante com base na informação materna no período pré-natal. Somente o vínculo concreto entre mãe e filho após o parto foi satisfatório para ela, enquanto, em relação à assistência obstétrica, houve insatisfação, embora reconhecesse o parto normal como um processo natural:

Minha experiência de dor foi muito ruim, também pela falta de atenção adequada. Se nas maternidades tivessem um profissional por conta, uma enfermeira

acompanhando, um médico com mais frequência, que não te deixasse tão abandonada, já acalmava um pouco e não deixava a gente tão aflita na hora da dor, porque falaram que marido, mãe e pai não podiam contribuir. (E5)

Esse relato remete à reflexão sobre o paradoxo entre a institucionalização da assistência ao parto e a insatisfação da mulher quanto à sua vivência do processo parturitivo. A insatisfação foi manifestada diante da falta de acompanhamento obstétrico e de manejo da dor e da desconsideração do seu direito de ter um acompanhante do meio familiar durante o processo de parturição. Isso foi determinante para sua mudança de opinião em relação à dor do parto:

Acho que se eu não tivesse sentido dor tanto tempo e tivesse recebido uma atenção maior, talvez minha opinião não fosse tão radical sobre a dor e o parto normal. (E5)

Isso aponta a importância da atitude educada, cuidadosa e afetuosa por parte do profissional de saúde e da promoção de informação durante a assistência obstétrica individualizada para favorecer a satisfação da mulher em relação ao processo parturitivo.

Em relação às lacunas da assistência obstétrica, a entrevistada 5 destaca a influência delas em sua decisão de não ter outro parto normal no futuro:

Eu não quero viver isso de novo, porque a dor é horrível. Se eu fosse ter um parto de novo, preferiria cesáreo. A dor em si deixa a gente totalmente desmotivada a ter novamente esse processo natural.

A verbalização de tendência futura de optar por não ter parto normal, geralmente, denota a vivência de níveis mais elevados de dor reconhecida como negativa e uma experiência parturitiva insatisfatória.²² Em vista de sua insatisfação, também é revelada a dificuldade para esquecer a vivência do processo doloroso, embora tenha a informação de que a dor pode ser esquecida após o parto:

Falam que daqui uns dias eu vou esquecer a dor e vou querer normal de novo, mas eu acho meio difícil esquecer. (E5)

Para outra entrevistada, o sentido da dor vivenciada durante o processo de parturição foi ambíguo. Os pilares determinantes para essa certificação foram a falta de assistência obstétrica e, ao mesmo tempo, a conquista de ter vencido a dor sem amparo assistencial:

Eu fiquei com uma experiência de duas formas: boa e ruim. Boa, porque eu consegui vencer a dor e passar por aquilo tudo sem assistência; e ruim, pelo medo que eu passei de ficar lá naquele lugar sozinha, desesperada e sem saber pra quem recorrer e com medo de perder minha neném. (E9)

Diante da vitória de enfrentamento da dor, o sentido construído foi de fenômeno natural inerente ao parto que desperta cuidado e, diante da vivência de medo e solidão sem acompanhamento assistencial no processo parturitivo, foi de dor como fenômeno de sofrimento.

Conforme os relatos da entrevistada 9, a hesitação do profissional médico quanto ao diagnóstico diferencial entre falso e verdadeiro trabalho de parto na admissão hospitalar foi determinante para sua vivência solitária do processo de evolução do trabalho de parto, associada aos sentimentos de dúvida, insegurança e medo em relação à ocorrência do período expulsivo sem acompanhamento obstétrico. Em contrapartida, ela vivenciou a força da natureza da mulher, ao ser agente do parto, embora com sofrimento por falta de assistência obstétrica naquele momento:

Quem me examinou disse que não era hora ainda. [...] Voltei pra casa, mas quatro horas da manhã a dor piorou. Foi pra valer mesmo! Aí, quando cheguei na maternidade falaram de novo que eu ainda não estava em trabalho de parto. Eu estava sentindo que já era a hora, que eu ia ter minha filha ali de um jeito ou de outro. Mesmo assim, me passaram um medicamento pra parar a dor. Enquanto eu esperava, a dor aumentou a ponto de eu sentir que a neném já estava saindo. Aí, que eles viram que não tinha mais jeito e me levaram pro Centro cirúrgico, com aquela dor absurda. (E9)

Determinados fatores do contexto institucional relacionados com a organização assistencial podem gerar insatisfação, medo, insegurança e ansiedade na parturiente e tornar o parto normal um evento de sofrimento e de risco. Dentre esses fatores, destaca-se a atenção inadequada de profissionais de saúde configurada pelo abandono na própria maternidade.^{19,21}

Entre a maioria das entrevistadas que certificaram com suas vivências a construção do sentido da dor como fenômeno natural inerente ao parto, foi unânime a recomendação de realização do parto normal para outras mulheres primigestas:

Recomendo às mulheres, às futuras mães que tenham um parto normal. Não existe isso de dizer que parto normal é anormal. Você vivencia aquela dorzinha, mas é coisa suportável e a recuperação depois é boa. (E2)

Eu falaria pra ela fazer parto normal, porque a mulher já é preparada pra essa dor e é melhor pra criança. E que, a partir do momento que ela ficar grávida tem que preparar pra enfrentar a dor. (E10)

Para elas, compartilhar a satisfação e a vitória conquistada com a vivência da dor e do parto natural beneficiaria outras primigestas, por suscitar expectativas otimistas e segurança, afastando sentimentos como medo e sofrimento que possam influenciar no enfrentamento da dor e no sucesso do parto.

De modo geral, conforme apontam os resultados da experiência parturitiva de dor das entrevistadas deste

estudo, a dor caracterizou-se como uma experiência subjetiva e multidimensional.³ Dessa forma, os sentidos da dor construídos com a vivência parturitiva envolveram a interligação entre as dimensões biológica, psicológica e sociocultural com componentes distintos do mecanismo de percepção da dor. Foram evidenciados elementos subjetivos da vivência parturitiva e da dor de cada uma, caracterizando os pontos de interseção entre essas três dimensões e a configuração de ampliação da construção dos sentidos da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período pré-natal, a construção dos sentidos da dor do parto normal foi mediada pela rede de informações presente no contexto sociocultural e de assistência obstétrica das participantes. Durante o processo parturitivo, essa construção foi mediada pela vivência da dor, que manteve estreita relação com a subjetividade e a dimensionalidade da dor como fenômeno e com o contexto de assistência obstétrica hospitalar. Os sentidos da dor construídos pelas participantes também mostraram uma ligação com os contextos mais amplos do sistema sociocultural, político-assistencial e ideológico relacionados com a dor do parto normal.

As informações obtidas pelas primigestas no período pré-natal não alcançaram caráter educativo que favorecesse a construção dos sentidos da dor, de forma mais ampla e satisfatória, para a promoção de segurança psicoemocional em relação à futura vivência parturitiva. Em consequência, foram construídos sentidos ambíguos da dor, ora como um fenômeno natural inerente ao parto, ora como fenômeno de sofrimento para a mulher, os quais contribuíram na geração de sentimentos também ambíguos, como inquietação e otimismo, que perduraram até o momento do parto.

Isso indica a necessidade de maior investimento por parte da instituição provedora de assistência pré-natal, no que tange ao processo educativo da assistência obstétrica. As informações pré-natais poderiam ter constituído instrumento educativo dos profissionais de saúde para a promoção de segurança e cultivo de sentimentos otimistas em relação ao parto e à dor pelas primigestas. Mesmo diante dessa lacuna da assistência, elas apresentaram expectativas fortemente ligadas ao sentido da dor como fenômeno natural inerente ao parto, colocando-se disponíveis para vivenciar a dor e um parto natural, saudável e com satisfação.

Com a vivência parturitiva, as participantes apresentaram sentidos da dor com uma concepção mais ampla desse sentimento, uma vez que se transpôs do abstrato para o concreto. Isso quer dizer que os sentidos construídos no período pré-natal deixaram seu caráter informativo e passaram a ter caráter vivencial com a experiência parturitiva de dor. Durante essa transição de sentidos, foram expressas a subjetividade e a feminilidade das participantes como eixo norteador. A partir daí, os sentidos da dor apresentaram-se mesclados de

subjetividade e da interação de vários elementos das dimensões biológica, sociocultural e psicológica relacionadas com a dor específica de cada participante, e sob forte influência dos aspectos assistenciais da instituição provedora dos cuidados obstétricos. Esse processo foi desencadeado com a evolução do trabalho de parto, quando as participantes, na condição de agentes do parto, seja ativo, seja passivo, passaram a perceber e sentir a dor e, conseqüentemente, a construir os seus sentidos vivenciais.

Com base na vivência parturitiva da dor, foram agregados vários outros elementos aos sentidos de dor construídos no período pré-natal. Para a maioria das participantes, a dor passou a ter um sentido de fenômeno natural inerente ao parto e de domínio feminino, sendo desmistificado o sentido de dor como fenômeno de sofrimento. Para uma das participantes, no entanto, foi certificado o sentido da dor como fenômeno de sofrimento pela forte influência de lacunas da assistência obstétrica durante o processo parturitivo e de dor. Para outra participante, manteve-se ambíguo o sentido da dor diante o enfrentamento vitorioso da dor como agente do parto envolvido de medo e solidão pela falta de assistência obstétrica.

O sentido da dor como fenômeno natural inerente ao parto e de domínio feminino foi construído quando houve a legitimação de cada parturiente como "agente" no parto. Nesses casos, a experiência de dor favoreceu o evidenciamento de características femininas que, para elas, se encontravam adormecidas. Foi identificado que a dor do parto faz parte da natureza da mulher, sendo um elemento importante para a dinâmica parturitiva e para a revelação da força da mulher e de seu empoderamento.

Mediante a compreensão dos sentidos da dor do parto normal na perspectiva e na vivência das participantes, foi identificada, também, a postura que elas vão assumir diante uma nova gestação e como esses sentidos serão compartilhados futuramente no meio sociocultural e de assistência obstétrica. Elas serão instrumento de um novo ciclo de transmissão de informações sobre a dor do parto normal. Isso também aponta a responsabilidade da assistência obstétrica no processo de construção social dos sentidos da dor do parto normal.

Com essa perspectiva, os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento obstétrico necessitam atentar para a relevância de manter uma escuta aproximada da gestante durante o período pré-natal e ter um olhar diferenciado para as especificidades da mulher durante o processo parturitivo e de dor. Essa atitude pode evitar que sejam suscitadas novas expectativas e novos sentimentos de inquietação em relação à dor do parto normal entre as mulheres que já vivenciaram satisfatoriamente o parto normal e a dor. Esses resultados podem constituir um instrumento para a assistência obstétrica no pré-natal e no parto, por favorecer um olhar voltado para a integralidade da mulher como ator social e agente do parto.

REFERÊNCIAS

1. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto. Curitiba: Editora Maio; 2002.
2. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1):107-4.
3. Lowe KN. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186:516-24.
4. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Latinoam Enferm.* 2002 set-out; 10(5):667-74.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. Genebra – Suíça. Brasília (DF): MS; 1996.
6. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado. *Cad Saúde Pública.* 2008 ago; 24(8):1859-68.
7. Dossiê Humanização do Parto. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo (SP): [S.n]; 2002.
8. Caton D, Corry M, Frigoletto FD, Hopkins DP, Lieberman E, Mayberry L. The nature and management of labor pain: executive summary. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186(5):S1-15.
9. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 67-80.
12. Rezende RJ, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental.* 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2008.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
14. Brasil. Lei n. 10.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União;* 2005.
15. Moraes FRR, Alves AM, Traverso-Yépez MA. Da humanização ao cotidiano de desigualdades sociais na assistência ao parto e ao nascimento. *Pesquisas e Práticas Psicossociais.* 2008 fev; 2(2).
16. Centa ML, Moreira EC. Vou ser mãe e agora? *Família Saúde Desenvolvimento.* 2002 jul-dez; 4(2):134-42.
17. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):477-86.
18. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, *et al.* A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2007; 41(1):36-43.
19. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, *et al.* O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestante, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad Saúde Pública.* 2002 set-out; 18(5):1303-10.
20. Souza LM. A dor do parto: uma leitura fenomenológica dos seus sentidos [dissertação]. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília; 2007.
21. McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006 jul; 22(7):1483-91.
22. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de parto: alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica.* 2002; 2(20):203-17.