

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Luiza Nunes Abreu

**SIGNIFICADOS E SENTIDOS SOBRE PARTO E NASCIMENTO
DOS PARTICIPANTES DE UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA**

Belo Horizonte
2019

Ana Luiza Nunes Abreu

SIGNIFICADOS E SENTIDOS SOBRE PARTO E NASCIMENTO
DOS PARTICIPANTES DE UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Kleyde Ventura de Souza

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e Enfermagem

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2019

Abreu, Ana Luiza Nunes.
AB162s Significados e sentidos sobre parto e nascimento dos
participantes de uma exposição interativa [manuscrito]. / Ana Luiza
Nunes Abreu. - - Belo Horizonte: 2019.
143f.: il.
Orientador (a): Kleyde Ventura de Souza.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Parto. 2. Parto Humanizado. 3. Gênero e Saúde. 4. Difusão
de Inovações. 5. Educação em Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas.
I. Souza, Kleyde Ventura de. II. Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WQ 300

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Escola de Enfermagem da UFMG
Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190 | 30130-100
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
+ 55 31 3409-9836 | 31 3409-9889
caixa postal: 1556 | colpgrad@enf.ufmg.br

25
III anos
1994 - 2019

enfermagem
pós-graduação • UFMG

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

ATA DE NÚMERO 616 (SEISCENTOS E DEZESSEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ANA LUIZA NUNES ABREU PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 5 (cinco) dias do mês de julho de dois mil e dezenove, às 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro Lais Netto - 5º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*SIGNIFICADOS E SENTIDOS SOBRE PARTO E NASCIMENTO DOS PARTICIPANTES DE UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA*", da aluna **Ana Luiza Nunes Abreu**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kleyde Ventura de Souza (orientadora), Erica Dumont Pena e Bernardo Jefferson de Oliveira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ APROVADA;
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 05 de julho de 2019.

Profª. Drª. Kleyde Ventura de Souza
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Erica Dumont Pena
(EEUFMG)

Prof. Dr. Bernardo Jefferson de Oliveira
(UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPE
Em 05.08.19

Profª. Dra. Kénia Lara Silva
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

*Ao Matias, que chegou e cresceu junto deste trabalho,
trazendo força e alegria a cada alvorada.*

*Às mulheres, que me antecederam e que partilham deste tempo comigo,
força matriz/motriz da humanidade.*

*Àquelas pessoas que lutam cotidianamente pela transformação da realidade obstétrica
e por uma assistência às mulheres e aos bebês centrada na integralidade e na garantia de direitos.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora doutora Kleyde Ventura de Souza, que me emprestou suas lentes com as quais vê o mundo, inspirando-me para o cuidado às mulheres e seus bebês de forma tão amorosa, gentil e integral. Mais do que isso, agradeço por acolher-me e potencializar minha autonomia em todo o processo desses últimos dois anos. Aprendo constantemente com você sobre coletivizar o saber, sustentar uma produção acadêmica comprometida com a vida real, com e para as mulheres, caminhando ao lado daquelas que estão na luta cotidiana por direitos.

Às amigas e colegas da sala 428 e do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG) da UFMG por todo aprendizado, convivência, colo para o Matias, amparo e crescimento. Em especial, à Débora Chaves, Giuliana Rondelli, Graziela Zboralski, Juliana do Carmo, Karine Assis, Kelly Borgonove, Laís Assunção, Larissa Soares, Luana Karla, Mariene Lopes, Stella Malta, Taiane Natividade, Taísa Gonçalves e Walkiria Fernandes, pelos auxílios com as burocracias universitárias, leituras do meu trabalho e contribuições ao processo de escrita.

Às colegas e aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela companhia nesse processo. Particularmente agradeço às colegas mestrandas/doutorandas que se tornaram também mães nesse período – Aline Silvestre, Bianca Assis, Daniela Pimentel, Fernanda Manso, Graziela Zboralski, Isadora Queiroz, Julianne Mangualde, Karina Martins, Ludmila Laranjeiras, Marcela Guimarães, Rafaela Schreck, Renata Batista e Thaízy Silveira –, pelas trocas e apoio fundamentais para visibilizar nossa condição dentro da universidade.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, com carinho especial à Elysângela Dittz Duarte, à Cláudia Penna, à Rita de Cássia Marques e à Isabela Cancio Velloso.

À professora Érica Dumont Pena, por me acolher e abrir as portas da Escola de Enfermagem, realizando sempre contribuições importantes a este trabalho.

À Sônia Lansky e ao Bernardo Jefferson de Oliveira, por serem a força propulsora de criação da exposição Sentidos do Nascer e por me incluírem no projeto com todo acolhimento. Obrigada também pelas contribuições ao conteúdo deste estudo.

Aos participantes da exposição Sentidos do Nascer, que aceitaram narrar suas experiências e contribuir com a produção desta pesquisa.

Aos monitores e trabalhadores da exposição Sentidos do Nascer, em especial ao Pedro Lansky e à Clara Karmaluk.

À Flávia Medeiros, prima-irmã querida, pela ajuda com o *abstract*.

À Isabella Barral, amiga que desde o pré-projeto para a seleção do mestrado, mantém seu apoio. Especialmente, pela disponibilidade generosa em revisar e formatar este trabalho. Você me inspira!

Às funcionárias do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e às demais funcionárias da Escola de Enfermagem.

Ao povo brasileiro e à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento do meu estudo.

À Júlia Valente, ao Gustavo Pessali e à Mariane Reis, do escritório de advocacia Valente Reis Pessali, por estarem ao meu lado na reivindicação do direito à licença maternidade remunerada e pelo êxito na garantia da lei.

À minha mãe, Cláudia, e ao meu pai, Aluizio, minha base, amparo e amor. Os caminhos pela área da saúde vieram da admiração que sinto ao vê-los tão dedicados aos seus ofícios.

Às minhas irmãs, Marcela e Hortência, e aos meus irmãos, Rubens e Taciano, por serem meus melhores amigos nessa caminhada, trazendo alegria e carinho. Especialmente obrigada à Hortência pelas horas de dedicação ao Matias para que este trabalho pudesse se concretizar.

Ao meu companheiro, Marcos Paganini, pelo amor cotidiano, incentivo incondicional, torcida e parceria.

Aos demais familiares, por todo carinho e vibrações para que eu seguisse firme neste propósito.

À família Azevedo Paganini, Stela, José Ângelo e Giulia, por estarem na retaguarda dos cuidados com Matias, fundamental rede de apoio para que eu concluísse esta etapa.

Às amigas e companheiras de luta e ocitocina, Polly do Amaral, Helena Villas-Bôas, Carol Giovannini, Polly Souza, Aline Teixeira, Clara Bretas, Fabiana Guimarães, Priscila Pacheco, Mari Lanna, Beatriz Laender, Ana Clara Brasileiro, Mariza de Paula, Inessa França e Thaís Teles Rocha.

Às minhas amigas Flávia Rodrigues, Kelly Dias, Claudia Santos, Maria Aline Barboza, Mariana Verdolin, Sara Campos, Luanda do Carmo, Thalita Rodrigues, Laura Facury, Débora Amarante, Patrícia Milagres, Vitor Abdo, Valdilene Eduarda, Frederico Siman, Lorena Dias, Paulo Cabral e Gustavo Henrique Fernandes, pelos momentos de conversa, diversão, descanso e alegria. Cada um, de sua forma, contribuiu para que eu tivesse mais energia e coragem para finalizar esse ciclo.

Às professoras da Psicologia, Sandra Azerêdo e Izabel Friche, que sempre me inspiraram e me inseriram nos processos de pesquisa e escrita.

RESUMO

O contexto obstétrico brasileiro, no qual prevalecem altas taxas de cesariana, prematuridade e violência obstétrica, revela construções culturais complexas sobre o tema, envolvendo aspectos éticos, econômicos, políticos e sócio-históricos. Visando a transformação das percepções e dos comportamentos da população em relação ao parto e nascimento, a exposição Sentidos do Nascer (SDN) foi desenvolvida com metodologia inovadora e multidisciplinar. Revela-se rico cenário para pesquisa, com relevância diante do tema, por trazer à tona uma vivência do gestar, parir e amamentar para todas as pessoas, não só mulheres ou profissionais da saúde. De forma itinerante e gratuita, a exposição, por meio de experiência sensorial e de informações baseadas em evidências científicas atualizadas, propõe, além de intervenção cultural, mobilização social, formação e pesquisa. O presente estudo compõe uma das frentes de pesquisa do projeto vinculado à exposição. Com abordagem qualitativa, objetivou compreender os significados e sentidos de parto e nascimento dos participantes da SDN. Utilizou-se como referencial teórico a Psicologia Sócio-histórica, desenvolvida a partir de Vygotsky, fundamentada no materialismo dialético. Para tal, analisou-se o material de quatro Grupos Focais (GF), compostos no total por 29 participantes da exposição. Os GF foram realizados após as visitas dos participantes à SDN, entre abril e junho de 2015, durante as montagens em Belo Horizonte. Os dados foram organizados e analisados a partir da proposta de Núcleos de Significação, de Aguiar e Ozella (2006), inserida na abordagem teórica mencionada. Os resultados apontaram três principais núcleos emergidos após o processo de interpretação dos dados: a) Como fazer virar assunto o que penso sobre parto e nascimento – ressignificação de experiências de nascer/parir através das gerações e mudanças das formas de olhar para o parto e o nascimento a partir de outras narrativas contra-hegemônicas; b) O desafio de escutar as mulheres – significados e sentidos sobre parto normal e cesariana sob a ótica das mulheres e os conhecimentos e afetos adquiridos/sentidos na exposição; c) A voz do bebê – repensar a perspectiva adultocêntrica e entender o bebê como sujeito ativo no nascimento. Transgeracionalidade, autonomia e protagonismo, gênero e biopoder são conceitos que dialogam com os dados encontrados, revelando os movimentos dialéticos que perpassam as construções dos significados e sentidos sobre parto e nascimento. Considera-se que a perspectiva de transformação da realidade obstétrica pode acontecer exatamente no diálogo entre o cotidiano das relações humanas, a história e os espaços de reflexão, como a exposição Sentidos do Nascer.

Palavras-chave: Parto; Nascimento; Humanização da assistência ao parto; Gênero e saúde; Difusão de inovação; Educação em saúde.

ABSTRACT

The Brazilian obstetric context, in which high rates of caesarean, prematurity and obstetric violence prevail, reveals complex cultural constructions on the theme, involving ethical, economic, political and sociohistorical aspects. Aiming at transforming the population's perceptions and behaviors related to childbirth and birth, the Exhibition Senses of Birth (SoB) was developed with innovative and multidisciplinary methodology. A rich research scenario is revealed, with relevance to the theme, for highlighting gestating, giving birth and breastfeeding experiences for all people, not only women or health professionals. In an itinerant and free manner, through sensorial experience and information based on updated scientific evidences, the Exhibition proposes, in addition to cultural intervention, social mobilization, education and research. This study is part of one of the research fronts of the project linked to the Exhibition. With a qualitative approach, the objective was to understand the significances and meanings of childbirth and birth to the SoB participants. The Sociohistorical Psychology was used as theoretical reference, developed from Vygotsky, based on dialectical materialism. To do so, the material of four Focus Groups (FG), comprised in total of 29 Exhibition participants, was analyzed. The FG were carried out after the participants' visit to SoB, between April and June of 2015, during the setups in Belo Horizonte. Data was organized and analyzed from the proposal of the Nuclei of Meanings, by Aguiar and Ozella (2006), inserted in the mentioned theoretical approach. The results indicated three main cores emerged after the data interpretation process: a) How to make what I think about childbirth and birth a subject matter – resignification of being born/giving birth experiences through generations and changes in the way of looking at childbirth and birth from other counter-hegemonic narratives; b) the challenge of listening to women – significances and meanings about normal birth and caesarian from the perspective of women and the knowledge and affections acquired/felt during the Exhibition; c) the baby's voice – rethinking the adultcentric perspective and understanding the baby as an active subject at birth. Transgenerationality, autonomy and protagonism, gender and biopower are concepts that dialogue with the data found, revealing the dialectical movements that permeate the constructions of significances and meanings about childbirth and birth. It is considered that the perspective of transforming obstetric reality can happen exactly in the dialogue between the everyday of human relations, the history and the reflection spaces, like the Exposition Senses of Birth.

Keywords: Childbirth. Birth. Humanization of Assistance. Gender and Health. Diffusion of Innovation. Health Education.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Características dos Grupos Focais analisados

Quadro 2 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Academia da Cidade

Quadro 3 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Educadoras Indígenas

Quadro 4 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Fórum Perinatal de S. L.

Quadro 5 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Graduandas(os) de Enfermagem da Faculdade C. V.

Quadro 6 – A construção dos Indicadores

Quadro 7 – Dos Indicadores aos Núcleos de Significação

Figura 1 – A exposição Sentidos do Nascer em Belo Horizonte, Minas Gerais

Figura 2 – Estrutura física da exposição

Figura 3 – Ambiente “Gestação”

Figura 4 – Alegria e espanto do visitante ao se ver “grávido”

Figura 5 – Loja de conveniência da “Maternidade Cirúrgica”

Figura 6 – Alguns produtos da “lojinha”

Figura 7 – Seção “Controvérsias”

Figura 8 – Vídeos com a representação teatral dos principais sujeitos influenciadores na gestação e parto, Seção “Controvérsias”

Figura 9 – Ambiente intrauterino, “sofá-placenta” e cordão umbilical

Figura 10 – “Nascimento” pelo canal vaginal

Figura 11 – Saída do “canal de parto” e recepção materna acolhedora

Figura 12 – Visitante lê os painéis no ambiente “Conversas”

Figura 13 – Visitantes assistem ao vídeo no ambiente “Conversas”

Figura 14 – Encontro do grupo de apoio Ishtar-BH, montagem campus Pampulha UFMG

Figura 15 – Visitantes em interação com a mediadora da exposição, no ambiente “Conversas”

Figura 16 – Montagem da exposição na Praça Tiradentes, centro do Rio de Janeiro

Figura 17 – Montagem atual da exposição no Parque das Mangabeiras, Belo Horizonte

Figura 18 – Visita de alunos do ensino fundamental da rede pública, Parque das

Mangabeiras, Belo Horizonte

Figura 19 – Participação das crianças, Parque Municipal Américo R. Giannetti,
Belo Horizonte

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
BH	Belo Horizonte
CGIAE	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
GF	Grupo Focal
HSF	Hospital Sofia Feldman
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NUPESMeG	Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
REHUNA	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
SDN	Sentidos do Nascer
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO Sobre o tema, trajetória pessoal da pesquisadora e perspectiva epistemológica	14
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Parir e nascer na contemporaneidade: contextualização da realidade obstétrica. 17	
1.2 Objetivo.....	21
2 A EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER	22
2.1 A expografia e seu desenvolvimento	24
2.2 Formação, Pesquisa e Extensão	36
2.3 Potencialidades e desafios.....	39
3 A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO	41
3.1 Pressupostos da Psicologia Sócio-histórica	41
3.2 Consciência, linguagem, sentidos e significados	43
3.3. Uma proposta metodológica de apreensão das significações	46
3.3.1 <i>Pré-indicadores</i>	46
3.3.2 <i>Indicadores</i>	47
3.3.3 <i>Núcleos de Significação</i>	47
4 PERCURSO METODOLÓGICO	49
4.1 Aspectos éticos.....	49
4.2 Procedimentos e instrumentos de coleta dos dados	49
4.3 Sujeitos do estudo	51
4.4 Tratamento e análise dos dados.....	52
4.4.1 <i>A seleção dos Pré-Indicadores</i>	53
4.4.2 <i>A apreensão dos indicadores</i>	64
4.4.3 <i>A construção dos Núcleos de Significação</i>	77
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	78
5.1 O desafio de escutar as mulheres	78
5.2 A voz do bebê.....	84
5.3 Como fazer virar assunto o que penso/sinto sobre parto e nascimento.....	86

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICE	105
ANEXO I	107
ANEXO II.....	108
ANEXO III	112
ANEXO IV	1121
Transcrição Grupo Focal 1 - Academia da Cidade (A.C.).....	111
Transcrição Grupo Focal 2 - Educadoras Indígenas (E.I.).....	116
Transcrição Grupo Focal 3 - Fórum Perinatal S.L. (F.P.).....	121
Transcrição Grupo Focal 4 - Graduandas(os) de Enfermagem Faculdade C. V. (F.C.V.).....	130

APRESENTAÇÃO

Sobre o tema, trajetória pessoal da pesquisadora e perspectiva epistemológica

Minha trajetória como psicóloga e psicanalista, mestranda em um programa de Pós-graduação em Enfermagem, desvela o encontro com o Cuidar, campo de saber que vem sendo generosamente consolidado pelas enfermeiras (e incansavelmente pelas enfermeiras obstétricas), tão precioso na área da saúde e potente por ser confluência da alteridade. Meu ofício como doula contribui com o tema desta pesquisa, reivindicando um trabalho acadêmico comprometido com os diversos saberes não demarcados pela ciência.

Este trabalho insere-se, sobretudo, na minha experiência de maternidade. Sem ela, outro olhar seria traçado. Onde piso, por onde ando e quem sou não podem estar dissociados da elaboração do percurso aqui apresentado, incluindo os desafios atravessados pelo processo real de gestar, parir, amamentar e maternar uma criança (*matrescência*¹) em nossa sociedade contemporânea e dentro da Universidade. Minha história familiar, marcada pelas narrativas das mulheres que me antecederam (bisavós, avós, tias, irmã, especialmente minha mãe, que pariu cinco vezes entre os anos de 1986 e 1995), todas com experiências de parto normal, reverbera no meu interesse pelo tema e no desejo de trabalhar com e para mulheres.

Certa vez, marcando seu posicionamento freireano e localizando para nós, alunas, a importância de olhar para a vida real, além dos muros e catracas da academia, a orientadora desta pesquisa disse em sala de aula: “a cabeça pensa a partir de onde o pé pisa”². Sob a perspectiva de um pensamento pós-colonialista e, portanto, feminista (matricêntrico, conforme O'REILLY, 2016) e empenhado com saberes contra-hegemônicos, buscamos construir uma escrita que propõe deslocamentos da ciência positivista³. Não existe produção de conhecimento que seja independente do complexo

¹ Para melhor entendimento do termo, ler *The Birth of Mother*, da psiquiatra Alexandra Sacks e publicado em 2017 no *The New York Times*. Disponível em <https://www.nytimes.com/2017/05/08/well/family/the-birth-of-a-mother.html?smid=fb-nytimes&smtyp=cur&_r=0>. Acesso em: 03 junho 2019.

² Kleyde Ventura de Souza, comunicação pessoal durante a disciplina *Epistemologia do Cuidado*, ministrada entre março e junho de 2017.

³ O trabalho foi escrito, por vezes, em primeira pessoa do singular, referindo-se às vivências da autora e, por vezes, em primeira pessoa do plural, apresentando considerações construídas em orientação e em outros processos coletivos.

fenômeno humano de nós mesmos (CASTRO; MAYORGA, 2018) e, assim, não nos comporta sustentar a suposta neutralidade acadêmica.

Comprometemo-nos a olhar, escutar e pensar um tema da vida, relativo a experiências subjetivas e coletivas comum a todos os seres humanos: o nascer. Considero que este tema envolve questões sociopolíticas, exige a discussão ampliada e o deslocamento de conceitos das ciências humanas e sociais para o campo da saúde. A realidade obstétrica brasileira, por sua complexidade, exige diálogo entre saberes, pois é imbuída da cultura. O tema convoca “ecologia de saberes” (SANTOS, 2007), uma epistemologia desestabilizadora, para emergir os caminhos possíveis para transformação da realidade.

Epistemologicamente, ancoramo-nos no pressuposto de que não há qualquer verdade absoluta ou a priori na construção de um problema científico: seja no campo dos métodos quali ou quantitativos. Dessa maneira, a produção das pesquisas científicas será sempre marcada por elementos subjetivos, históricos e políticos, a partir de paradigmas da humanidade (LATOUR, 2001; PATAI, 2010; SANTOS, 2010).

As impurezas do campo, as dimensões sócio-históricas e a implicação da pesquisadora estão enlaçadas ao conhecimento. Por isso, a postura epistêmica aqui tomada age a partir do pressuposto de que os dados produzidos e analisados não se enquadram na dicotomia certo-errado, na concepção de verdade suprema. Não se trata, portanto, de uma proposta de pesquisa convencional, na qual lidaríamos com a ciência a partir de conhecimentos que operam na direção de uma suposta verdade sobre os fatos e na qual os dados enviesados são lidos como problemas, efeitos de um procedimento equivocado que gerou dados inúteis (MAYORGA, 2013; SCHUCMAN; COSTA; CARDOSO, 2012).

Explicitar nossos pressupostos teórico-epistemológicos é assumir os aspectos político-ideológicos intrínsecos à prática de investigação (NARVAZ; KOLLER, 2006), possibilitando rupturas nos discursos dominantes e questionamentos à atividade humana – sempre vinculada à alteridade. Salientamos que com este trabalho buscamos não apenas ampliar as discussões sobre parto e nascimento, mas também escutar as vivências das mulheres e dos bebês, com compromisso ao combate das violências de gênero e fortalecimento às formações e práticas emancipatórias.

1 INTRODUÇÃO

O estudo aqui apresentado faz parte do projeto⁴ “*Sentidos do Nascer: efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre parto e nascimento – mobilização comunitária para a redução do excesso de cesariana e da prematuridade iatrogênica no Brasil*”. Ao proporcionar encontros entre saúde, cultura, arte, pesquisa e educação, o projeto objetivou a elaboração da exposição Sentidos do Nascer (SDN) para sensibilização, reflexão e mudança de comportamento em relação ao parto e ao nascimento. Diversas frentes de pesquisa, de extensão universitária e de formação compõem este projeto, no intuito de, através de imagens, experiências sensoriais e informações de qualidade, apresentar narrativas sobre gestar, parir e nascer que desconstroem nossos repertórios discursivos e experienciados.

O tema central deste estudo, parto e nascimento, desvela a complexidade histórica, política, ética, econômica, e, assim sendo, sociocultural que envolve a realidade obstétrica (LANSKY et al., 2019a; VICTORA et al., 2011; BÉHAGUE et al., 2002). Exige diálogo do cuidado em saúde, das questões do biopoder e de gênero, conceitos que serão discutidos ao longo deste trabalho.

Neste capítulo introdutório, faço uma breve descrição da organização e da estrutura proposta para a dissertação, bem como apresento a contextualização da temática, baseada na revisão da literatura. Apresentar o panorama da realidade obstétrica proporciona situar o problema da pesquisa e o objetivo.

No segundo capítulo, a proposta inovadora do trabalho da exposição Sentidos do Nascer é apresentada, justificando os aspectos para que se tornasse relevante cenário investigativo do estudo. Descrevo a estrutura expográfica, as principais potencialidades, os objetivos da exposição, as frentes de trabalho e os resultados alcançados até o momento.

O terceiro capítulo destina-se à descrição do referencial teórico, a Psicologia Sócio-histórica, e seus aspectos relevantes para o tema deste estudo. Apresento ainda neste

⁴ Projeto *Sentidos do Nascer*: Efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e o nascimento – mobilização comunitária para redução do excesso de cesariana e da prematuridade iatrogênica no Brasil submetido ao edital PREMATURIDADE MS/CNPq/Fundação Bill e Melinda Gates de 2013.

capítulo a abordagem de Núcleos de Significação, proposta para análise de dados qualitativos inserida no referencial.

O percurso metodológico é delineado no quarto capítulo, com descrição dos caminhos percorridos para produção, tratamento e análise dos dados obtidos nos Grupos Focais realizados com participantes da exposição Sentidos do Nascer.

No capítulo seguinte, cinco, apresento os resultados encontrados, a partir dos três Núcleos de Significação apreendidos do material. Discutimos os principais pontos de interpretação dos dados, retomando o referencial teórico e outros conceitos mais comumente usados nas ciências humanas e sociais, no intuito de ampliar o diálogo na área da saúde.

As considerações finais encerram o trabalho e apontam possíveis desdobramentos para a prática, formação e políticas na área da saúde da mulher e da criança.

Este estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – na linha de pesquisa Cuidar em Saúde e Enfermagem – e inserido no Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMEG) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). As discussões propostas neste trabalho são tentativas de deslocamentos do tema parto e nascimento, possibilitando ampliação nos diálogos para educação permanente em saúde, ações de fortalecimento que pautem a centralidade do cuidado na mulher e no bebê e aberturas às conversas transdisciplinares.

1.1 Parir e nascer na contemporaneidade: contextualização da realidade obstétrica

Ao longo da história da humanidade, parir e nascer eram processos considerados naturais e vividos de forma íntima pelas mulheres, no âmbito privado, cercadas por outras mulheres e seus saberes tradicionais. A transformação do parto em evento hospitalar e a assistência obstétrica hegemonicamente realizada por médicos, homens brancos, a partir da segunda metade do século XX, conjuntamente à medicalização do parto (LEISTER; RIESCO, 2013), transformaram o parir e o nascer e levaram o Brasil a um contexto alarmante. Atualmente, 98% dos partos brasileiros são realizados em hospitais, com persistência de altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil (LEAL, 2018; DINIZ, 2009). Duas opções têm sido ofertadas às mulheres grávidas e seus bebês neste

contexto: um parto vaginal com intervenções desnecessárias e violentas ou a cesariana, cirurgia que desde 2009 predomina como forma de nascimento no nosso país (FERRARI et al., 2016; COPELLI et al., 2015; VALE et al., 2015; SANCHES et al., 2012).

O parto e o nascimento passaram a ser compreendidos como uma questão médica e a gestação como um processo potencialmente patológico. Da mesma forma, o corpo da mulher, encarado pela ciência ocidental como uma máquina complexa, misteriosa e imperfeita, necessitado de intervenções para funcionar, ganha no período da gestação atenção especial da medicina. Predomina a ideia de que

o corpo feminino é essencialmente defeituoso, imprevisível e potencialmente perigoso, portanto necessitado de correção e tutela, expressas nas intervenções. Tal crença leva à superestimação dos benefícios da tecnologia, e a subestimação, ou mesmo invisibilidade (cegueira), quanto aos efeitos adversos das intervenções (DINIZ, 2009, p.318).

Configura-se um paradoxo perinatal, no qual perspectivas entram em conflito: de um lado, avanços importantes para a melhoria da assistência, e, de outro lado, um modelo de atenção marcado por práticas padronizadas e intervencionistas, desnecessárias e prejudiciais, que afastam atores importantes da cena e do cuidado ao parto, dentre eles a enfermeira, os familiares/acompanhantes e a doula (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

O excesso de cesarianas no Brasil envolve aspectos históricos, éticos, políticos, econômicos e socioculturais múltiplos e emaranhados entre si. A institucionalização do parto, os processos de mercantilização e de medicalização da vida são alguns pontos dessa intrincada relação que se construiu em torno da cesariana. Atualmente, o tipo de parto está marcado por padrões sociais de consumo, relações de dominação da ciência, da medicina e de gênero, além da representação da cesariana na sociedade como procedimento seguro, rápido, conveniente, limpo e sem dor (VICTORA et al., 2011; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Estudos apontam que as cesarianas são realizadas com mais frequência em grupos de mulheres de maior nível socioeconômico e educacional, usuárias de planos de saúde particulares e, portanto, formadoras de opinião (LANSKY et al., 2014).

O aumento da prematuridade, principalmente a iatrogênica, no Brasil está, em alguma medida, associada ao aumento da cesariana (GYAMFI-BANNERMAN et al., 2011; WHO, 2015, 2012). A prevalência de prematuridade no Brasil atingiu 11,7%, em 2012 (como apontou o inquérito nacional Nascer no Brasil), sendo quase o dobro dos

países desenvolvidos, e é preocupação crescente, tendo em vista os efeitos imediatos na sobrevivência infantil e em médio/longo prazo, na infância e vida adulta: sobrepeso, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, distúrbios imunológicos, alergias e asma (WHO, 2012).

A questão da mortalidade materna evidencia mais uma vez o paradoxo da atenção obstétrica no país (DINIZ, 2009). Apesar do progresso obtido a partir da inclusão do Brasil nos programas preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – cuja determinação estabelecida em 1990, é de 35 mortes para cada 100 mil nascidos vivos – não alcançamos a meta de redução de mortalidade materna recomendada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SOUZA, 2015). Mesmo após um breve período de queda das taxas de morbimortalidade, a partir de 2016, nosso país voltou a ter crescimento do número de mortes maternas (dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos Vivos de 2009 a 2016). De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade, as principais causas de morte materna no Brasil são hipertensão, hemorragia, doenças cardiovasculares, infecção no pós-parto e aborto clandestino. No entanto, as causas como a hipertensão e a hemorragia, camuflam a raiz do problema, que remetem em sua maioria às cesarianas sem necessidade médica real e, sobretudo, às cesarianas eletivas (MARTINS-COSTA; RAMOS, 2005; DIAS et al., 2014). Ações mais efetivas para controle dessas práticas são necessárias para responder à especificidade do Brasil e de outros países da América Latina, que apresentam alta prevalência de cesarianas.

Nos últimos anos, temos visto o crescimento das discussões sobre humanização do parto e do nascimento, muito em função da visibilidade midiática dada às questões da violência obstétrica (SENA; TASSER, 2016) e das elevadas taxas nacionais de cesariana. Contudo, é um tema que circula apenas entre mulheres no período perinatal, profissionais da área ou ativistas. Há também forte pressão por parte das corporações médicas e de segmentos governamentais atuais para extinção do termo “violência obstétrica”⁵ ou mesmo propostas parlamentares para realização de cesarianas eletivas, sem indicações médicas

⁵ Em despacho do Ministério da Saúde, datado de 03 de maio de 2019, o governo vigente afirma que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. Esse despacho posiciona-se contra a luta histórica dos movimentos de mulheres e as recomendações da OMS, atendendo à demanda das corporações médicas reacionárias que se sentem ameaçadas com o termo e o número crescente das denúncias.

reais⁶, exemplos dos retrocessos aos quais os direitos das mulheres constantemente estão submetidos.

As evidências científicas na área e a construção de esforços de educação permanente e de ações governamentais⁷ ao longo dos anos ainda não foram suficientes para a mudança do modelo de atenção obstétrica. Ressignificar o parto e o nascimento na sociedade brasileira e recuperar a tradição e experiência do parto normal, que vem se desfazendo entre gerações e apontando para a perda da crença na capacidade e no potencial do corpo feminino, demandam também outras ações, como mobilização social.

Com esse intuito, a exposição Sentidos do Nascer, desenvolvida desde 2015 de forma interdisciplinar, tem projeto expográfico inspirado nas discussões sobre as formas de interação público-exposição, com perspectiva de “implicação dos sujeitos” nas narrativas e conteúdos, possibilitando múltiplas experiências sensoriais, cognitivas e estéticas (WAGENSBERG, 2007). Os conteúdos e a expografia abordam e divulgam a produção de conhecimento e a reflexão atual sobre as evidências científicas e experiências concretas de utilização da tecnologia apropriada para atenção ao parto e nascimento.

As concepções, por exemplo, de que a cesárea é indolor, limpa e sempre segura, ou de que o parto vaginal implica em dor avassaladora, riscos de morte e perda do controle de si, são algumas ideias que a exposição pretende fazer vacilar. São compreensões sobre parto e nascimento reificadas e reafirmadas pelo modelo biomédico. Recentemente, devido ao movimento da humanização das práticas obstétricas e neonatais (SOUZA et al., 2012), essas concepções são alvo de debate.

É relevante que a população transforme suas compreensões sobre parto e nascimento não só para que tenhamos maior engajamento social na redução das práticas biomédicas que levam às violências obstétricas, à mortalidade materna e à prematuridade, mas também para haver a ressignificação cultural desta realidade. Nessa direção, pressupomos que a proposta da Sentidos do Nascer é potencializadora para tais mudanças, pois além de sensibilizar a população em geral sobre o tema, convocando a reflexão sobre a realidade obstétrica, promove também, por meio de sua metodologia inovadora,

⁶ Projeto de Lei (PL 435/2019), de autoria da deputada estadual Janaína Paschoal (PSL), em São Paulo, garante à gestante a possibilidade de optar por cesariana a partir da 39ª semana de gestação.

⁷ *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher* (BRASIL, 2004), *Rede Cegonha* (BRASIL, 2011), *Parto Adequado* (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2015), *Ápice-On* (BRASIL, 2017), entre outras iniciativas.

mobilizações sociais. Questionamos, então, quais os significados e os sentidos sobre parto e nascimento dos participantes da exposição. No próximo capítulo, abordaremos os objetivos, as implicações sociais e a relevância da exposição, justificando a escolha deste cenário para o presente estudo.

1.2 Objetivo

Compreender os sentidos e significados de parto e nascimento dos visitantes da exposição Sentidos do Nascer.

2 A EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER

Apresento neste capítulo o campo deste estudo: a exposição Sentidos do Nascer. Em função das características inovadoras da proposta de expografia e intervenção social/cultural, realizaremos uma descrição aprofundada da exposição. Para isso, recorreremos, inclusive, a fotografias que possibilitam uma melhor compreensão da proposta (Figura 1)⁸.

Figura 1 – Exposição Sentidos do Nascer em Belo Horizonte/MG, Parque Municipal Américo R. Giannetti.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

A exposição foi criada no ano de 2015, com o intuito de contribuir com a mudança cultural, promover a reflexão sobre a realidade obstétrica brasileira e a mobilização social. A proposta interdisciplinar abarcou profissionais das áreas da saúde, educação, design, ciências sociais e também doulas e ativistas. A equipe fundadora, por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte e da UFMG, contava com pessoas de Belo Horizonte, São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ e Brasília/DF, determinada a construir os eixos de trabalho, os conceitos relevantes e os objetivos.

⁸ As imagens aqui selecionadas compõem o arquivo da SDN, com autorização para divulgação previamente autorizada pelos visitantes.

Através de financiamento do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e da Fundação Bill e Melinda Gates, foi possível construir o trabalho que hoje é reconhecido nacional e mundialmente⁹. O apoio dos governos locais por onde a exposição percorreu, por intermédio das Secretarias de Saúde, MS, OPAS (Brasília) e do coletivo de apoiadoras (formado por movimento de mulheres, ativistas, estudantes das áreas e outras pessoas engajadas no tema) foram cruciais para a efetivação do projeto.

Diante da realidade obstétrica já contextualizada no capítulo anterior, a exposição foi criada com objetivo de contribuir para a mudança da cultura e da percepção sobre o parto e nascimento da população, redução da violência, da cesariana desnecessária, da morbimortalidade materna, fetal e infantil e da prematuridade iatrogênica no Brasil. Também foi criada como reforço às estratégias de comunicação em saúde que visam à promoção, formação e mobilização social baseadas nos direitos da mulher e da criança e nas boas práticas do cuidado (BRASIL, 2015). Ao reunir diferentes perspectivas e apresentando controvérsias que suscitam questionamentos (SPITZ et al., 2017), a exposição Sentidos do Nascer pretende engajar, comover e comprometer o visitante com a temática. Além disso, através de informação de qualidade e da emoção, contribui para o incremento da visão crítica e para a transformação das pessoas, em especial gestantes e suas famílias, profissionais de saúde e de educação. Estes, por sua vez, podem modificar o cenário atual e melhorar as práticas de atenção a mulheres e crianças, para que haja promoção de seus direitos ao nascimento digno, respeitoso e baseado em evidências científicas, apoio ao parto normal e ao aleitamento materno.

⁹ Recebeu o prêmio de Experiência Inovadora no campo da Educação Permanente em Saúde, com nota máxima de reconhecimento, na categoria *Integração ensino-serviço-comunidade*, promovido pelo Laboratório de Inovação em Educação na Saúde - InovaSus (MS) 2018; também recebeu o 1º lugar no prêmio InovaSUS 2015 - Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

2.1 A expografia e seu desenvolvimento

A preponderância da abordagem sensorial sobre a racional foi estabelecida como princípio para o desenvolvimento da expografia. O desejo foi priorizar a vivência em relação à informação lógica, utilizando a ludicidade como forma de motivar a participação do público que circularia pelos locais onde seria exibida a exposição. Assim, a exposição utiliza diferentes linguagens (arte-digital e técnicas teatrais) e suportes (vídeos, cenários, fotografias, infográficos e painéis).

Constatamos que o contexto cultural do tema deste projeto diferenciava-se muito de outras campanhas de saúde, pois a temática do projeto Sentidos do Nascer demanda um grande esforço de aproximação do público em relação ao tema, pouco conhecido e raramente debatido pela população em geral (SPITZ et al., 2017).

Em relação aos conteúdos, além de abordar e divulgar a produção de conhecimento e a reflexão atual sobre as evidências científicas e experiências concretas de utilização da tecnologia apropriada para atenção ao parto e nascimento, a exposição também fornece elementos para o desenvolvimento de um olhar crítico da(o) visitante em relação ao cenário da hipermedicalização do parto, da perda do protagonismo da mulher e da exploração do nascimento como um negócio (BRASIL, 2015). A exposição convoca a “implicação dos sujeitos” nas narrativas e conteúdos apresentados, pois propõe uma perspectiva de envolvimento sensorial, estético e cognitivo.

Em função do caráter itinerante e da ocupação de espaços de ampla circulação, havia a demanda por facilidade de transporte e montagem. Para isso, a exposição foi construída a partir de quatro contêineres, organizados em forma de “U”, cobertos com um toldo elevado, abrangendo área total de 120m², conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 – Estrutura física da exposição Sentidos do Nascer



Fonte: (SPITZ et al., 2017, p.128).

A proposta expositiva teve como uma de suas diretrizes a criação de um ambiente imersivo que envolvesse os visitantes nas discussões, conceitos e perspectivas apresentados. Interatividade e dinamismo, também pontos de partida para sua elaboração, captam todos os visitantes, em qualquer faixa etária, gênero, classe social ou nível educacional. É inclusiva, está nas ruas e espaços onde a população, que habitualmente não frequenta exposições, possa acessar e sentir-se acolhida.

Essas experiências foram desenvolvidas para serem vivenciadas pelos visitantes através de um percurso sequencial pré-determinado, perpassando por cinco ambientações:

A. “Gestação”: por meio de sensores, há a captação da imagem das(os) participantes e a projeção de um bebê em sua barriga, como se estivesse grávida(o) de nove meses, proporcionando uma simulação lúdica da experiência de gestar e um primeiro momento de reflexão sobre as sensações (Figuras 3 e 4). Neste momento também é apresentado um modelo de Plano de Parto¹⁰, um registro feito pela gestante com finalidade de expressar seus desejos e preferências para o momento do parto.

¹⁰ Plano de Parto é um planejamento, na maioria das vezes registrado por escrito, no qual a gestante elabora seus desejos e suas escolhas para os procedimentos eletivos do parto e pós-parto imediato (DUMONT-PENA; ABREU & GIOVANNINI, 2019).

Figura 3 – Ambiente “Gestação”.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Thiago Castellan, 2015.

Figura 4 – Alegria e espanto do visitante da exposição ao se ver “grávido”.



Fonte: Arquivos da Página do Facebook SDN, 2019.

B. “Mercado do Parto”: é uma “lojinha” que “vende” produtos caricaturados, inspirados na realidade marcada pelo imediatismo, consumismo, praticidade e mercantilização do nascimento. É feita uma paródia, com ironia e humor, sobre a tendência contemporânea de progressiva artificialidade do momento da gestação, nascimento e pós-parto. É um momento que suscita por vezes espanto e resistência, por explicitar os serviços ofertados principalmente pela rede de saúde suplementar e adquiridos acriticamente pela população.

Figura 5 – “Loja de conveniência” da “Maternidade Cirúrgica”.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Marina Mamede, 2015.

Figura 6 – Alguns produtos da “lojinha”



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

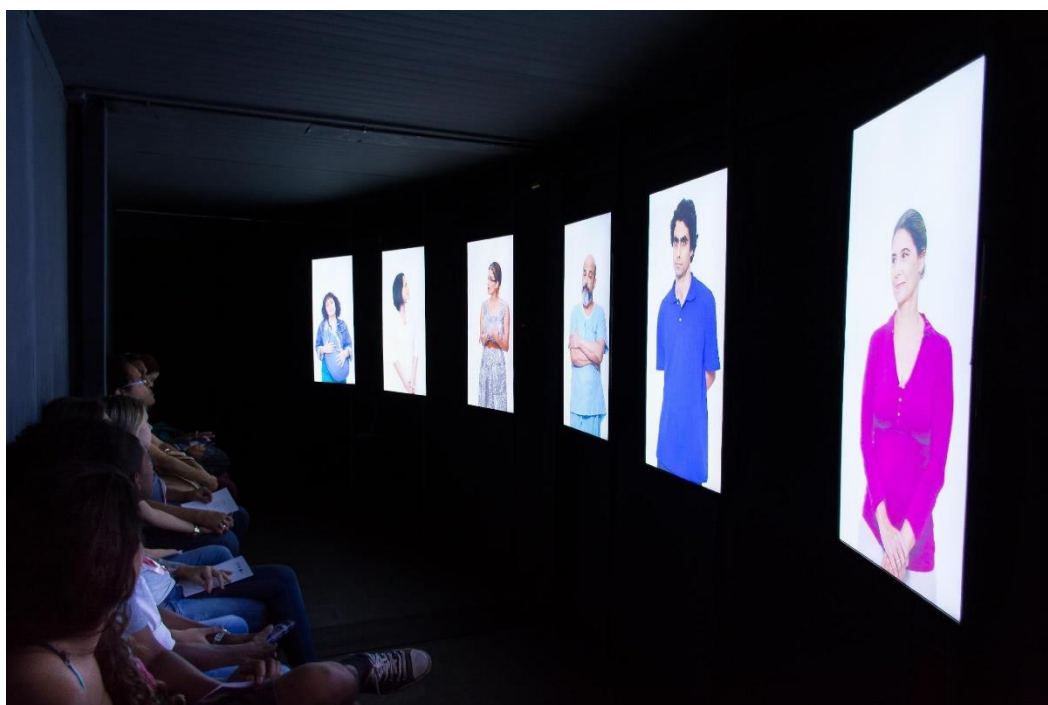
C. Seção “Controvérsias”: são apresentados vídeos sequenciados com personagens representando diferentes pontos de vista e figuras centrais (médico(a) obstetra, mãe, avó, amiga, doula, enfermeira obstétrica e pediatra) que cercam as mulheres e suas famílias durante a gestação. Dialogando entre si e gerando questionamentos, há a problematização das tendências atuais e mitos do senso comum sobre as formas de nascer.

Figura 7 – Seção “Controvérsias”.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Marina Mamede, 2015.

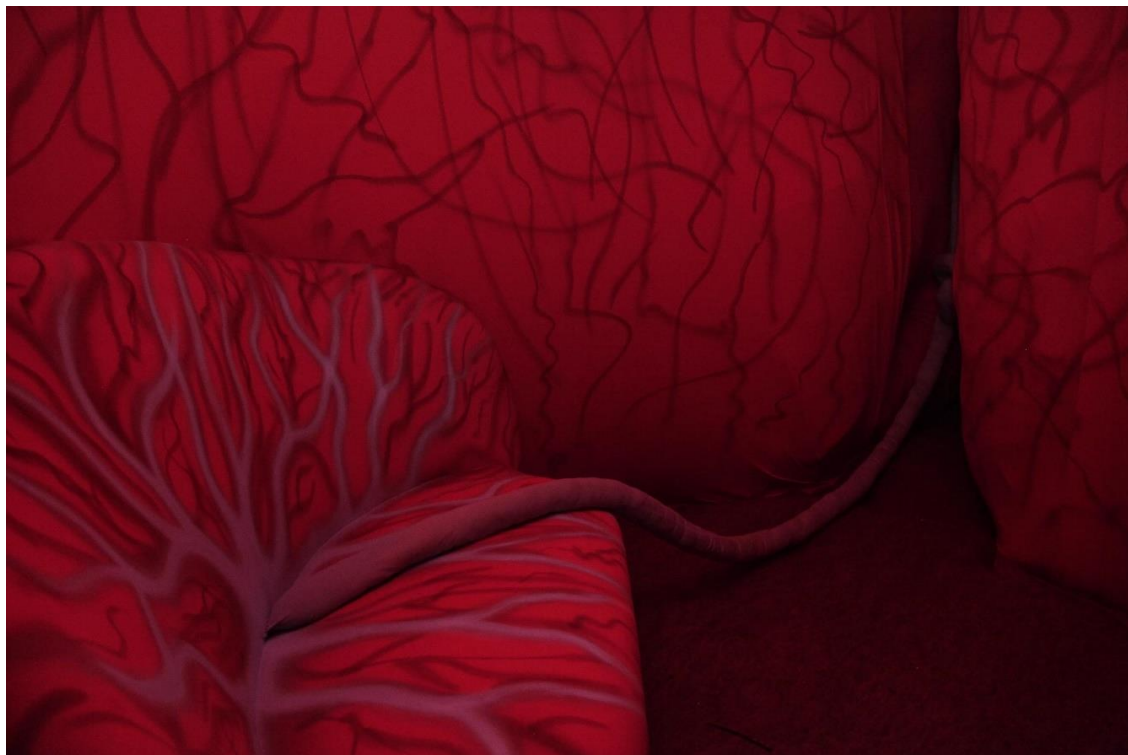
Figura 8 – Vídeos com a representação teatral dos principais sujeitos influenciadores na gestação e parto, Seção “Controvérsias”.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Thiago Castellan, 2015.

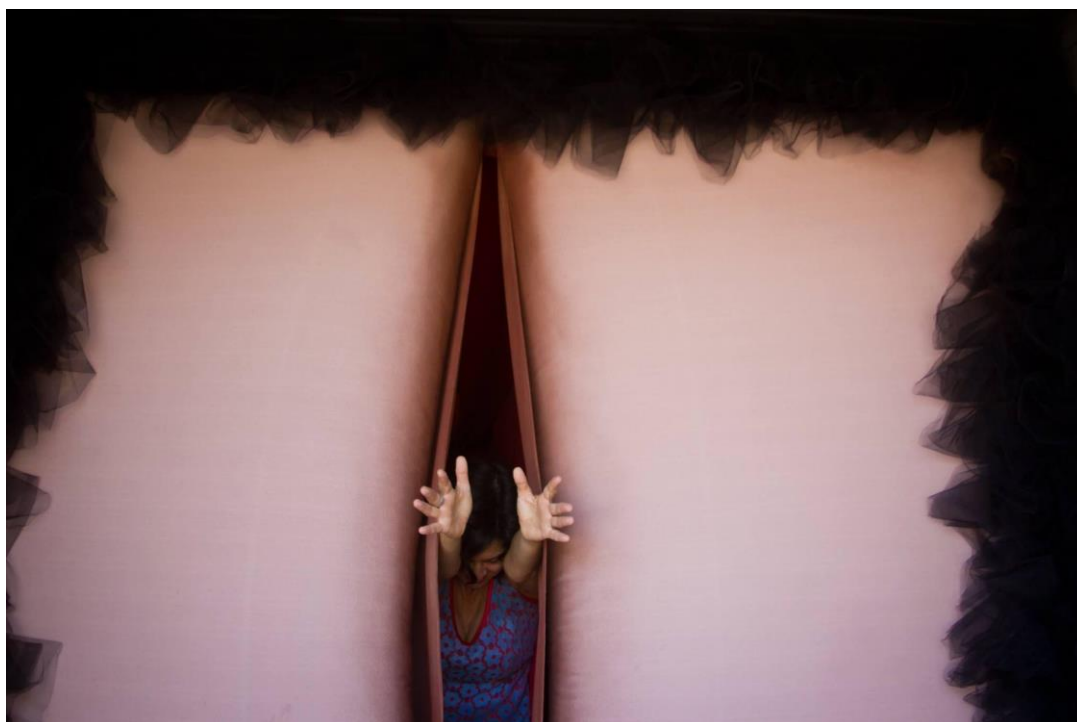
D. “Nascimento”: é um momento sensorial da experiência intrauterina e de nascimento por parto vaginal sob a perspectiva do bebê. Há um sofá-placenta, um cordão umbilical, temperatura regulada, sons intrauterinos dos batimentos cardíacos e a “voz” do bebê pedindo para que espere seu tempo de nascer. Em seguida, há a passagem pelo canal vaginal, onde a(o) participante sente o esforço necessário para nascer, explorando o trajeto do ventre para o mundo, com recepção acolhedora. Tabus sobre o corpo da mulher são encarados e também é um momento aconchegante, que produz muita emoção, por trazer experiências táteis, sonoras e visuais.

Figura 9 – Ambiente intrauterino, “sofá-placenta” e cordão umbilical.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Foca Lisboa, 2015.

Figura 10 – “Nascimento” pelo canal vaginal



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

Figura 11 – Saída do canal de parto e recepção materna acolhedora



Fonte: Arquivo da exposição SDN, 2015.

E. Seção “Conversas”: trata-se de um espaço com um telão onde são transmitidos vídeos sobre parto, com painéis informativos, fotos e infográficos. É onde ocorre a ambientação na chegada e na saída do circuito, onde são realizadas rodas de conversa, encontros com diversos(as) profissionais da área, depoimentos e trocas. Estão também disponíveis neste espaço uma banqueta de parto, bola suíça, tecido preso ao teto para o trabalho de parto e almofadas personalizadas de seios, como forma de estímulo à amamentação. Esses itens produzem a aproximação do público aos objetos presentes na cena do parto normal e, ao mesmo tempo, a quebra de tabus sobre o corpo da mulher. É possível neste espaço deixar recados sobre a visita, compartilhar o momento nas redes sociais, descrever sua experiência no livro de depoimentos. É também um espaço no qual a(o) participante que não puder, naquele momento, percorrer o circuito completo tenha uma aproximação com a temática, adquira conhecimentos básicos e sinta-se convidada(o) a retornar em outra ocasião.

Figura 12 – Visitante lê os painéis no ambiente “Conversas”



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

Figura 13 – Visitantes assistem ao vídeo no ambiente “Conversas”.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

Figura 14 – Encontro do grupo de apoio Ishtar-BH, em 2015, montagem campus Pampulha UFMG.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Maria Lansky, 2015.

Figura 15 – Visitantes em interação com a mediadora da exposição, no ambiente “Conversas”



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Thiago Castellan, 2015.

Desde a primeira montagem, em 2015, até julho de 2019, 45253 pessoas visitaram a exposição nas cinco cidades onde esteve montada: Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), Niterói (RJ), Brasília (DF) e Ceilândia (DF). Atualmente encontra-se em sua 12ª montagem, em Belo Horizonte, no Parque das Mangabeiras, e o número de visitantes aumenta a cada edição. Além do público circulante nos espaços, a exposição recebe grupos agendados (<http://www.sentidosdonascer.org/>), como estudantes do ensino fundamental, médio e superior, profissionais de serviços de saúde, comitês e comissões de saúde, conselheiros(as) municipais de saúde, entre outros.

A primeira montagem em BH foi no campus Pampulha da UFMG, em março de 2015. Depois no Parque Municipal Américo Renné Giannetti (abril de 2015) e no Boulevard Shopping (maio e junho de 2015). Seguiu para o Rio de Janeiro em julho de 2015, onde permaneceu na praça Tiradentes (região central da capital do RJ) por um mês, prosseguindo para Niterói em agosto do mesmo ano. No Distrito Federal, foi montada em Ceilândia e em Brasília, nos meses de outubro e novembro de 2015. Retornou à BH em março de 2016 onde circulou por mais cinco espaços diversos da cidade: Feira da Gestante, Campus Saúde da UFMG, novamente no Campus Pampulha da UFMG e Parque das Mangabeiras, onde permanece até o momento.

Figura 16 – Montagem da exposição na Praça Tiradentes, centro do Rio de Janeiro/RJ.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, 2015.

Figura 17 – Montagem atual da exposição no Parque das Mangabeiras, Belo Horizonte/MG



Fonte: Arquivo da exposição SDN, fotografia de Pedro Lansky, 2018.

A coordenação geral e curadoria da exposição é de Sônia Lansky, pesquisadora e pediatra da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), e de Bernardo Jefferson de Oliveira, professor da Faculdade de Educação da UFMG. A Sentidos do Nascer conta atualmente com a atuação, enquanto coletivo, de diversos atores e apoiadores, entre eles: Secretaria Municipal de Educação da PBH; Secretaria de Parques e Jardins da PBH; professores da UFMG – Faculdade de Educação, Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Curso de Fonoaudiologia e Escola de Belas Artes; profissionais, alunos, bolsistas e voluntários de diversas áreas – educação, enfermagem, comunicação, medicina, fonoaudiologia, ciências sociais, filosofia, teatro, biologia, psicologia, design, museologia; Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiras Obstétricas (Abenfo) Regional e Nacional; Hospital Sofia Feldman (HSF); gestores e

profissionais de saúde da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH) e de outras cidades; profissionais da rede de maternidades de BH e residentes (medicina de família e comunidade, obstetrícia, neonatologia, enfermagem); alunas de pós-graduação do mestrado profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG; movimentos sociais (Ishtar-Espaço para Gestantes, Movimento Bem Nascer, Parto do Princípio, Rede de Médicos Populares, Rehuna, gestantes e famílias) e Movimento BH pelo Parto Normal.

2.2 Formação, Pesquisa e Extensão

Nos primeiros anos de montagem da exposição Sentidos do Nascer, foram realizados quatro principais eixos de coleta de dados para avaliação da exposição e para pesquisas sobre seus efeitos. O primeiro eixo refere-se à coleta de dados realizada com visitantes em geral (amostragem de 10%), que responderam a um questionário com várias questões relacionadas às percepções sobre a exposição e sobre parto e nascimento no Brasil. Havia também no totem, localizado ao final do circuito da exposição, uma questão com o mesmo tema do questionário, a ser respondida pelos visitantes em geral. O segundo eixo refere-se à realização de Grupo Focais, com visitantes em geral, com roteiro semiestruturado, para fomento de conversa e discussão sobre a exposição e as construções sobre parto e nascimento. O terceiro foi coleta de dados com o público entorno (chamado não-público da exposição, pessoas transeuntes), sobre hábitos de cultura. Finalmente, o quarto eixo, a partir de questionário para *follow-up* das gestantes que participaram da exposição, com o objetivo de avaliar o impacto da exposição na sua experiência de parto.

Os principais resultados das pesquisas, já estão publicados em anais e periódicos científicos, monografias e tese (CONTIER, 2018). Desde a criação da Sentidos do Nascer, os trabalhos marcam presença em diversos eventos acadêmicos nacionais e internacionais. Os principais encontram-se referenciados ao final desta dissertação (APÊNDICE). Dentre os resultados relevantes alcançados, podemos destacar:

- Entre o público geral, mudança de conhecimento/informação, percepção, sentimentos e preferência sobre o parto normal (LANSKY et al., 2019a; 2019b);

- Entre o público geral, 67,5% relataram que mudaram muito ou totalmente sua opinião sobre o parto normal e 60,1 % sobre a cesariana (LANSKY et al., 2019a);
- Entre o público geral, a avaliação sobre o parto normal como “excelente” passou de 42,0% para 81,4% (LANSKY et al., 2018c);
- Entre as gestantes, 75% registraram grande mudança de percepção sobre o parto normal (MISHKIN et al., 2017; LANSKY et al., 2019b);
- A preferência final pelo parto normal entre gestantes foi de 87,4% (LANSKY et al., 2019b);
- A exposição foi bem avaliada por 93,4% dos visitantes (LANSKY et al., 2019b; 2018c);
- Entre as gestantes, menor taxa de cesariana, prematuridade e violência obstétrica, maior uso de boas práticas no parto, comparado com dados nacionais (DUMONT-PENA, 2019; LANSKY et al., 2018a; 2018b, 2018d; 2018e).

Com sua frente de trabalho de formação e extensão, a Sentidos do Nascer promove um curso de Multiplicadores e Mediadores na modalidade educação à distância (EAD). A carga horária é de 30 horas teóricas e mais 16 horas presenciais na própria exposição e no Hospital Sofia Feldman, localizado em Belo Horizonte, parceiro do projeto e pioneiro nas boas práticas de assistência ao parto. Esse curso tem como alunas(os) profissionais de referência dos nove distritos sanitários do SUS-BH, doulas, ativistas, lideranças comunitárias, alunas(os) da graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação (Mestrado Profissional) da Faculdade de Medicina da UFMG. Até o momento, já foram formados 242 mediadores e multiplicadores (LANSKY et al., 2019a; 2019b). A última turma do curso de mediadores e multiplicadores, ocorrido no primeiro semestre de 2019, contou com cerca de 80 alunos(as).

Foram realizadas também oficinas com metodologias ativas e participativas, com carga horária de quatro horas, para profissionais da Rede de Atenção Primária de Saúde do SUS-BH e da Rede de Educação Pública (ensinos fundamental e médio), Programa Escola Aberta. As oficinas têm por objetivo instruir sobre os benefícios do parto normal e fortalecer trabalhadores para a atuação em educação em saúde e atenção ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Até o momento, 564 profissionais de saúde do SUS-BH e 43

professores/lideranças comunitárias da rede municipal de educação já participaram (LANSKY et al., 2019a; 2019b).

A mobilização social é crescente e nas redes sociais as páginas (blog, canal no Youtube, Instagram e Facebook) da Sentidos do Nascer já atingiram mais de 72.000 visitantes e seguidores. Através dessas mídias há a divulgação das rodas e encontros com grupos de apoio e profissionais de referência da cidade, as novidades e a publicação de reportagens e matérias sobre a exposição e temas afins.

Figura 18 – Visita de alunos do ensino fundamental da rede pública, Parque das Mangabeiras, Belo Horizonte/MG.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, Pedro Lansky, 2019.

2.3 Potencialidades e desafios

Figura 19 – Participação das crianças, Parque Municipal Américo R. Giannetti, BH.



Fonte: Arquivo da exposição SDN, Maria Lansky, 2015

Esta é uma iniciativa que tem como grande potencialidade a replicabilidade, já que pode ser montada em espaços fixos ou itinerantes para educação permanente em saúde e formação profissional. Por ser um espaço agregador de diversos atores, é importante catalisador de mudança de paradigmas no modelo e na atenção obstétrica (LANSKY et al., 2019b).

O desafio é ampliar a participação de profissionais de saúde (impasses na liberação de profissionais, por exemplo), sobretudo médicos(as), para maior sensibilização e apoio às mudanças no modelo de atenção. Outro ponto de entrave para a expansão da exposição são as mudanças de gestões governamentais, com rupturas das ações, e a atual política nacional de cortes de orçamento dos SUS e das verbas para pesquisas e projetos socioculturais. Pontuamos, também, que a exposição necessita de inclusão das discussões raciais, por

exemplo, dando visibilidade à realidade das mulheres negras, que são as mais atingidas por violência obstétrica (ASSIS, 2018).

3. A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO

Proponho neste capítulo a apresentação dos principais pontos de embasamento para este trabalho, que tem como referencial teórico a Psicologia Sócio-Histórica. É uma abordagem teórica que toma como base a Psicologia Histórico-Cultural, desenvolvida a partir dos trabalhos de Vygotsky. De forma sucinta, discutiremos os aspectos relevantes da teoria para o tema pesquisado, pois ela nos permite apreender os sentidos que constituem o conteúdo do discurso dos sujeitos, proporciona reflexões importantes a respeito dos fatos culturais que permeiam a realidade obstétrica e superações da visão positivista, que reverbera na concepção polarizada entre parto normal e cesariana.

3.1. Pressupostos da Psicologia Sócio-histórica

A Psicologia enquanto disciplina se desenvolveu (fim do século XIX e começo do século XX) concomitantemente à consolidação do capitalismo e, dessa forma, das noções de “mundo interno” dos sujeitos, de existência de individualidade, de singularidade e de vida privada. Um “sentimento de eu” emerge das ideias liberais, por isso a necessidade de se ter uma ciência, à parte da medicina e da filosofia, que se debruce sobre os sentimentos e desenvolvimento de faculdades individuais. Ana Mercês Bahia Bock (2007), importante psicóloga estudiosa da Psicologia Sócio-histórica, salienta que esse movimento constitutivo da Psicologia enquanto saber científico é resultado do processo histórico. Os principais conceitos desenvolvidos refletem as relações com a sociedade, seus modos de produção e exploração econômica e, assim, com a cultura ocidental moderna.

Lev S. Vygotsky (1896 a 1934) foi um dos pensadores precursores da disciplina Psicologia. Apesar de sua formação em Direito, Literatura e História, desenvolveu trabalhos nas áreas da linguagem, desenvolvimento humano, comportamento, cognição e cultura (IVIC, 2010). Em 1924, ele discursa no II Congresso Pan-russo de Psiconeurologia, onde apresentou o método de investigação reflexológica e psicológica como forma crítica de posicionamento ao reducionismo biológico que até então era vigente no campo da psiquiatria e neurologia. Esse evento torna-se um marco para o incentivo e a produção de uma Psicologia dialética.

O pensamento moderno da época era impregnado por um determinismo mecanicista no qual o ser humano era compreendido através de suas faculdades cerebrais e pressupostos de uma regularidade natural de seu funcionamento psíquico. Marcadamente, as perspectivas teóricas vigentes no início da Psicologia foram construídas conforme as dicotomias: mundo interno/mundo externo; psíquico/orgânico; comportamentos/vivências subjetivas; natural/social; autonomia/determinação. Vygotsky anuncia a ideia de ser humano constituído com e pela interação social, sob a concepção de que o movimento contraditório inerente ao funcionamento humano amplia o entendimento dos fenômenos psicológicos, abandonando a visão abstrata até então vigente (BOCK, 2007).

Vygotsky aponta essas questões ainda no início do século XX e deixa sustentações significativas para o desenvolvimento da Psicologia Sócio-histórica, que se fundamenta no marxismo e adota o materialismo histórico dialético como filosofia, teoria e método para compreender os fenômenos psicológicos. Com sua perspectiva crítica, rompe com a neutralidade positivista e com as tradições classificatórias e estigmatizadoras às quais a Psicologia serviu por décadas. Concebe o ser humano como ativo, social e histórico, aspectos de sua condição que constituirão suas formas de pensar, agir e sentir através da consciência.

É na relação com o mundo material e social que desenvolvemos nossas habilidades humanas, ao longo do tempo de existência. Portanto, falar de fenômenos psicológicos é falar de sociedade (BOCK, 2007), refletem a condição social, econômica e cultural em que vivem os sujeitos.

Fenômeno psicológico deve ser entendido como construção no nível individual do mundo simbólico que é social. O fenômeno deve ser visto como subjetividade, concebida como algo que se constitui na relação com o mundo material e social, mundo este que só existe pela atividade humana. Subjetividade e objetividade se constituem uma à outra sem se confundir. A linguagem é mediação para a internalização da objetividade, permitindo a construção de sentidos pessoais que constituem a subjetividade. (BOCK, 2007, p. 23)

Ao nascer, o ser humano é candidato à humanidade e a adquire no processo de apropriação do mundo (AGUIAR, 2007, p. 98). Esse processo consiste em converter o mundo externo em um mundo interno e desenvolver, de forma singular, sua individualidade. Não há a dicotomização interno/externo, uma vez que tudo o que é interno “[...] tenha sido para os outros aquilo que agora é para si” (VYGOTSKY, 1993 apud

AGUIAR, 2007, p. 99). O ser humano vai se constituindo progressivamente através da mediação das relações sociais. Portanto, pode-se afirmar que as mudanças individuais têm origem na sociedade, na cultura, mediadas pela linguagem, instrumento fundamental nessa mediação e que consolidam a consciência.

3.2 Consciência, linguagem, sentidos e significados

Consciência é um conceito fundamental para Vygotsky e está atrelado à concepção de linguagem. Sendo uma produção social e histórica, a linguagem é dispositivo fundamental no processo de constituição dos sujeitos (AGUIAR, 2007). Através das palavras e signos, instrumentos convencionados pelo social, o sujeito tem contato com o mundo externo e também consigo mesmo pela via da consciência.

A consciência, como um movimento que ocasiona formas de pensar, sentir e agir, abriga o psicológico, que é fruto do social: “A constituição do sujeito é vista, pois, como resultado de um processo de ‘conversão’ do social no individual, sem que indivíduo e sociedade mantenham entre si uma relação isomórfica” (AGUIAR, 2007, p. 103).

A linguagem é um instrumento fundamental nesse processo constitutivo, no qual o ser humano se individualiza, se humaniza, apreende e materializa o mundo das significações. O signo seria tudo aquilo que possui um significado e se remete a algo situado fora de si mesmo; é o elemento que integra as funções psíquicas (AGUIAR, 2007). O signo não é fixo, inerte. Ele é vivo, plurivalente, reversível, móvel. A palavra seria, nesta concepção, o espaço onde se confrontam valores sociais contraditórios, relações de dominação e conflitos. Portanto, o signo carrega as ideologias e as estruturas determinantes, que emergem nas relações sociais. É por processo dialético que os signos são construídos e internalizados pelos sujeitos.

As palavras, segundo Vygotsky (1998), “desempenham um papel central não só no desenvolvimento do pensamento, mas também na evolução histórica de consciência como um todo. Uma palavra é um microcosmo da consciência humana” (p.132). Dessa forma, a consciência se constitui a partir dos próprios signos, dos instrumentos construídos pela cultura e pelos outros que, quando internalizados, se tornam instrumentos intrínsecos e subjetivos da relação do indivíduo consigo mesmo. Contudo, a internalização não se dá

apenas como atividade cognitiva ou intelectual. Dá-se também como dimensão emocional, elemento fundamental na constituição da consciência, ao lado da linguagem e do pensamento.

Não seria possível, nessa perspectiva, conceber palavra e pensamento como algo dissociado. Para Vygotsky, o pensamento não é apenas expresso em palavras, mas é por meio delas que ele passa a existir (1998). Da mesma forma que os signos, o pensamento é ideológico. No entanto, para o autor é necessário distinguir sentido e significado das palavras, para evidenciar que na constituição dialética da consciência, esses dois conceitos realizam a integração entre afetivo e cognitivo (AGUIAR, 2007). Para nosso estudo, esses dois conceitos desenvolvidos por Vygotsky, significado e sentido, são fundamentais.

Significado seria também uma construção social, no entanto, convencionada e relativamente estável. Quando nascemos, o sistema de significações já está relativamente pronto, elaborado historicamente. Em contrapartida, o sentido se dá no confronto entre as significações sociais em voga e as vivências pessoais. Assim, como salienta Aguiar (2007), o sentido sugere uma maior complexidade e amplitude do que o significado, já que este representa apenas uma das zonas do sentido, a mais estável e precisa.

Segundo Aguiar e Ozella (2006), significado exprime as relações que a palavra pode conter em si (campo semântico) e é uma generalização, um conceito (campo psicológico). A atividade humana é sempre significada: no agir, realiza atividades externas e internas, ambas operam os significados. Os significados são, portanto, produções históricas e sociais. Permitem comunicação, socialização de experiências. Referem-se aos conteúdos mais instituídos, mais fixos, compartilhados, apropriados pelo sujeito a partir de suas próprias subjetividades. O sentido subverte o significado, não se submete a uma lógica racional externa. É um ato do ser humano mediado socialmente. Coloca-se em um plano que se aproxima mais da subjetividade, a unidade de todos os processos cognitivos, afetivos e biológicos. Os significados são sociais, digamos assim, e os sentidos, subjetivos, construídos dialeticamente.

Apreender os sentidos não significa apreendermos uma resposta única, coerente, absolutamente definida, completa, mas expressões do sujeito muitas vezes contraditórias, parciais, que nos apresentam indicadores das formas de ser do sujeito, de processos vividos por ele [...]. Não podemos esquecer que o pensamento, sempre emocionado, não pode ser entendido como algo linear, fácil de ser captado; não é algo pronto, acabado. (AGUIAR; OZELLA, 2006, pp. 228-229)

Como a subjetividade é histórica, constrói-se ao longo da vida do sujeito e, por isso, não reflete apenas o imediato. Para que ocorram transformações em estruturas sociais e culturais, não basta o processo apenas de assimilação através da linguagem e do pensamento (entendidos sempre como sendo mediados pelos sentimentos). Resignificar ou alterar os sentidos exige considerações acerca de como se dão os processos de pensar, sentir e agir, interligados e marcados pela tensão entre a possibilidade do novo e a permanência (AGUIAR, 2007, p.108).

As formas de pensar, sentir e agir expressam uma integração, muitas vezes contraditórias, de experiências, conhecimentos, sem dúvida emocionados, de uma história social e pessoal (mediada pela ideologia, classe social, instituições etc). A consciência deve ser vista, assim, como integrada e multideterminada, marcada por uma processualidade constante, na qual é possível a reconstrução interna do mundo objetivo. A consciência, como tem sido evidenciado, é tensionada por produtos históricos e pela subjetividade dos sujeitos, é social e ideológica, intersubjetiva e particular. (AGUIAR, 2007, p.108)

O tema desta pesquisa, se vale profundamente desse referencial, pois compreender os sentidos e significados de parto e nascimento pode nos desvelar elementos submersos na realidade obstétrica. Exemplificamos melhor os conceitos de significados e sentidos, clareando as noções relacionadas ao tema: o entendimento que temos sobre parto, dado socialmente e carregado de elementos históricos (parto dói, é um risco para a mulher e para o bebê, uma grande emoção etc.) é o significado; a forma como nos apropriamos desses elementos sobre parto, a elaboração que fazemos deles a partir de nossas vivências particulares, é o sentido. Para cada sujeito, haverá um sentido diferente relacionado ao significado.

A exposição Sentidos do Nascer, campo fértil para pesquisa, vai ao encontro da Psicologia Sócio-histórica, ao propor uma experiência interativa de transmissão do conhecimento por meio da arte e das emoções. A exposição permite, portanto, reconstruções de significados e a modificação de sentidos.

Este também se mostra um desafio. Ir em busca do processo, das determinações que correspondem à maneira de expressar/codificar os significados aos quais os sujeitos atribuem sentidos e se fazem constitutivos da realidade. Para tal desafio, é necessário um método de análise para que as pesquisadoras não descrevam meramente a realidade (AGUIAR, 2007).

3.3. Uma proposta metodológica de apreensão das significações

A partir desses conceitos da Psicologia Sócio-histórica, Wanda Junqueira Aguiar e Sérgio Ozella (2006; 2013), no trabalho intitulado *Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos*, instrumentalizam pesquisadores nas análises qualitativas e socializam um modo de realização de pesquisas, tendo como base o método histórico-dialético. Desde então, como apontam Aguiar, Soares e Machado (2015), a proposta vem sendo amplamente utilizada nas áreas da Educação, da própria Psicologia e, recentemente, na área da Saúde.

Por não estarem ao alcance imediato do pesquisador, os elementos determinantes das formas de significação da realidade exigem uma construção de um procedimento específico. A análise das mediações dos processos permite-nos ir além das aparências das palavras para as dimensões compartilhadas na linguagem. Aguiar e Ozella (2013) afirmam que somente “por meio de um trabalho de análise e interpretação pode-se caminhar para zonas mais instáveis, fluidas e profundas, ou seja, para as zonas de sentido” (p. 304).

Para tal, os autores propõem três etapas fundamentais: 1. levantamento de pré-indicadores; 2. sistematização de indicadores; e 3. sistematização dos núcleos de significação (AGUIAR; OZELLA, 2013). Explico melhor a seguir:

3.3.1 Pré-indicadores

Através de leituras flutuantes do texto transcrito, filtrar e identificar palavras (podem ser muitas) e trechos que já revelam indícios da forma de pensar, sentir e agir dos sujeitos. Contudo, não seria qualquer palavra, mas aquelas cujos significados sejam a primeira unidade que se destaca no momento ainda empírico da pesquisa. Não há intenção de fazer análise das construções narrativas, mas intenção de fazer uma análise dos sujeitos. São palavras inseridas no contexto (desde a narrativa do sujeito até as condições histórico-sociais que o constituem) que lhes atribui significado (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015). Referem-se a “trechos de fala compostos por palavras articuladas que compõem significado” (AGUIAR; OZELLA, 2013, p.309). É importante verificar sua relevância para a compreensão do objeto de pesquisa.

3.3.2 Indicadores

A partir de uma segunda (ou terceira, ou décima leitura...) realizar o processo de aglutinação e articulação dos pré-indicadores – por similaridade, complementaridade ou contraposição. Reduzir a diversidade de trechos selecionados e sistematizar as contradições dos discursos, as mensagens não-ditas. É uma etapa de organização por conteúdos temáticos e sintetização do discurso. É importante selecionar os exemplos dos indicadores já nessa fase, pois considera-se processo de análise, mesmo que não interpretativa, uma vez que ilumina o início de nuclearização. É um movimento dialético constante, porém ainda em sua abstração do conteúdo (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015), que levará em direção aos sentidos constituídos pelos sujeitos.

3.3.3 Núcleos de Significação

Por fim, através de mais uma releitura, fazer o processo de articulação e organização dos Núcleos de Significação. Serão um número reduzido e tem como critério a articulação de conteúdos semelhantes, complementares ou contraditórios: verifica-se as transformações e contradições que ocorrem no processo de construção dos sentidos e dos significados, o que possibilitará uma análise mais consistente (levando em consideração as condições subjetivas, históricas e contextuais). Os núcleos resultantes devem expressar os pontos centrais e fundamentais que trazem implicações para os sujeitos, que os envolvam emocionalmente, que revelem as suas determinações constitutivas.

O caminho para apreensão dos sentidos e significados é continuamente marcado por um processo de idas e vindas que implica tanto um fazer/refazer contínuo do inventário de pré-indicadores, como um fazer/refazer contínuo de indicadores e núcleos de significação. Por isso, a organização de uma etapa é sempre constituída pela sistematização de outra. (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015, p. 63)

Dessa forma, a análise dos núcleos poderá ser feita intra-núcleos ou inter-núcleos, para que sejam desvelados fatos e fenômenos. As contradições podem ser explicitadas e assim, ousar apontar caminhos mais críticos, menos naturalizantes e ideológicos (AGUIAR; OZELLA, 2013). As articulações realizadas entre as etapas são sempre momentos de extrema importância para o procedimento de nuclearização, pois é quando se vislumbra possibilidades de superação nas explicações produzidas e, assim, reunir

condições de avançar na teorização das significações constituídas pelos sujeitos frente à realidade que atuam (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015). É somente nas relações humanas, sociais, que as contradições se constituem. Para explicar a negação de um fato como fenômeno aparente e, assim, a abstração de suas multideterminações, exige-se da pesquisadora um olhar que remeta ao todo social, para não haver distanciamento dos eventos da realidade.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

A partir deste capítulo, apresento o caminho percorrido para a elaboração deste trabalho. Conforme afirmamos anteriormente, este é um estudo do tipo qualitativo, que tem como referencial teórico a Psicologia Sócio-histórica, desenvolvida a partir de Vygotsky, fundamentada no materialismo dialético, e constitui-se como parte de um projeto maior, intitulado *Sentidos do Nascer: efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre parto e nascimento*.

4.1. Aspectos éticos

A pesquisa Sentidos do Nascer obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 39525114.8.1001.5149) (ANEXO I), em acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os materiais coletados selecionados para análise apresentam Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) completos, bem como a ficha de identificação, preenchidos voluntariamente pelos participantes (ANEXO II).

A divulgação dos resultados deste estudo, por meio de publicações em periódicos, eventos e outros meios considerados adequados, garantirá o retorno social da pesquisa.

4.2. Procedimentos e instrumentos de coleta dos dados

Como técnica de investigação, utilizou-se Grupos Focais (GF), que permitem compreender como são construídas os significados e sentidos de um determinado grupo sobre um tema, no caso, sobre parto e nascimento. Dirigido por um mediador, no intuito de manter os participantes centrados na discussão do tema proposto, essa técnica, através da interação grupal, permite troca de ideias, expressão de sentimentos, crenças e comportamentos sobre o assunto estabelecido (PRATES et al., 2015). Ele possibilita o diálogo sobre um assunto especial e sobre a experiência em comum vivida, partilhada

através da dinâmica grupal (SILVEIRA; COLOMÉ; HECK, 2015) e com potência para a formação de opiniões e discussões sobre elas.

Essa estratégia de coleta de dados foi escolhida devida à sua principal característica de produzir conteúdos a partir da aproximação e interação entre os participantes (GOMES, 2005), e devida à possibilidade do exercício de uma postura crítica e dialética por parte das pesquisadoras (SILVEIRA; COLOMÉ; HECK, 2015). Na interação grupal, abre-se espaço para a construção e desconstrução de conceitos, significados e sentidos.

Os encontros grupais permitem que os participantes explorem suas opiniões, por meio de reflexões de um determinado fenômeno social, gerando suas próprias indagações e buscando respostas pertinentes ao tema que está sendo investigado (TRAD, 2009). O reconhecimento de tais grupos como espaços privilegiados para alcançar concepções grupais e individuais acerca de um determinado tema, tem ampliado sua utilização em diferentes áreas da produção de conhecimentos, por exemplo, nas pesquisas em saúde (BACKES et al., 2011).

Com base no referencial teórico deste estudo, a técnica de coleta de dados escolhida potencializa o movimento dialético dos processos de significação da realidade (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015), por emergir as expressões verbais carregadas de afeto na interação grupal. O grupo proporciona mediações entre as concepções individuais e coletivas sobre o tema e evidencia o sujeito histórico, foco da análise na perspectiva da Psicologia Sócio-histórica.

Os GF deste estudo foram realizados durante a permanência da exposição Sentidos do Nascer, campo já apresentado em capítulo anterior. Durante o período de 7 de abril a 14 de junho de 2015, em Belo Horizonte (BH), os grupos foram executados, no ambiente “Conversas” ou em espaço próximo à exposição. Foi elaborado um roteiro (ANEXO III) para condução dos GF, com perguntas semiestruturadas para melhor organização e direcionamento da conversa. As cadeiras foram dispostas em forma circular. Foram utilizados gravadores e anotações de campo. As conduções dos grupos foram feitas por enfermeiras previamente treinadas que compunham a equipe de pesquisa do projeto Sentidos do Nascer. Ao início de cada GF, a mediadora apresentava a proposta da pesquisa, os objetivos, entregava o TCLE e a ficha de identificação, que eram lidos para todas as pessoas presentes. Em seguida, os(as) participantes eram convidados(as) a se apresentarem ao grupo e, a partir daí, eram conduzidas as primeiras questões. As respostas

e participações eram espontâneas, não havendo uma ordem preestabelecida ou obrigatoriedade para que cada participante se expressasse em todas as questões. O material gravado foi transcrito na íntegra pela equipe do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG) da UFMG, durante o ano de 2016.

4.3. Sujeitos do estudo

Ao todo, 154 participantes integraram os 22 GF realizados após percorrem o circuito completo da exposição. A escolha por realizar os GF após a visita à exposição pretendeu suscitar elementos para a discussão e sensibilização para o tema. Destes 22, apenas 13 GF estão com os TCLE's completos e assinados por todos os participantes. Portanto, consideramos, por critério ético, um total de 94 participantes para os 22 GF.

A amostra foi selecionada de forma intencional, sendo que alguns grupos de participantes foram agendados previamente por meio de convites às faculdades, escolas e instituições de saúde, entre outros. Apesar da intencionalidade da amostra, a participação nos GF era aberta ao público, sem a necessidade de agendamento prévio. Apenas dois grupos foram compostos por visitantes que não possuíam perfil de formação/ocupação em comum e, portanto, foram nomeados como Grupos Mistos.

Em recente estudo sobre os perfis dos participantes dos GF da exposição (CUNHA et al., 2019), observou-se que 61,5% dos grupos foram realizados por uma mesma mediadora, com duração média de 35 minutos. Dentre os(as) participantes, 69,1% eram mulheres, com faixa etária predominante entre 20 e 34 anos, 70% solteiros e 41,49% com renda familiar acima de cinco salários-mínimos. Em relação à escolaridade, 50% eram alunos de graduação, sendo 72,3% estudantes da área saúde da rede particular de ensino.

O local de escolha para a realização da exposição ocorreu de forma estratégica para alcançar diferentes camadas sociais, como indicamos em capítulo anterior. O Parque Municipal Américo René Giannetti está localizado na região central de Belo Horizonte, o que favoreceu maior fluxo de visitantes com diversidade social. Em contrapartida, a realização da exposição no Shopping Boulevard alcançou as classes média e alta. Contudo, observa-se na composição dos grupos o predomínio de uma classe social favorecida, tendo em vista os resultados encontrados em relação à renda familiar (CUNHA et al., 2019).

4.4. Tratamento e Análise dos Dados

Minha inserção na pesquisa dos GF da Sentidos do Nascer se dá a partir da entrada no curso de mestrado, em 2017, e, portanto, não participei dos percursos de elaboração do projeto e produção de dados. Anteriormente, fiz parte da coleta de outro eixo do projeto, em 2016, com o *follow-up* de mulheres que haviam participado de um questionário, enquanto tinham visitado a exposição e estavam gestantes, sobre a experiência do parto e a assistência recebida. Dessa maneira, minha imersão nos GF se dá em etapas de apropriação cuidadosa dos processos anteriores realizados por muitas mãos. Minha inserção na etapa da análise dos dados aparentemente poderia fragilizar a sustentação metodológica e robustez dos resultados, contudo, é interpretada por nós, do NUPESMeG, como um elemento de validação de todo o material e visualização de frestas e aberturas nos discursos dos(das) participantes.

A primeira etapa do tratamento dos dados foi realizada através da escuta dos áudios e leituras das transcrições dos 13 GF, roteiro e material de campo utilizados pela equipe de pesquisa. Esta etapa foi crucial por trazer aproximação e intimidade com o material. Uma ferramenta importante nessa primeira etapa foi o software MAXQDA 18.1.1, utilizado para organização, tratamento e análise do material. Ele foi desenvolvido para análise qualitativa e mista em pesquisas acadêmicas e contribuiu para que os conteúdos dos GF pudessem ser selecionados com maior clareza.

A partir do referencial teórico da Psicologia Sócio-histórica e da proposta de Núcleos de Significação, explanada no capítulo anterior, constatamos que os registros dos GF reuniram material abundante e extenso para a realização deste estudo. Em função das propostas para a dissertação e os objetivos da pesquisa, foi necessária a escolha de alguns GF para a análise. Como critério, escolhemos os GF que mais afetaram a pesquisadora (MINAYO, 2006) e que apresentaram potencial para emergência de temas e conteúdos que compreendessem dialeticamente as relações parte/todo da realidade obstétrica, conforme o referencial teórico (AGUIAR; MACHADO; SOARES, 2015). É possível que a escolha de apenas alguns GF proporcione um olhar específico para outros aspectos da exposição Sentidos do Nascer, ainda não explorados pelas diversas frentes do projeto.

Na escolha dos GF analisados, ponderamos ainda o perfil dos participantes, na tentativa de abarcar uma maior diversidade social, econômica e educacional possível.

Nesse momento, foi crucial a validação da escolha pelas principais mediadoras¹¹ que conduziram a coleta em 2015.

Escolheu-se, então, quatro GF (ANEXO IV), com total de 29 participantes. Apresentamos a seguir, o detalhamento dos grupos escolhidos para análise:

Quadro 1 – Características dos Grupos Focais analisados

Grupo Focal	Número de participantes	Tempo de duração	Local
Academia da Cidade (A.C.)	9	27'02"	Boulevard Shopping
Educadoras Indígenas (E.I.)	6	36'	Boulevard Shopping
Fórum Perinatal de S.L. (F.P.)	7	50'38"	Boulevard Shopping
Graduandas(os) Enfermagem Faculdade C. V. (F.C.V.)	7	50'14"	Parque Municipal A. R. Giannetti

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019.

4.4.1. A seleção dos Pré-Indicadores

Para o levantamento dos Pré-Indicadores, produzidos com base nas falas dos participantes dos quatro GF selecionados, fiz várias leituras extraindo trechos que pudessem revelar zonas de significados e sentidos sobre parto e nascimento. As palavras ou os trechos foram destacados porque revelam o principal conteúdo dos Pré-Indicadores e, portanto, do pensamento dos participantes e que serão explorados na interpretação de cada Núcleo no capítulo seguinte. Optamos por realizar a seleção dos Pré-Indicadores de cada GF, separadamente.

¹¹ Menciono em especial Juliana Maria Almeida do Carmo (Enfermeira Obstétrica, Neonatologista, Mestre em Enfermagem pela UFMG e Especialista em Controle de Infecção Hospitalar e em Gestão Hospitalar e Sistemas de Saúde), profissional responsável pela condução da maior parte dos GF e treinamento das demais mediadoras.

Quadro 2 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Academia da Cidade

PRÉ-INDICADORES – GF Academia da Cidade
Eu já passei, tenho uma experiência, só que tô meio ultrapassada, tem muitas coisas de hoje que eu posso passar pra minhas filhas, netas, é informação mesmo que me motiva [a vir à exposição]. (A)
Vou passar pra minha filha tudo que eu vi aqui. (C)
Eu vou passar pra minhas netas, né, que é muito curiosa, as duas. Elas fica me perguntando ‘o vó, como que neném nasce?’, e a gente fica meio, né, constrangida. Agora eu vou contar pra ela, né, ela vai ler, aí ela vai me perguntar, né, eu vou falar, vai me perguntar como é que eu nasci, tudo, que ela pergunta. Aí o meu foi normal, né, gêmeos também... (MJ)
Quando eu ganhei, eu ganhei em casa com parteira, então não sei o que que é hospital pra ganhar neném não. Eu ganhei em casa, lá onde eu moro. Aqui mesmo, S.M., onde eu moro, toda vida morei por ali mesmo. Então né, então aí o M. nasceu em casa. Quando ela foi ganhar minha primeira neta, que essa que já me deu uma bisneta, já tá com 29 anos, ela nasceu de cesariana. Aí o segundo já veio cesariana também, a terceira também cesariana, só que ela veio morta e não ligou, por causa que diz que tinha possibilidade de ter outra. Aí veio a D. que fez 18 anos agora dia primeiro de maio. Então eu tenho 3 netas. E veio a bisneta da J. né, da de 29 anos, tá com 10 meses. Mas de cesariana, e foi o maior sufoco. O maior sufoco. E agora a D., ela fala que não vai casar não, então eu acho que ela não tem interesse de ter menino não. Eu acho que não, que ela falou ‘ah não vou mexer com isso não’. (V)
Eu queria saber como é que eu nasci, aí eu vim pra ver, né. Muitas vezes também eu passava pra minha filha, né, pros meus filhos, pra eles vê que, quando eles arrumarem uma mulher na vida, que ficasse, que o parto normal é importantíssimo pra criança. Aquele negócio que eu tava vendo ali, sobre a criança, o monte de coisa que protege a criança. Eu queria saber como que eu nasci. (F)
Parto normal é aquele na água né? (...) é mais rápido, né. (D)
Por meio do parto normal... essa questão do sistema imunológico, vai prevenindo algumas doenças que hoje afetam tanto o nosso, o mundo inteiro, como diabetes, até a obesidade, entre outros. Então é uma certa surpresa, né, acho que me chamou a atenção isso, fortaleceu mais ainda a importância, né, de deixá-lo fluir da maneira natural. (B)
[Parto normal] é meu preferido de dois, né. E de fato, leite, essas coisas tudo, é mais confortável pra gente, a gente já sai com neném no braço, igual a princesa foi embora. É uma coisa bem mais, pra gente e pra criança né. Os dois que eu tive cesárea, quer dizer, não teve complicação pra eles, mas eu tive né muita complicação, demorei muito tempo mais, até desmaiar. Pra mãe é um horror né, pra mim principalmente, sempre me considereei uma pessoa muito assim, saudável né, e a cesariana me deixou ruim viu. (A)
Eu já tive partos normais e assim é interessante porque você fica, você se vê melhor. A cesariana tem muita dor e o leite, igual também, tem o problema do leite, então é tudo mais fácil, recupera muito mais rápido, em tudo. (MS)

A minha filha que nasceu, nasceu [de parto normal] com quase quatro quilos deu um corte enorme mesmo, mas depois recuperou tudo, tudo bem, rápido e pronto. E tudo bonitinho, tão sério não. (MS)

Eu acho também muito mais fácil nascer parto normal, porque, tipo, eu tive a minha menina de parto normal porque eu tive com a parteira. Minha menina mamou até quatro anos. Ela tinha quatro anos quando eu falei ‘chega que não vai dá mais’, entendeu? E a minha bisneta, não mamou quase nada, que ela fez dez meses dia 30, então já não tem mais quase nada de leite mais. Elas tão lá puxando lá de noite lá. Então quer dizer, era pra ter leite, pra ela ir mamando. Eu acho bonito crescer mamando assim sabe, até... A melhor saúde da criança é o leite materno. E, quando falta... e anestesia tira mesmo, ela seca, quase não tem leite, elas mama mamadeira, essas coisa, por conta que não tem leite. Então, ó, muito mais melhor é normal. Muito mais saudável, pra mãe, pra criança, pra fazer as coisas, levantar e tal. (V)

O que me chamou atenção, na coisa do parto normal, foi que a mulher acaba de ter a criança ela já tá com a criança no colo, a criança fica ali do lado dela, entendeu? Agora com a cesariana não, a criança vai não sei pra onde, acho que o parto normal é importante que a criança já nasce com o colinho da mamãe ali, e amanhã tá indo embora pra casa. Agora cesariana não, fica lá no hospital, tadinha, o bichinho sofrendo, o leite da mãe seca, entendeu? Eu acho que o parto normal é importante. (F)

Eu acho que a cesárea parece que é uma forma, meio, né, porque, visa, dá pra se entender um pouco visando o lucro, do procedimento, do valor do gasto cirúrgico. Infelizmente é o que fica disso, da cesárea né. (...) Depois de você entender o parto normal, vê que a cesárea é um procedimento que tem que ser tomado só em último caso, né, que são no máximo 15%, e que tá a 90%, e isso é muito assustador. Então, assim, realmente me assustou esse número tá tão grande, eu não imaginava. (B)

E porque muitas das vezes, muitas vezes a mulher prefere [cesariana], que fala tanto que sente tanta dor, que é a dor de morte, que é a dor sei lá, aí a pessoa pensa ‘não, quero fazer cesárea que sente menos dor’ não é. É mensagem que ela passa errado a informação pras pessoas. Que eu vou falar, eu quando eu fui ganhar minha primeira filha, fala que ia levar pela greta, ir pra sepultura pro lado de fora... e eu mesmo, assim, eu não tive medo, que, uai, eu não sabia de nada. (MS)

Esse negócio de o nenê não completar a data certa, o horário certo de nascer, porque se marca [cesariana], sei lá... a mãe tá grávida, ‘ah vai nascer tal dia’, quer dizer, tá marcando, não foi o neném que marcou o dia dele nascer, e na hora do nascer, não foi na hora que ele era pra nascer que ele nasceu. Ele nasceu antes, porque eles foi lá e tiraram ele, então, não foi normal, o horário dele, o horário dele vir, né, bonitinho, aquele horário, foi à força, foi forçado, tirou ele, tadinha, antes da hora. (V)

[O bebê] tá vindo no mundo porque Deus permitiu. Essa é a morada dele, sem dúvida. Aí eles vai e quer antecipar, tá querendo ser igual a Deus, poxa? (F)

Eu achava assim que a cesárea seria mais prática, né. Mas no momento ali que eu vi eu achei o parto normal é espetacular pra mãe, entendeu? Muitas vezes se o cara gosta da esposa, vai querer o melhor pra ela e para o filho, principalmente o filho né, porque a mãe né... O filho com certeza, a gente quer o melhor pra ele, o filho é o principal, entendeu? Mas eu achei maravilhoso, o parto normal. (F)

Criou-se uma cultura errada a respeito do parto, no qual dói demais e por aí vai, e que a cesárea seria melhor. (B)

Minhas filhas fez [cesariana]. Elas fala assim... eu falo assim: eu ganhei vocês quatro normal, é melhor, tudo é diferente, melhor. Mas elas acha que não, 'a não, vou fazer cesariana, que vai doer, que não sei o que'. Aí elas prefere, igual minha filha caçula fez. O neném vai fazer um aninho agora, ela fez cesárea, uma semana antes marcou. Uai, ela tem que insistir, procurar mais saber, pesquisar mais, porque hoje em dia como que vai saber? Muitas pessoas falam assim 'não, é melhor mesmo, faz cesárea, que é mais fácil, você marca horário, o dia, tudo direitinho, a mala já tá pronta, tudo bem'. Não, mas não é assim que funciona. É melhor sentir uma dor de contração, você arruma sua mala, e vai. (MS)

Acho que pela cesárea ser cesárea, não tem muito contato. A mãe fica às vezes um dia sem ver o neném. Então aí é complicado. Então, nascer normal, sobre isso, o viver, o nascer, é porque você tem mais amor. (MS)

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019. Dados do Grupo Focal Academia da Cidade.

Quadro 3 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Educadoras Indígenas

PRÉ-INDICADORES – GF Educadoras Indígenas
Dentro da reserva lá, da aldeia, já tá tendo parto cesariano e muitos, e a gente sabe que não é bom pra mulher, nem pro bebê, ter parto cesariano. Nós tem parteiras de lá, que é bom o parto normal. Só que como agora evoluiu muito, tá fazendo muito parto cesariana. E é bom conhecer [a exposição], (...) eu quero levar... Lá tem agente de saúde lá que faz reunião familiar dentro da aldeia. Aí é bom passar o que nós viu aqui pra elas. (R)
O parto natural é melhor do que a cesariana. Aí, vendo nossas imagens, a gente fica mais com vontade de ter normal né, como eu já tive uma eu gostei da experiência, não foi tão boa, mas foi melhor que a cesariana. É bem importante tá fazendo esse trabalho. (A)
Bom, como eu não sou mãe, não tive filho ainda (...) ali [circuito da exposição], quando eu entrei, é uma emoção, sei lá, tão boa, que acho que muda a cabeça de qualquer pessoa que quer fazer cesariana, que vai fazer normal. (J)
Eu ainda não sou mãe, né, mas, se Deus me abençoar... eu pretendo ter e, assim, eu tinha dúvida, até então eu falava que eu queria cesariana, mas mudou minha opinião participar disso. Mudou minha opinião porque, assim, só de eu tá vendo, eu nunca tinha tido o privilégio de ver, né., assim, como que era um parto normal. Então eu já mudou minha opinião, totalmente. Se Deus me abençoar de um dia eu engravidar eu vou querer parto normal. (E)
Eu também ainda não sou mãe, mas eu sempre pensava assim, que, se fosse pra mim escolher entre o normal e a cesariana, eu preferia o normal. E agora eu tô mais confiante disso pelo que eu vi e até mesmo porque eu já vi algumas muié lá que já teve cesariana e fica lá na cama precisando do apoio de outras pessoas. Até levantar não consegue levantar sozinha e que o normal recupera mais rápido. E agora eu tô mais confiante que o normal é melhor. (I)

Hoje eu sou mãe também, né, e tenho uma filha. Mas, assim, eu não entendia da cesariana. É que pra mim o normal é difícil na verdade, né. (...) só que, assim, a emoção é tão grande e tudo que a gente ganha... a gente não sente mais nada e, assim a gente chega em casa, tá normal e não fica sentindo dor. (O)
Na verdade tudo chamou atenção... a banheira, o parto dentro da banheira. Aquela mulher [do vídeo] ela tá tão tranquila, ela tá anestesiada, não tá? Não? Ah, eu vi aquela tranquilidade dela, acaba até o medo. Tem mais coragem. Parece que tá... tá tão calma. (R)
[Sobre amamentação em público] o peito é meu eu dou pro meu menino onde eu quiser. (R)
Lá [vídeo de parto] aonde tem a mulher na banheira ganhando o neném ali, já tá o marido, aí parece que tá bem tranquila, parece que é mais à vontade ali na água. Agora na banheira parece que é mais complicado. E ali o marido já tá ali dentro da banheira parece que tudo ali tomando banho, os dois juntos, e tá só esperando o neném nascer. (A)
No momento de eu estar grávida [momento “Gestação” da exposição], de eu tá vendo, podendo tá fazendo pose e também lá na hora da criança tá passando a mensagem [momento “Nascimento” da exposição]... é porque é, assim, a gente que ainda não é mãe, a gente, assim, talvez nunca sentiu aquela sensação de ser chamada de mãe. Então, assim, vendo a mensagem, a gente emociona bastante porque acho que, não sei se é todas... Mas acho que é todas as mulheres quer ouvir isso e assim também é quando as menina fala na questão de embrulhar [tampar no momento da amamentação] o rosto. Assim, a parte melhor que eu acho que eu vou ter é quando eu tiver meu filho pra mim dar o peito ele, pra mim amamentar ele. E eu acho que eu já comentei isso com as menina lá e eu vou sentir bastante bem quando o neném mamar. (E)
Pra gente que ainda não é mãe, assim, a gente não sabe como é que é a experiência de ter um filho. E ali [momento “Gestação” da exposição] parece que, quando você tá lá pro cê, eu tava sentindo que eu tava grávida de verdade. E pra gente, assim, parece que a gente tá sentindo até aquele amor, a gente escuta a voz da criança aí fala na mensagem que ‘tô te esperando, mamãe’... sei lá, parece que, assim, é de verdade. Não parece que a gente tá lá só por acaso. Gostei muito daquela parte. (I)
Eu acho que pra mim foi tudo interessante, mas aquela parte da mensagem [momento “Nascimento”] me chamou muita atenção. Porque eu tive vontade de chorar na hora que eu entrei, que eu vi o neném dentro da barriga. Porque eu tava grávida até mês passado, tem dois meses que eu perdi por parto espontâneo. Aí eu ver ele ali dentro de novo pra mim é como o meu tivesse grande. E eu ainda imaginei, assim, será que essa exposição vai mostrar o neném dentro da barriga, vai mostrar nascendo? Eu ficava imaginando. Eu falei: eu acho impressionante. (O)
No meu caso eu também não faria [cesariana], só se fosse o último caso mesmo. (J)
Acho que não é toda mulher que sente a mesma coisa que a outra sente. Eu acho que é porque minha avó falava, assim, que era ruim, que gritava, que parece que era o fim do mundo e era. Aí eu fui pro hospital, tive meu neném... Aí eu cheguei lá em casa e falei que não era daquele jeito. Só que eu chorei, gritei como todas as outras e quando eu vi ali [vídeo de parto]... por isso que eu achei: não, essa mulher ela está anestesiada, ela não tá chorando nem nada. E eu não imaginei que os outros partos ia ser tranquilo, que era tranquilo daquele jeito. Não, eu achei que todos sentia a mesma coisa. Então, é isso... eu vi que tem diferença de um parto pro outro. (R)

Antes de eu ter filho eu achava que a cesariana ia ser melhor de que normal, que ele, tipo assim... parece que depois que tira a criança é um alívio, não sente dor nem nada. Só que depois eu mudei, depois que eu tive ela normal eu achei bem melhor, assim, nunca passei por cesariana, mas foi normal. A gente fica na dúvida, só que aqui a gente pode perceber mais diferente ainda. Tem que ser normal pra criança nascer melhor. Aí tem aquele trem lá que ele falou que tem que passar no útero, aí tem um processo ali tudo pra criança já nascer saudável né. Tem uma bactéria que ele falou lá também que a criança nasce com ela. Aí até que eu já vi comentar também que aquele primeiro leite que tem na gente é pra combater a bactéria que tem na criança. Não sei se as menina já ouviu falar, já ouvi falar isso. Aí achei bem interessante, que o primeiro leite, né, que chama colostro, e acho que combate sete doenças. Igual na parte da cesariana o leite já demora mais render, e o normal não a partir do momento que a criança nasceu aí já vai rendendo. (A)

Bom, no início eu achei que cesariana ia ser melhor, que não ia sentir dor. Só que, assim, eu acho que a emoção é muito pouco, sabe? Aí ele vem e nasce e a mãe sabe, aí passando aquela emoção, podendo pegar a criança logo quando nasceu, sabe, poder colocar perto do peito ali, eu acho que muda totalmente. (J)

Antes eu associava o parto, assim, com dor, sofrimento e toda vez que eu pensava ni parto eu pensava choro e agora não. Vendo na exposição, assim, mermo por algumas experiências, assim, porque eu nunca assisti parto normal, eu nunca assisti, assim não. Só que, assim, por alguns relatos, assim, contado por as pessoa aí eu tinha essa associação com sofrimento, com choro, com dor, com angústia. Agora vendo ali não parece que não é nada daquilo que eu tava pensando. Depois que... antes, ficava com medo, eu perguntava alguma pessoa que contava pra mim eu começava suando meus pé e ia gelando tudinho. E agora se for daquele jeito lá num é do jeito que eu pensei não. (I)

Eu acho que toda pessoa que passa por um processo desse que nós passou aqui, acho que jamais vai pensar em cesariana. É... acho que é isso mesmo. Tem reunião familiar todo mês, eu acho que se colocasse isso, é, dentro da reunião familiar, explicar, mostrar vídeo, eu acho que seria interessante. (R)

Às vezes tem uma que tem o primeiro neném, sente bastante mal, aí vai achar que todos é desse mesmo jeito. Às vezes nem é. E também, assim, é, algumas que ainda não teve, caso eu, tem algumas mulher que chega e fala, tipo assim, que é isso, é aquilo e que passa mal, é a dor da morte e assim vai colocando medo. Então, se a equipe médica incentivar essas mulher a sentir, explicar porque que ela tá tendo aquela dor e qual é o sentimento que ela deve ter, é, ao nascer dessa criança. Eu acho que aí evita mais essa cesariana. (E)

Na maioria das vezes é... a pessoa nem sabe se ela vai ter condições de ter o parto normal ou cesariana e já opta pela cesariana por causa do medo que ela tem talvez da dor, por ter bastante gente, assim, que fala que é ruim, que sente bastante dor, que parece que vai morrer aí já fica com medo. (I)

Até as crianças seria mais saudável, né, saindo, tendo um parto normal, de que uma cesariana. (O)

Os primeiros contatos da criança com a mãe influencia durante a vida dele toda. Vai trazer uma grande influência na vida dele e é tá junto com a mãe, tendo o apoio, o carinho ali, reconhecendo desde o primeiro dia de vida... isso é muito importante porque depois se é a criança pode nascer com algum problema devido a esse contato físico com a mãe durante o nascimento. (R)

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019. Dados do Grupo Focal Educadoras Indígenas.

Quadro 4 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Fórum Perinatal de S. L.

PRÉ-INDICADORES – GF Fórum Perinatal S. L.
A opção do parto ela é ou de conhecimento ou de convencimento, e o papel da enfermeira na unidade é muito importante. (N)
A parte que eu mais gostei do parto normal foi a parte humanizada, né? Eu vi assim... o carinho que as pessoas tinham com a gestante, ela poderia fazer a escolha de como ela queria, como que esse parto seria, se era só ela e o marido dela e mais uma pessoa, ela poderia escolher quantas pessoas ela queria ali dentro, a questão do carinho do pai junto ali com o filho, então isso me chamou muito atenção porque eu tive cesárea e não passei por nada disso, então isso foi muito bacana pra mim. (H)
Eu gostei muito da fala do pediatra [seção “Controvérsias” da exposição]. Eu achei que o pediatra, aquela obstetra e aquela enfermeira defendendo a questão do parto normal, não como algo que vai reduzir custos e etc, mas pensando mesmo na humanização da assistência dessa mulher, ela ter a capacidade de decidir a vontade dela, de decidir o que que ela quer pra vida dela, ela ser parte, ela ser corresponsável por esse nascer, né. Então eu acho que naquele momento daquela fala e quando a gente entra no útero [ambiente “Nascimento”] e sente aquele coraçãozinho batendo é emocionante, eu chorei de verdade, eu fico com vergonha porque eu choro muito, mas eu chorei de verdade, porque realmente gera na gente um sentimento de que como que esse momento é importante, como que esse momento é único e a gente tem que respeitar e não, né, tornar isso hospitalizado como a gente tem visto aí, como as pesquisas têm mostrado, né. (A)
Eu, como enfermeira neonatologista, eu ficava muito voltada só para o bebê, só para o bebê, e agora eu to podendo vivenciar, fazer parte desse outro lado, né, da saúde da mulher. E eu, como eu tive duas cesáreas, não por opção, porque eu não tive escolha mesmo, eu pude sentir, ter a sensação assim, do que é o parto normal assim, eu consegui me envolver de tal maneira que eu realmente fiquei muito emocionada, eu saí daqui com outra visão. (T)
A cesárea é um mercado, né, tem muitos atrativos pra mulher, né. É não sentir dor, é ver seu filho lá de longe, você vai pegar ele limpinho, né, umas coisas assim que, é um pouco da... não sei nem falar... assim, como se fosse uma falta de cultura mesmo da mulher e da falta de envolvimento mesmo, né. Não sei... talvez pelo tempo, né, que a gente vive hoje, esse trem de correria, a questão da entrega, né, que no parto normal tem que ter mais entrega e na cesárea não tem, eu vi como um mercado mesmo. (M)
Em relação ao “doutor cesáreo” [seção “Controvérsias”], eu queria colocar que ele faz... o relato dele é realmente o relato que a gente ouve na realidade, os benefícios que julgam que a mulher tenha em prol da cesariana, em fazer a cesariana. Então ele... isso é muito triste... ver que ele pode usar o pensamento dele enquanto médico, que tá ali, a paciente tá na mão dele, ele usar esse sentimento dela de confiança. “Eu estou na mão do doutor fulano”, do doutor cesáreo, “ele que é o bom, ele que é o seguro, é com ele que eu vou fazer, então se ele falar pra mim que vai fazer cesariana, é o que é importante pra mim”. É o que realmente vai fazer a decisão pra isso. Então não sou eu, mulher, que vou definir isso, então isso é o que acontece, é ser usado... a paciente ser usada, pela falta de conhecimento, a definir um parto que ela acha que, por um cordão, né, que tá, quando ele coloca que tá com uma circular de cordão. E isso ser realmente definido, que isso vai levar essa mulher ao parto cesariana. Então uma coisa que ele fale, fecha pra ela. Ele tá falando... é algo que alguém que sabe o que tá falando... como eu confio nele, então eu vou fazer o que ele tá querendo, “se o doutor falou”... então infelizmente eles usam isso mesmo para, realmente, em uma hora, ele define o parto. Em uma hora ele vai lá e resolve isso e a paciente já tá... a comodidade da situação. (A)

Eu percebi que na cesariana não tem isso [humanização]. É uma coisa, assim, muito seca, muito fria, mecânica, né, e que é completamente diferente do parto normal. Não envolve filho e mãe, envolve simplesmente um procedimento técnico ali, cirúrgico e pronto acabou. (H)

Isso [realidade obstétrica] é histórico, mas a gente tem que mudar isso... (A)

O trabalho das doulas pro parto normal, né, a questão delas... se, elas participarem desse momento, a questão da não centralização do profissional médico, mas de todos os profissionais inclusive das doulas, pra realmente tornar que o parto normal se torne todo esse momento mágico né, desmistificando a questão da dor, de todo esse processo que é levantado em prol da cesariana. (A)

Pra mim mudou tudo, eu saí daqui com outro conceito. Primeiro, porque eu nunca tinha parado pra pensar assim, que tipo de parto que eu tive, cesárea ou normal? Eu só focava no meu bebê, entendeu? Eu tive três filhos, eu nunca parei pra pensar, assim. Eu saio daqui hoje com a sensação de que eu não vivi o parto, como não vivi mesmo. Eu fui pra uma cirurgia da onde, né... eu tive duas gestações, mas eu tive três filhos porque a segunda foi gemelar. Mas assim, eu fui prum, não fui prum parto, não me senti num parto. Então eu falo que hoje, como mulher, como mãe, eu tenho três filhos, mas eu não vivi o parto, o nascimento, esse envolvimento, essa humanização, tudo isso que foi demonstrado aqui. Eu fiquei realmente emocionada, eu posso te dizer... eu passei por um mundo, eu vivi o nascimento, exatamente, mas o parto eu não vou saber. (T)

Eu tive filho de parto normal, à força, cordão enrolado no pescoço. Então eu vivi um processo traumático, mas eu não tenho algo a falar mal do processo, foi o que deveria ter sido feito naquele momento. Então eu já tinha um olhar sobre o parto, né? Enquanto especialista de saúde pública, eu já tenho a minha visão já definida, que não será modificada, porque eu sou favorável ao parto normal. Mas eu sempre digo que, quando a mãe perde o bebê, ela... não é só a mãe que perde, a vó perde, o tio perde, o pai perde. Mas eu também observo, e isso aqui ficou bem latente, que, quando a unidade de saúde pública recebe a mãe pro pré-natal, ela não foca também nem no pai, nem na mãe, nem no tio, então eu nunca ouvi falar, seu marido participa... trazer esse outro público pra dentro da unidade. Ainda tá sendo considerado isoladamente a mãe, essa visão que quer dizer né, é a criança só né, só ali, é uma coisa automática que vai precisar jogar, não tem esses envolvidos. É a festa, né, de cesárea... precisava de ter, né, aquela festa com pompas e tudo mais. São essas pessoas que vão receber também alguém novo, que vão fazer o curativo do cordão umbilical, talvez a mãe não precise nem de ser preparada pra fazer isso, pra amamentar, pra dar banho, quem vai fazer isso é a vó, quem vai fazer isso é a babá, é as pessoas que precisavam tá inseridas nesse processo estão até distante dele, há de se pensar qual é o grupo desse parto. (N)

Eu vim, eu sempre vim com aquela visão mais técnica, né. A gente vem com a visão de profissional, a gente sabe que isso [parto normal] é melhor, né, que vai ser melhor pra mãe, que vai ser melhor pro bebê. E eu não pensava muito nesse trem do sentir, sabe? Eu não tava muito focada nessa questão do sentimento e aqui mostra isso muito pra gente, né. É o sentimento de passar por todo esse processo, é o sentimento de você ter a decisão né. Do empoderamento da mulher, que a gente fala o tempo todo. De tomar a decisão e o nascimento da criança, né, é uma consequência de tudo aquilo que você sentiu ao longo da gravidez, né, pra poder chegar né, nessa parte final do nascimento. Então enxergar a dor como uma coisa boa, né, uma coisa necessária, né, uma decisão sua. Então pra mim foi isso que mudou, né, foi a questão de ver o sentimento né, que antes eu tava mais assim: técnica, técnica, técnica. (M)

Me deu vontade de voltar no tempo e ter o parto normal porque o meu foi cesárea e essa emoção toda que eu senti aqui hoje, de passar ali dentro, aquela sensação até da “lojinha”, da venda daquilo ali tudo, me deu aquela vontade... ô se eu pudesse voltar e ter minha filha novamente. Eu queria parto normal, sem ter escolhido, né, não foi uma escolha minha a cesárea, mas eu gostaria de voltar no tempo. É a sensação que eu tive. (H)

Uma coisa é você pensar pro outro, que o que é bom pro outro. Eu até então não tive filhos, mas se eu for ter sempre me vem à cabeça que tipo de parto eu vou querer pra minha vida. E, assim, no fundo, no fundo, no fundinho, eu tenho medo. Mas eu vejo a minha mãe, que teve cinco filhos de parto normal. Se ela foi capaz eu sou capaz. Apesar das minhas duas irmãs entrarem naquele conceito que eu considero de uso do conhecimento em prol do desconhecimento do outro, já que ele sabia. Minhas duas irmãs tiveram quatro filhos, cada uma dois, parto cesariana, indicação médica. Agora me fala, tinha indicação médica? Minha mãe com quatro, com cinco filhos de parto normal, com uma história obstétrica de sucesso com o parto normal, minhas duas irmãs... então, assim, é algo que eu questiono pra minha vida porque no fundo eu gostaria de ter parto normal mas que dá medinho dá. É importante falar isso, eu tô abrindo meu coração, eu tenho medinho. É novo, né, nunca engravidei. (A)

Eu acho que a enfermeira obstétrica ela não tem volta, né? Nós já discutimos isso amplamente com o Ministério, com o Estado, não tem volta. Quem se qualificar terá campo com certeza nesse processo, outro que eu acredito que não irá acontecer, pelos núcleos né, inclusive de conselhos, é a valorização maior do parto normal, gratificação, você só consegue mudar um ato, um processamento financeiro, que é o que acontece na rede privada do sistema público de saúde, é com grana. Você não muda o médico fazer um parto normal se ele vai ganhar duzentos reais a mais naquele parto cesárea. (N)

Se a gente [profissional de saúde] conseguir, através disso, conscientizar a gestante da importância do parto normal, ela também tem esse poder, eu acredito, de decidir sobre o que ela quer pra ela, dela chegar pro médico dela, mesmo que ele não queira... “não, nós vamos fazer cesárea”. “Não, mas eu vou tentar o parto normal, porque eu tenho conhecimento que é o melhor pra mim, é o melhor pro meu filho”. (T)

A questão também da assistência ao pré-natal bem instruída, bem conduzida, vamos dizer assim, que as pacientes sejam educadas a ponto de compreender que elas são capazes de ser protagonistas desse processo, e além disso, desde que essa causa não gere nenhum mal a ela né, lógico, evidente, mas que ela realmente ela tenha essa escolha, que essa escolha seja respeitada, e assim uma das formas é o plano de parto. O plano de parto é uma estratégia principalmente na atenção primária ou na referência pra alto risco, que essas gestantes, elas sejam orientadas pro tipo de parto que elas querem ter, colocarem elas pra pensar sobre isso. Estamos colocando elas pra pensar sobre o tipo de parto que elas querem ter? Nós não colocamos elas pra pensar, então a partir do momento que a gente começar a trabalhar isso no pré-natal, que é a chave onde a gente começa a abrir o segredo disso. E depois quando ela chegar no trabalho de parto, sem intercorrência, aquele plano de parto executado com ela seja respeitado. (A)

Ela [gestante] vai chegar com mais autoconfiança, com mais firmeza pra defender o que ela escutou lá atrás e o que ela viu. É que as vezes a gente passa alguns slides, alguma coisa pra mostrar... porque as vezes é uma coisa de você falar e você mostrar, igual aqui a gente vivenciou, experimentou determinadas coisas, você guarda isso com mais carinho, mais atenção, e vai lembrar mais rápido (...). (T)

(...) acho que nós da atenção primária podemos contribuir muito bem com isso, né, é mudando. Hoje aqui já houve uma mudança nossa, e a partir de agora a gente começar a fazer essa mudança dentro da nossa unidade. (H)

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019. Dados do Grupo Focal Fórum Perinatal de S. L..

Quadro 5 – Pré-Indicadores referentes ao Grupo Focal Graduandas(os) de Enfermagem da Faculdade C. V.

PRÉ-INDICADORES – GF Faculdade C. V., S.L./MG
Eu sou mãe. Infelizmente, na época, eu tive meu parto por cesariana, porque eu não tinha o devido conhecimento do que era uma cesárea. E hoje eu tenho, assim, quase certeza de que... não, eu tenho certeza, que se eu tivesse outro filho eu faria normal, porque hoje eu sei o benefício do parto normal e o tanto que a cesariana prejudica. (S)
Eu tive meus filhos por parto normal. Tenho quatro filhos e tive parto normal, mas eu não tinha conhecimento, o acesso dessas informações. Pra mim foi preciso... em todos os sentidos, eu, agora, a partir de hoje, eu vou valorizar mais e vou incentivar as pessoas, né? Que for ter os seus partos, que tenha normal... Todo o processo [da exposição], desde quando eu entrei até depois que eu saí, foi de grande valor, foi de grande importância e vocês estão de parabéns por todo o conteúdo, por todo o contexto, por toda formulação de cada item ali, foi riquíssimo, muito bom, eu amei. (E)
As pessoas que vier estar aqui elas vão absorver pra conhecimento delas, pra decisão... Aqui, eu acho que se a pessoa estiver em dúvida, se vai ter parto normal, ela vem aqui que ela vai ter informação precisa pra decisão pra parto normal. (E).
Que nem sempre é escolha, assim, é escolha a última hora né? Por causa do profissional. Porque afeta muito a criança e quando você tá ali [na exposição] e você vê, não compensa só... assim, é forçado o nascer dele, né? A criança não ta preparada pra isso. (MR)
A influência, nós vimos da mãe, né? Tendo influência... e depois a avó tendo influência, nós vimos ali [seção “Controvérsias”] numa experiência, né? E depois o esclarecimento profissional, né? Das pessoas que estão diretamente lidando dia a dia, numa experiência, né? Distante... mas numa experiência do profissional com a capacitação, a capacidade de informação na escolha, na decisão. (M)
O que chamou muito minha atenção em relação ao parto cesariana, são as doenças que provocam na criança, porque, tipo assim, eu posso falar por vivência própria, meu filho nasceu de cesariana, hoje ele tem alergia, ele é uma criança obesa que eu to lutando pra poder conseguir emagrecer ele, é... é uma criança que tem vários problemas respiratórios... Então, assim, através da exposição eu pude descobrir que realmente é real, porque através da minha vivência e do que eu vi na exposição, eu vi que é real, é muito prejudicial pra criança. (S)
(...) o lado natural da coisa, do conhecimento... ele nasce antes da hora, tadinho, ele tá ali, ele tem que ter a hora certa dele, dele vir ao mundo, né? Então, é uma parte assim agressiva, que eu acho que corta isso, na cesárea, você arranca ele dali de dentro, do... sem ele estar preparado, né? Psicologicamente, sem ele ta preparado, né? Então isso corta esse vínculo, essa naturalidade da criança, né? E, na verdade, eu acho que a cesárea tem que ser, assim, mesmo em caso de risco mesmo, de necessidade, de extrema necessidade. (E)

(...) devido ao fato de ter tido uma cesariana muito tranquila, minha pós cesárea foi muito tranquila também, minha recuperação foi muito tranquila, então durante a minha cesariana eu não vi nada que me falasse assim, nossa a cesariana é péssima, é terrível... Mas aí durante o desenvolvimento do meu filho, que eu fui vendo os problemas que ele foi tendo, problema respiratório, obesidade, alergia e, juntamente com a exposição, é que eu me senti muito culpada. Que é como se... acho que eu vou chegar em casa agora e vou olhar pra ele e pensar, nossa, eu que fiz isso com ele. (...) Eu vi a minha vida inteira passar na minha frente, assim, fui pro salão, arrumei o cabelo, maquiei, fui prontinha pra sala de parto, entendeu? Eu não sabia o que acarretaria depois disso...(S)

Eu tive o meu parto normal, mas eu queria fazer cesárea também, entendeu? Se fosse pra mim escolher eu ia fazer cesárea. Então, assim, meu filho nasceu no domingo, na segunda eu tinha consulta, eu ia falar com médico, eu ia pedir ele, pelo amor de Deus, eu quero fazer cesárea... Entendeu? Agora que a gente tá mudando essa visão e tá levando isso pras pessoas. (M)

(...) eu gosto da cesariana, eu acho que a cesariana é bem mais prática, você não sente dor, você vai tranquila. Aí, tipo assim, na hora que a gente vai pensar no que acarreta depois é que você vê que não vale a pena, tipo assim, pra criança, a saúde da criança é outra. Uma criança que nasce por parto normal e uma criança que nasce por cesariana, você vê que a saúde é totalmente diferente. (S)

(...) eu comentava com as minhas colegas, eu quero um parto normal, mas eu tenho muito, muuito medo da dor e depois lá dentro [da exposição] eu fui observando que nosso corpo é preparado. Então eu fui vendo que o nosso corpo é preparado e a gente vai desenvolvendo e cabe a nós, preparar a nossa mente e ir trabalhando isso. Então, pra mim, nossa, mudou totalmente o meu pensamento da dor, daquela dor que eu não vou aguentar, eu percebi que sou capaz sim de ter um parto normal. (M)

(...) pelo conhecimento agora, eu vou apoiar o parto normal. Explicar pra elas o risco que elas.. tanto ela quanto o bebê, pode ocorrer com eles. Aí eu apoio totalmente o parto normal. (MR)

Nossa aquela hora ali eu chorei... assim, eu me emocionei porque o parto normal, a mãe entra em contato com o processo do nascimento da criança. Então, assim, em questão do sentimento ali, a gente sente. E a cesárea, você fez, tirou, né? Não dá nem tempo de você ter aquele contato, aquele sentimento direto com o filho... No normal não, então na hora que passou aquelas fotos ali, eu chorei... Aquilo ali eu lembrei lá atrás, eu lembrei de quando o Pedro nasceu, né? E em questão da dor da contração... isso é natural, e nem mesmo porque não é lá uma dor... Eu pelo menos, graças a Deus, não senti aquela dor absurda que eles falam, não, foi uma coisa mesmo, natural. (M)

Eu acho, assim, infelizmente, virou uma coisa meio cultural, é uma coisa que tá impregnada tanto nos profissionais, quanto nas mulheres...A gente realiza grupo operativo com as gestantes e quando você vai falar sobre parto, e aí gente, a gente vai falar do parto, a gente fala sobre o parto humanizado, as importâncias dele, as vantagens... “Deus me livra, que cesárea é muito melhor, que não sei o que...” (...) É tanto cultural, tanto pras mulheres, quanto pros profissionais. Eu acho assim, tem que mudar a visão das instituições, das maternidades que a gente tem no país, a visão dos profissionais e levar essa conscientização, porque nem todas as mulheres, olha o tamanho do nosso país... Então não é todo mundo que vai ter a oportunidade de vim aqui e participar da exposição, levar isso, divulgar em televisão, internet, levar isso, essa importância pras mulheres, o mesmo sentimento que a gente teve aqui hoje, despertar esse sentimento nessas mulheres. (M)

Vocês falando aí... eu vou falar até uma coisa um pouco mais diferente, não sei se muito a ver com a frase [do Michel Odent] que vocês perguntaram. Mas vocês falando aí, me fez voltar lá atrás, porque minha mãe é parteira, sabe? Eu mais meus... éramos 12 irmãos, morreram 4, mas lá em casa todos nós, nós não tivemos esse contato com o mundo, hoje esse mundo, né? Nós tudo nascemos através de parteira né? Eu fui de parteira, meus irmãos todos foram e minha mãe é parteira. Então a gente volta lá atrás e a gente vê, né? Hoje eu tô aqui, né? A gente não tinha conhecimento de... Elas não tinham preparação, não tinha meios de medicamentos, então era aquele parto bem forçado e a gente vê a mesma coisa, o tempo passa e a gente caminha, né? Vai mudando os processos e hoje a gente chegou a cesárea e ao parto normal... (E)

Eu acho que a mulher, a gestante, ela tem que ter consciência do parto e ter os direitos dela esclarecidos. Então o pré-natal é uma boa hora pro profissional que tá ali, acompanhando essa mulher, esclarecer as dúvidas, esclarecer todas as informações, informar todos os direitos que ela tem ali na hora do parto. E quando você estabelece um vínculo com essa gestante, ela vai confiar no que você diz, ela vai confiar no que o profissional tá falando ali, ela vai ter liberdade pra perguntar qualquer coisa... (M)

Eu acho que quando você previne ou tenta reduzir uma doença, um dano antes de acontecer, você já vai contribuindo pra um mundo melhor. Então se pra você nascer, se a cesariana, aumenta os riscos de no futuro ter doença como obesidade, diabetes, hipertensão, que são doenças graves, que hoje tem grande número na população você pode ter o parto normal que vai reduzir essas doenças no futuro, então você vai tá contribuindo pra um mundo melhor, pra um futuro melhor. (MR)

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019. Dados do Grupo Focal Faculdade C. V. de S. L.

4.4.2. A apreensão dos indicadores

Em seguida, partimos para a etapa de sistematização dos Indicadores, na qual foi possível explicitar as similaridades, contraposições e complementaridades presentes nos discursos (AGUIAR, SOARES E MACHADO, 2015). O movimento dialético dos pensamentos dos participantes desvelou-se à medida que os Indicadores foram organizados pelo agrupamento dos Pré-Indicadores dos GF analisados. Um Indicador contém, portanto, trechos e palavras (Pré-Indicadores) dos quatro GF. As zonas de significados sobre parto e nascimento expressos a partir da experiência da exposição Sentidos do Nascer foram tornando-se mais evidentes e, para nominar os Indicadores, nossa compreensão dos pressupostos teóricos e da revisão de literatura sobre o tema foi fundamental.

Quadro 6 – A construção dos Indicadores

PRÉ-INDICADORES	INDICADORES
(...) eu já passei, tenho uma experiência, só que tô meio ultrapassada, tem muitas coisas de hoje que eu posso passar pra minhas filhas, netas, é informação mesmo que me motiva [a vir à exposição]. (A) GF A.C. Vou passar pra minha filha tudo que eu vi aqui. (C) – GF A.C. Muitas vezes também eu passava pra minha filha, né, pros meus filhos, pra eles vê que, quando eles arrumarem uma mulher na vida, que ficasse, que parto normal é importantíssimo. (F) – GF A.C. (...) a influência, nós vimos da mãe, né? Tendo influência... e depois a avó tendo influência, nós vimos ali [seção “Controvérsias”] numa experiência, né? E depois o esclarecimento profissional, né? Das pessoas que estão diretamente lidando dia a dia, numa experiência, né? Distante... mas numa experiência do profissional com a capacitação, a capacidade de informação na escolha, na decisão. (M) – GF F.C.V.	(O que) Como contar para minhas filhas, sobrinhas e netas o que sei/aprendi sobre parto e nascimento.
Quando eu ganhei, eu ganhei em casa com parteira, então eu não sei o que que é hospital pra ganhar neném não. Eu ganhei em casa, lá onde eu moro. Aqui mesmo, S.M., onde eu moro, toda vida morei por ali mesmo. Então aí o M. nasceu em casa. Quando ela foi ganhar minha primeira neta, que essa que já me deu uma bisneta, já tá com 29 anos, ela nasceu de cesariana. Aí o segundo já veio cesariana também, a terceira também cesariana, só que ela veio morta e não ligou, por causa que diz que tinha possibilidade de ter outra. Aí veio a D. que fez 18 anos agora dia primeiro de maio. Então eu tenho 3 netas. E veio a bisneta da J. né, da de 29 anos, tá com 10 meses. Mas de cesariana, e foi o maior sufoco. O maior sufoco. E agora a D., ela fala que não vai casar não, então eu acho que ela não tem interesse de ter menino não. Eu acho que não, que ela falou ‘ah não vou mexer com isso não’. (V) – GF A.C. Eu queria saber como é que eu nasci, aí eu vim pra ver, né. (F) – GF A.C. (...) minhas filhas fez [cesariana]. Elas fala assim... eu falo assim: eu ganhei vocês quatro normal, é melhor, tudo é diferente, melhor. Mas elas acha que não, ‘a não, vou fazer cesariana, que vai doer, que não sei o que’. Aí elas prefere, igual minha filha caçula fez. O neném vai fazer um aninho agora, ela fez cesárea, uma semana antes marcou. Uai, ela tem que insistir, procurar mais saber, pesquisar mais, porque hoje em dia como que vai	Ressignificar a experiência de nascer/parir; Mudanças das formas de experienciar o parto e o nascimento ao longo das gerações. Entrar em contato com outras narrativas e imagens de parto.

saber? (MS) – GF A.C.

(...) o parto natural é melhor do que a cesariana. Aí, vendo nossas imagens, a gente fica mais com vontade de ter normal né, como eu já tive uma eu gostei da experiência, não foi tão boa, mas foi melhor que a cesariana. É bem importante tá fazendo esse trabalho. (A) – GF E.I.

Bom, como eu não sou mãe, não tive filho ainda (...) ali [circuito da exposição], quando eu entrei, é uma emoção, sei lá, tão boa, que acho que muda a cabeça de qualquer pessoa que quer fazer cesariana, que vai fazer normal. (J) – GF E.I.

(...) eu ainda não sou mãe, né, mas, se Deus me abençoar... eu pretendo ter e, assim, eu tinha dúvida, até então eu falava que eu queria cesariana, mas mudou minha opinião participar disso. Mudou minha opinião porque, assim, só de eu tá vendo, eu nunca tinha tido o privilégio de ver, né., assim, como que era um parto normal. Então eu já mudou minha opinião, totalmente. Se Deus me abençoar de um dia eu engravidar eu vou querer parto normal. (E) – GF E.I.

(...) eu também ainda não sou mãe, mas eu sempre pensava assim, que, se fosse pra mim escolher entre o normal e a cesariana, eu preferia o normal. E agora eu tô mais confiante disso pelo que eu vi e até mesmo porque eu já vi algumas muié lá que já teve cesariana e fica lá na cama precisando do apoio de outras pessoas. Até levantar não consegue levantar sozinha e que o normal recupera mais rápido. E agora eu tô mais confiante que o normal é melhor. (I) – GF E.I.

Na verdade tudo chamou atenção... a banheira, o parto dentro da banheira. Aquela mulher [do vídeo] ela tá tão tranquila, ela tá anestesiada, não tá? Não? Ah, eu vi aquela tranquilidade dela, acaba até o medo. (R) – GF E.I.

No momento de eu estar grávida [momento “Gestação” da exposição], de eu tá vendo, podendo tá fazendo pose e também lá na hora da criança tá passando a mensagem [momento “Nascimento” da exposição]... é porque é, assim, a gente que ainda não é mãe, a gente, assim, talvez nunca sentiu aquela sensação de ser chamada de mãe. Então, assim, vendo a mensagem, a gente emociona bastante porque acho que, não sei se é todas... Mas acho que é todas as mulheres quer ouvir isso e assim também é quando as menina fala na questão de embrulhar [tampar no momento da amamentação] o rosto. Assim, a parte melhor que eu acho que eu vou ter é quando eu tiver meu filho pra mim dar o peito ele, pra mim amamentar ele. E eu acho que eu já comentei isso com as menina lá e eu vou sentir bastante bem quando o neném mamar. (E) – GF E.I.

Pra gente que ainda não é mãe, a gente não sabe como é que é a experiência de ter um filho. E ali [momento “Gestação” da exposição] parece que, quando você tá lá pro cê, eu tava sentindo que eu tava grávida de verdade. E pra gente, assim, parece que a gente tá sentindo até aquele amor, a gente escuta a voz da criança aí fala na mensagem que ‘tô te esperando, mamãe’... sei lá, parece que, assim, é de verdade. Não parece que a gente tá lá só por acaso. Gostei muito daquela parte. (I) – GF E.I.

Eu acho que pra mim foi tudo interessante, mas aquela parte da mensagem [momento “Nascimento”] me chamou muita atenção. Porque eu tive vontade de chorar na hora que eu entrei, que eu vi o neném dentro da barriga. Porque eu tava grávida até mês passado, tem dois meses que eu perdi por parto espontâneo. Aí eu ver ele ali dentro de novo pra mim é como o meu tivesse grande. E eu ainda imaginei, assim, será que essa exposição vai mostrar o neném dentro da barriga, vai mostrar nascendo? Eu ficava imaginando. Eu falei: eu acho impressionante. (O) – GF E.I.

Como enfermeira neonatologista, eu ficava muito voltada só para o bebê, só para o bebê, e agora eu to podendo vivenciar, fazer parte desse outro lado, né, da saúde da mulher. Como eu tive duas cesáreas, não por opção, porque eu não tive escolha mesmo, eu pude sentir, ter a sensação assim, do que é o parto normal assim, eu consegui me envolver de tal maneira que eu realmente fiquei muito emocionada, eu saí daqui com outra visão. (T) – GF F.P.

Antes eu associava o parto, com dor, sofrimento e toda vez que eu pensava ni parto eu pensava choro e agora não. Vendo na exposição, assim, mermo por algumas experiências, assim, porque eu nunca assisti parto normal, eu nunca assisti, assim não. Só que, assim, por alguns relatos, assim, contado por as pessoa aí eu tinha essa associação com sofrimento, com choro, com dor, com angústia. Agora vendo ali não parece que não é nada daquilo que eu tava pensando. Depois que... antes, ficava com medo, eu perguntava alguma pessoa que contava pra mim eu começava suando meus pé e ia gelando tudinho. E agora se for daquele jeito lá num é do jeito que eu pensei não. (I) – GF E.I.

Eu acho que toda pessoa que passa por um processo desse que nós passou aqui, acho que jamais vai pensar em cesariana. É... acho que é isso mesmo. Tem reunião familiar todo mês, eu acho que se colocasse isso, é, dentro da reunião familiar, explicar, mostrar vídeo, eu acho que seria interessante. (R) – GF E.I.

Acho que nós da atenção primária podemos contribuir muito bem com isso, né, é mudando. Hoje aqui já houve uma mudança nossa, e a partir de agora a gente começar a fazer essa mudança dentro da nossa unidade. (H) – GF F.P.

Então eu acho que naquele momento daquela fala e quando a gente entra no útero [ambiente “Nascimento”] e sente aquele coraçõzinho batendo é emocionante, eu chorei de verdade, eu fico com vergonha porque eu choro muito, mas eu chorei de verdade, porque realmente gera na gente um sentimento de que como que esse momento é importante, como que esse momento é único e a gente tem que respeitar e não, né, tornar isso hospitalizado como a gente tem visto aí, como as pesquisas têm mostrado, né. (A) – GF F.P.

Pra mim mudou tudo, eu saí daqui com outro conceito. Primeiro, porque eu nunca tinha parado pra pensar assim, que tipo de parto que eu tive, cesárea ou normal? Eu só focava no meu bebê, entendeu? Eu tive três filhos, eu nunca parei pra pensar, assim. Eu saio daqui hoje com a sensação de que eu não vivi o parto, como não vivi mesmo. Eu fui pra uma cirurgia da onde, né... eu tive duas gestações, mas eu tive três filhos porque a segunda foi gemelar. Mas assim, eu fui prum, não fui prum parto, não me senti num parto. Então eu falo que hoje, como mulher, como mãe, eu tenho três filhos, mas eu não vivi o parto, o nascimento, esse envolvimento, essa humanização, tudo isso que foi demonstrado aqui. Eu fiquei realmente emocionada, eu posso te dizer... eu passei por um mundo, eu vivi o nascimento, exatamente, mas o parto eu não vou saber. (T) – GF F.P.

Acho que não é toda mulher que sente a mesma coisa que a outra sente. Eu acho que é porque minha avó falava, assim, que era ruim, que gritava, que parece que era o fim do mundo e era. Aí eu fui pro hospital, tive meu neném... Aí eu cheguei lá em casa e falei que não era daquele jeito. Só que eu chorei, gritei como todas as outras e quando eu vi ali [vídeo de parto]... por isso que eu achei: não, essa mulher ela está anestesiada, ela não tá chorando nem nada. E eu não imaginei que os outros partos ia ser tranquilo, que era tranquilo daquele jeito. Não, eu achei que todos sentia a mesma coisa. Então, é isso... eu vi que tem diferença de um parto pro outro. (R) – GF E.I.

Eu sempre vim com aquela visão mais técnica, né. A gente vem com a visão de profissional, a gente sabe que isso [parto normal] é melhor, né, que vai ser melhor pra mãe, que vai ser melhor pro bebê. E eu não pensava muito nesse trem do sentir, sabe? Eu não tava muito focada nessa questão do sentimento e aqui mostra isso muito pra gente, né. É o sentimento de passar por todo esse processo, é o sentimento de você ter a decisão né. Do empoderamento da mulher, que a gente fala o tempo todo. De tomar a decisão e o nascimento da criança, né, é uma consequência de tudo aquilo que você sentiu ao longo da gravidez, né, pra poder chegar né, nessa parte final do nascimento. Então enxergar a dor como uma coisa boa, né, uma coisa necessária, né, uma decisão sua. Então pra mim foi isso que mudou, né, foi a questão de ver o sentimento né, que antes eu tava mais assim: técnica, técnica, técnica. (M) – GF F.P.

Me deu vontade de voltar no tempo e ter o parto normal porque o meu foi cesárea e essa emoção toda que eu senti aqui hoje, de passar ali dentro, aquela sensação até da “lojinha”, da venda daquilo ali tudo, me deu aquela vontade... ô se eu pudesse voltar e ter minha filha novamente. Eu queria parto normal, sem ter escolhido, né, não foi uma escolha minha a cesárea, mas eu gostaria de voltar no tempo. É a sensação que eu tive. (H) – GF F.P.

Uma coisa é você pensar para o outro, que o que é bom para o outro. Eu até então não tive filhos, mas, se eu for ter, sempre me vem à cabeça que tipo de parto eu vou querer pra minha vida. E, assim, no fundo, no fundo, no fundinho, eu tenho medo. Mas eu vejo a minha mãe, que teve cinco filhos de parto normal. Se ela foi capaz eu sou capaz. Apesar das minhas duas irmãs entrarem naquele conceito que eu considero de uso do conhecimento em prol do desconhecimento do outro, já que ele sabia. As minhas duas irmãs tiveram quatro filhos, cada uma dois, parto cesariana, indicação médica. Agora me fala, tinha indicação médica? Minha mãe com quatro, com cinco filhos de parto normal, com uma história obstétrica de sucesso com o parto normal, minhas duas irmãs... então, assim, é algo que eu questiono pra minha vida porque no fundo eu gostaria de ter parto normal mas que dá medinho dá. É importante falar isso, eu tô abrindo meu coração, eu tenho medinho. É novo, né, nunca engravidei. (A) – GF F.P.

Eu comentava com as minhas colegas, eu quero um parto normal, mas eu tenho muito, muuito medo da dor e depois lá dentro [da exposição] eu fui observando que nosso corpo é preparado. Então eu fui vendo que o nosso corpo é preparado e a gente vai desenvolvendo e cabe a nós, preparar a nossa mente e ir trabalhando isso. Então, pra mim, nossa, mudou totalmente o meu pensamento da dor, daquela dor que eu não vou aguentar, eu percebi que sou capaz sim de ter um parto normal. (M) – GF F.C.V.

Vocês falando aí... eu vou falar até uma coisa um pouco mais diferente, não sei se muito a ver com a frase [do Michel Odent] que vocês perguntaram. Mas vocês falando aí, me fez voltar lá atrás, porque minha mãe é parteira, sabe? Eu mais meus... éramos 12 irmãos, morreram 4, mas lá em casa todos nós, nós não tivemos esse contato com o mundo, hoje esse mundo, né? Nós tudo nascemos através de parteira né? Eu fui de parteira, meus irmãos todos foram e minha mãe é parteira. Então a gente volta lá atrás e a gente vê, né? Hoje eu tô aqui, né? A gente não tinha conhecimento de... Elas não tinham preparação, não tinha meios de medicamentos, então era aquele parto bem forçado e a gente vê a mesma coisa, o tempo passa e a gente caminha, né? Vai mudando os processos e hoje a gente chegou a cesárea e ao parto normal... (E) – GF F.C.V.

(...) o parto normal é importantíssimo pra criança. Aquele negócio que eu tava vendo ali, sobre a criança, o monte de coisa que protege a criança. (F) – GF A.C. (...) por meio do parto normal... essa questão do sistema imunológico, vai prevenindo algumas doenças que hoje afetam tanto o nosso, o mundo inteiro, como diabetes, até a obesidade, entre outros. Então é uma certa surpresa, né, acho que me chamou a atenção isso, fortaleceu mais ainda a importância, né, de deixá-lo fluir da maneira natural. (B) – GF A.C. (...) [o bebê] tá vindo no mundo porque Deus permitiu. Essa é a morada dele, sem dúvida. Aí eles vai e quer antecipar, tá querendo ser igual a Deus, poxa? (F) – GF A.C. O que me chamou atenção, na coisa do parto normal, foi que a mulher acaba de ter a criança ela já tá com a criança no colo, a criança fica ali do lado dela, entendeu? Agora com a cesariana não, a criança vai não sei pra onde, acho que o parto normal é importante que a criança já nasce com o colinho da mamãe ali, e amanhã tá indo embora pra casa. Agora cesariana não, fica lá no hospital, tadinha, o bichinho sofrendo, o leite da mãe seca, entendeu? Eu acho que o parto normal é importante. (F) – GF A.C. Esse negócio de o nenê não completar a data certa, o horário certo de nascer, porque se marca [cesariana], sei lá... a mãe tá grávida, ‘ah vai nascer tal dia’, quer dizer, tá marcando, não foi o neném que marcou o dia dele nascer, e na hora do nascer, não foi na hora que ele era pra nascer que ele nasceu. Ele nasceu antes, porque eles foi lá e tiraram ele, então, não foi normal, o horário dele, o horário dele vir, né, bonitinho, aquele horário, foi à força, foi forçado, tirou ele, tadinho, antes da hora. (V) – GF A.C. (...) antes de eu ter filho eu achava que a cesariana ia ser melhor de que normal, que ele, tipo assim... parece que depois que tira a criança é um alívio, não sente dor nem nada. Só que depois eu mudei, depois que eu tive ela normal eu achei bem melhor, assim, nunca passei por cesariana, mas foi normal. A gente fica na dúvida, só que aqui a gente pode perceber mais diferente ainda. Tem que ser normal pra criança nascer melhor. Aí tem aquele trem lá que ele falou que tem que passar no útero, aí tem um processo ali tudo pra criança já nascer saudável né. Tem uma bactéria que ele falou lá também que a criança nasce com ela. Aí até que eu já vi comentar também que aquele primeiro leite que tem na gente é pra combater a bactéria que tem na criança. Não sei se as menina já ouviu falar, já ouvi falar isso. Aí achei bem interessante, que o primeiro leite, né, que chama colostro, e acho que combate sete doenças. Igual na parte da cesariana o leite já demora mais render, e o normal não a partir do momento que a criança nasceu ai já vai rendendo. (A) – GF E.I.	Concepções sobre as vias de nascimento – perspectiva do bebê Parto normal é proteção para a saúde do bebê, sistema imunológico; Parto normal deixa fluir de maneira mais fácil o contato, o vínculo com o bebê; O bebê escolhe a sua hora de nascer quando é por parto normal.
--	--

Até as crianças seria mais saudável, né, saindo, tendo um parto normal, de que uma cesariana. (O) – GF E.I. Os primeiros contatos da criança com a mãe influencia durante a vida dele toda. Vai trazer uma grande influência na vida dele e é tá junto com a mãe, tendo o apoio, o carinho ali, reconhecendo desde o primeiro dia de vida... isso é muito importante porque depois se é a criança pode nascer com algum problema devido a esse contato físico com a mãe durante o nascimento. (R) – GF E.I. O que chamou muito minha atenção em relação ao parto cesariana, são as doenças que provocam na criança, porque, tipo assim, eu posso falar por vivência própria, meu filho nasceu de cesariana, hoje ele tem alergia, ele é uma criança obesa que eu to lutando pra poder conseguir emagrecer ele, é... é uma criança que tem vários problemas respiratórios... Então, assim, através da exposição eu pude descobrir que realmente é real, porque através da minha vivência e do que eu vi na exposição, eu vi que é real, é muito prejudicial pra criança. (S) – GF F.C.V. O lado natural da coisa, do conhecimento... ele nasce antes da hora, tadinho, ele tá ali, ele tem que ter a hora certa dele, dele vir ao mundo, né? Então, é uma parte assim agressiva, que eu acho que corta isso, na cesárea, você arranca ele dali de dentro, do... sem ele estar preparado, né? Psicologicamente, sem ele ta preparado, né? Então isso corta esse vínculo, essa naturalidade da criança, né? E, na verdade, eu acho que a cesárea tem que ser, assim, mesmo em caso de risco mesmo, de necessidade, de extrema necessidade. (E) – GF F.C.V. Eu gosto da cesariana, eu acho que a cesariana é bem mais prática, você não sente dor, você vai tranquila. Aí, tipo assim, na hora que a gente vai pensar no que acarreta depois é que você vê que não vale a pena, tipo assim, pra criança, a saúde da criança é outra. Uma criança que nasce por parto normal e uma criança que nasce por cesariana, você vê que a saúde é totalmente diferente. (S) – GF F.C.V.	
Eu acho também muito mais fácil nascer parto normal, porque, tipo, eu tive a minha menina de parto normal porque eu tive com a parteira. Minha menina mamou até quatro anos. Ela tinha quatro anos quando eu falei ‘chega que não vai dá mais’, entendeu? E a minha bisneta, não mamou quase nada, que ela fez dez meses dia 30, então já não tem mais quase nada de leite mais. Elas tão lá puxando lá de noite. Então quer dizer, era pra ter leite, pra ela ir mamando. Eu acho bonito crescer mamando assim sabe, até... A melhor saúde da criança é o leite materno. E, quando falta... e anestesia tira mesmo, ela seca, quase não tem leite, elas mama mamadeira, essas coisa, por conta que não tem leite. Então, ó, muito mais melhor é normal. Muito mais saudável, pra mãe, pra criança, pra fazer as coisas, levantar e tal. (V) – GF A.C.	Concepções sobre as vias de nascimento – perspectiva da mulher Parto normal é mais fácil para a recuperação do corpo da mulher e para produção de leite; Dizem que parto normal é a “dor da morte”, sofrimento;

Muitas pessoas falam assim ‘não, é melhor mesmo, faz cesárea, que é mais fácil, você marca horário, o dia, tudo direitinho, a mala já tá pronta, tudo bem’. Não, mas não é assim que funciona. É melhor sentir uma dor de contração, você arruma sua mala, e vai. (MS) – GF A.C. Eu achava assim que a cesárea seria mais prática, né. Mas no momento ali que eu vi eu achei o parto normal é espetacular pra mãe, entendeu? Muitas vezes se o cara gosta da esposa, vai querer o melhor pra ela e para o filho, principalmente o filho né, porque a mãe né... O filho com certeza, a gente quer o melhor pra ele, o filho é o principal, entendeu? Mas eu achei maravilhoso, o parto normal. (F) – GF A.C. [Parto normal] é meu preferido de dois, né. E de fato, leite, essas coisas tudo, é mais confortável pra gente, a gente já sai com neném no braço, igual a princesa foi embora. É uma coisa bem mais, pra gente e pra criança né. Os dois que eu tive cesárea, quer dizer, não teve complicação pra eles, mas eu tive né muita complicação, demorei muito tempo mais, até desmaiar. Pra mãe é um horror né, pra mim principalmente, sempre me considereei uma pessoa muito assim, saudável né, e a cesariana me deixou ruim viu. (A) – GF A.C. Eu já tive partos normais e assim é interessante porque você fica, você se vê melhor. A cesariana tem muita dor e o leite, igual também, tem o problema do leite, então é tudo mais fácil, recupera muito mais rápido, em tudo. (MS) – GF A.C. Eu acho que a cesárea parece que é uma forma, meio, né, porque, visa, dá pra se entender um pouco visando o lucro, do procedimento, do valor do gasto cirúrgico. Infelizmente é o que fica disso, da cesárea né. (...) Depois de você entender o parto normal, vê que a cesárea é um procedimento que tem que ser tomado só em último caso, né, que são no máximo 15%, e que tá a 90%, e isso é muito assustador. Então, assim, realmente me assustou esse número tá tão grande, eu não imaginava não. (B) – GF A.C. A minha filha que nasceu, nasceu [de parto normal] com quase quatro quilos deu um corte enorme mesmo, mas depois recuperou tudo, tudo bem, rápido e pronto. E tudo bonitinho, tão sério não. (MS) – GF A.C. Parto normal é aquele na água né? (...) é mais rápido, né. (D) – GF A.C. (...) acho que pela cesárea ser cesárea, não tem muito contato. A mãe fica às vezes um dia sem ver o neném. Então aí é complicado. Então, nascer normal, sobre isso, o viver, o nascer, é porque você tem mais amor. (MS) – GF A.C.	Parto normal traz mais emoção, carinho; Cesariana como indicativo da “evolução” da cultura; Cesariana é mais prática, porém deixa complicações; Cesariana deixa dor no pós-parto; Cesariana como forma de lucro; Cesariana não permite contato mãe-bebê.
--	--

E porque muitas das vezes, muitas vezes a mulher prefere [cesariana], que fala tanto que sente tanta dor, que é a dor de morte, que é a dor sei lá, aí a pessoa pensa ‘não, quero fazer cesárea que sente menos dor’, não é. É mensagem que ela passa errado a informação pras pessoas. Que eu vou falar... eu, quando eu fui ganhar minha primeira filha, fala que ia levar pela greta, ir pra sepultura pro lado de fora... e eu mesmo, assim, eu não tive medo, que, uai, eu não sabia de nada. (MS) – GF A.C.

(...) criou-se uma cultura errada a respeito do parto, no qual dói demais e por aí vai, e que a cesárea seria melhor. (B) – GF A.C.

Dentro da reserva lá, da aldeia, já tá tendo parto cesariano e muitos, e a gente sabe que não é bom pra mulher, nem pro bebê, ter parto cesariano. Nós tem parteiras de lá, que é bom o parto normal. Só que como agora evoluiu muito, tá fazendo muito parto cesariana. E é bom conhecer [a exposição], (...) eu quero levar... Lá tem agente de saúde lá que faz reunião familiar dentro da aldeia. Ai é bom passar o que nós viu aqui pra elas. (R) – GF E.I.

(...) hoje eu sou mãe também, né, e tenho uma filha. Mas, assim, eu não entendia da cesariana. É que pra mim o normal é difícil na verdade, né. (...) só que, assim, a emoção é tão grande e tudo que a gente ganha... a gente não sente mais nada e, assim a gente chega em casa, tá normal e não fica sentindo dor. (O) – GF E.I.

Tem mais coragem. Parece que tá... tá tão calma. (R) – GF E.I.

Bom, no início eu achei que cesariana ia ser melhor, que não ia sentir dor. Só que, assim, eu acho que a emoção é muito pouco, sabe? Aí ele vem e nasce e a mãe sabe, aí passando aquela emoção, podendo pegar a criança logo quando nasceu, sabe, poder colocar perto do peito ali, eu acho que muda totalmente. (J) – GF E.I.

(...) na maioria das vezes é... a pessoa nem sabe se ela vai ter condições de ter o parto normal ou cesariana e já opta pela cesariana por causa do medo que ela tem talvez da dor, por ter bastante gente, assim, que fala que é ruim, que sente bastante dor, que parece que vai morrer aí já fica com medo. (I) – GF E.I.

A parte que eu mais gostei do parto normal foi a parte humanizada, né? Eu vi assim... o carinho que as pessoas tinham com a gestante, ela poderia fazer a escolha de como ela queria, como que esse parto seria, se era só ela e o marido dela e mais uma pessoa, ela poderia escolher quantas pessoas ela queria ali dentro, a questão do carinho do pai junto ali com o filho, então isso me chamou muito atenção porque eu tive cesárea e não passei por nada disso, então isso foi muito bacana pra mim. (H) – GF F.P.

A cesárea é um mercado, né, tem muitos atrativos pra mulher, né. É não sentir dor, é ver seu filho lá de longe, você vai pegar ele limpinho, né, umas coisas assim que, é um pouco da... não sei nem falar... assim, como se fosse uma falta de cultura mesmo da mulher e da falta de envolvimento mesmo, né. Não sei... talvez pelo tempo, né, que a gente vive hoje, esse trem de correria, a questão da entrega, né, que no parto normal tem que ter mais entrega e na cesárea não tem, eu vi como um mercado mesmo. (M) – GF F.P. eu percebi que na cesariana não tem isso [humanização]. É uma coisa, assim, muito seca, muito fria, mecânica, né, e que é completamente diferente do parto normal. Não envolve filho e mãe, envolve simplesmente um procedimento técnico ali, cirúrgico e pronto acabou. (H) – GF F.P. Isso [realidade obstétrica] é histórico, mas a gente tem que mudar isso... (A) – GF F.P.	
(...) [sobre amamentação em público] o peito é meu eu dou pro meu menino onde eu quiser. (R) – GF E.I. Lá [vídeo de parto] aonde tem a mulher na banheira ganhando o neném ali, já tá o marido, aí parece que tá bem tranquila, parece que é mais à vontade ali na água. Agora na banheira parece que é mais complicado. E ali o marido já tá ali dentro da banheira parece que tudo ali tomando banho, os dois juntos, e tá só esperando o neném nascer. (A) – GF E.I. No meu caso eu também não faria [cesariana], só se fosse o último caso mesmo. (J) – GF E.I. Às vezes tem uma que tem o primeiro neném, sente bastante mal, aí vai achar que todos é desse mesmo jeito. Às vezes nem é. E também, assim, é, algumas que ainda não teve, caso eu, tem algumas mulher que chega e fala, tipo assim, que é isso, é aquilo e que passa mal, é a dor da morte e assim vai colocando medo. Então, se a equipe médica incentivar essas mulher a sentir, explicar porque que ela tá tendo aquela dor e qual é o sentimento que ela deve ter, é, ao nascer dessa criança. Eu acho que aí evita mais essa cesariana. (E) – GF E.I. O trabalho das doulas pro parto normal, né, a questão delas... se, elas participarem desse momento, a questão da não centralização do profissional médico, mas de todos os profissionais inclusive das doulas, pra realmente tornar que o parto normal se torne todo esse momento mágico né, desmistificando a questão da dor, de todo esse processo que é levantado em prol da cesariana. (A) – GF F.P.	Autonomia e protagonismo da mulher, do bebê e dos profissionais de saúde

A opção do parto ela é ou de conhecimento ou de convencimento, e o papel da enfermeira na unidade é muito importante. (N) – GF F.P.

Eu gostei muito da fala do pediatra [seção “Controvérsias” da exposição]. Eu achei que o pediatra, aquela obstetra e aquela enfermeira defendendo a questão do parto normal, não como algo que vai reduzir custos e etc, mas pensando mesmo na humanização da assistência dessa mulher, ela ter a capacidade de decidir a vontade dela, de decidir o que ela quer pra vida dela, ela ser parte, ela ser corresponsável por esse nascer, né. (A) – GF F.P.

Em relação ao “doutor cesáreo” [seção “Controvérsias”], eu queria colocar que ele faz... o relato dele é realmente o relato que a gente ouve na realidade, os benefícios que julgam que a mulher tenha em prol da cesariana, em fazer a cesariana. Então ele... isso é muito triste... ver que ele pode usar o pensamento dele enquanto médico, que tá ali, a paciente tá na mão dele, ele usar esse sentimento dela de confiança. “Eu estou na mão do doutor fulano”, do doutor cesárea, “ele que é o bom, ele que é o seguro, é com ele que eu vou fazer, então se ele falar pra mim que vai fazer cesariana, é o que é importante pra mim”. É o que realmente vai fazer a decisão pra isso. Então não sou eu, mulher, que vou definir isso, então isso é o que acontece, é ser usado... a paciente ser usada, pela falta de conhecimento, a definir um parto que ela acha que, por um cordão, né, que tá, quando ele coloca que tá com uma circular de cordão. E isso ser realmente definido, que isso vai levar essa mulher ao parto cesariana. Então uma coisa que ele fale, fecha pra ela. Ele tá falando... é algo que alguém que sabe o que tá falando... como eu confio nele, então eu vou fazer o que ele tá querendo, “se o doutor falou”... então infelizmente eles usam isso mesmo para, realmente, em uma hora, ele define o parto. Em uma hora ele vai lá e resolve isso e a paciente já tá... a comodidade da situação. (A) – GF F.P.

A questão também da assistência ao pré-natal bem instruída, bem conduzida, vamos dizer assim, que as pacientes sejam educadas a ponto de compreender que elas são capazes de ser protagonistas desse processo, e além disso, desde que essa causa não gere nenhum mal a ela né, lógico, evidente, mas que ela realmente ela tenha essa escolha, que essa escolha seja respeitada, e assim uma das formas é o plano de parto. O plano de parto é uma estratégia principalmente na atenção primária ou na referência pra alto risco, que essas gestantes, elas sejam orientadas pro tipo de parto que elas querem ter, coloquem elas pra pensar sobre isso. Estamos colocando elas pra pensar sobre o tipo de parto que elas querem ter? Nós não colocamos elas pra pensar, então a partir do momento que a gente começa a trabalhar isso no pré-natal, que é a chave onde a gente começa a abrir o segredo disso. E depois quando ela chegar no trabalho de parto, sem intercorrência, aquele plano de parto executado com ela seja respeitado. (A) – GF F.P.

Eu tive filho de parto normal, à força, cordão enrolado no pescoço. Então eu vivi um processo traumático, mas eu não tenho algo a falar mal do processo, foi o que deveria ter sido feito naquele momento. Então eu já tinha um olhar sobre o parto, né? Enquanto especialista de saúde pública, eu já tenho a minha visão já definida, que não será modificada, porque eu sou favorável ao parto normal. Mas eu sempre digo que, quando a mãe perde o bebê, ela... não é só a mãe que perde, a vó perde, o tio perde, o pai perde. Mas eu também observo, e isso aqui ficou bem latente, que, quando a unidade de saúde pública recebe a mãe pro pré-natal, ela não foca também nem no pai, nem na mãe, nem no tio, então eu nunca ouvi falar, seu marido participa... trazer esse outro público pra dentro da unidade. Ainda tá sendo considerado isoladamente a mãe, essa visão que quer dizer né, é a criança só né, só ali, é uma coisa automática que vai precisar jogar, não tem esses envolvidos. É a festa, né, de cesárea... precisava de ter, né, aquela festa com pompas e tudo mais. São essas pessoas que vão receber também alguém novo, que vão fazer o curativo do cordão umbilical, talvez a mãe não precise nem de ser preparada pra fazer isso, pra amamentar, pra dar banho, quem vai fazer isso é a vó, quem vai fazer isso é a babá, é as pessoas que precisavam tá inseridas nesse processo estão até distante dele, há de se pensar qual é o grupo desse parto. (N) – GF F.P.

(...) se a gente [profissional de saúde] conseguir, através disso, conscientizar a gestante da importância do parto normal, ela também tem esse poder, eu acredito, de decidir sobre o que ela quer pra ela, dela chegar pro médico dela, mesmo que ele não queira... “não, nós vamos fazer cesárea”. “Não, mas eu vou tentar o parto normal, porque eu tenho conhecimento que é o melhor pra mim, é o melhor pro meu filho”. (T) – GF F.P.

Que nem sempre é escolha, assim, é escolha a última hora né? Por causa do profissional. Porque afeta muito a criança e quando você tá ali [na exposição] e você vê, não compensa só... assim, é forçado o nascer dele, né? A criança não tá preparada pra isso. (MR) – GF F.C.V.

Eu acho que a mulher, a gestante, ela tem que ter consciência do parto e ter os direitos dela esclarecidos. Então o pré-natal é uma boa hora pro profissional que tá ali, acompanhando essa mulher, esclarecer as dúvidas, esclarecer todas as informações, informar todos os direitos que ela tem ali na hora do parto. E quando você estabelece um vínculo com essa gestante, ela vai confiar no que você diz, ela vai confiar no que o profissional tá falando ali, ela vai ter liberdade pra perguntar qualquer coisa... (M) – GF F.C.V.

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019. Dados dos Grupos Focais selecionados.

4.4.3 A construção dos Núcleos de Significação

Após a articulação dos Indicadores, conforme orientam Aguiar e Ozella (2006), chegamos à etapa final de organização dos Núcleos de Significação. O levantamento e organização dos Indicadores em Núcleos de Significação constitui o momento de análise, pois o ato de “recortar” é realizado a partir de critérios propostos pela pesquisadora, e esses critérios são sempre escolhidos em função dos objetivos da pesquisa, portanto, nunca neutros (AGUIAR; OZELLA, 2006). Chegamos, dessa forma, a três Núcleos de Significação, que serão interpretados no capítulo seguinte.

Quadro 7 – Dos Indicadores aos Núcleos de Significação

Indicadores	Núcleos de Significação
(O que) Como contar para minhas filhas, sobrinhas e netas o que sei/aprendi sobre parto e nascimento; Ressignificar a experiência de nascer/parir; Mudanças das formas de experienciar o parto e o nascimento ao longo das gerações; Entrar em contato com outras narrativas e imagens de parto.	Como fazer virar assunto o que penso/sinto sobre parto e nascimento
Concepções sobre as vias de nascimento – escuta da mulher Parto normal é mais fácil para a recuperação do corpo da mulher e para produção de leite; Dizem que parto normal é a “dor da morte”, sofrimento; Parto normal traz mais emoção; Cesariana como indicativo da “evolução” da cultura; Cesariana é mais prática, porém deixa complicações; Cesariana deixa dor no pós-parto; Cesariana como forma de lucro; Cesariana não permite contato mãe-bebê. Autonomia e Protagonismo.	O desafio de escutar as mulheres
Concepções sobre as vias de nascimento – a voz do bebê Parto normal é proteção para a saúde do bebê, sistema imunológico; Parto normal deixa fluir de maneira mais fácil o contato, vínculo com o bebê; O bebê escolhe a sua hora de nascer quando é por parto normal. Autonomia e Protagonismo.	A voz do bebê

Fonte: Elaborado pela autora com dados de pesquisa, 2019.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, apresentamos os resultados e as discussões referentes aos Núcleos de Significação desenvolvidos a partir da análise delineada na seção anterior. Intermediado pelo meu olhar e meu afeto, e ancorado na abordagem teórica e nos pressupostos epistemológicos de que não há verdades absolutas *a priori* em pesquisas científicas, o garimpo realizado no material nos levou aos três seguintes Núcleos de Significação:

a) O desafio de escutar as mulheres

b) A voz do bebê

c) Como fazer virar assunto o que penso/sinto sobre parto e nascimento

Considerando o objetivo desta dissertação, que é compreender os significados compartilhados e os sentidos construídos sobre parto e nascimento dos participantes da exposição Sentidos do Nascer, compusemos esses Núcleos de Significação. Por essa razão, recorro que os núcleos dizem respeito às zonas de sentidos e significados relacionadas ao parto e nascimento e de como os discursos sobre o tema se deram na dinâmica grupal a partir da experiência vivida na exposição.

A seguir, analisarei cada um dos Núcleos de Significação, trazendo excertos das falas dos participantes para ilustrar os elementos que emergiram. Identifiquei elementos que constituem a organização discursiva pertinente para a análise, relacionando à discussão com outros conceitos articulados ao tema.

5.1 O desafio de escutar as mulheres

São muitas as contradições surgidas neste núcleo e que cercam a escolha pela via de nascimento, seja por parte das mulheres ou pela equipe de saúde. Essas contradições por vezes deixaram turvas as possibilidades de discussão, para além do que já conhecemos na literatura, como apontados nos trabalhos de Diniz (2009) e Victora; Aquino et al., (2011). Diversos retornos ao material analisado foram necessários para encontrar caminhos de argumentação e interpretação do que emergiu neste núcleo de significação.

A experiência de passar pelo parto vaginal ou pela cesariana são marcadas por significados e sentidos que aparentemente se opõem. Há, portanto, uma polarização entre os tipos de parto. A forma como a exposição Sentidos do Nascer suscita propositalmente a discussão sobre benefícios, contraindicações reais e repercussões clínicas das intervenções da assistência à gestante e ao bebê no momento do nascimento, reforçam as dicotomias entre os tipos de parto.

Contudo, diante da realidade obstétrica em que prevalecem a cesariana e a violência obstétrica (SENA; TESSER, 2016), faz-se necessário um resgate da valorização do parto normal e do cuidado humanizado, buscando os afetos que são capazes de emergir nesse momento de intensidades corporais e emocionais.

Acho que pela cesárea ser cesárea, não tem muito contato. A mãe fica às vezes um dia sem ver o neném. Então aí é complicado. **Então, nascer normal,** sobre isso, **o viver, o nascer, é porque você tem mais amor.** (MS) – GF A.C.

Bom, no início **eu achei que cesariana ia ser melhor, que não ia sentir dor. Só que, assim, eu acho que a emoção é muito pouco, sabe? Aí ele vem e nasce e a mãe, sabe? Aí, passando aquela emoção, podendo pegar a criança logo quando nasceu, sabe, poder colocar perto do peito ali, eu acho que muda totalmente.** (J) – GF E.I.

A parte que eu mais gostei do parto normal foi a parte humanizada, né? Eu vi assim... o carinho que as pessoas tinham com a gestante, ela poderia fazer a escolha de como ela queria, como que esse parto seria, se era só ela e o marido dela e mais uma pessoa, ela poderia escolher quantas pessoas ela queria ali dentro, **a questão do carinho do pai junto ali com o filho. Então isso me chamou muito atenção porque eu tive cesárea e não passei por nada disso.** Então isso foi muito bacana pra mim. (H) – GF F.P.

Estes excertos descortinam os significados: “contato entre mãe e bebê” e “emoções e carinho no momento do nascimento”. Eles vinculam-se à possibilidade de contraposição entre a experiência dos sujeitos e a mecanização dos serviços, dos profissionais e dos procedimentos em saúde. Nossa atual assistência às mulheres parturientes atende à lógica produtivista e tenta retirar as subjetividades e afetos da cena. As falas das participantes evidenciam que os sentidos dados a cada forma de trazer seu filho ao mundo, por mais romantizada que soe, podem ser considerados uma resistência ao modelo tecnocrático, medicalizante e biomédico, como já apontou o trabalho de Davis-Floyd (2001).

A cesárea é um mercado, né, tem muitos atrativos pra mulher, né. É não sentir dor, é ver seu filho lá de longe, você vai pegar ele limpinho, né, umas coisas assim que, é um pouco da... não sei nem falar... assim, como se fosse uma falta de cultura mesmo da mulher e da falta de envolvimento mesmo, né. Não sei... talvez pelo tempo, né, que a gente vive hoje, esse trem de correria, a questão da entrega, né, que **no parto normal tem que ter mais entrega** e na cesárea não tem, eu vi como um mercado mesmo. (M) – GF F.P.

Eu percebi que na cesariana não tem isso [humanização]. É uma coisa, assim, muito seca, muito fria, mecânica, né, e que é completamente diferente do parto normal. Não envolve filho e mãe, envolve simplesmente um procedimento técnico ali, cirúrgico e pronto acabou. (H) – GF F.P.

Apontamos que os significados das participantes para o tipo de nascimento revelam que, para o parto vaginal há relações de sentidos ao amor imediato diante do contato entre mãe e bebê, com presença carinhosa. Para a cesariana, vinculam-se sentidos de distanciamento causado pelos aparatos médicos e cirúrgicos. No entanto, salientamos que essa narrativa entre as vivências de parto vaginal e cesariana não é generalizante, pois as formas de pensar, sentir e agir expressam uma integração, muitas vezes contraditórias, de experiências, conhecimentos, sem dúvida emocionados, de uma história social e pessoal (AGUIAR, 2007), mediada pelo contexto em que o tema foi suscitado, no caso, a exposição.

[Parto normal] é meu preferido de dois, né. E de fato, leite, essas coisas tudo, é mais confortável pra gente, **a gente já sai com neném no braço, igual a princesa foi embora.** É uma coisa bem mais... pra gente e pra criança, né. **Os dois que eu tive cesárea, quer dizer, não teve complicação pra eles, mas eu tive,** né, muita complicação, demorei muito tempo mais, até desmaiar. Pra mãe é um horror, né, pra mim principalmente, **sempre me considereei uma pessoa, assim, saudável, né, e a cesariana me deixou ruim, viu.** (A) – GF A.C.

Eu já tive partos normais e, assim, é interessante porque você fica, você se vê melhor. A cesariana tem muita dor e o leite, igual também, tem o problema do leite, então é tudo mais fácil, recupera muito mais rápido, em tudo. (MS) – GF A.C.

Na maioria das vezes... a pessoa nem sabe se ela vai ter condições de ter o parto normal ou cesariana e já **opta pela cesariana por causa do medo que ela tem talvez da dor, por ter bastante gente, assim, que fala que é ruim, que sente bastante dor, que parece que vai morrer, aí já fica com medo.** (I) – GF E.I.

A “dor”, outro significado que atravessa a maioria das narrativas analisadas, não deixa de conter contradições. No parto vaginal, vinculado aos sentidos de sofrimento do corpo, medo da morte, ligado às incertezas diante do nascimento e das sensações sentidas.

Na cesariana, a “dor”, atrela-se aos sentidos da recuperação e efeitos pós-cirúrgicos. Talvez, a prevalência da cesariana como uma opção de fuga para a “dor” do parto não esteja diretamente no campo das escolhas conscientes das mulheres. É um significado tão arraigado em nossa cultura e profundamente carregado de sentidos negativos que há a naturalização, ou mesmo banalização, da cirurgia como a melhor via de nascimento, como já apontaram Leão et al. (2013).

(...) às vezes tem uma que tem o primeiro neném, sente bastante mal, aí vai achar que todos é desse mesmo jeito. Às vezes nem é. E também, assim, é, algumas que ainda não teve, caso eu, tem algumas mulher que chega e fala, tipo assim, que é isso, é aquilo e que passa mal, é a dor da morte e assim vai colocando medo. **Então, se a equipe médica incentivar essas mulher a sentir, explicar porque que ela tá tendo aquela dor e qual é o sentimento que ela deve ter, é, ao nascer dessa criança. Eu acho que aí evita mais essa cesariana.** (E) – GF E.I.

Riscado, Jannotti e Barbosa (2016), em revisão da literatura, pontuam que a preferência da mulher por um tipo de nascimento, tanto no caso da cesariana como do parto vaginal, relaciona-se à satisfação com um parto anterior, influenciada pelos desfechos maternos e, sobretudo, neonatais. As relações familiares e a transmissão da experiência de outras mulheres do convívio também influenciam na preferência pela cesariana ou parto vaginal. A intervenção da Sentidos do Nascer deixa marcada a possibilidade de pensar que a cirurgia cesariana não é alternativa à violência obstétrica, como muitas mulheres e profissionais justificam.

O aleitamento materno também surge como significado atrelado à escolha da via de nascimento e está intrinsecamente em ressonância aos significados das emoções e contato entre mãe e bebê no parto, conforme ilustra o trecho a seguir:

Eu acho também muito mais fácil nascer parto normal, porque, tipo, eu tive a minha menina de parto normal porque eu tive com a parteira. Minha menina mamou até quatro anos. Ela tinha quatro anos quando eu falei ‘chega que não vai dá mais’, entendeu? E a minha bisneta, não mamou quase nada, que ela fez dez meses dia 30, então já não tem mais quase nada de leite mais. Elas tão lá puxando lá de noite. Então quer dizer, era pra ter leite, pra ela ir mamando. **Eu acho bonito crescer mamando assim sabe,** até... A melhor saúde da criança é o leite materno. E, quando falta... e anestesia tira mesmo, ela seca, quase não tem leite, elas mama mamadeira, essas coisa, por conta que não tem leite. Então, ó, muito mais melhor é normal. Muito mais saudável, pra mãe, pra criança, pra fazer as coisas, levantar e tal. (V) – GF A.C.

Há evidências na literatura de que o aleitamento materno e a sua duração estão associados ao tipo de nascimento. Crianças nascidas por cesariana eletiva apresentam risco de ser desmamadas precocemente (VIEIRA et al., 2015) e o sentido de “saúde do bebê” é nomeado no grupo, atrelando a produção de leite à via de nascimento, com ênfase às condições maternas para conseguir realizar a função de cuidado e amamentação:

Dentro da reserva lá, da aldeia, já tá tendo parto cesariano e muitos. **E a gente sabe que não é bom pra mulher, nem pro bebê, ter parto cesariano.** Nós tem parteiras de lá, que é bom o parto normal. **Só que como agora evoluiu muito, tá fazendo muito parto cesariana.** E é bom conhecer [a exposição], (...) **eu quero levar... Lá tem agente de saúde lá que faz reunião familiar dentro da aldeia. Ai é bom passar o que nós viu aqui pra elas.** (R) – GF E.I.

Outro ponto crucial a ser discutido é o significado de que a cesariana reflete a “evolução” cultural, corroborando com os dados de outras pesquisas publicadas (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Evidencia-se a submissão das gestantes ao sistema de saúde predominante, a despeito de seus sentidos individuais de parto, seus saberes locais e suas convicções do que seja melhor para o seu corpo e para seu bebê, como a participante (R) – GF E.I. diz. Questões multifatoriais estão envolvidas nesse processo, sobretudo em função das relações de poder que têm interseccionalidades (CRENSHAW, 2002) entre questões de gênero, raça e biopoder (FOUCAULT, 1989; 2008).

A historiadora Joan Scott (1995; 2005) apontou o gênero como sendo o primeiro exercício de poder sobre os nossos corpos. Pensar esse conceito dentro do debate das práticas de assistência à saúde da mulher torna-se imprescindível, não apenas para se opor às violências obstétricas, mas também para legitimar a inserção de enfermeiras obstétricas, outras profissionais do parto neste cenário e doulas. A centralidade do cuidado baseada na autonomia da mulher, protagonismo e reconhecimento dos discursos de poder que circulam nas práticas obstétricas (ASSIS, 2018) são fundamentais para desnaturalizar a lógica de que a mulher e o bebê são objetos do sistema de saúde. Salientamos ainda, que as

mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro. A banalização da violência contra as usuárias relaciona-se com estereótipos de gênero presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos serviços. As frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres são, desse modo, incorporadas como parte de rotinas e sequer causam estranhamento (DINIZ et al., 2015, p. 4).

Portanto, valemo-nos também do conceito de biopoder, cunhado pelo filósofo Michel Foucault, já que não é apenas o gênero o único exercício de poder que nos constitui (SILVEIRA; NARDI, 2014). Como aparato disciplinador e regulamentador dos corpos e da vida, o biopoder encontra na medicina o elemento técnico e ideológico

(...) cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores (FOUCAULT, 2000, pp. 301-302)

O deslocamento da “centralidade da mulher do ato de ‘dar a vida’, para as mãos de quem detém o saber especializado, posto a serviço do biopoder patriarcal” (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016, p. 90), reafirmam os significados hegemônicos da concepção da cesárea como forma legitimada de nascer ou das necessidades das intervenções médicas para controle dos “riscos” e “fechamento” do corpo feminino que por si só tem o poder de se abrir para outra vida. As institucionalizações produzidas nas cenas de nascimento, não permitem que as mulheres sejam sujeitos de suas experiências de gestar, parir e amamentar. Elas estão objetalizadas pelas práticas de biopoder dos sistemas de saúde e da sociedade.

(...) **A opção do parto ela é ou de conhecimento ou de convencimento**, e o papel da enfermeira na unidade é muito importante. (N) – GF F.P.

(...) a questão também da assistência ao pré-natal bem instruída, bem conduzida, vamos dizer assim, que **as pacientes sejam educadas a ponto de compreender que elas são capazes de ser protagonistas desse processo, e além disso, desde que essa causa não gere nenhum mal a ela né, lógico, evidente, mas que ela realmente ela tenha essa escolha, que essa escolha seja respeitada, e, assim, uma das formas é o plano de parto**. O plano de parto é uma estratégia principalmente na atenção primária ou na referência pra alto risco, que essas gestantes, elas sejam orientadas pro tipo de parto que elas querem ter, colocarem elas pra pensar sobre isso. **Estamos colocando elas pra pensar sobre o tipo de parto que elas querem ter? Nós não colocamos elas pra pensar, então a partir do momento que a gente começa a trabalhar isso no pré-natal, que é a chave onde a gente começa a abrir o segredo disso**. E depois quando ela chegar no trabalho de parto, sem intercorrência, aquele plano de parto executado com ela seja respeitado. (A) – GF F.P.

Os excertos anteriores ilustram as tensões de poder e a capacidade de ação transformadora que, por exemplo, a enfermagem obstétrica ocupa no cuidado às mulheres. A construção da autonomia e do protagonismo, significados emergentes nas falas, só se dá a partir do entendimento por parte da assistência de que há de se escutar as mulheres, compreendendo as dimensões culturais e históricas que as cercam.

5.2. A voz do bebê

O bebê aparece comumente na literatura e nas práticas médicas também como um objeto – o feto, que é extraído de dentro da mãe. Alvo de procedimentos e manuseios da equipe da assistência, logo que nasce, o bebê já está submetido à realidade obstétrica. Na verdade, na gestação já está inserido nessa perspectiva intervencionista, marca de nosso tempo e das formas de cuidar em saúde. No entanto, seu choro, a sua “voz” não é possível de ser escutada. Permanece no campo abstrato, por assim dizer, enquanto estiver dentro da mãe. Suas formas, seu calor, seu cheiro e seus sons só são perceptíveis à sociedade após seu nascimento.

A noção de que o bebê também é ativo no processo de nascimento através do trabalho de parto e que há mecanismos internos e processos fisiológicos para isso é recente (LEBOYER, 1994; CHAVES, 2014) e pouco explorada, considerando o histórico de pesquisas em obstetrícia. Esquecemo-nos que as escolhas e os procedimentos realizados durante seu nascimento (e na gestação) ou a forma como o bebê é apresentado pela primeira vez ao mundo, impactam em seu pequeno corpo e em sua história. Evidencia-se, nesse sentido, uma contradição na cena do nascimento, pois trata-se de um corpo dentro de outro, duas (ou mais) vidas, a mãe e o bebê, convivendo e protagonizando o momento.

Para discutir a prematuridade iatrogênica (WHO, 2012) e o lugar do bebê na cena do parto, a exposição Sentidos do Nascer se dedicou a trazer elementos para essa discussão. Isso influenciou nos significados e nos sentidos expressados pelos participantes.

[O bebê] tá vindo no mundo porque Deus permitiu. Essa é a morada dele, sem dúvida. Aí eles vai e quer antecipar, tá querendo ser igual a Deus, poxa? (F) – GF A.C.

(...) **o lado natural da coisa**, do conhecimento... ele nasce antes da hora, tadinho, ele tá ali, ele **tem que ter a hora certa dele, dele vir ao mundo, né? Então, é uma parte assim agressiva, que eu acho que corta isso. Na cesárea você arranca ele dali de dentro...** sem ele estar preparado, né? **Psicologicamente, sem ele tá preparado, né? Então isso corta esse vínculo, essa naturalidade da criança, né?** E, na verdade, eu acho que a cesárea tem que ser, assim, mesmo em caso de risco mesmo, de necessidade, de extrema necessidade. (E) – GF F.C.V.

Nem sempre é escolha, assim, é escolha a última hora né? **Por causa do profissional.** Porque afeta muito a criança e quando você tá ali [na exposição] e você vê, não compensa só... assim, **é forçado o nascer dele, né? A criança não tá preparada pra isso.** (MR) – GF F.C.V.

O “nascimento forçado” e “naturalidade de vir ao mundo” são contrapontos entre as vias de nascimento. A intervenção da medicina nesse processo e os impactos para a saúde integral do bebê não são comumente objeto de reflexão da população em geral. Portanto, os sentidos compartilhados nos grupos focais criaram um espaço de reflexão em que foi possível expressar os significados. Pela vivência da exposição, outros sentidos para o nascimento de um bebê foram pensados, incluindo o biopoder, que intervém sobre o tempo de nascimento e o protagonismo decisório da mulher.

Por meio do parto normal... essa questão do sistema imunológico, vai prevenindo algumas doenças que hoje afetam tanto o nosso, o mundo inteiro, como diabetes, até a obesidade, entre outros. Então é uma certa surpresa, né, acho que me chamou a atenção isso, fortaleceu mais ainda a importância, né, de deixá-lo fluir da maneira natural. (B) – GF A.C.

Eu gosto da cesariana, eu acho que a cesariana é bem mais prática, você não sente dor, você vai tranquila. Aí, tipo assim, na hora que a gente vai pensar no que acarreta depois é que você vê que não vale a pena, tipo assim, pra criança, a saúde da criança é outra. Uma criança que nasce por parto normal e uma criança que nasce por cesariana, você vê que a saúde é totalmente diferente. (S) – GF F.C.V.

Antes de eu ter filho eu achava que a cesariana ia ser melhor de que normal, que ele, tipo assim... parece que depois que tira a criança é um alívio, não sente dor nem nada. Só que depois eu mudei, depois que eu tive ela normal eu achei bem melhor, assim, nunca passei por cesariana, mas foi normal. **A gente fica na dúvida, só que aqui a gente pode perceber mais diferente ainda. Tem que ser normal pra criança nascer melhor.** Aí tem aquele trem lá que ele falou que tem que passar no útero, aí tem um processo ali tudo pra criança já nascer saudável, né. Tem uma bactéria que ele falou lá também que a criança nasce com ela. Aí até que eu já vi comentar também que aquele primeiro leite que tem na gente é pra combater a bactéria que tem na criança. Não sei se as meninas já ouviram falar, já ouvi falar isso. Aí achei bem interessante, que **o primeiro leite, né, que chama colostro, e acho que combate sete doenças. Igual na parte da cesariana o leite já demora mais render, e o normal não. A partir do momento que a criança nasceu aí já vai rendendo.** (A) – GF E.I.

Os sentidos positivos de imunidade, prevenção de doenças e aleitamento materno atrelam-se ao parto vaginal, como é o intuito da exposição. As participantes mostram-se comovidas diante do olhar lançado ao bebê, o que desconstrói a lógica adultocêntrica¹² que habitualmente está posta na sociedade. A falácia das cesarianas eletivas para “salvar” os bebês dos partos vaginais “perigosos” (DINIZ et al., 2009) é descortinada na vivência da Sentidos do Nascer, pois apresenta potencial de sensibilização da população às questões de recepção do recém-nascido e de prematuridade iatrogênica.

Sabe-se atualmente que o microbioma presente no parto vaginal é fundamental para a saúde do bebê (DUNN et al., 2017), bem como a efetividade do contato pele a pele, da primeira hora de vida – *golden hour* (MOORE et al., 2016), com ambiência respeitosa para que as primeiras impressões entre mãe e filho ocorram. Não por acaso há iniciativas e investimentos governamentais (Alojamento Conjunto, Método Canguru, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, entre outros) para que seja garantido o cuidado integral.

Contudo, como descreveu Marsden Wagner (2001), importante pediatra e neonatologista, os profissionais da assistência à mulher e ao recém-nascido, “que apenas lidam com partos hospitalares, altamente interventivos e medicalizados, não conseguem ver o impacto profundo que as suas intervenções têm nos nascimentos”. A mudança do olhar lançado ao bebê no nascimento, primeiro momento do encontro com a alteridade, nos convoca e repensar como foi que nascemos e como gostaríamos de ter nascido. Esse deslocamento convida-nos a pensar o parto também a partir da perspectiva do bebê, com novas abordagens sociais, culturais, educacionais e políticas, como a exposição.

5.3. Como fazer virar assunto o que penso/sinto sobre parto e nascimento

(...) vou passar pra minha filha tudo que eu vi aqui. (C) – GF A.C.

Iniciamos a discussão do último núcleo de significação a partir do forte elemento que circula nos grupos focais: a experiência familiar de parto. As transmissões dos significados de parto e nascimento pelo núcleo familiar, que consideramos ser o primeiro meio de socialização do ser humano, impactam nas construções dos sentidos de cada

¹² SANTIAGO; FARIA, 2015

sujeito. Assim, a forma como recebemos e como repassamos os significados também sofre influência dos sentidos, a partir da vivência e dos afetos experienciados num determinado contexto social. González Rey (1994), psicólogo cubano estudioso da Psicologia Sócio-histórica, nos lembra do movimento dialético entre subjetividade e relações sociais: “O social se constitui como subjetivo na própria história do sujeito individual e em suas diferentes formas de relação e, uma vez constituída, se desenvolve continuamente dentro de seu curso histórico” (p. 113).

Encontramos aqui o diálogo com o conceito de *transgeracionalidade*, que atravessa profundamente os demais resultados encontrados e faz a costura com os outros dois núcleos de significação discutidos anteriormente. A forma como apreendemos, por meio das emoções, os valores e fatos sobre parto e nascimento, possivelmente tem suas raízes nas narrativas familiares.

Adriana Wagner (2005), psicóloga e professora pesquisadora, apresenta a terminologia da *transgeracionalidade* social, que:

[...] refere-se aos aspectos que perpassam a história e se mantêm ao longo da evolução da sociedade. Desse modo, esse conceito abrange o processo de transmissão de valores, crenças e legados sociais que vão sendo repassados às novas gerações. Isso ocorre através da definição de padrões de comportamentos esperados ou proibidos, bem como, da exigência de aceitação e comprometimento com os mesmos. (p. 48)

Ou seja, são aspectos que perpassam a história e se mantêm ao longo do desenvolvimento da sociedade. Todo um processo de transmissão de valores, crenças e legados sociais que a todo o momento são deixados por uma geração e repassados para uma nova que surge, movimenta os significados e sentidos. Os padrões de linguagem ou conteúdos culturais que são herdados de gerações passadas, não se apresentam intactos, imutáveis, estáticos ao longo do passar dos anos. Os significados, muito “embora sejam estáveis, eles também se transformam no movimento histórico, momento em que sua natureza interior se modifica, alterando, conseqüentemente, a relação que mantêm com o pensamento” (AGUIAR, 2006, p. 13). A transgeracionalidade, portanto, é um movimento dialético, vinculado à historicidade e às formas de subjetividade.

(...) minhas filhas fez [cesariana]. Eu falo assim: eu ganhei vocês quatro normal, é melhor, tudo é diferente, melhor. Mas elas acha que não, ‘a não, vou fazer cesariana, que vai doer, que não sei o que’. Aí elas prefere, igual minha filha caçula fez. O neném vai fazer um aninho agora, ela fez cesárea, uma semana antes marcou. Uai, ela tem que

insistir, procurar mais saber, pesquisar mais, porque hoje em dia como que vai saber? (MS) – GF A.C.

O significado de que é necessário “saber”, para além da experiência vivida das familiares é marcante. No contexto atual da realidade obstétrica, mitos e verdades sobre parto e nascimento entram em conflito diante dos conhecimentos da ciência, da medicina, suposta detentora da verdade, e das tradições e experiências de vida. Certa desconfiança do saber transmitido pela família ecoa e pode representar um comportamento comum, contemporâneo da sociedade.

As gerações apresentam “características peculiares que as identificam como diferentes da anterior, provavelmente, da seguinte” (BENINCÁ; GOMES, 1998, p. 179). E as sucessivas transformações na vida humana é o que permite a configuração que é dada hoje em nossa civilização, ao mesmo tempo, possibilita o desenvolvimento de nossa época. A psicanalista brasileira Maria Rita Khel (2009) auxilia-nos na discussão, trazendo o pensamento de Walter Benjamin:

compreendemos que a desmoralização da experiência transmitida entre as gerações favorece a disponibilidade dos sujeitos, que já não possuem referências nem critérios críticos frente à oferta avassaladora e veloz de novidades no campo da técnica. Só que a técnica, do ponto de vista do usuário, não constitui um saber. Nas sociedades industriais, em que existe um fosso entre o usuário da tecnologia e o trabalhador que domina os segredos da sua produção, a técnica propicia apenas uma maior velocidade do fazer. Paradoxalmente, em vez de a velocidade tecnológica proporcionar um ganho de tempo livre para o ócio, o devaneio, a construção compartilhada de narrativas, o incremento do lugar que a técnica ocupa na vida cotidiana deixa os sujeitos cada vez mais disponíveis apenas para o consumo de novos aparatos técnicos. (KEHL, 2009, pp.275-276)

Não nos surpreende que o contexto obstétrico esteja inserido nesse panorama apresentado pela autora. Por ser de complexidade sociocultural, ética, política e, portanto, histórica, como falado nos capítulos anteriores desta dissertação, percebemos os efeitos da oferta avassaladora e veloz de novidades no campo da técnica e do consumo. A exposição *Sentidos do Nascer* explora esse aspecto nos diversos ambientes, convidando-nos à reflexão desse *modus operandis*. O resultado deste estudo vai ao encontro das demais produções científicas na área da perinatalidade, pois corrobora com as evidências de que a prevalência da cesariana como via de nascimento, por exemplo, é reflexo da mercantilização da saúde e *status* social (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Uma coisa é você pensar para o outro, que o que é bom para o outro. Eu até então não tive filhos, mas, se eu for ter, sempre me vem à cabeça que tipo de parto eu vou querer pra minha vida. E, assim, no fundo, no fundo, no fundinho, eu tenho medo. Mas eu vejo a minha mãe, que teve cinco filhos de parto normal. Se ela foi capaz eu sou capaz. Apesar das minhas duas irmãs entrarem naquele conceito que eu considero de uso do conhecimento em prol do desconhecimento do outro, já que ele [médico] sabia. As minhas duas irmãs tiveram quatro filhos, cada uma dois, parto cesariana, indicação médica. Agora me fala, tinha indicação médica? Minha mãe com quatro, com cinco filhos de parto normal, com uma história obstétrica de sucesso com o parto normal, minhas duas irmãs... então, assim, é algo que eu questiono pra minha vida porque no fundo eu gostaria de ter parto normal, mas que dá medinho dá. É importante falar isso, eu tô abrindo meu coração, eu tenho medinho. É novo, né, nunca engravidei. (A) – GF F.P.

(...) acho que não é toda mulher que sente a mesma coisa que a outra sente. Eu acho que é porque minha avó falava, assim, que era ruim, que gritava, que parece que era o fim do mundo e era. Aí eu fui pro hospital, tive meu neném... Aí eu cheguei lá em casa e falei que não era daquele jeito. Só que eu chorei, gritei como todas as outras e quando eu vi ali [vídeo de parto]... por isso que eu achei: ‘não, essa mulher ela está anestesiada, ela não tá chorando nem nada’. E eu não imaginei que os outros partos ia ser tranquilo, que era tranquilo daquele jeito. Não, eu achei que todas sentia a mesma coisa. Então, é isso... **eu vi que tem diferença de um parto pro outro.** (R) – GF E.I.

Encontramos na história familiar pregressa elementos de encorajamento para o tipo de parto, bem como contravir significados e sentidos, a depender das relações exteriores do contexto no qual o sujeito se apoia. A dor no parto é um significado que emerge dos resultados do estudo, conforme discutimos na seção anterior do primeiro núcleo de significação, e que é potente catalisador dessas contradições transgeracionais. Através das narrativas de suas familiares e de suas vivências, elas nomeiam de forma diferente a “dor”, marcada fortemente por elementos transgeracionais. Ou seja, as formas como são narradas as experiências de parto e como são transmitidos os significados reverberam na construção dos sentidos de cada sujeito. Khel (2009) segue nos auxiliando na discussão:

Vale observar que as novas gerações de jovens mães, filhas das primeiras mulheres que participaram ou ao menos se beneficiaram das mudanças e conquistas dos movimentos feministas no Ocidente, são mulheres desgarradas de uma longa cadeia de transmissão da experiência da maternidade. Durante pelo menos dois séculos, desde a consolidação da família nuclear moderna centrada em torno do trabalho da mãe-esposa-dona-de-casa, as mulheres transmitiam às suas filhas o saber adquirido com a experiência da maternidade, o qual lhes havia sido transmitido por suas mães, e assim por diante. (...) Se essa é uma condição necessária imposta por todas as transformações sociais, sobretudo no que diz respeito às mudanças nos costumes, nem por isso as mães principiantes deixam de pagar o preço de um forte sentimento de desamparo no que toca à sabedoria, nem tão intuitiva quanto se imagina, do início da maternidade. (...) As rápidas transformações técnicas, pediátricas e também ideológicas no que toca o cuidado com os recém-nascidos, produziram também certo vazio de sentido quanto à

experiência da maternidade para essas jovens mães, desligadas da corrente de transmissão geracional que deveria unir sua prática à de suas mães. (pp.275-276)

Ressalto aqui a importante influência não só das mães, mas de outras mulheres que cuidavam das gestantes e puérperas – como as parteiras tradicionais, amigas, benzedadeiras e outras mulheres da família – e que as cercavam de saberes transmitidos por gerações, de suporte físico e emocional e mantendo, de certa forma, esses conhecimentos dentro do círculo de mulheres. Com a transformação do parto em evento hospitalar, a partir da segunda metade do século XX, e com a consequente assistência obstétrica massivamente realizada por médicos (DOMINGUES; RATTO, 2008; DO CARMO LEAL; DA SILVA et al., 2012) essa influência feminina no ciclo gravídico-puerperal foi sendo pulverizada, dando lugar à predominância do saber biomédico, dos procedimentos invasivos e de partos solitários.

Quando eu ganhei, eu ganhei em casa com parteira, então **eu não sei o que é hospital pra ganhar neném não. Eu ganhei em casa, lá onde eu moro.** (...). Então aí a M. nasceu em casa. Quando ela foi ganhar minha primeira neta, que é essa que já me deu uma bisneta, já tá com 29 anos, ela nasceu de cesariana. Aí o segundo já veio cesariana também, a terceira também cesariana, só que ela veio morta e não ‘ligou’, por causa que diz que tinha possibilidade de ter outra. Aí veio a D. que fez 18 anos agora dia primeiro de maio. Então eu tenho 3 netas. **E veio a bisneta da J. né, da de 29 anos, tá com 10 meses. Mas de cesariana, e foi o maior sufoco. O maior sufoco.** (V) – GF A.C.

As mudanças nas formas de experienciar o parto e o nascimento ao longo das gerações, sobretudo nas últimas quatro décadas está ilustrada na fala anterior. O assunto das formas de nascer em nossa sociedade, quando são discutidos, ainda ocorre em espaços muito restritos, porém com empobrecimento da experiência potente de parir e de estranhamento diante do corpo da mulher. Mesmo assim, há tabus sobre o corpo da mulher e sobre os “mistérios” que circundam a experiência de parir e nascer. A experiência da parturiente não é capaz de superar o aparato da biomedicina, produzindo apagamentos e silenciamentos das narrativas.

(...) Mas vocês falando aí, me fez voltar lá atrás, porque **minha mãe é parteira, sabe?** Eu mais meus... éramos 12 irmãos, morreram 4, mas lá em casa todos nós, nós não tivemos esse contato com o mundo, hoje esse mundo, né? **Nós tudo nascemos através de parteira né?** Eu fui de parteira, meus irmãos todos foram e minha mãe é parteira. Então a gente volta lá atrás e a gente vê, né? **Hoje eu tô aqui, né? A gente não tinha conhecimento de... Elas não tinham preparação, não tinha meios de medicamentos, então era aquele parto bem forçado e a gente vê a mesma coisa, o tempo passa e a gente caminha, né? Vai mudando os processos e hoje a gente chegou a cesárea e ao parto normal...** (E) – GF F.C.V.

A experiência vivida na exposição Sentidos do Nascer é um convite à circulação do tema para todos e representa deslocamentos de significados e sentidos. O contato com outras narrativas positivas de parto e nascimento e o acesso às informações de qualidade, possibilitadas pela participação na SDN, são catalisadores potentes de modificações das histórias pessoais e de questionamentos sobre o assunto. Quando nos referimos às expressões do sujeito, ao novo que ele é capaz de colocar no social, estamos nos referindo aos sentidos subjetivos por ele construídos a partir da relação dialética com o social e a história (AGUIAR, 2007).

Eu acho que toda pessoa que passa por um processo desse que nós passou aqui, acho que jamais vai pensar em cesariana. É... acho que é isso mesmo. Tem reunião familiar todo mês, eu acho que se colocasse isso, é, dentro da reunião familiar, explicar, mostrar vídeo, eu acho que seria interessante. (R) – GF E.I.

Antes eu associava o parto, assim, com dor, sofrimento e toda vez que eu pensava ni parto eu pensava choro e agora não. Vendo na exposição, assim, mesmo por algumas experiências, assim, porque eu nunca assisti parto normal, eu nunca assisti, assim não. **Só que, assim, por alguns relatos, assim, contado pelas pessoa aí, eu tinha essa associação com sofrimento, com choro, com dor, com angústia.** Agora vendo ali não parece que não é nada daquilo que eu tava pensando. Depois que... antes, ficava com medo, eu perguntava alguma pessoa que contava pra mim eu começava suando meus pé e ia gelando tudinho. E agora se for daquele jeito lá num é do jeito que eu pensei não. (I) – GF E.I.

Eu vim, **eu sempre vim com aquela visão mais técnica, né. A gente vem com a visão de profissional, a gente sabe que isso [parto normal] é melhor,** né, que vai ser melhor pra mãe, que vai ser melhor pro bebê. **E eu não pensava muito nesse trem do sentir,** sabe? Eu não tava muito focada nessa questão do sentimento e aqui mostra isso muito pra gente, né. **É o sentimento de passar por todo esse processo, é o sentimento de você ter a decisão** né. Do empoderamento da mulher, que a gente fala o tempo todo. **De tomar a decisão e o nascimento da criança, né, é uma consequência de tudo aquilo que você sentiu ao longo da gravidez,** né, pra poder chegar né, nessa parte final do nascimento. **Então enxergar a dor como uma coisa boa, né, uma coisa necessária,** né, uma decisão sua. Então pra mim foi isso que mudou, né, foi a questão de ver o sentimento né, que antes eu tava mais assim: técnica, técnica, técnica. (M) – GF F.P.

Para Vygotsky (1998), a emoção é constitutiva do pensamento e, portanto, da consciência. Ela é uma dimensão fundamental na fundação da linguagem, permeada pelas sensações, afetos e sentimentos vividos no corpo. Por isso, como na fala da participante (I) – GF E.I., escutamos a intensidade de emoções representadas sobre parto e nascimento, por serem, em si mesmos, significados carregados de uma longa cadeia de experiências transgeracionais, históricas e atrelados ao contexto de forte impacto na vida dos sujeitos. Parto e nascimento são dinamizadores de transformações corporais, identitárias e sociais,

tendendo, como vimos nas falas das participantes do GF, a agregarem cargas afetivas diversas.

Os elementos contraditórios não estão excluídos desse processo. Por isso, é possível observarmos sentidos que incluem emoções e afetos como prazer e desprazer, gostar e não gostar, por exemplo (AGUIAR, 2007). Na fala da participante (M) – GF F.P., encontramos esse sentido: “enxergar a dor como uma coisa boa”. Segundo Oliveira e Rego, “o ser humano aprende, por meio do legado de sua cultura e da interação com outros humanos a agir, a pensar, a falar e também a sentir” (2003, p. 23). O longo aprendizado sobre emoções e afetos inicia nas primeiras horas de vida de uma criança.

As formulações discursivas, apresentadas por meio dos excertos das falas das participantes da exposição, nos remetem à formação das palavras, que nascem unidas/imbricadas nas palavras do outro (BAKHTIN, 1988). Isso é possibilitado tanto pelo processo grupal e pela condução das mediadoras, quanto pelas relações estabelecidas (identificação, projeção e resistências) entre os membros dos grupos focais. A perspectiva de construção de uma narrativa individual e de fazer virar assunto o que penso/sinto sobre parto e nascimento, está em consonância com a atuação em uma cena específica, quando há espaço para experiências compartilhadas, para a conversa e para o acolhimento, como no caso da exposição.

Os grupos focais revelaram-se como espaços de forças produtivas, movimentos de (re)construções e produções de saberes sobre parto e nascimento. Ao nos relacionarmos com o outro, através dos significados que produzimos, expandimos e modificamos nosso ponto de vista, assumindo algumas características dos sentidos produzidos pelos outros e modificamos os sentidos das pessoas com quem interagimos (BOCK, 2007). Contudo, a forma de organização do material apresentado é um retrato, dá pistas das narrativas localizadas. Apontamos ser possível limitação e também abertura para novos estudos que tenham intuito de acompanhar as mudanças discursivas e ressignificações durante a dinâmica grupal, para explorar os processos instigados pela mediação e na interação entre as participantes.

Os três núcleos de significação, relacionam-se por suscitarem a circulação da palavra sobre parto e nascimento, seja para amplificar as vozes comumente subalternizadas ou para convocar presença implicada na escuta dos atores envolvidos na cena. As lacunas existentes são possíveis de serem preenchidas através das mudanças de paradigmas, que se

dão com formação em saúde comprometida com as ações políticas do fazer em obstetrícia, com circulação das narrativas positivas de nascimento e da legitimação das experiências das mulheres e dos bebês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso traçado e escolhido para este trabalho, apenas abre novas possibilidades de discussões sobre o tema. Meu olhar e minha *matrescência*, certamente também impactados pela experiência da Sentidos do Nascer, desde o dia em que participei da inauguração em 2015, no Parque Municipal de BH, deixam marcados a forma como escolhi percorrer em meio às narrativas apresentadas através do material. Considero possível, deixar registrado considerações finais que proporcionem o despertar de questões para futuros estudos e debates acerca do tema.

As violações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres expressos na tipificação da violência obstétrica e morbimortalidade materna, bem como as violações de direitos humanos fundamentais relacionadas à prematuridade iatrogênica, não podem ser banalizadas. Dessa forma, são necessárias transformações nos modelos de formação profissional, para que a mudança na perspectiva de cuidado às mulheres e seus bebês seja, de fato, implementada e vinculada à politicidade do ofício cotidiano.

Conhecer as “boas práticas” não modifica a forma de agir do profissional. Aguardar o tempo da mulher para que ocorra a liberação natural dos hormônios do parto, esperar o cordão umbilical parar de pulsar para ser clampeado ou mesmo respeitar a primeira hora pós-parto, sem interrupção do contato pele-a-pele da mãe com seu bebê, podem ser desafiantes diante do aparato tecnológico ou da exigência da lógica produtivista.

O caminho dos afetos e da sensibilização é revolucionário, pois desestabiliza as hierarquias de poder e abre espaço para um cuidado implicado ao outro. A forma com que o profissional exerce o cuidado dá contorno às experiências das mulheres e dos bebês. Então, quando bem cuidadas, facilmente as mulheres verbalizam sobre o olhar sustentador, a mão estendida e a coragem transmitida. E nada disso tem a ver com intervenções tecnológicas “duras” ou biomédicas. A emoções, a comunicação e a presença implicada são formas de dar contorno às experiências, contribuindo para outros sentidos e significados, outras formas de poder.

O poder ao qual nos referimos não configura como um elemento centrado, rígido e único, mas, sim, orgânico e micropolítico. “[...] Não existem relações de poder sem resistências, estas são na mesma proporção mais reais e mais eficazes, pois se formam lá

mesmo onde se exercem as relações de poder” (FOUCAULT, 1989, pp. 91-92). A exposição Sentidos do Nascer é um lugar de micropolítica, de encontros e acontecimentos. Ela é potente, catalisadora de transformações individuais e sociais, por ser justamente um espaço teórico-empírico-político. As ressignificações sobre parto e nascimento, permitidas através da experiência da exposição,

Independente da atuação profissional na área obstétrica/pediátrica ou não, somos todos marcados pela experiência de parir e nascer. Gênero, etnia, classe, raça ou religião não nos exclui de pensarmos e sentirmos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Projeto Parto Adequado** [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>. Acesso: jun 2019.

AGUIAR, Wanda M. J. Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In.: BOCK, Ana; GONÇALVES, M. Graça e FURTADO, Odair (orgs.). **Psicologia Sócio-histórica** (uma perspectiva crítica em psicologia). 3ed. São Paulo: Cortez, 2007.

AGUIAR, Wanda M. J.; SOARES, Júlio R.; MACHADO, Virgínia C. Núcleos de Significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n.155, p.56-75, jan./mar. 2015.

AGUIAR, Wanda M. J; OZELLA, Sérgio. Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília (DF), v. 2, n. 26, pp. 222-245, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf>. Acesso: março 2019.

AGUIAR, Wanda M. J; OZELLA, Sérgio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/15.pdf>. Acesso: abril 2019.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 547–565, 2018.

BACKES, D.S.; COLOMÉ, J.S.; ERDMANN, R.H.; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 35, n. 4, pp. 438-442, 2011.

BAKHTIN, Mikhail; Volochinov. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 4ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1988.

BÉHAGUE, D.P.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: Informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. **British Medical Journal**, vol. 324, pp. 942–945, 2002. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/324/7343/942.full.pdf>. Acesso: março 2019.

BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva & GOMES, Willian B. Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. **Estudos de Psicologia**. vol. 3, n. 2, pp. 177-200, 1998.

BOCK, Ana M. Bahia. A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In.: BOCK, Ana; GONÇALVES, M. Graça e FURTADO, Odair (orgs.). **Psicologia Sócio-histórica** (uma perspectiva crítica em psicologia). 3ed. São Paulo: Cortez, pp. 15-36, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apice on** - Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em jun. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de recomendação. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. **Sentidos do nascer**: percepções sobre o parto e nascimento - Brasília; Ministério da Saúde; 2015. 48 p. Livroilus. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao/>. Acesso 31 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011.

CASTRO, Ricardo D.; MAYORGA, Claudia A. A construção de um campo de pesquisa antirracista ou sobre quando sujeito e objeto (se) pesquisam. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as** (ABPN), [S.l.], v. 10, n. 24, pp. 339-365, 2018. Disponível em: <http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/447>. Acesso: março 2019.

CHAVES, Ricardo Lêdo. O nascimento como experiência radical de mudança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S14-S16, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: jun 2019.

CONTIER, D. **A ação dos educadores-mediadores de museus e exposições em controvérsias sociotécnicas**. 2018. 255 p. Tese (Doutorado em Ensino de Ciências) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ROCHA, Larissa; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336–343, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, ano 10, 2002, p. 171-188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso: 09 jun. 2019.

CUNHA, Rosiane et al. Exposição Sentidos do Nascer: Perfil dos Participantes dos Grupos Focais. In MIGOTO, Michelle (org.). **Fundamentos de Enfermagem 3** [ebook recurso eletrônico]. Ponta Grossa: Atena, 2010. Disponível em <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/02/e-book-Fundamentos-da-Enfermagem-3.pdf>. Acesso: março 2019.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, vol. 75, pp. 5-23, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0). Acesso 21 março 2019.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, v. 19, n. 2, p. 313-326, ago. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 jun. 2019.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa De Oliveira; AGUIAR ANDREZZO, Halana Faria de; et al. Abuse And Disrespect In Childbirth Care As A Public Health Issue In Brazil: Origins, Definitions, Impacts On Maternal Health, And Proposals For Its Prevention. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377, 2015.

DO CARMO LEAL, Maria; DA SILVA, Antônio Augusto Moura; DIAS, Marcos Augusto Bastos; et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health**, v. 9, n. 1, p. 15, 2012.

DOMINGUES, R.M.S.M. e RATTO, K.M.N. Favorecendo o parto normal: estratégias baseadas em evidências científicas. In: BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS pp. 27-52, 2008.

DUMONT-PENA, E. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00143718, Jul. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/773/os-significados-e-sentidos-do-plano-de-parto-para-as-mulheres-que-participaram-da-exposio-sentidos-do-nascer>. Acesso em 23 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.

DUMONT-PENA, Erica.; ABREU, Ana Luiza N.; GIOVANNINI, Carolina. Plano de Parto como ferramenta para a integralidade do cuidado às gestantes. In: MORAIS, S.C.R.V. (org.). **PROENF: Saúde Materna e Neonatal**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, ciclo 10, vol. 2, 2019.

DUNN, Alexis B.; JORDAN, Sheila; BAKER, Brenda J.; et al. The Maternal Infant Microbiome: Considerations for Labor and Birth. MCN. **The American Journal of Maternal/Child Nursing**, p. 1, 2017.

FERRARI, Anna Paula; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 75–88, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GOMES, Sandra R. Grupo focal: uma alternativa em construção na pesquisa educacional. **Cadernos de Pós-Graduação**, v. 4, p. 39-45, 2005.

GONZÁLEZ REY, Fernando. Personalidad, sujeto y psicología social. In.: MONTERO, M. (Org.). **Construcción y crítica de la Psicología Social**, 1994.

GYAMFI-BANNERMAN, Cynthia; FUCHS, Karin M.; YOUNG, Omar M.; et al. Nonspontaneous late preterm birth: etiology and outcomes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 205, n. 5, p. 456.e1-456.e6, 2011.

IVIC, Ivan. Lev Semionovich Vygotsky. In COELHO, Edgar (org.). **Coleção Educadores** (MEC). Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. Disponível em <http://livros01.livrosgratis.com.br/me4685.pdf>. Acesso 18 março 2019.

KEHL, M.R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 junho 2017.

LANSKY, S. et al. Midwife care during childbirth among participants of the Senses of Birth intervention. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.264, 2018a.

LANSKY, S. et al. Obstetric violence and doula support among participants of the Senses of Birth intervention. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.963, 2018b.

LANSKY, S. et al. Senses of Birth - Education and mobilization to decrease cesarean-section and prematurity in Brazil. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.500, 2018c.

LANSKY, S. et al. Sentidos do nascer - intervenção para redução de cesarianas desnecessárias. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia**, 2017. Anais eletrônicos... Campinas (SP), 2018d. Disponível em: <https://proceedings.science/epi/trabalhos/sentidos-do-nascer-intervencao-para-reducao-de-cesarianas-desnecessarias?lang=pt-br>. Acesso em: 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 107, 2018e. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-obstetrica-influencia-da-exposicao-sentidos-do-nascer-na-vivencia-das-gestantes/16640?id=16640>. Acesso em: 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. Sentidos do nascer: ação de educomunicação para mudança da percepção sobre o parto e nascimento. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva [ABRASCO]**, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Campinas, GALOÁ, 2019a. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/sentidos-do-nascer--acao-de--educunicacao-para-mudanca-da-percepcao-sobre-o-parto-e-nascimento>. Acesso em: 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. The Senses of Birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, vol. 145, pp 91–100, 2019b. DOI: 10.1002/ijgo.12765. Acesso em: 19 março 2019.

LATOUR, B. Você acredita na realidade? Notícias das trincheiras das Guerras na Ciência. In: LATOUR, B. (Org.). **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Trad.: Gilson César C. de Sousa. Bauru, SP: EDUSC, pp 13-37, 2001.

LEAL, Maria do Carmo. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000500101&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2019.

LEÃO, Míriam Rêgo de Castro; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; SCHNECK, Camilla Alexandra; et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2395–2400, 2013.

LEBOYER, F. **Nascer sorrindo**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzales. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

MARTINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes. A questão das cesarianas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 10, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001000001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2019.

MAYORGA, Cláudia. Pesquisar a juventude e sua relação com a política: notas metodológicas. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 18, n. 2, pp 343-350, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a21.pdf>. Acesso 19 março 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 9 ed, 2006.

MISHKIN, K. et al. Vaginal birth after cesarean (Vbac) among participants of the Senses of Birth intervention. Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics, 2017. **Anais eletrônicos...** In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.722, 2018.

MOORE, Elizabeth R; BERGMAN, Nils; ANDERSON, Gene C; et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003519.pub4>. Acesso em: 13 jun. 2019.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, pp 647-654, 2006.

OLIVEIRA, Marta Kohl de; REGO, Teresa Cristina. Vygotsky e as complexas relações entre cognição e afeto. In: In: AGUIÑO, Júlio Groppa; ARANTES, Valéria Amorim (org). **Afetividade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 2003.

O'REILLY, Andrea. **Matricentric Feminism: Theory, Activism and Practice**. Paperback, Bradford: Demeter Press, 2016.

PATAI, Daphne. **História oral, feminismo e política**. Tradução Ricardo Santhiago. Letra e voz, 2010.

PRATES, Lisie Alende; CECCON, Fernando Gomes; ALVES, Camila Neumaier; et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 12, p. 2483–2492, 2015.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

SANCHES, Natália Canella; MAMEDE, Fabiana Villela; VIVANCOS, Raquel Bosquim Zavarella. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 418–426, 2012.

SANTIAGO, Flávio; DE FARIA, Ana Lúcia Goulart. Para além do adultocentrismo: uma outra formação docente descolonizadora é preciso. **Educação e Fronteiras**, v. 5, n. 13, p. 72-85, 2016. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/view/5184>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 79, p. 71–94, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 7º Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SCHUCMAN, Lia Vainer; COSTA, Eliane Silvia; CARDOSO, Lourenço. Quando a identidade racial do pesquisador deve ser considerada: Paridade e Assimetria Racial. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 4, n. 8, pp 15-29, 2012.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, vol. 20, n. 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, Florianópolis (SC), vol. 13, n.1, pp. 11-30, 2005.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 209–220, 2016.

SILVEIRA DONADUZZI, Daiany Saldanha da; COLOMÉ BECK, Carmem Lúcia; HECK WEILLER, Teresinha; et al. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. **Index de Enfermería**, v. 24, n. 1–2, p. 71–75, 2015.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe, p. 14–24, 2014.

SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 12, p. 549–551, 2015.

SOUZA, K. V.; LEÃO, M. R. C.; SOUSA, A. M. M.; NASCIMENTO, A. C. Planejamento do parto para o corpo que irá parir. In: FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A. **Tratado cuidados de enfermagem: médico-cirúrgico**. São Paulo: Roca, 2012. v. 2, cap. 100, p. 1660-1671.

SPITZ, R.; GAMBA JR., N.; JEFFERSON, B.; LANSKY, S. Sentidos do Nascer: efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e nascimento. **DIS**, n. 1, pp. 126-134, 2017. Disponível em <http://www.dis.iberomx/ojs/index.php/DISJournal/article/view/24/13>. Acesso 19 março 2019.

SWAMY, Geeta K. Association of Preterm Birth With Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth. **JAMA**, v. 299, n. 12, p. 1429, 2008.

TOMASHEK, Kay M.; SHAPIRO-MENDOZA, Carrie K.; DAVIDOFF, Michael J.; et al. Differences in Mortality between Late-Preterm and Term Singleton Infants in the United States, 1995–2002. **The Journal of Pediatrics**, v. 151, n. 5, p. 450-456.e1, 2007.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

VALE, Luana Dantas; LUCENA, Eudes Euler de Souza; HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda de; et al. Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 86–92, 2015.

VICTORA, C.G.; BARRETO, M.L., LEAL, M. do C. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: The way forward. **The Lancet**, vol.377, pp. 2042–2053, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60055-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60055-X). Acesso 21 março 2019.

VICTORA, Cesar G; AQUINO, Estela ML; DO CARMO LEAL, Maria; et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.

VIEIRA, Graciete O.; REIS, Mariana R.; VIEIRA, Tatiana O.; et al. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 3, p. 270–277, 2015.

VYGOTSKY, Lev. Semenovich. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WAGENSBERG, J. **El gozo intelectual** – teoría y práctica sobre la inteligibilidad y la belleza. Tusquets Editores, Barcelona, 2007.

WAGNER, Adriana. **Como se perpetua a família?** a transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 75, p. S25–S37, 2001.

WERMUTH, Maiquel Angelo Dezordi; GOMES, Paulo Ricardo Favarin; NIELSSON, Joice Graciele. Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. **Universitas Jus**, v. 27, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.publicacoes.uniceub.br/jus/article/view/4273>. Acesso 9 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Born too soon:** The global action report on preterm birth, 2012. Disponível em https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf. Acesso 04 de maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Statement on Caesarean Section Rates**. Geneva: World Health Organization. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=. Acesso jun 2019.

APÊNDICE

Referências Produções SDN

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. **Sentidos do nascer**: percepções sobre o parto e nascimento - Brasília; Ministério da Saúde; 2015. 48 p. Livroilus. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao/>. Acesso 31 maio 2019.

CONTIER, D. **A ação dos educadores-mediadores de museus e exposições em controvérsias sociotécnicas**. 2018. 255 p. Tese (Doutorado em Ensino de Ciências) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

CUNHA, Rosiane et al. Exposição Sentidos do Nascer: Perfil dos Participantes dos Grupos Focais. In MIGOTO, Michelle (org.). **Fundamentos de Enfermagem 3** [ebook recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019, cap. 20. DOI 10.22533/at.ed.16919120220. Disponível em <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/02/e-book-Fundamentos-da-Enfermagem-3.pdf>. Acesso 18 março 2019.

DUMONT-PENA, Erica et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00143718, Jul. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/773/os-significados-e-sentidos-do-plano-de-parto-para-as-mulheres-que-participaram-da-exposio-sentidos-do-nascer>. acessos em 23 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.

LANSKY, S. et al. Midwife care during childbirth among participants of the Senses of Birth intervention. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.264, 2018a.

LANSKY, S. et al. Obstetric violence and doula support among participants of the Senses of Birth intervention. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.963, 2018b.

LANSKY, S. et al. Senses of Birth - Education and mobilization to decrease cesarean-section and prematurity in Brazil. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.500, 2018c.

LANSKY, S. et al. Sentidos do nascer - intervenção para redução de cesarianas desnecessárias. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia**, 2017. Anais eletrônicos... Campinas (SP), 2018d. Disponível em: <https://proceedings.science/epi/trabalhos/sentidos-do-nascer-intervencao-para-reducao-de-cesarianas-desnecessarias?lang=pt-br>. Acesso 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. Sentidos do nascer: ação de educomunicação para mudança da percepção sobre o parto e nascimento. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva** [ABRASCO], 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Campinas, GALOÁ, 2019a. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/sentidos-do-nascer--acao-de--educunicacao-para-mudanca-da-percepcao-sobre-o-parto-e-nascimento>. Acesso 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. The Senses of Birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, vol. 145, pp 91–100, 2019b. DOI: 10.1002/ijgo.12765. Acesso 19 março 2019.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 107, 2018e. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-obstetrica-influencia-da-exposicao-sentidos-do-nascer-na-vivencia-das-gestantes/16640?id=16640>. Acesso 19 março 2019.

MISHKIN, K. et al. Vaginal birth after cesarean (Vbac) among participants of the Senses of Birth intervention. **Abstracts of the XXII FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics**, 2017. Anais eletrônicos... In: International Journal of Gynecology and Obstetrics, volume 143, n. 3, p.722, 2018.

SPITZ, R.; GAMBA JR., N.; JEFFERSON, B.; LANSKY, S. Sentidos do Nascer: efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e nascimento. **DIS**, n. 1, pp 126-134, 3 jul. 2017. Disponível em <http://www.dis.iberomx/ojs/index.php/DISJournal/article/view/24/13>. Acesso 19 março 2019.

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 39525114.8.1001.5149

Interessado(a): Prof. Bernardo Jefferson de Oliveira
Departamento de Ciências Aplicadas à Educação
Faculdade de Educação - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 19 de janeiro de 2015, o projeto de pesquisa intitulado **"Sentidos do Nascer: efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e nascimento – mobilização comunitária pra redução do excesso de cesariana e da prematuridade iatrogênica no Brasil"** bem como os documentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Marângela Carneiro
p/ Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para maiores de 18 anos)

Projeto Sentidos do Nascer

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “SENTIDOS DO NASCER – efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e nascimento – mobilização comunitária para redução do excesso de cesariana e da prematuridade iatrogênica no Brasil”.

Com essa pesquisa pretendemos verificar os efeitos de uma exposição interativa, que valoriza o parto normal, em favor da redução da cesariana realizada sem necessidade e também da prematuridade provocada por procedimentos desnecessários no Brasil. Além disso, demonstrar ao público sobre os benefícios do parto normal, estimular a reflexão crítica sobre os sentidos do parto e nascimento e sobre a realização de cesariana agendada sem justificativa de saúde; estimular as pessoas para uma mudança de comportamento com divulgação dos benefícios do parto normal e os efeitos ruins da cesariana sem indicação de saúde para a mãe e o bebê; contribuir para a redução dos efeitos ruins provocados pela prática rotineira da cesariana, em especial a prematuridade provocada por procedimentos desnecessários.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto, é que o aumento da prematuridade no Brasil está associado ao número de cesarianas, principalmente quando realizadas sem uma indicação de saúde. Nesse sentido, existe a necessidade de melhor compreensão sobre o que as pessoas pensam a respeito do parto e nascimento, sobre a cesariana vista como melhor forma de nascer e dos riscos que elas acreditam estar relacionado ao parto normal, possibilitando ações efetivas para reverter esta situação.

Para este estudo utilizaremos: 1) totem (painel interativo) para registro de sua opinião sobre a exposição e os resultados sobre o que você aprendeu em relação ao parto normal e cesariana; 2) entrevista individual e entrevista coletiva (grupo focal). Esses dados serão coletados antes ou após a sua visita à exposição.

Os benefícios desta pesquisa estão relacionados à mudança do comportamento sobre o parto e nascimento, ao avanço no conhecimento sobre eficácia da comunicação e à contribuição de exposições itinerantes. Os possíveis riscos relacionados à pesquisa referem-se ao constrangimento dos participantes em relação ao tema. É garantido livre acesso às informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa, enfim, tudo que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa, em qualquer de suas etapas. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa, em qualquer de suas etapas. Os grupos focais e entrevistas serão registrados em gravadores digitais, apenas para uso na pesquisa. Todo o material será descrito preservando o sigilo de sua identidade.

Para participar deste estudo, você deverá assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você receberá esclarecimento sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não trará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participar se assim o desejar. Por ter assinado esse Termo, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Autorizo uso da minha imagem por esta pesquisa. _____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: COEP- Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG Pró-Reitoria de Pesquisa / Av. Dr. Antônio Carlos, 6672, Unidade Administrativa II, 2 andar. Belo Horizonte (MG) - CEP: 31270-901. Fone: (31) 34094592

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: BERNARDO JEFFERSON DE OLIVEIRA

Faculdade de Educação da UFMG. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha. Belo Horizonte - MG, 31270-901, Brasil

+55 31 3409-5000 / 8794-1924. E-mail: pos.fae.bernardo.oliveira@gmail.com

TERMO DE ASSENTIMENTO

(Para menores de 18 anos)

Projeto Sentidos do Nascer

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “SENTIDOS DO NASCER – efeitos de uma exposição interativa na transformação da percepção sobre o parto e nascimento – mobilização comunitária para redução do excesso de cesariana e da prematuridade iatrogênica no Brasil”.

Com essa pesquisa pretendemos analisar os efeitos de uma exposição interativa que valoriza o parto normal como estratégia para redução da cesariana desnecessária e da prematuridade iatrogênica no Brasil; além disto sensibilizar o público para os benefícios do parto normal; estimular a reflexão crítica sobre os sentidos do parto e nascimento e sobre as práticas correntes de cesariana eletiva sem justificativa técnica; promover a mobilização comunitária para mudança de comportamento com divulgação dos benefícios do parto normal e os efeitos adversos da cesariana sem indicação técnica para a mãe e o bebê; contribuir para a redução dos efeitos adversos decorrentes da prática indiscriminada da cesariana, em especial a prematuridade iatrogênica.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto, é que o aumento da prematuridade no Brasil está em alguma medida associada ao aumento da cesariana e da prematuridade iatrogênica decorrente desse procedimento cirúrgico, principalmente quando realizado sem uma indicação técnica. Nesse sentido, identificou-se a necessidade de melhor compreensão do imaginário social sobre o parto e nascimento, a percepção de risco no parto normal e o contexto da banalização da cesariana, e de ações efetivas para reverter esta tendência

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos metodológicos, isto é, procedimentos para coleta de dados: utilização de totem para registro de sua opinião sobre a exposição e seus efeitos sobre o conhecimento e percepção do parto normal e cesariana; entrevista individual e realização de entrevista coletiva (grupo focal). Para participar deste estudo, o(a) seu(sua) responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você receberá esclarecimento sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O(a) seu (sua) responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do(a) seu (sua) responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Bernardo Jefferson de Oliveira

Faculdade de Educação da UFMG. Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901, Brasil

+55 31 3409-5000/87941924. E-mail: pos.fae.bernardo.oliveira@gmail.com

COEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFMG

Tel: (31) 3409 4592 email: coep@prpq.ufmg.br End.: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005. Campus Pampulha, BH – Brasil Cep: 31270 – 901.

ANEXO III

Roteiro de Orientação para a Condução do Grupo Focal Projeto Sentidos do Nascer

Facilitadores: _____

Data, local, hora: _____

1º MOMENTO: Preparação do local onde será realizado o Grupo Focal (Duração 15 min.).
(MATERIAIS: Cadeiras em círculo, objetos a serem utilizados no grupo)

2º MOMENTO: Apresentação do(a)s facilitadores. Distribuição da lista de presença, e dos crachás (Duração 10 min). O(a)s facilitadores devem preencher o Instrumento para Coleta de Dados. (MATERIAIS: Lista de presença, Instrumento para Coleta de dados, crachás, caneta).

3º MOMENTO: Apresentação de boas-vindas a todos os participantes e TCLE. (Duração 10 minutos). Objetivo deste grupo é analisar os efeitos dessa exposição interativa.

4º MOMENTO: O(A) moderador(a) lançará as perguntas para debate e o(a) observador(a) ficará em um ponto estratégico para visualizar melhor as sensações e emoções do grupo. (Duração 20 minutos para cada pergunta)

PRIMEIRO BLOCO DE PERGUNTAS: Percepção e sugestões para mudança da situação atual.
Como dissemos anteriormente, o objetivo deste grupo é analisar os efeitos dessa exposição interativa. Nesse sentido, gostaríamos a iniciar a discussão perguntando:

- 1 - O que motivou você a participar dessa Exposição;
- 2 - O que mais chamou sua atenção na exposição?
- 3 - Nesse momento qual a sua percepção sobre o parto e o nascimento?
- 4 - A exposição provocou alguma mudança na sua percepção (considerar o relato anterior)? Você poderia dar um exemplo? (Buscar o exemplo).
- 5 - O que você acha que pode ser feito para a valorização do parto normal e redução de cesarianas sem indicação? E quem deve participar dessas ações?
- 6 - A exposição foi capaz de fazer você pensar sobre ações individuais ou coletivas para valorização do parto e redução de cesarianas desnecessárias? Poderia dar um exemplo?
- 7 - Para finalizar, o que você pensa ao ouvir esta frase: "Para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer" (Michel Odent).

5º MOMENTO: Finalização do grupo focal.

ANEXO IV

GRUPO FOCAL 1 – ACADEMIA DA CIDADE (A.C.)

Participantes: 5 mulheres, 4 homens

(Mediadora J.) O que motivou você a participar dessa exposição?

(D.) “A querer conhecer mais, né, sobre os nascimentos. Tá bom?”

(B.) “Na verdade eu já venho acompanhando, né, essa questão da importância do incentivo ao parto normal. E aí meu intuito foi disseminar mesmo essa informação, trazer nossos alunos para que eles possam também serem multiplicadores dessas informações de incentivo ao parto normal. Esse foi o objetivo mesmo, trazer pra aumentar mesmo o maior número de pessoas cientes multiplicando a importância. Porque tá no senso comum, do que o que não dói, o que é mais rápido, que é mais fácil, é a cesárea. Esse foi o intuito mesmo”.

(A.) “Buscar informação. Porque eu já passei, tenho uma experiência, só que tô meio ultrapassada, tem muitas coisas de hoje que eu posso passar pra minhas filhas, netas... é informação mesmo que me motiva”.

(C.) “Eu vim por influência do B. Eu não sabia e... mas também agora eu gostei muito, vou passar pra minha filha tudo que eu vi aqui”.

(M.J.) “Eu vou passar pra minhas netas, né, que é muito curiosa, as duas. Elas fica me perguntando ‘o vó, como que neném nasce?’ E a gente fica meio, né, constrangida. Agora eu vou contar pra ela, né, ela vai ler, aí ela vai me perguntar, né, eu vou falar, vai me perguntar como é que eu nasci, tudo, que ela pergunta. Aí o meu foi normal, né, gêmeos também. Só que a outra, infelizmente tá aí com dois. E eu tô só eu.”

(M.S.) “Eu... me motivou também porque eu fui ver na televisão a propaganda. Tava na academia também, tinha um monte de gente pra vim... então eu gostei muito, porque eu, assim, eu tenho quatro filhas, foi tudo normal, muito bom. Uma foi cesárea e uma foi normal, então, uma não ganhou ainda. Então eu vou falar pra elas, elas vim cá ver, e, se pá, e passar pra frente, porque é interessante, que eu fui tudo bem.”

(V.) “Eu também fui lá na academia lá... eu interessei a vir, eu nunca tinha visto, assim né. Porque quando eu ganhei, eu ganhei em casa com parteira. Então eu não sei o que que é hospital pra ganhar neném não. Eu ganhei em casa, lá onde eu moro. Aqui mesmo, conjunto S. M., onde eu moro, toda vida morei por ali mesmo. Então, né... então aí a M. nasceu em casa. Quando ela foi ganhar minha primeira neta, que essa que já me deu uma bisneta, já tá com 29 anos, ela nasceu de cesariana. Aí o segundo já veio cesariana também, a terceira também cesariana. Só que ela veio morta e não ‘ligou’, por causa que diz que tinha possibilidade de ter outra. Aí veio a D., que fez 18 anos agora, dia primeiro de maio. Então eu tenho 3 netas. E veio a bisneta da J., né, da de 29 anos, tá com 10 meses. Mas de cesariana, e foi o maior sufoco. O maior sufoco. E agora a D., ela fala que não vai casar não. Então eu acho que ela não tem interesse de ter menino não. Eu acho que não, que ela falou ‘ah não vou mexer com isso não’.”

(F.) “Eu queria saber como é que eu nasci, aí eu vim pra ver, né. Muitas vezes também eu passava pra minha filha, né, pros meus filhos... pra eles vê que, quando eles arrumarem uma mulher na vida, que ficasse... que o parto normal é importantíssimo pra criança. Aquele negócio que eu tava vendo ali, sobre a criança, o monte de coisa que protege a criança, eu queria saber como que eu nasci.”

(Fr.) “Curiosidade, né. Curiosidade porque, assim, durante a vida a gente tem muitas informações, assim, então até pra saber qual que é certa, qual que é correta. E mais curiosidade também, né, e mesmo assim, ter alguma informação, e quando for talvez aconselhar uma pessoa, saber aconselhar certo, dar uma dica certa, senão a gente pode até acabar até ensinando alguma coisa errada, falando coisa errada.”

(Mediadora J.) O que mais chamou a atenção de vocês em relação ao parto normal?

(D.) “Parto normal é aquele na água, né?... é mais rápido, né.”

(B.) “Pra mim a questão do sistema imunológico, né, da criança, da importância... porque, né, através do parto normal, por meio do parto normal, essa questão do sistema imunológico vai prevenindo algumas doenças que hoje afetam tanto o nosso, o mundo inteiro, como diabetes, até a obesidade, entre outros. Então é uma certa surpresa, né, acho que me chamou a atenção isso, fortaleceu mais ainda a importância, né, de deixá-lo fluir da maneira natural.”

(A.) “É meu preferido de dois, né. E de fato, leite, essas coisas tudo, é mais confortável pra gente, a gente já sai com neném no braço, igual a princesa foi embora... é uma coisa bem mais... pra gente e pra criança, né. Os dois que eu tive cesárea... quer dizer, não teve complicação pra eles, mas eu tive, né, muita complicação. Demorei muito tempo mais, até desmaiar. Pra mãe é um horror, né, pra mim principalmente, sempre me considerei uma pessoa muito assim... saudável, né, e a cesariana me deixou ruim viu.”

(C.) “Eu acho melhor o parto normal. Cesariana, igual ela tá falando, pode dar infecção, alguma coisa... eu acho preferível o parto normal, os meus foram normais, né”.

(M.J.) “Ah, eu... meu menino nasceu de cesárea, né, foi péssimo Pra mim foi péssimo, sabe, tive complicação, essas coisas. Então acho que o parto normal é essencial, de ter, né”.

(M.S.) “Também o parto normal... que eu já tive partos normais. E, assim, é interessante porque você fica... você se vê melhor. A cesariana tem muita dor e o leite, igual... também tem o problema do leite. Então é tudo mais fácil, recupera muito mais rápido, em tudo. Deixou bem claro... é igual de dar corte na vagina, tudo bem... a minha filha que nasceu... nasceu com quase quatro quilos deu um corte enorme mesmo, mas depois recuperou tudo, tudo bem, rápido e pronto. E tudo bonitinho, tão sério não”.

(V.) “Eu acho também muito mais fácil nascer parto normal, porque tipo eu tive a minha menina de parto normal. Porque eu tive com a parteira. Minha menina mamou até quatro anos... ela tinha quatro anos quando eu falei ‘chega que não vai dá mais’, entendeu? E a minha bisneta não mamou quase nada, que ela fez dez meses dia 30. Então elas já não tem mais quase nada de leite mais, elas tão lá puxando lá de noite lá. Então quer dizer... era pra, né, ter leite, pra ela ir mamando. Eu acho bonito crescer mamando assim, sabe, até... A melhor saúde da criança é o leite materno. E quando falta... e anestesia tira mesmo, ela seca, quase não tem leite, elas mama mamadeira, essas coisa, por conta que não tem leite. Então, ó, muito mais melhor é

normal. Muito mais saudável, pra mãe, pra criança, pra fazer as coisas, levantar e tal, nossa, muito mais fácil, eu acho.”

(F.) “O que me chamou atenção, na coisa do parto normal, foi que a mulher acaba de ter a criança ela já tá com a criança no colo, a criança fica ali do lado dela, entendeu? Agora com a cesariana não. A criança vai não sei pra onde. Acho que o parto normal é importante que a criança já nasce com o colinho da mamãe ali e amanhã tá indo embora pra casa. Agora cesariana não, fica lá no hospital, tadinha, o bichinho sofrendo, o leite da mãe seca, entendeu? Eu acho que o parto normal é importante.”

(Fr.) “O que me chamou a atenção foi a demanda... que a demanda é grande, eu não sabia que tava esse tanto. E que o parto normal é realmente o melhor pra criança e também pra mãe. E uma coisa que eu não vi ali... eu não sei se isso acontece na cesariana ou no parto normal, que me deixou em dúvida, porque eu já vi a respeito de um parto que quando o nenenzinho tava lá o médico enfiava nele um negócio no nariz e tirava secreção, se isso também acontece no parto normal, ou se fez isso com ele só porque é cesariana. Eu saí de lá com essa dúvida, eu não lembro onde eu vi isso, acho que foi num programa de televisão, sabe? O médico pegava assim o nenenzinho, colocava ele num pano num lugar lá, enfiava uma coisa no nariz dele e puxava a secreção lá de dentro. Agora, eu também queria confirmar esse negócio, que a colega falou, que eu já tive um colega de trabalho... na época eu devia ter 30 anos, ele devia ter uns 50 já, ele falou comigo que ele mamou no peito da mãe até os 8 anos e nunca tinha ido no médico. E ele já tinha o que? Já devia ter uns 50 anos. É. Talvez podia ser até mentira dele, mas ele falou comigo ‘eu mamei no peito da minha mãe até os 8 anos e nunca fui no médico’”.

(Mediadora J.) Fr., te respondo essas questões no final, pode ser? O que chamou a atenção de vocês em relação à cesariana?

(D.) “Não.”

(B.) “Ah, na verdade, fica parecendo até o nome... eu acho que a cesárea parece que é uma forma meio, né... porque visa... dá pra se entender um pouco visando o lucro, do procedimento, do valor do gasto cirúrgico. E, infelizmente, é o que fica disso, da cesárea, né, apesar de ser... ficou ali uma briga de, em termos, né, provocativa, falando que é bom a cesárea, alguns tentando defender. Mas realmente, depois de você entender o parto normal, vê que a cesárea é um procedimento que tem que ser tomado só em último caso, né, que são no máximo 15%, e que tá a 90%, e isso é muito assustador. Então, assim, realmente me assustou esse número tá tão grande, eu não imaginava não.”

(A.) “Eu acho também, só no lucro, né. A cesárea é um procedimento mais caro, é mais prático também, né, pode marcar o dia, a hora. Eu acho que não é tanta necessidade assim, quando tá no último caso, não tem muito jeito, tudo bem. Esse 90% tá fazendo aí coisa que não precisa, né.”

(C.) “Ah, mesma coisa que eles disseram... estou com eles, é o lucro, né.”

(M.S.) “Eu também é esse problema também. E porque muitas das vezes, muitas vezes, a mulher preferem, que fala tanto que sente tanta dor, que é a dor de morte, que é a dor sei lá... aí a pessoa pensa ‘não, quero fazer cesárea que sente menos dor’, não é. É mensagem que ela passa errado a informação pras pessoas. Que eu vou falar... eu quando eu fui ganhar minha primeira filha, falava que ia levar pela greta, ir

pra sepultura pro lado de fora. E eu mesmo assim eu não tive medo, que uai, eu não sabia de nada. Mas é bem melhor, exatamente...Tá muito alta a cesariana.”

(V.) “Ah teve. Esse negócio de o nenê não completar a data certa, o horário certo de nascer, porque se marca, sei lá. A mãe tá grávida... ‘ah vai nascer tal dia’. Quer dizer, tá marcando, não foi o neném que marcou o dia dele nascer, e na hora do nascer, não foi na hora que ele era pra nascer que ele nasceu. Ele nasceu antes, porque eles foi lá e tiraram ele, então, não foi normal, o horário dele, o horário dele vir, né, bonitinho, aquele horário, foi a força, foi forçado, tirou ele, tadinho, antes da hora.”

(F) “O que me chamou atenção... que eu tenho uma esposa de um colega meu, que ela ficou na cadeira de roda, fazendo cesariana. Ela tá na cadeira de roda, entendeu? Quando foi fazer a cesariana, na hora do médico aplicar a anestesia, que aplica nas costa, né, aí pegou a medula dela... ela tá na cadeira de roda tadinha, uma mulher nova. Ela teve dois filhos, o segundo filho, o primeiro ela teve tudo bonitinho, né, cesariana. Aí no segundo foi ter, anestesiou ela, tá na cadeira de roda. Eu acho absurdo isso também. É... também ia adiantar... Deus deixa assim... porque tá vindo no mundo porque Deus permitiu, essa é a morada dele, sem dúvida. Aí eles vai e quer antecipar... Tá querendo ser igual a deus, poxa? Mas muito é isso, a maioria também não é o homem não, hein? Isso é a mulher, que ela é que decide. É, uai. É ela que decide. Decidiu, a única coisa que o homem faz, mete a mão na carteira e paga, pronto uai.”

(Fr.) “A grande demanda, né, e demanda desnecessária. E também que gera outras, né, de adultos que tão procurando médico, que vão ter problema mais tarde. Parece que visa muito o lucro, né, só vê... nessa parte só vê o dinheiro, não vê a necessidade do bebê e da mãe, não visa isso”.

(Mediadora J.) A exposição modificou ou confirmou algo na percepção de vocês sobre o parto? Se sim, o que?

(D.) “Eu vi que é uma dificuldade, achei que era mais fácil.”

(B.) “Não, pra mim veio confirmar, né, o que eu já vinha lendo, estudando. E aí... mas deu um reforço positivo. O que vocês fazem... quem tem alguma dúvida, né, eu até senti neles que vieram com uma visão e saíram com outra. Então, reforço positivo bem bacana, a estratégia aí que vocês tão usando.”

(A.) “Também. O que eu vi lá foi a confirmação mesmo.”

(C.) “A mesma coisa, sabe, interessante.”

(M.J.) “É, bem bonito, né. Eu queria que fosse assim, mas não foi, né. Muito bom, ter a confirmação”.

(M.S.) “Eu também, a confirmação. Foi legal, interessante saber, que tudo é assim, ocorre desse jeito. Então a pessoa tem que ter mais consciência, conscientizar mais sobre essas coisas, sobre nascer isso tudo”.

(V.) “A gente fica aprendendo um pouquinho a mais as coisas, né. Passando pra frente, né. Tem que aprender um pouco mais. Não sabia muito dessa historinha assim não, mas agora depois de velho vai aprendendo, né, eu vou aprendendo. Aprende, aprende sim. Não sabia, coisa que não sabia vou aprendendo”.

(F.) “Mudou, uai... realmente mudou. Que eu achava, assim, que a cesárea seria mais prática, né. Mas no momento ali que eu vi, eu achei o parto normal é espetacular pra mãe, entendeu? Muitas vezes se o

cara gosta da esposa, vai querer o melhor pra ela e para o filho, principalmente o filho, né, porque a mãe, né... O filho com certeza, a gente quer o melhor pra ele, o filho é o principal, entendeu? Mas eu achei maravilhoso, o parto normal”.

(Fr.) “Uai, mudou a percepção ali, porque eu já tava informado de que cesariana deixa o neném mais fraco, suscetível a certas doenças. Mas eu nunca ia saber que como eu vi lá, provoca o autismo, eu acho que foi isso mesmo que eu vi lá, né, eu nunca ouvi dizer isso, agora eu tô sabendo que... nunca ia saber, porque o autismo pra mim era uma coisa assim, ou genético, ou trauma, trauma, né. Mas que o parto cesariana poderia provocar o autismo eu nunca ia saber. E conforme for, dependendo, talvez daqui um tempo, vai ter até a confirmação de outras doenças que podem ser causadas, né, com a cesariana.”

(Mediadora J.) O que vocês acham que pode ser feito pra valorizar o parto normal e reduzir a cesariana sem indicação, e quem tem que tomar essas ações?

(B.) “É... na verdade eu acho que é continuar com essa educação permanente, né, através das informações, dos meios de comunicação, disseminar ao máximo essas informações pra, né... a gente que mexe com público grande em escolas, hospitais, através de folders, da mídia, do rádio, da televisão, pra mostrar que não é isso, né. Criou-se uma cultura errada a respeito do parto, no qual dói demais e por aí vai. E que a cesárea seria melhor. Então agora é tentar inverter isso através da educação permanente pelas informações que são dadas”.

(Fr.) “A divulgação mesmo, divulgar e mostrar pras pessoas, né, porque muitas pessoas não vão saber disso. Mesmo tendo essa exposição aqui, mas vocês vão ver que nem a pequena parte da população de B. H. que vai passar aqui, né, se tivesse uma maior divulgação”.

(F.) “Mas eu acho também... o negócio é o seguinte... eles deveriam de colocar nas rede social que todo mundo vai ver, entendeu? E sobre isto, porque muita pessoa fica na rede social, né, aí vai ver essa questão que... ô, gente, é importante demais. Esse negócio acaba com esse negócio de cesariana. (...)”

(M.S.) “É... eu também... que as minhas filhas, minhas filhas fez, elas fala assim... eu falo assim: ‘eu ganhei vocês quatro normal, é melhor, tudo é diferente, melhor’. Mas elas acha que não, ‘a não, vou fazer cesariana, que vai doer, que não sei o que’... aí elas prefere, igual minha filha caçula fez. O neném vai fazer um aninho agora, ela fez cesárea, uma semana antes marcou. Uai, ela tem que insistir, procurar mais saber, pesquisar mais, porque hoje em dia como que vai saber? Muitas pessoas falam assim ‘não, é melhor mesmo, faz cesárea, que é mais fácil, você marca horário, o dia, tudo direitinho, a mala já tá pronta, tudo bem’. Não, mas não é assim que funciona, é melhor sentir uma dor de contração, você arruma sua mala, e vai.”

(Mediadora J.) O que vem à sua cabeça quando escuta a seguinte frase: “pra mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer”?

(Fr.) “É um primeiro passo, né... não é só esse passo, depois vai ter outros também, mas o primeiro passo pra poder mudar o mundo é esse”.

(M.S.) “A ter mais amor, sobre isso, inclui isso também, a pessoa ter mais amor no coração. Porque do jeito que tá hoje em dia... acho que, assim, acho que pela cesárea ser cesárea, não tem muito contato, a

mãe fica às vezes um dia sem ver o neném. Então aí é complicado... então nascer normal, sobre isso... o viver, o nascer, é porque você tem mais amor.”

(F) “Eu acho que tem que ter mais amor ao próximo, se você amar o próximo como a si mesmo, muda. Mas do jeito que esse mundo lá vai... só Deus na causa mesmo, tá difícil.”

(B.) “Eu penso mais no lado quando falaram de doenças, né... o tanto que fica, né, susceptível a doenças, como obesidade, entre outros males. Que eu considero como o mal do século, né, a obesidade que traz a hipertensão, a diabetes, dentre outros fatores. E tá relacionado ao parto. Então se a gente muda isso, a gente consegue mudar uma situação séria de saúde pelo mundo. Então acho que seria capaz de começar na saída, né, na saída do neném, acho que mudaria então muitos fatores, né, que estão causando vários danos a várias pessoas do mundo.”

GRUPO FOCAL 2 – EDUCADORAS INDÍGENAS (E.I.)

Participantes: 6 mulheres

(Mediadora J.) Existe alguma motivação que trouxe vocês à exposição, fora o convite da faculdade?

(R.) “Dentro da reserva lá, da aldeia, já tá tendo parto cesariano e muitos. E a gente sabe que não é bom pra mulher, nem pro bebê ter parto cesariano. E lá pra nós, é índio, é indígena, é bom que já tem na cabeça de todos, dos homens, das mulheres e dos mais velhos, das parteiras dela. Nós tem parteiras de lá... que é bom o parto normal, só que como agora evoluiu muito, tá fazendo muito parto cesariana. E é bom conhecer... por isso que eu tô perguntando se tem como eu ver isso... que eu quero levar... que lá tem agente de saúde lá, que faz reunião familiar dentro da aldeia. Aí é bom passar o que nós viu aqui pra elas.”

(A.) “Assim, antes... eu acho que é muito importante a gente ver isso também. Porque o parto natural é melhor do que a cesariana, aí vendo nossas imagens a gente fica mais com vontade de ter normal, né? Como eu já tive uma, eu gostei da experiência... não foi tão boa, mas foi melhor que a cesariana. É bem importante tá fazendo esse trabalho”.

(J.) “Bom, como eu não sou mãe, não tive filho ainda, acho que vai da curiosidade de saber a diferença entre os dois, o parto normal e a cesariana. Mas, assim, ali, quando eu entrei, é uma emoção, sei lá, tão boa... que acho que muda a cabeça de qualquer pessoa que quer fazer cesariana, que vai fazer normal”.

(E.) “Eu também, mais é curiosidade, assim, que eu ainda não sou mãe, né. Mas se Deus me abençoar eu pretendo ter... e, assim, eu tinha dúvida. Até então eu falava que eu queria cesariana, mas mudou minha opinião participar disso, mudou minha opinião porque, assim, só de eu tá vendo, eu nunca tinha tido o privilégio de ver, né, assim, como que era um parto normal. Então eu... já mudou minha opinião, totalmente. Se Deus me abençoar de um dia eu engravidar, eu vou querer parto normal”.

(I.) “Eu também... mais pela curiosidade. Eu também ainda não sou mãe, mas eu sempre pensava, assim, que se fosse pra mim escolher entre o normal e a cesariana, eu preferia o normal. E agora eu tô mais confiante disso pelo que eu vi e até mesmo porque eu já vi algumas muié lá que já teve cesariana e fica lá na cama, precisando do apoio de outras pessoas. Até levantar não consegue levantar sozinha e que o normal recupera mais rápido. E agora eu to mais confiante que o normal é melhor”.

(O.) “Pra mim é interessante também... hoje eu sou mãe também, né, e tenho uma filha. Mas, assim, eu não entendia da cesariana. Que pra mim o normal é difícil, na verdade, né... igual, eu tô lá... que é difícil... só que, assim, a emoção é tão grande e tudo que a gente ganha a gente não sente mais nada. E, assim, a gente chega em casa, tá normal e não fica sentindo dor. Eu tive oportunidade de uma prima minha ganhar no mesmo mês que eu. Ela ficou lá com dor de cabeça, deitada, até pra tomar banho era a tia dela que levava ela pro banheiro. Então, assim, é muito difícil... e ela chegava a chorar quando me via lá... e eu ia lá ver ela e ela lá deitada, sem poder mesmo levantar. Ganhei no hospital, foi normal. E se eu tiver outro eu pretendo ter normal”.

(Mediadora J.) O que mais chamou atenção de vocês na exposição?

(R.) “Na verdade tudo chamou atenção... a banheira, o parto dentro da banheira. Aquela mulher, ela tá tão tranquila... ela tá anestesiada, não tá? Não? Ah, eu vi aquela tranquilidade dela... acaba até o medo. Ter mais coragem. Parece que tá tão calma. É... a curiosidade foi só essa do neném nascendo na água. Tem uma até que tá com um neném, uma criancinha. E eu fiquei assustada com a mulher. A primeira... explicando o que é bom pro neném, é leite, é a igual big brother que tem lá onde que você só vê o neném e aí liga pra alguém que vai lá, tem que usar a capa pra dar o peito. Esses tempos eu vi no jornal... eu não cheguei a ver, minha mãe que me contou que no jornal tava passando... que ia levar uma multa de quinhentos reais quem tivesse com o peito de fora dando de mamar o neném. E eu falei que eu não concordava. Eu nem vi a reportagem, eu não concordo. Aí, quando eu cheguei ali, eu entrei tava ela com essa capa, eu falei: ‘não né possível! O peito é meu, eu dou meu menino onde eu quiser! Não é possível ter que por uma capa dessa’. Aí ela: ‘não, mas é bom’. Até que J. falou: ‘não... dessa ideia aí eu gostei, tampar o peito eu gostei’... falou assim. Eu não. A maioria das coisas, se fosse pra ela enganar, ela não tinha me pegado não, que eu não gostei não”.

(A.) “Assim, pela parte da R. também... lá aonde tem a mulher na banheira ganhando o neném ali. Já tá o marido, aí parece que tá bem tranquila, parece que é mais à vontade ali na água. Agora parece que fora da banheira parece que é mais complicado. E ali o marido já tá ali dentro da banheira parece que... tudo ali... tomando banho os dois juntos e tá só esperando o neném nascer. Aí a outra já vem com uma criança ali de dois anos por aí... e, tipo, tá com um e esperando a chegada do outro. Duas crianças”.

(J.) “Bom, que logo na primeira parte aqui de tirar foto, de ter aquela sensação, parece que cê já tá sentindo o coração batendo lá dentro. E a última também, que passa a mensagem da criança conversando, pra mim foi um momento assim da criança com a mãe sabe”.

(E.) “No momento de eu estar grávida, de eu tá vendo, podendo tá fazendo pose... e também lá na hora da criança tá passando a mensagem. É porque é, assim, a gente que ainda não é mãe, a gente assim talvez nunca sentiu aquela sensação de ser chamada de mãe. Então assim, vendo a mensagem, a gente emociona bastante porque... acho que não sei se é todas. Mas acho que é todas as mulheres quer ouvir isso, e assim também, é quando as menina fala na questão de embrulhar o rosto. Assim, a parte melhor que eu acho que eu vou ter é quando eu tiver meu filho pra mim dar o peito ele, pra mim amamentar ele. E eu acho que eu já comentei isso com as menina lá e eu vou sentir bastante bem quando o neném mamar”.

(I.) “Eu também gostei daquela parte lá que a gente fica grávida na frente e que também na mensagem. Porque, assim, pra gente que ainda não é mãe, assim, a gente não sabe como é que é a experiência de ter um filho. E ali parece que quando você tá lá pro cê eu tava sentindo que eu tava grávida de verdade. E pra gente, assim, parece que a gente tá sentindo até aquele amor, a gente escuta a voz da criança aí fala na mensagem que ‘tô te esperando, mamãe’... sei lá! Parece que assim é de verdade... não parece que a gente tá lá só por acaso. Gostei muito daquela parte”.

(O.) “Pra mim tudo foi interessante, né. Mas ali vendo a mãe falando, né... primeiro, que ela teve dois... que primeiro ela teve uma cesariana e um normal, mas ela preferia a cesariana. Aí depois veio a mãe dela falar que não, né. Então, assim, eu acho interessante aquilo e a mensagem do bebê também. É realmente... igual a gente falou. É emocionante demais a gente ter um filho e ver ele falando ‘mãe’... quando ele começa a falar as primeiras palavras. É a coisa mais emocionante que a gente tem é a gente ser mãe. Eu acho que pra mim foi tudo interessante, mas aquela parte da mensagem me chamou muita atenção. Porque eu tive vontade de chorar na hora que eu entrei, que eu vi o neném dentro da barriga. Porque eu tava grávida até mês passado... tem dois meses que eu perdi por parto espontâneo. Aí eu ver ele ali dentro de novo pra mim é como o meu tivesse grande. E eu ainda imaginei assim: será que essa exposição vai mostrar o neném dentro da barriga, vai mostrar nascendo? Eu ficava imaginando, eu falei ‘eu acho impressionante’.

(Mediadora J.) O que mais chamou atenção em relação à cesariana?

(J.) “Bom, essa parte também, no meu caso... eu também não faria, só se fosse o último caso mesmo a cesariana”.

(A.) “É assim... igual elas mesmo já falou, caso de última hora. Até que o médico falou lá... foi que um exemplo é o cordão tá enrolado no pescoço da criança, aí é um caso de ser cesariana, mas, se não, vai ser normal. Eu lembro essa parte”.

(Mediadora J.) Qual a percepção de parto e nascimento antes e após a exposição?

(R.) “Depois que eu tirei a dúvida da mulher, que eu achei que tava anestesiada e não tava, eu vi... eu acho que tem diferença de um parto normal e do outro. Acho que não é toda mulher que sente a mesma coisa que a outra sente. Eu acho que é porque minha avó falava assim que era ruim, que gritava, que parece que era o fim do mundo e era. Aí eu fui pro hospital, tive meu neném... aí eu cheguei lá em casa e falei que não era daquele jeito. Só que eu chorei, gritei como todas as outras. E quando eu vi ali, por isso que eu achei, ‘não... essa mulher ela está anestesiada, ela não tá chorando nem nada’. E eu não imaginei que os outros partos ia ser tranquilo, que era tranquilo daquele jeito. Não... eu achei que todos sentia a mesma coisa. Então é isso... eu vi que tem diferença de um parto pro outro”.

(A.) “Assim, mais na parte da cesariana... que antes de eu ter filho eu achava que a cesariana ia ser melhor de que normal, que ele, tipo assim... parece que depois que tira a criança é um alívio, não sente dor nem nada. Só que depois eu mudei. Depois que eu tive ela normal eu achei bem melhor. Assim, nunca passei por cesariana, mas foi normal. A gente fica na dúvida. Só que aqui a gente pode perceber mais diferente ainda. Tem que ser normal pra criança nascer melhor. Aí tem aquele trem lá que ele falou que tem que passar no útero... aí tem um processo ali tudo pra criança já nascer saudável, né? Tem uma bactéria que ele falou lá também que a criança nasce com ela. Aí até que eu já vi comentar também que aquele primeiro leite que tem

na gente é pra combater a bactéria que tem na criança. Não sei se as menina já ouviu falar, já ouvi falar isso. Aí achei bem interessante, que o primeiro leite, né, que chama colostro, e acho que combate sete doenças. Igual na parte da cesariana, o leite já demora mais render... e o normal não, a partir do momento que a criança nasceu aí já vai rendendo.”

(J.) “Bom, no início eu achei que cesariana ia ser melhor, que não ia sentir dor. Só que assim eu acho que a emoção é muito pouco, sabe? Aí ele vem e nasce e a mãe, sabe? Aí passando aquela emoção, podendo pegar a criança logo quando nasceu, sabe, poder colocar perto do peito ali, eu acho que muda totalmente”.

(E.) “É como eu já falei, né... eu tinha só opção de se eu engravidasse um dia eu ia optar pela cesariana. Mas agora, assim vindo na exposição, eu acho que mudou totalmente, assim, pra mim ter um parto normal quando eu engravidar. Porque é melhor, assim... pela explicação, eu vi que tudo que, assim... cê vai poder ver seu bebê na hora, cê vai poder tá ali com ele, ele vai poder nascer assim mais sadio e também assim é um meio de proteger ele, né, e de tá sentindo assim ser mãe mesmo”.

(I.) “É... antes eu associava o parto, assim... com dor, sofrimento e toda vez que eu pensava ni parto eu pensava choro e agora não. Vendo na exposição, assim mermo por algumas experiências, assim... porque eu nunca assisti parto normal, eu nunca assisti assim não. Só que assim, por alguns relatos, assim contado por as pessoa, aí eu tinha essa associação com sofrimento, com choro, com dor, com angústia. Agora vendo ali não... assim, parece que não é nada daquilo que eu tava pensando. Depois que antes ficava com medo, eu perguntava alguma pessoa que contava pra mim eu começava suando meus pé e ia gelando tudinho. E agora se for daquele jeito lá num é do jeito que eu pensei não”.

(O.) “Com a exposição, assim, tirei alguma dúvida em relação... assim, tanto normal, igual falou... eu já tinha assistido o vídeo de uma mulher tendo um filho na água e achei bem interessante e na cesariana também. E assim nunca assisti. Pude hoje pela primeira vez, né, tendo um parto cesariana. Mas realmente é interessante saber, né, como que é a diferença., Mas assim é até um aprendizado pra gente, mesmo sendo mãe é um aprendizado também. Mas eu achei muito interessante”.

(Mediadora J.) O que vocês acham que pode ser feito para valorizar o parto normal e reduzir as cesarianas sem indicação? E quem precisar estar dentro dessas intervenções?

(R.) “Acho que pra nós lá, no caso de nós lá... que pra cada aldeia tem um médico e tem um enfermeiro e têm um agente de saúde que também é índio... os médicos, os enfermeiros são de fora. E o agente de saúde também é índio. Eu acho que pra conscientizar essas pessoas tinha é que fazer mais reunião, uma exposição. Seria muito interessante levar isso aqui ou trouxesse elas aqui pra ver isso aí. Eu acho que toda pessoa que passa por um processo desse que nós passou aqui, acho que jamais vai pensar em cesariana. É... acho que é isso mesmo. Tem reunião familiar todo mês. Eu acho que se colocasse isso é... dentro da reunião familiar explicar, mostrar vídeo, eu acho que seria interessante”.

(A.) “Assim, a partir que a mulher fazer ficar grávida, né... começar o procedimento das consulta, ter certeza que o neném tá bem pra não ter mais complicação lá na frente. Os medicamento certo... eu acho que isso também ajuda bastante. Aí sempre tá fazendo ultrasson pra ver como que tá a criança, se tá sentada, se tá

na posição certa. E sempre tem as consulta, né, pra tá avaliando a criança né, pra saber como é que tá. Eu acho que é isso... sempre tá avaliando.”

(J.) “No momento acho que não resolve nada. Acho que depende da mãe mesmo, de fazer o acompanhamento, de fazer pré natal, de saber como que tá a saúde do bebê.”

(E.) “Assim... eu acho que deve tá... como lá pra nós, como lá tem a equipe pra cada comunidade, eu acho que poderia tá... é ter uma campanha de incentivo, tipo os médico, os enfermeiro, o próprio agente de saúde tá incentivando. É fazendo tipo uma campanha, assim, principalmente pras menina grávida. A incentivar elas a ter um, tipo assim, um... é consulta, assim, que nem na consulta que tem a consulta todos os mês... assim... que nessas consultas as mulher pode tá tendo um apoio da equipe médica e pra eles tá incentivano e tá também mostrando essa... tipo essa exposição que nós tá tendo, que nos viu hoje. Mostrando um vídeo, alguma coisa assim pra essas mulher não tá, assim, optando por isso. Porque às vezes tem uma que tem o primeiro neném, sente bastante mal aí vai achar que todos é desse mesmo jeito, às vezes nem é. E também, assim, é algumas que ainda não teve, caso eu... tem algumas mulher que chega e fala, tipo assim, que é isso, é aquilo e que passa mal... é a dor da morte e assim vai colocando medo. Então, se a equipe médica incentivar essas mulher a sentir, explicar porque que ela tá tendo aquela dor e qual é o sentimento que ela deve ter é ao nascer dessa criança. Eu acho que aí evita mais essa cesariana”.

(I.) “Eu também penso assim da mesma forma de E. Que na maioria das vezes é... a pessoa nem sabe se ela vai ter condições de ter o parto normal ou cesariana e já opta pela cesariana por causa do medo que ela tem talvez da dor, por ter bastante gente, assim, que fala que é ruim, que sente bastante dor, que parece que vai morrer aí já fica com medo. Nem sabe se... porque cada parto é de um jeito, né, nem sabe se o dela vai ser do mesmo jeito e já opta por ser cesariana por esse medo, porque alguém já falou pra ela que era isso, que era aquilo. E eu acho que pra incentivar isso tinha que fazer algumas palestras, assim, com quem ainda não teve filho e ou que está grávida, pra falar assim que não é do mesmo jeito que é pra uma é pra todas. Talvez é porque teve alguma complicação durante o parto, mas que nem todo parto é igual”.

(O.) “Assim... é interessante... igual as menina colocou, uma campanha pra isso. Porque as pessoas, assim, às vezes são uma falta de informação, né, das próprias mães optar pela cesariana e assim reduzir... eu acho que seria um até as crianças seria mais saudável, né, saindo, tendo um parto normal de que uma cesariana assim. Igual, pra mim, é o certo é isso, é optar pelo um parto normal e será bem melhor pra todos né”.

(Mediadora J.) “Para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer”

(E.) “Assim... talvez tem mudança, assim, na forma de nascer, porque... no nascimento... é... no parto cesariana pode ter alguma complicação, então a mãe pode depois pode ter alguma coisa, uma... tipo uma infecção, essas coisa e, assim, se o normal às vezes... é pode... que lá na teve um médico, não sei, que falou assim... é um meio de salvar, é um meio de salvar os dois, a cesariana. Mas, assim, a cesariana também faz com que a... pode tá os dois também passando risco. Então, eu acho que mudava muito se acabava com a cesariana e se fosse só mesmo caso que não houvesse jeito mesmo pro neném nascer. No caso que o neném fosse é... tipo o neném fosse um pouco mais grande, mais... e que a mãe não tivesse mais passagem nenhuma.”

(I.) “Eu acho que não é preciso mudar a forma de nascer pra mudar o mundo. Eu acho que é o mundo só vai mudar mudando a forma de educar aquela criança que vai nascer. Mas mudar a forma de nascer pra mudar o mundo. Não concordo com essa frase não, porque assim por mais que a cesariana é ruim, complicado e tudo, só que muita mulher depende dessas cesariana. Eu que, assim, inclui os dois casos, né, parto normal e cesariana, porque quando não é o normal é a cesariana, mesmo que é ruim e tudo... mas é boa.”

(R.) “Eu, mais ou menos assim, porque eu é... pelo que eu entendi, não que eu saiba muito assim, mas pelo que eu entendi assim, quando tem vez que é cesariana tira antes da hora, né? Aí tem que deixar no lugar longe da mãe e eu acho, assim, que os primeiros contatos da criança com a mãe influencia durante a vida dele toda. Vai trazer uma grande influência na vida dele e é tá junto com a mãe, tendo o apoio, o carinho ali, reconhecendo desde o primeiro dia de vida, isso é muito importante porque depois se é... a criança pode nascer com algum problema devido a esse contato físico com a mãe durante o nascimento.”

(J.) “Acho que a melhor forma de nascer é normal, porque é, igual as menina já falaram, o cesariano ele pode, assim, evitar dor naquele momento, mas depois eu acho que é mais dolorido. E o normal você vai passar aquela dor naquele momento mas depois ali você vai ficar normal, até o corpo vai voltar ao normal mais rápido.”

(O.) “Oh, eu nem entendi muito bem essa frase. Mas pra mim o normal seria a primeira opção, né. Cesariana seria em último caso mesmo, na verdade. Mas acho que, assim, o nascer assim realmente influencia assim na convivência da pessoa. Mas acho que não precisa mudar a forma de nascer pra se tornar uma pessoa melhor não”.

GRUPO FOCAL 3 – Fórum Perinatal de S.L. (F.P.)

Participantes: 7 mulheres

(Mediadora J.) O que motivou vocês a virem nessa exposição? Sei que foi um convite da gestação...

(M.) “Na verdade foi uma enfermeira que falou com a gente lá do município mesmo, foi a M. Não sei se as meninas ficaram sabendo, assim, também. Eu fiquei sabendo por ela e aí ela falou que era muito interessante, tinha até uma ideia de trazer as gestantes, né, que eu tinha te falado. Mas não deu certo. Mas o que motivou mesmo é o interesse que eu tenho pela área, né, eu tô fazendo obstetrícia então eu queria saber como que tava caminhando, o que que era, né, o propósito dessa exposição, e porque a gente gosta do tema.”

(T.) “A minha motivação veio através de você, J., eu vi no Facebook, né, você postou e eu achei muito interessante. Fiquei assim... me despertou o desejo mesmo de vim conhecer de perto esse projeto, essa exposição que eu achei fantástico, estou maravilhada, encantada mesmo, fiquei emocionada!”

(Th.) “O convite surgiu através da M. pelo grupo da regional da L. G. e coincidentemente eu tinha levantado a mão, achei que tinha sido só eu e mais uma e teve outras. Teve que haver um sorteio pra ser uma forma mais justa, né, que acharam. E aí eu fui sorteada, fiquei muito encantada com o projeto e, assim, uma questão que a gente lida com as gestantes, tanto ela antes de virar gestante, gestante, puérpera, né, o recém-nascido... então isso tudo faz com que a gente tenha um olhar um pouquinho diferenciado. Aquela saída ali,

né, foi muito interessante, eu gostei demais, foi um dos pontos que eu mais gostei. Porque é bem apertadinho mesmo, né. Então, se colocar no lugar do bebê... então, assim... e lá, assim... eu, por exemplo, na minha unidade, eu tenho grupo de crianças também. Então, assim, tudo que tem a ver com recém-nascido, criança, gestante, a gente procura linkar um pouco, porque eles são temas e são programas linkados, né. Então não tem jeito de separar um do outro. Muito obrigada pelo convite e pelo sorteio.”

(F.) “O meu também foi através da nossa regional, foi também sorteio e eu foi de última hora que a gente conseguiu, consegui ontem pra vir. Fiquei muito satisfeita de ter conseguido, porque é um assunto que eu gosto muito, me interessa muito e fiquei assim... nossa, emocionada mesmo! Foi brilhante e muito interessante mesmo, muito legal e saí daqui convencida de que eu quero parto normal também. Ah! E fui premiada e lá na foto saiu gêmeos pra mim.”

(H.) “Bom, eu fui sorteada também pela gerente do meu módulo e no dia que ela falou sobre isso eu fiquei na expectativa, eu ligava, eu mandava mensagem, será que eu vou ser sorteada? O tempo inteiro eu ficava assim preocupada, por quê? Porque eu queria vir de verdade. Porque eu acompanho alunos da... sou supervisora de estágio na U. e a matéria é uma matéria muito gostosa, né, que é saúde da mulher e do recém-nascido. Então isso muito me interessou. E eu fiquei assim, nó, chocada, é uma delícia isso aqui, adorei participar, tá? Brigada.”

(N.) “Bom, eu recebi o convite através da A., eu faço parte do grupo condutor da rede cegonha de S. L. e é interessante a gente sempre tá participando, agregando. Afinal de contas, nós temos um processo de compromisso no município. Encantei! Não é o que eu esperava, eu esperava menos, tá... vocês tão de parabéns e acho que tem que estender, né, a todas as enfermeiras do município.”

“Seria bom principalmente as mães de primeira viagem também terem uma noção disso, porque a primeira viagem é que vai dar o norte pro parto.” (Mulher)

(N.) “Eu penso que as enfermeiras são as multiplicadoras, né, nas unidades. Ela tem um elenco muito grande de mudança de estudo, de mudança de hábito, é o grupo das SF’s. é o grupo multiplicador do processo, nós somos os multiplicadores.”

“E o que cê fala realmente, faz parte da família. A gente realmente consegue colocar uma sementinha que a gente tenha noção, né, além da questão científica, pra conduzir realmente essa gestante e mostrar ela o lado, né, positivo.” (Mulher)

(N.) “Porque a opção do parto ele é ou de conhecimento ou de convencimento. E o papel da enfermeira na unidade é muito importante.”

(A) “Então, assim, como a N., né, eu também faço parte do grupo condutor da rede cegonha e a gente realiza no município de S. L. o Fórum Perinatal. E atualmente aconteceu uma pesquisa através da A. R. e ela foi uma das que cobrou do município a presença do município aqui. Então a gente tava conversando sobre isso e ela colocou da importância do município vir aqui. Então quando ela colocou a gente já tava motivado a fazer, a participar, mas a gente viria somente com o grupo condutor. Quando ela colocou isso na entrevista que ela tava fazendo comigo por telefone, ela falou assim: ‘vocês tem que trazer os profissionais, trazer quem coloca a mão na massa, não apenas o grupo condutor’. Então a gente conversou com a nossa coordenadora e disponibilizamos que quinze profissionais pudessem tá presente aqui hoje. Então, assim, é

algo pessoal também, né, porque eu tô à frente também de saúde da mulher, sou professora de saúde da mulher, faço obstetrícia, curso de pós-graduação de obstetrícia, então é algo pessoal também que tá envolvido nisso, muito amor mesmo.”

(Mediadora J.) O que mais chamou sua atenção em relação ao parto normal?

(M.) “Os benefícios, né, que o parto normal trás pra mulher e principalmente pro bebê, né? Naquela fala lá do pediatra na exposição ele deixa muito claro esses benefícios, né. E a discussão deles lá faz a gente pensar mesmo, né, o que que é melhor pra esse momento do parto, né. Então ao mesmo tempo que tem um lá falando que: ‘não, cesárea é melhor’... mas a cesárea a gente vê que é muito a questão que eles colocam o tempo inteiro. É estética, é cômodo, é conforto, né. Na hora, mas não é depois. Então mostra pra mulher isso que que é o bom e que que é o ruim, né, de ambos, mas sempre fortalecendo o parto normal. A parte mais interessante eu achei foi a discussão, né. E o útero não tem nem o que falar... espetacular, né.”

(H.) “A parte que eu mais gostei do parto normal foi a parte humanizada, né. Que eu vi assim... o carinho que as pessoas tinham com a gestante, ela poderia fazer a escolha de como ela queria, como que esse parto seria. Se era só ela e o marido dela e mais uma pessoa, ela poderia escolher quantas pessoas ela queria ali dentro, a questão do carinho do pai junto ali com o filho. Então isso me chamou muito atenção porque eu tive cesárea e não passei por nada disso. Então isso foi muito bacana pra mim.”

(A.) “Eu gostei muito da fala do pediatra. Eu achei que o pediatra e aquela obstetra, e aquela enfermeira defendendo a questão do parto normal... não como algo que vai reduzir custos e etc, mas pensando mesmo na humanização da assistência dessa mulher... ela ter a capacidade de decidir a vontade dela, de decidir o que ela quer pra vida dela, ela ser parte, ela ser corresponsável por esse nascer, né. Então eu acho que naquele momento daquela fala e quando a gente entra no útero e sente aquele coraçãozinho batendo, é emocionante! Eu chorei de verdade... eu fico com vergonha porque eu choro muito, mas eu chorei de verdade, porque realmente gera na gente um sentimento de que como que esse momento é importante, como que esse momento é único e a gente tem que respeitar e... não, né, tornar isso hospitalizado como a gente tem visto aí, como as pesquisas tem mostrado, né.”

(H.) “O pediatra coloca algumas questões que a gente leva muito no... o parto, a cesárea no caso, uma infecção. A gente nunca que aborda a questão do que acontece, o que pode vir após com esse parto cesariana. Que são as consequências que ele citou lá, que é um autismo. E quando eu fui buscar lá eu tenho gestantes assim... que tem a ver alguma coisa... então, a gente vai linkando com o dia a dia da gente, questão de obesidade, questão de asma, diabetes, hipertensão. Então, assim, às vezes a gente foca só que o parto normal é bom e tudo, mas a gente não olha esse outro lado da consequência daquele parto. Não só porque a mulher vai demorar a recuperar a cicatrização, caso de infecção, hemorragia... não só isso... a gente foca mais isso, a gente não foca a consequência que vai dar pro bebê e que a mãe vai levar aquilo pra vida inteira. Então a gente, enquanto... eu falo enquanto enfermeira de SF, e foi muito interessante a fala dele. E realmente a colocação dos personagens, ele encerrando... realmente eu acho que foi com chave de ouro.”

(N.) “O que me chamou mais atenção foi a metodologia que vocês tão empregando. Uma coisa é nós, grupos envolvidos já na saúde pública há anos, e outro é qualquer um poder participar do processo, criando abordagens diferenciadas pra atingir um objetivo. Pena que eu não vou conseguir comprar o

Sentinadalol, né, que eu queria tanto levar essa caixa pra mim. Então, esse método, né, a forma de tornar o big brother do bebê... coisas atuais modificando um contexto real, né, pra inserir. Eu vi adolescentes... 14, parece, 15 anos, né, estudante participando. Esse evento ele atinge um grupo alvo diferenciado, né, não só da área. E fazer esse processo... eu também não gostei de ter ficado grávida, né. 47 anos ficar grávida aqui, um horror, né!? Mas a metodologia que vocês tão empregando, quem desenvolveu, o grupo que criou, fez arte, fez com arte.”

(T.) “Além de tudo que já foi falado sobre os benefícios, né, sobre a humanização... o que eu, assim... me encantou, que eu mais gostei foi da gente poder... é o que N. falou... poder interagir, fazer parte, participar da exposição. Assim, porque eu como enfermeira neonatologista, eu ficava muito voltada só para o bebê, só para o bebê. E agora eu tô podendo vivenciar, fazer parte desse outro lado, né, da saúde da mulher. E eu como... eu tive duas cesáreas, não por opção, porque eu não tive escolha mesmo. Eu pude sentir, ter a sensação, assim, do que que é o parto normal. Assim... eu consegui me envolver de tal maneira que eu realmente fiquei muito emocionada, eu saí daqui com outra visão, nó!”

(N.) “Eu acrescento aí, J... a gente tá muito acostumada a aulas, né. Vai no SF, dá uma aula... tenho que conversar com a enfermeira porque é uma aula. Então talvez não mude tanto os conceitos. E vocês conseguiram fazer isso, eu acredito que esse multiplicador ele leva uma bagagem diferente do que ele veio trazer.”

(F.) “Isso aí que a T. comentou... realmente, eu, que nunca engravidei, aqui eu realmente me senti grávida. Vivi todas as etapas de grávida, ainda de gêmeos, né. E senti todas as etapas mesmo desde o engravidar até o nenenzinho nascer mesmo. Então foi realmente uma experiência válida mesmo. Acho que vocês tão de parabéns! Não foi só aquela teoria mesmo de ficar falando... que isso a gente já tá cansado de saber... a gente lê em qualquer lugar. E aqui a gente realmente vivenciou, viu o que que é realmente na prática e como que funciona, e os benefícios que todo mundou já falou, né.”

“E as etapas é muito interessante porque você tá grávida, passa por orientações... a avó fala algo, o enfermeiro fala outra, né. Encontra comentário, dá palpite. E você vivencia o parto e ainda leva ultrassom.”

(Mediadora J.) O que chamou atenção de vocês em relação à cesariana?

(N.) “O doutor cesáreo foi o máximo, né? A cara do doutor cesáreo. Notadamente, o semblante, a fisionomia dele o contraria, né. Doutor cesáreo é contrariado pelas falas, até que ele não tem argumento no meio de tanta gente.”

(M.) “A cesárea é um mercado, né? Tem muitos atrativos pra mulher, né... é não sentir dor, é ver seu filho lá de longe, você vai pegar ele limpinho, né. Umas coisas assim que... é um pouco da... não sei nem falar, assim... Como se fosse uma falta de cultura mesmo da mulher e da falta de envolvimento mesmo, né, não sei... talvez pelo tempo, né, que a gente vive hoje. Esse trem de correria, a questão da entrega, né. Que no parto normal tem que ter mais entrega e na cesárea não tem. Eu vi como um mercado mesmo, aquele mercado que aquela moça lá da... muito bem representado o mercadinho, né. Aí tem tudo que você pode ter da atualidade, tudo de atual tá aqui, você não vai ter nenhum problema, não vai sentir nada, porque pode deixar que a gente dá conta, então pra tudo tem solução, né.”

(N.) “O vídeo de nascimento também é incrível! Que a A. até chorou, né, A.? Não foi só você não... eu também. E a obstetra dizendo, né: ‘não sou eu que faço seu parto, você faz, eu só conduzo o processo’, é a grande diferença.”

(Th.) “Outra coisa também que a gente não leva em consideração e foi dito é a obstetra mulher, né. Que é onde ela coloca a questão do exercício, né, com o parto normal. O que pode ser feita para que volte... porque às vezes algumas reclamam mesmo. ‘Que eu tenho um parto normal, dois, três...’ e essa fisioterapia não acontece. A gente não orienta, a gente não oferece... e é uma coisa também importante que a gente não vivencia na prática.”

(A.) “Em relação ao doutor cesáreo, eu queria colocar que ele faz... o relato dele é realmente o relato que a gente ouve na realidade. Os benefícios que julga que a mulher tenha em prol da cesariana, em fazer a cesariana. Então, ele... isso é muito triste... ver que ele pode usar o pensamento dele enquanto médico, que tá ali, a paciente tá na mão dele... ele usar esse sentimento dela de confiança. ‘Eu estou na mão do doutor fulano, do doutor cesárea, ele que é o bom, ele que é o seguro, é com ele que eu vou fazer’. Então se ele falar pra mim que vai fazer cesariana, é o que é importante pra mim, é o que realmente vai fazer a decisão pra isso. Então não sou eu, mulher, que vou definir isso. Então isso é o que acontece... é ser usado, a paciente ser usada pela falta de conhecimento a definir um parto que ela acha que... por um cordão, né, que tá... quando ele coloca que tá com uma circular de cordão, e isso ser realmente definido, que isso vai levar essa mulher ao parto cesariana. Então uma coisa que ele fala fecha pra ela. Ele tá falando... é algo que alguém que sabe tá falando... como eu confio nele, então eu vou fazer o que ele tá querendo. Se o doutor falou... então infelizmente eles usam isso mesmo... para realmente... em uma hora ele define o parto, em uma hora ele vai lá e resolve isso e a paciente já tá... a comodidade da situação.”

(N.) “E eu não sei se vocês perceberam, mas pra mim representou muito bem! Ele é o menos convincente, menos argumento, ele é o profissional menos envolvido dentro daquele grupo que tava sendo apresentado.”

(A.) “Mas, a nossa população ela tá tão focada na cesariana, que o médico bom é o médico que faz a cesariana boa. Não é aquele que assiste um parto normal bem feito.

(N.) “Eu acho que isso é histórico, A... a cesárea tem muitas dores, né, muito sofrimento. Há pouco tempo a evolução... esses processos aí que faz a mudança.”

(A.) “Isso é histórico, mas a gente tem que mudar isso, N”.

(H.) “Eu volto a falar a questão da humanização novamente né, que eu percebi que na cesariana não tem isso, é uma coisa assim, muito seca, muito fria, mecânica né, e que é completamente diferente do parto normal, não envolve filho e mãe, envolve simplesmente um procedimento técnico ali, cirúrgico e pronto acabou”.

(A.) “O trabalho das doulas, completando o que a H. tá falando... o trabalho das doulas pro parto normal, né... a questão delas participarem desse momento, a questão da não centralização do profissional médico, mas de todos os profissionais, inclusive das doulas, pra realmente tornar que o parto normal se torne todo esse momento mágico, né. Desmistificando a questão da dor, de todo esse processo que é levantado em prol da cesariana.”

(Mediadora J.) Essa exposição mudou sua percepção em relação ao parto?

(Th.) “Pra mim mudou tudo. Eu saí daqui com outro conceito. Primeiro porque eu nunca tinha parado pra pensar assim, que tipo de parto que eu tive, cesárea ou normal? Eu só focava no meu bebê, entendeu? Eu tive três filhos, eu nunca parei pra pensar assim. E eu saio daqui hoje com a sensação de que eu não vivi o parto, como não vivi mesmo. Eu fui pra uma cirurgia da onde, né... eu tive duas gestações, mas eu tive três filhos, porque a segunda foi gemelar. Mas, assim, eu fui pra um... não, fui pra um parto... não me senti num parto. Então eu falo que hoje, como mulher, como mãe, eu tenho três filhos, mas eu não vivi o parto, o nascimento, esse envolvimento, essa humanização. Tudo isso que foi demonstrado aqui que eu fiquei realmente emocionada. Eu posso te dizer eu passei por um mundo, eu vivi o nascimento, exatamente, mas o parto eu não vou saber.”

(N.) “Ô J., eu tive filho parto normal, à força, cordão enrolado no pescoço. Então eu vivi um processo traumático, mas eu não tenho algo a falar mal do processo. Foi o que deveria ter sido feito naquele momento. Então eu já tinha um olhar sobre o parto, né. Enquanto especialista de saúde pública, eu já tenho a minha visão já definida que não será modificada, porque eu sou favorável ao parto normal. Mas eu sempre digo que quando a mãe perde o bebê ela... não é só a mãe que perde, a vó perde, o tio perde, o pai perde... mas eu também observo e isso aqui ficou bem latente que, quando a unidade de saúde pública recebe a mãe pro pré-natal, ela não foca também nem no pai, nem na mãe, nem no tio. Então eu nunca ouvi falar... seu marido participa... trazer esse outro público pra dentro da unidade... ainda tá sendo considerado isoladamente a mãe. Essa visão que quer dizer, né... é a criança só ali... é uma coisa automática que vai precisar jogar, não tem esses envolvidos. É a festa, né, de cesárea, precisava de ter, né, aquela festa com pompas e tudo mais. Essas pessoas que vão receber também alguém novo, que vão fazer o curativo do cordão umbilical. Talvez a mãe não precise nem de ser preparada pra fazer isso, pra amamentar, pra dar banho, quem vai fazer isso é a vó, quem vai fazer isso é a babá. E as pessoas que precisavam tá inseridas nesse processo estão até distante dele, há de se pensar qual é o grupo desse parto.”

(M.) “Pra mim mudou foi justamente isso... porque quando, né, eu vim, eu sempre vim com aquela visão mais técnica, né? A gente vem com a visão de profissional, a gente sabe que isso é melhor, né, que vai ser melhor pra mãe, que vai ser melhor pro bebê. E eu não pensava muito nesse trem do sentir, sabe? Eu não tava muito focada nessa questão do sentimento. E aqui mostra isso muito pra gente, né. É o sentimento de passar por todo esse processo, é o sentimento de você ter a decisão, né... do empoderamento da mulher que a gente fala o tempo todo, de tomar a decisão. E o nascimento da criança, né, é uma consequência de tudo aquilo que você sentiu ao longo da gravidez, né, pra poder chegar, né, nessa parte final do nascimento. Então enxergar a dor como uma coisa boa, né, uma coisa necessária, né, uma decisão sua... então pra mim foi isso que mudou, né. Foi a questão de ver o sentimento, né, que antes eu tava mais, assim, técnica, técnica, técnica.”

(N.) “E entender as dores, né. Como eu disse, a hora que eu entrei, que eu descobri que eu tava grávida, eu falei: ‘eu vou chorar os nove meses aqui, deprimida, vou’... não sei o que será de mim de agora pra frente. Então esse paciente vai ser recebido também na unidade... não quer pensar na forma da dor... que vai trabalhar... esse não querer, nem sempre é querido.”

(H.) “Eu tive a sensação de voltar no tempo, de querer voltar no tempo e ter tido, né, gente... não é a sensação que você quer? Então eu senti isso... me deu vontade de voltar no tempo e ter o parto normal porque o meu foi cesárea. E essa emoção toda que eu senti aqui hoje, de passar ali dentro, aquela sensação até da lojinha, da venda daquilo ali tudo, me deu aquela vontade. Ô... se eu pudesse voltar e ter minha filha novamente eu queria parto normal. Sem ter escolhido, né, não foi uma escolha minha a cesárea, mas eu gostaria de voltar no tempo. É a sensação que eu tive.”

“Eu também saí com essa sensação, H., poder voltar pra vivenciar um parto normal. Pporque a cesariana virou um comércio, tá muito bem representado ali.”

(A.) “A sensação que eu tenho... eu gostei que M. falou que é o que eu tava pensando... uma coisa é você pensar para o outro, que o que é bom para o outro. Eu até então não tive filhos, mas se eu for ter sempre me vem à cabeça que tipo de parto eu vou querer pra minha vida e, assim, no fundo, no fundo, no fundinho eu tenho medo. Mas eu vejo a minha mãe, que teve cinco filhos de parto normal... se ela foi capaz eu sou capaz. Apesar das minhas duas irmãs entrarem naquele conceito, que eu considero de ‘uso do conhecimento em prol do desconhecimento do outro...’ já que ele sabia... as minhas duas irmãs tiveram quatro filhos, cada uma dois, parto cesariana, indicação médica. Agora me fala: tinha indicação médica? Miinha mãe com quatro, com cinco filhos de parto normal, com uma história obstétrica de sucesso com o parto normal... minhas duas irmãs... Então assim, é algo que eu questiono pra minha vida porque no fundo eu gostaria de ter parto normal, mas que dá medinho dá. É importante falar isso, eu tô abrindo meu coração, eu tenho medinho, é novo, né, nunca engravidei.”

“Se nem você com todo seu currículo, como um profissional e um usuário que não tem informação? Ele já não tem nem dúvida.” (mulher)

(Mediadora J.) O que você acha que pode ser feito pra valorização do parto normal e reduzir as cesarianas sem indicação? Quem são as pessoas que devem estar envolvidas nessas ações?

(N.) “Bom, eu acho que a enfermeira obstétrica ela não tem volta, né? Nós já discutimos isso amplamente com o ministério, com o estado, ela não tem volta. Aquele que se qualificar terá campo com certeza nesse processo. Outro, que eu acredito que não irá acontecer, pelos núcleos, né, inclusive de conselhos, é a valorização maior do parto normal. Gratificação. Você só consegue mudar um ato, um processamento financeiro, que é o que acontece na rede privada, do sistema público de saúde, é com grana. Você não muda o médico fazer um parto normal se ele vai ganhar duzentos reais a mais naquele parto cesárea que vai... ele vai usar a maternidade no dia que ele tiver de plantão, ele fará todos os partos de convênio, ele vai ter uma porta de entrada, na maioria das vezes, bancada pelo ministério da saúde. Porque é a única maternidade do município, né. Isso não é realidade só da minha cidade, é a realidade de muitas cidades que são portas de inferência de maca. Então ele vai tá de plantão no dia, então ele pode selecionar qual parturiente ele vai atender ganhando mais, inclusive com o leito do SUS e etc. Mudança de pagamento, mudança até de atendimento... você tá atendendo pelo SUS, você não poderá fazer no dia parto de convênio. Afinal de contas, o sistema de informação... ele é obrigatório a ser enviado, não só os partos do SUS como os partos de convênio, a base do sistema operacional lá do Ministério da Saúde. Tudo que foi feito naquele mês a maternidade encaminha e aí você consegue fazer as migrações e os bloqueios financeiros. É agir, né, é

ação... A informação o Ministério da Saúde já tem, ele precisa de fazer a leitura, e dar o suporte, que eles usam. Eles tem três, quatro obstetras de saúde. Chega um paciente lá, eles vai precisar de se virar lá com outro profissional aguardando que tá fazendo um parto combinado com o convênio, naquele dia, daquele doutor, daquele plantão.”

(Th.) “Em contrapartida, existe o outro lado que é o lado da gestante. Se nós, como profissionais de saúde, formos cada vez mais multiplicadores desse conhecimento, igual esse projeto que vocês tão fazendo, se a gente conseguir através disso conscientizar a gestante da importância do parto normal, ela também tem esse poder, eu acredito, de decidir sobre o que ela quer pra ela. Dela chegar pro médico dela, mesmo que ele não queira: ‘não nós vamo fazer cesárea não, mas... eu vou tentar o parto normal, porque eu tenho conhecimento que é o melhor pra mim, é o melhor pro meu filho, é o melhor’. Então assim, eu acho que em contrapartida também a gente ficar só dependendo do financeiro...”

(N.) “Mas eu coloquei o financeiro pelo seguinte: nós conseguimos mudar a decisão de um, dois, dez pacientes. O Ministério da Saúde ele consegue fazer essa modificação Brasil. Então se você tá no plantão no dia, nós vamos migrar pra receber do plantão, você talvez vai ser até diminuído o valor da sua cesárea. É dinheiro, o que funciona com médico é dinheiro, nem todos tão por amor, a maioria é por ambição.”

(Th) “Então vamo trabalhar isso com a gestante, com a mãe. Acho que toda gestante que passou por esse espaço aqui, acho saiu daqui com outra visão.”

(N.) “Mas se aquele médico não puder fazer o parto normal no dia que ela quiser, ela vai fazer no dia que ele quiser uma cesárea, porque só pode ser assim combinado.”

(A.) “Eu gostaria de acrescentar o seguinte: quando N. coloca que enfermeira obstétrica não tem volta, enfermeira obstétrica não tem volta. Então, a implantação oficial do enfermeiro obstetra na assistência ao pré-natal é primordial. Que isso, né, a gente sabe que isso é comprovado, que o grande sucesso, né, que a gente tem de referência no Brasil, o Sofia faz isso. Investiu em enfermeiros obstetras e a gente tá vendo que isso tem dado realmente um avanço em relação a esse passo que você sugeriu, né. Que passo seria dado? É seguir esses passos que o Sofia nos direciona. A questão também da assistência ao pré-natal bem instruída, bem conduzida. Vamos dizer assim, que as pacientes sejam educadas a ponto de compreender que elas são capazes de ser protagonistas desse processo e, além disso, desde que essa causa não gere nenhum mal a ela, né, lógico, evidente... mas que ela realmente... ela tenha essa escolha, que essa escolha seja respeitada. E, assim, uma das formas é o plano de parto. O plano de parto é uma estratégia, principalmente na atenção primária ou na referência pra alto risco, que essas gestantes elas sejam orientadas pro tipo de parto que elas querem ter. Colocarem elas pra pensar sobre isso. Estamos colocando elas pra pensar sobre o tipo de parto que elas querem ter? Nós não colocamos elas pra pensar. Então a partir do momento que a gente começar a trabalhar isso no pré-natal, que é a chave onde a gente começa a abrir o segredo disso, e depois quando ela chegar no trabalho de parto, sem intercorrência, aquele plano de parto executado com ela seja respeitado.”

(Th) “Ela vai chegar com mais autoconfiança, com mais firmeza pra defender o que ela escutou lá atrás e o que ela viu. Que às vezes a gente passa alguns slides, alguma coisa pra mostrar. Porque às vezes é uma coisa de você falar e você mostrar... igual aqui a gente vivenciou, experimentou determinadas coisas. Você guarda isso com mais carinho, mais atenção e vai lembrar mais rápido. Outra coisa que, às vezes eu

acho que é importante, é a questão... igual vocês mostraram alguns folderes ali, alguns cartazinhos, que tem... e também foi muito mostrado parto na água, na banheira. Nós não temos isso em S. L. Então assim, essa humanização, essas possibilidades a mais que tem que se ter, né, a questão dela da posição, né, que fica pro parto normal... não tem... tem a cadeira, né, que é pra sentar. Então, assim, a gente não tem muito essas opções em S. L. E outra coisa que vivenciei último dia foi... até não foi a questão de paciente minha, mas uma vizinha que ganhou neném e aí ela falando que na hora que ele tava suturando lá... debatendo, questionando, quem ia ficar com qual parto, quem fez qual parto de qual sala. Então assim, a mulher tava sendo costurada lá, né... então assim, de frente pra ela na sala eles tava lá batendo boca, qual parto que eu vou ficar... Então essas questões pegam... então assim, sabe... então ou às vezes tá fazendo um parto ou tem um outro colega, e lógico que na sala vai ter o obstetra, vai ter o pediatra. Ah, um comprou carro, outro comprou a fazenda, e a mulher tá lá. Então assim, não tá pensando essa questão da humanização, não tá valorizando que a pessoa lá, aquele momento é dela.”

(N.) “Outra coisa enquanto gestão... o processo da mulher, o parto, a puérpera, a criança, ela quase fechando no processo de rede. Acho que é o processo que tá mais avançado no Ministério da Saúde. Começou lá no aleitamento materno, com a inserção do pré-natal, as consultas, o sulfato ferroso, aquela coisa toda. Lá bem antigo e identificou que o número de internações da pediatria precisava de ser mudado, né. Internava-se.. eu lembro no hospital municipal há pouco tempo, perfuração por áscaris. Hoje são poucos leitos que são necessários, né, pra uma cidade daquele tamanho. A necessidade do parto era preciso ser pra avaliar a eficiência da gestão, os indicadores de mortalidade estão aí pra avaliar eficiência, pra verificar essa eficiência. Então o processo de rede tá quase terminando de fechar, pra rede, né, ser uma rede cegonha. Que eu acredito que deve tá o mais evoluído dentre as propostas do Ministério da Saúde. Mudou a realidade, mudou, quem conheceu a maternidade do hospital municipal, depois a maternidade S. M. Agora a realidade da maternidade N. S. d. G. viu que muita coisa mudou. E pra tudo isso foi incentivos, o município não iria fazer nada disso se não houvesse esses incrementos, esses incentivos, esses pesquisadores, esse histórico de realidade pra fazer uma modificação sobre os indicadores.”

(H.) “A questão é como nós enfermeiras da atenção primária podemos contribuir pra mudar ou diminuir esse índice alto de cesárea, né, que tem aqui no Brasil. Acho que a pergunta é... então acho que nós da atenção primária podemos contribuir muito bem com isso, né. É mudando... hoje aqui já houve uma mudança nossa e a partir de agora a gente começar a fazer essa mudança dentro da nossa unidade desde o momento do cadastro da gestante, né, no dia que ela vem fazer o cadastro da gestante aí a gente já trabalha isso com ela ali, e cria um grupo, sei lá o que, um grupo de incentivo ao parto normal. E vai trabalhando isso todo dia, cada reunião. Cada consulta que essa gestante tem a gente mostrar alguma coisa pra poder criar esse conceito de que o parto normal é o melhor pra ela.”

(Mediadora J.) O que vem na sua mente quando você escuta a seguinte frase: “Para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer”?

(H.) “Acreditar. Acreditar que pode haver mudanças através dos conceitos de tudo que nós aprendemos aqui, que a gente consegue mudar essa visão que as pessoas tem. Acho que seria isso.”

(N.) “De nascer e de viver, né. Eu ainda me ousaria a acrescentar uma frase: da forma de nascer e de viver, aí você muda o mundo”.

(Th.) “As mudanças de conceito mesmo”.

(A.) “Eu penso que ela compreende o que a pessoa vai ter na vida até de questões físicas mesmo... não apenas de conceitos emocionais que isso possa causar nela, mas também de questões físicas, que é comprovado que realmente a pessoa que nasce de parto normal ela terá muitos benefícios. Então nós temos que nos apegar nesse conceito mesmo de que tudo vai ser melhor se, com uma boa indicação, o parto normal fluir bem”.

(F.) “Acho que mudança de valores, mudança de valores, mudança, como já foi dito, de conceitos também”.

(Th) “Comprometimento, como já foi dito, desde no início, a primeira consulta de pré-natal ao fim. Que eu acho que às vezes é bater na mesma tecla, mostra o que é certo que aí sim a pessoa vai amadurecendo a ideia, e vai tendo uma confiança, e vai defender isso até o fim, que é a hora do parto que ela vai defender.”

(M.) “Eu entendo, assim, que é como se fosse uma mudança de cultura mesmo, né. Se eu aceito tudo que é me imposto agora... eu tenho que mudar o jeito de nascer... então isso tá sendo me imposto dessa forma, né, quando eu for um adulto eu vou continuar aceitando as coisas que me são impostas. Então eu entendi dessa forma, que é uma mudança de valores, de cultura, do que acontece hoje. Isso não vale só pro nascer, né, isso vai valer pra todas as outras coisas da vida”.

GRUPO FOCAL 4 – Graduandas(os) Enfermagem Faculdade C. V. (F.C.V.)

Participantes: 1 homem e 6 mulheres

(Mediadora K) “Então primeiro a gente quer, em nome da coordenação aqui da exposição, agradecer a presença de vocês. Cada presença aqui é muito importante porque ajuda a disseminar esse pensamento e essas informações que a gente ouviu aqui. Então cada pessoa que vem aqui é uma pessoa chave pra pesquisa. E também a gente quer agradecer a disponibilidade de vocês de participarem da pesquisa. Então essa é uma exposição que, além de exposição, é feita junto com pesquisa. Tem uma parte da pesquisa que as pessoas preenchem um instrumento que a gente chama de pesquisa quantitativa e tem uma outra parte da pesquisa que a gente chama de qualitativa. Nas pesquisas qualitativas, a opinião das pessoas nos interessam. Nós queremos mais do que, ao invés delas marcarem, o que elas acharam, né? A gente quer ouvir a opinião delas sobre a exposição e é o que a gente vai precisar de vocês. Tá bom? Então, essa é uma pesquisa que a gente chama de grupo focal. A gente pode fazer entrevistas individuais, se eu, por exemplo entrevisto só você ou o M. Mas nós podemos fazer uma entrevista em grupo. Então, o que que é isso? A gente faz uma pergunta e todas as pessoas dão a sua opinião sobre aquela pergunta, tá bom? Então é um conjunto de cinco perguntas, não tem uma ordem, quem quiser responder primeiro fica a vontade e também não tem certo nem errado, a gente não quer medir conhecimento. A gente quer saber da percepção, o que que vocês perceberam e o que que vocês sentiram ao visitarem a nossa exposição, tá bom? Então fiquem bem a vontade, se a gente fizer uma pergunta e quiser que a gente repita, a gente repete, sem problema nenhum, ok? Então vamos lá...”

(Mediadora J) A primeira pergunta seria o que motivou vocês a participar dessa exposição, o que motivou vocês a estar aqui, a vir conhecer a exposição?

(M.) “Além da professora, em primeiro lugar, né? Que vai ter um relatório também... pra entregar ela, o conhecimento que eu adquiri ali dentro, assim, igual, defende mesmo o parto normal. Igual quando você chega ali na entrada e a menina te oferece vários produtos tem até aquela 50% de cesárea, convencendo você a fazer a cesárea. E como todos sabem, isso não é muito, não é bom pro bebê, nascer antes da hora dele, né? Pra ele vai fazer muito mal futuramente, né?”

(Mediadora K) “Então vamos combinar assim, a pergunta é porque que você veio a exposição? Nós vamos ter uma pergunta dessas aí, então você guarda, tá bom? Então, o que que motivou você vir a exposição?”

(E.) “O meu caso é o mesmo, nós viemos por indicação da professora, né? E eu acessei os slides, né? Me interessei mais, porque tem mais um pouco de informação, que até então é pra relatório e como a gente tá fazendo o curso, né? Técnico em enfermagem, na área da saúde é conveniente, é proveitoso.”

“Meu caso também é o que a E. e o M. falou também, né? A pedido da N., né, mas assim eu achei super interessante, achei que buscou muito mais, né? Muito mais assim, informações, né? A gente é mãe, eu passei por isso, né? Mas assim, é... a gente buscou muito mais conhecimento, né? Assim, a gente não tem uma visão ampla e aqui é como se fosse uma visão bem ampla, um conhecimento muito rico.” (Mulher)

(S.) “No nosso caso também a gente participa dum projeto de extensão da faculdade de C. da V. que a gente faz em S. L., que é o ‘Educando para o Bem Nascer’, que foi a nossa professora M. que criou o projeto de extensão. Aí, através do projeto, a gente pode conhecer um pouco mais o sobre o parto humanizado, o parto natural. Então, a gente queria ter um pouco mais de conhecimento. Eu sou mãe. Infelizmente, na época, eu tive meu parto por cesariana, porque eu não tinha o devido conhecimento do que era uma cesárea e hoje eu tenho, assim, quase certeza de que... não, eu tenho certeza que se eu tivesse outro filho eu faria normal, porque hoje eu sei o benefício do parto normal e o tanto que a cesariana prejudica”.

“Bom o meu interesse é que eu também sou acadêmica de enfermagem, participo também do projeto de extensão ‘Educando para o bem nascer’, nesse projeto a gente atua, né? Com as gestantes lá em S. L. na UBS C. de D. Então pra gente é interessante até pra gente tá passando pra essas gestantes a importância, o conhecimento que a gente adquiriu aqui pra passar pra essas gestantes, né? No nosso projeto.” (Mulher)

“Eu também sou acadêmica de enfermagem na faculdade de C. da V. Comecei agora, entrei no projeto, e mesmo pra conhecimento e pra estar passando e desenvolvendo o conhecimento, pra tá incentivando o projeto mesmo, pras gestantes o tanto que é importante o parto normal.” (Mulher)

“É, eu trabalho na área, eu sou enfermeira, então, é um assunto que me interessa porque gestantes, a gente lida com elas no nosso dia a dia, então eu vim por isso.” (Mulher)

(Mediadora K.) “Então você não tá no grupo aqui das estudantes?”

“De alunas não, eu sou enfermeira de lá do projeto.”

(Mediadora K.) “Ah, tá... ela veio também convidada pelo programa...”

(Mediadora J.) “E agora que vocês visitaram, o que mais chamou atenção de vocês aqui na exposição sobre o parto normal? Sobre o parto normal o que chamou mais a atenção?”

“Eu particularmente tenho um filho, sabe? O P... Meu parto assim, foi normal não, foi super normal né? E assim, a gente tem que viver primeiro, eu vivi isso, então, eu me arrumei antes do parto, eu fiz unha, arrumei cabelo, fui pro hospital sozinha, ele nasceu no Otaviano Neves, né? Ele nasceu sozinho, então assim, eu sempre tive essa visão assim, não que eu tenha nada contra a cesárea, eu acho que isso é uma opção de cada um, né? Isso é uma opção de cada um, mas eu particularmente, eu tive o meu normal e seu tivesse um outro filho hoje eu optaria pelo normal, mesmo porque assim, depois do parto a gente assim, você cuida de você mesmo, você tem uma possibilidade de levar uma vida bem mais, né? Mais tranquila... em relação ao cuidado também do bebê, a cesárea não, a cesárea além de colocar a vida da gente em risco, né? O corte, o processo todo ali da recuperação, né? Acho que é um pouquinho mais complicado...” (Mulher)

(Mediadora J) “E na exposição o que que você achou do parto normal? O que que te chamou mais atenção?”

“Ali, tudo né? Mostrando mesmo o que é o parto normal pras pessoas, né? Porque tem pessoas que não tem conhecimento, né? Então eles estão mostrando pras pessoas que não tem esse conhecimento em questão do parto normal. Eu acho muito interessante, porque eles estão levando essas informações pras pessoas que não conhecem, né? Que não sabem o que que é um parto normal, que é muito, assim, muito assim, né? É muito tranquilo e é muito legal.” (Mulher)

(E.) “As informações foram riquíssimas, eu tive meus filhos por parto normal, tenho quatro filhos e tive parto normal, mas eu não tinha conhecimento, o acesso dessas informações pra mim foi preciso em todos os sentidos, eu agora, a partir de hoje, eu vou valorizar mais e vou incentivar as pessoas, né? Que for ter os seus partos, que tenha normal... Todo o processo desde quando eu entrei até depois que eu sai, foi de grande valor, foi de grande importância e vocês estão de parabéns por todo o conteúdo, por todo o contexto, por toda formulação de cada item ali. Foi riquíssimo, muito bom, eu amei!”

(Mediadora K.) “Agora, E., se você tivesse que contar pra alguém: ‘olha, eu fui a uma exposição e a coisa que mais me chamou atenção na exposição foi...”

(E.) “A informação, as informações, o conteúdo para que as pessoas que vir estar aqui elas vão absorver pra conhecimento delas, pra decisão... Aqui, eu acho que se a pessoa estiver em dúvida, se vai ter parto normal, ela vem aqui que ela vai ter informação precisa pra decisão pra parto normal.”

(Mediadora K.) “Eu fui a uma exposição que chamava Sentidos do Nascer, o que mais me chamou atenção foi...”

“A interação entre os profissionais, a explicação que eles deram a respeito de... tipo assim, a opinião deles. Igual o doutor Cesareo, a enfermeira, a opinião de cada um... eu acho que sensibiliza muito a pessoa que tá ouvindo. Tipo assim... faz com que a gente consiga tomar realmente a decisão que a gente quer. E também aquela parte lá que a gente entra dentro do útero. Eu acho que isso aí emociona muito a gente, aquela voz daquela criança falando ‘espera a hora deu nascer’... Mexeu muito comigo.” (Mulher)

“O que mais me chamou atenção foi aquela experiência mesmo. Você está ali dentro do útero, sentir o calor, se sentir como ouvindo os batimentos cardíacos da mãe... então aquilo ali foi o que mais me marcou, aquela experiência, aquele caminho do nascimento. Então foi mais interessante.” (Mulher)

“A importância de poder escolher como eu ter meu filho e poder sentir o amor naquele momento ao nascer.” (Mulher)

(M.) “É a mesma coisa, né? É aquela passagem, que você sente ali como o feto, a criança tá... como que ela se sente ali dentro, o aconchego da mãe, né? Aquele contato muito forte com a mãe, os batimentos... como ela já havia falado. Tudo... Muito interessante! Eu aconselho participar da exposição...”

“A questão da violência que ainda acontece por parte dos profissionais, que tem tanto conhecimento e sabem o que é melhor pra aquela mulher ali na hora daquele parto normal, e aí continua acontecendo.” (Mulher)

(Mediadora K.) “Então, sobre o parto, o parto cesariana, o que chamou mais atenção que vocês passaram no circuito, receberam informações, é... tiraram fotos, tiveram produtos pra comprar, depois escutaram controvérsias, depois sentaram na placenta, entraram no canal do parto e finalmente nasceram. Sobre a cesariana nesse circuito... depois que vocês passaram nesse circuito, o que mais chamou sua atenção?”

(M.) “Que nem sempre é escolha, assim... é escolha a última hora, né? Por causa do profissional. Porque afeta muito a criança e quando você tá ali e você vê, não compensa só, assim, tem que ser natural. É parto normal mesmo, porque não vale a pena de jeito nenhum você, assim, a criança, tanto a criança, assim, não aconselho, não aconselho mesmo”.

(Mediadora K.) “M., quando você fala que não vale pena, explica um pouquinho melhor pra nós: o que é não vale a pena?”

(M.) “É para a criança... Porque ela não tá preparada, o pulmão dela tá se preparando também e quando é normal a criança já tá preparada, o pulmão, tudo pra respirar... É isso que eu falo. E pra quando ele tá de cesárea, é um pouco, assim, não sei exatamente expressar... é forçado o nascer dele, né? A criança não tá preparada pra isso”.

“Eu vejo que a influência das pessoas é muito importante.”

(Mediadora K.) “Quando você fala a influência das pessoas, você está falando influência de quem? Sobre quem?”

“Das pessoas que tem experiência tanto na cesárea quanto no normal, né? Aí no caso que é mais específico da cesárea, né? A gente vai falar... a influência, nós vimos da mãe, né? Tendo influência... e depois a avó tendo influência, nós vimos ali numa experiência, né? E depois o esclarecimento profissional, né? Das pessoas que estão diretamente lidando dia a dia, numa experiência, né? Distante... mas numa experiência do profissional com a capacitação, a capacidade de informação na escolha, na decisão.” (Mulher)

“Eu acho que o que foi interessante no termo da cesárea é quando a gente chega naquela loja lá onde é oferecido ‘ah, você não vai sentir dor’... o leite que tem mais, ele possui mais, tem mais é... mais nutrientes do que o próprio leite materno. Então aquilo ali, ele, aquilo ali, tudo ali que ela mostrou pra gente realmente

induz uma pessoa que é leiga, realmente induz aquilo ali. Aí isso vai ser melhor pra mim. O parto sem dor...”
(Mulher)

(M.) “Não existe isso, né? É nítido...”

(S.) “O que chamou muito minha atenção em relação ao parto cesariana, são as doenças que provocam na criança, porque, tipo assim, eu posso falar por vivência própria. Meu filho nasceu de cesariana, hoje ele tem alergia, ele é uma criança obesa que eu tô lutando pra poder conseguir emagrecer ele, é... é uma criança que tem vários problemas respiratórios... Então assim, através da exposição eu pude descobrir que realmente é real, porque através da minha vivência e do que eu vi na exposição, eu vi que é real, é muito prejudicial pra criança”.

“Hoje no dia a dia a gente não tem os profissionais mostrando é... no caso do parto cesárea, a gente não vê os profissionais não explica, não fala a vantagem, a desvantagem, só mostra somente as vantagens e quando a gente entrou e a menina começou a explicar sobre a dor, foi explicando, foi mostrando pra gente, ali a gente foi percebendo que somente mostra o lado, pro médico, o lado positivo, mas não mostra o tanto que pode prejudicar tanto a mãe quanto o filho.” (Mulher)

(Mediadora K.) “Quando você fala que a menina mostrou, você está falando exatamente de quê?”

“Foi... é... mostrou assim, que no caso da dor, pra evitar a dor vamos fazer a cesárea, vamos evitar a dor, e, foi mostrando que hoje os profissionais, igual os médicos mesmo, alguns médicos, eles querem fazer cesárea, que é mais rápido, então começa a mostrar pra ele, o lado positivo e a mãe não quer, lucrativo também. Porque a mãe chega ali e começa a falar sobre a dor com ela, ela logo, a gente pensa, eu não quero sentir dor, mas não mostra as desvantagens daquilo, as infecções, o que pode prejudicar a mãe e o filho, ele não mostra.” (Mulher)

(Mediadora K.) “Você tá falando daquele momento das controvérsias ali no vídeo, né?”

“Isso.”

“Um dado na verdade que me chamou atenção foi o índice de cesariana que tem aqui nos hospitais particulares de Belo Horizonte, que é uma realidade nossa aqui também, que tá pertinho da nossa cidade e é um índice absurdo, né? 15% que é o que é recomendado e hoje tem 90% de cesáreas nos hospitais.” (Mulher)

(E.) “É isso que a E. falou, né, em questão de uma visão natural né? Da minha visão, eu acho que, essa questão deles tá usando... eles estão usando, assim, muito a cesárea hoje. Eu acho que corta o vínculo, né? Do natural mesmo, né? Porque, poxa, você tem um parto natural e ter uma cesárea, a criança ela, mesmo do conhecimento do superior de Deus, ela tem que tá é... preparada, né? Pra conhecer o... Como que eu vou explicar... O lado natural da coisa, do conhecimento. Ele nasce antes da hora, tadinho, ele tá ali, ele tem que ter a hora certa dele... dele vir ao mundo, né? Então é uma parte, assim, agressiva, que eu acho que corta isso. Na cesárea você arranca ele dali de dentro, do... sem ele estar preparado, né? Psicologicamente, sem ele tá preparado, né? Então isso corta esse vínculo, essa naturalidade da criança, né? E na verdade eu acho que a cesárea tem que ser, assim, mesmo em caso de risco mesmo, de necessidade, de extrema necessidade.”

(Mediadora J.) “Então, gente, assim, vocês estão respondendo já sobre várias percepções, né? Várias coisas que vocês viram aqui na exposição, né? Agora a gente queria saber o seguinte: até o momento da visita

suas aqui na exposição, qual era a percepção de vocês sobre o parto e nascimento? E aí a gente quer saber depois também qual que é após essa visita. Então a gente quer saber a percepção antes de chegar na exposição Sentidos do Nascer e essa percepção após essa passagem na exposição Sentidos do Nascer sobre parto e nascimento.”

(Mediadora K.) “Mudou a percepção de vocês?”

“A minha percepção já era voltada pro parto normal, já era... Agora com mais informação. Continua e vai continuar.”

“A minha também é a mesma coisa. Parto... eu sempre tive, né? A favor do parto normal... E eu acho que tem que ser normal mesmo, tem que ser natural. E aqui a gente buscou muita riqueza aqui.”

(S.) “A minha mudou demais, tipo assim, devido ao fato de ter tido uma cesariana muito tranquila, minha pós-cesárea foi muito tranquila também, minha recuperação foi muito tranquila. Então durante a minha cesariana eu não vi nada que me falasse, assim, ‘nossa a cesariana é péssima, é terrível...’ Mas aí, durante o desenvolvimento do meu filho, que eu fui vendo os problemas que ele foi tendo problema respiratório, obesidade, alergia e juntamente com a exposição é que... eu me senti muito culpada, que é como se... acho que eu vou chegar em casa agora e vou olhar pra ele e pensar ‘nossa, eu que fiz isso com ele’...”

(Mediadora J) “Então... olha, você não precisa se culpar, né? O que a gente precisa é ter essa informação e passar pras outras pessoas e dizer que o normal é o melhor, né? Então, assim, essa sua vivência, isso é o que você viveu, né? Agora, você não se culpa por isso, porque infelizmente, várias mulheres estão passando por isso.”

“E mesmo porque, né? Eu creio que a situação dela na época, né? Você não tinha um conhecimento amplo, né? E os profissionais infelizmente, né? Por questão financeira, eu acho até, eles não passam esse conhecimento pra gente. Então eu acho que você não deve se culpar porque você não teve... você não teve na época esse conhecimento. Mas você tá, assim, né? Ressentida... e a gente, todo mundo emociona, mas eu acho que você não tem que levar a sua culpa pra casa... Entendeu?” (Mulher)

“Eu acho que pra essa... tá começando agora, levar pras pessoas, igual o Ministério da Saúde tá começando a fazer programas de incentivo ao parto normal, pra diminuir esse índice de cesáreas, mesmo porque isso também tá gerando um gasto, porque aumenta o índice de criança prematura... Eu sempre tive essa visão, no meu caminho como acadêmica sempre foi uma área que pesquisei, eu participo de projeto de extensão, quando eu vi o projeto de vocês eu falei, nó é isso, eu quero... Sempre tive esse interesse, então assim, e eu percebendo que, agora que o pessoal levando, buscando levar essa informação pras pessoas... A cesárea não é mil maravilhas, você não vai sentir dor, porque tira esse protagonismo da mulher, não foi porque você quis, foi por indução do médico, por indução também, às vezes, sua mãe também era leiga, falou: ‘não, S., não faz...’ Não é por... você não fez aquilo porque você quis... Entendeu? As pessoas, elas são induzidas a fazer aquilo... Eu tive o meu parto normal, mas eu queria fazer cesárea também, entendeu? Se fosse pra mim escolher eu ia fazer cesárea. Então assim... meu filho nasceu no domingo, na segunda eu tinha consulta, eu ia falar com médico, eu ia pedir ele: ‘pelo amor de Deus, eu quero fazer cesárea...’ Entendeu? Agora que a gente tá mudando essa visão e tá levando isso pras pessoas” (Mulher)

(Mediadora K.) “S., essa exposição é pra pessoas como você, também, né? Que tem esse sentimento, porque percebe que em algum momento o curso da sua vida não foi determinado pelo seu corpo e nem pela sua vontade... E isso pode ser mudado se as pessoas tem informação.”

(S.) “Eu vi a minha vida inteira passar na minha frente, assim, fui pro salão, arrumei o cabelo, maquiei, fui prontinha pra sala de parto, entendeu? Eu não sabia o que que acarretaria depois disso...”

(Mediadora K.) “E a gente tá... essa exposição é pra gente conversar com as pessoas e a gente... você, por exemplo, uma pessoa que pode falar muito bem disso, ajudar outras pessoas. Então agora, é... o que você, quer dizer, seu sentimento de dor, é porque você ampliou sua consciência e a gente pode fazer muito pelas pessoas. Essa exposição é pra isso. É pra atingir um número grande de pessoas, mas cada um de nós pode fazer a sua parte, você já está fazendo, cuidando do seu filho e agora você vai poder fazer pra outras mulheres.”

(S.) “Com certeza.”

(Mediadora K.) “Então, o que que mudou? Pra S. aqui, ó, ela entendeu: ‘eu vou poder ajudar de outro jeito’.

(S.) “Depois disso a visão agora é outra, totalmente diferente.”

(Mediadora K.) “E é do seu vivido, tem coisa mais importante que isso?”

(S.) “Logo quando eu tive a minha cesariana, não tive problema nenhum, se as pessoas me perguntassem tipo assim, a qual o parto... Sara mesmo, falava muito isso na faculdade, até na aula de D. mesmo, eu falava: ‘não, eu sou a favor do parto cesariana, eu gosto da cesariana, eu acho que a cesariana é bem mais prática, você não sente dor, você vai tranquila’. Aí, tipo assim, na hora que a gente vai pensar no que que acarreta depois é que você vê que não vale a pena, tipo assim, pra criança, a saúde da criança é outra. Uma criança que nasce por parto normal e uma criança que nasce por cesariana, você vê que a saúde é totalmente diferente.”

(Mediadora K.) O que que mudou na minha percepção... Quando eu falo que é na minha, não é na minha não... (Risos)

“Quando eu cheguei aqui na exposição eu comentava com as minhas colegas: ‘eu quero um parto normal, mas eu tenho muito, muuito medo da dor’. E depois lá dentro eu fui observando que nosso corpo é preparado. Então eu fui vendo que o nosso corpo é preparado e a gente vai desenvolvendo e cabe a nós preparar a nossa mente e ir trabalhando isso. Então, pra mim, nossa... mudou totalmente o meu pensamento da dor, daquela dor que eu não vou aguentar, eu percebi que sou capaz sim de ter um parto normal.” (Mulher)

“Na verdade eu já sou a favor do parto normal, já era, tinha um pouco de medo também. A M. me perguntou: ‘você quer parto normal ou cesárea?’ Eu falei: ‘não sei, mas eu tenho medo da dor...’ Mas continuo a favor do parto normal, super a favor. Só reforçou mesmo o que eu já pensava.” (Mulher)

(M.) “Igual a minha irmã, prima, sempre foi cesárea. Agora, assim, pelo conhecimento agora, eu vou apoiar o parto normal, explicar pra elas o risco que elas, tanto ela quanto o bebê, pode ocorrer com eles. Aí eu apoio totalmente o parto normal.”

(Mediadora K.) “E a exposição ajudou você?”

(M.) “Muito, clareou muito, assim, muitas coisas, pela tese que eles defendem aqui, entendeu? Do parto normal...”

“Em questão do parto normal, ali naquela hora que passou aquelas fotos ali, sabe? Mostrando... Nossa! Aquela hora ali eu chorei, assim, eu me emocionei. Porque o parto normal, a mãe entra em contato com o processo do nascimento da criança, então assim, em questão do sentimento ali, a gente sente. E a cesárea, você fez, tirou, né? Não dá nem tempo de você ter aquele contato, aquele sentimento direto com o filho... No normal não... então na hora que passou aquelas fotos ali, eu chorei... Aquilo ali eu lembrei lá atrás, eu lembrei de quando o P. nasceu, né? E em questão da dor da contração isso é natural. E nem... mesmo porque não é lá uma dor... Eu pelo menos, graças a Deus, não senti aquela dor absurda que eles falam, não, foi uma coisa mesmo natural.”

(Mediadora J.) “E o que vocês acham que a gente pode fazer pra valorizar o parto normal e pra ajudar a reduzir o índice de cesarianas indevidas, né? Eletivas, sem indicação... E quem tem que estar inserido nesse processo?”

(M.) “A primeira coisa é o profissional, né? Tanto o profissional, quanto a unidade, né? O hospital, com cartazes, com informativos. Sempre tendo uma pessoa, assim, vendo daquela grávida, deixar uma pessoa específica no hospital pra isso, explicar pra ela como funciona, porque ela é leiga, o profissional vai querer lógico a cesárea, mais lucrativo pra ele e gasta menos tempo, entendeu?”

(E.) “Eu pensei na hora que você falou, eu pensei que quando a mãe começar, saber que ela está grávida, já estiver já com os exames né? Constatando que ela está grávida, o ginecologista, a pessoa que for fazer o pré-natal dela, já indicar ela, como é indicado pra fazer os exames, todos aqueles exames, né? Iniciais... Indicar também pra um grupo que vai orientar ela a tomar a decisão pro parto, pra escolha do parto, se normal ou cesárea. Aí no caso aqui, focalizar e ajudar ela a decidir pelo normal, se possível, né? Porque tem aquela situação da mulher não poder ter o parto normal.”

“Eu acho que eu questão do que a E. falou do profissional, né? Em questão do pré-natal, se fizesse o pré-natal, eu acho que teria que partir mesmo de informações e divulgações. Igual o nosso colega ali falou... que eu acho que a partir de agora teria que criar mais informações, levar mais informações pras pessoas, porque eu acho que se depender do hospital, eu acho que não acontece, né? Passar a informação... passar o conhecimento, né? Em questão do profissional também, porque, pô, nada melhor do que, né? Ninguém mais do que o profissional, de ter um conhecimento acima do nosso conhecimento. Então eu acho que o obstetra, o ginecologista, o pediatra, né? Levar as informações pras mães e falar, indicar já ali: ‘ não, vamos fazer um parto normal, né?’ Isso teria que partir mais do profissional mesmo e a divulgação, né?” (Mulher)

“Eu acho assim, infelizmente, virou uma coisa meio cultural. É uma coisa que tá impregnada tanto nos profissionais, quanto nas mulheres... A gente realiza grupo operativo com as gestantes e quando você vai falar sobre parto, e aí, gente... a gente vai falar do parto, a gente fala sobre o parto humanizado, as importâncias dele, as vantagens... ‘Deus me livra, que cesárea é muito melhor, que não sei o que...’ As gestantes mesmo relatam pra gente, às vezes uma ali fala: nó! Vou ter meu filho assim por causa disso’. A outra vai e já joga tudo por terra, tudo aquilo ali que você falou, você teve todo aquele jogo de cintura... ‘Não, a cesárea é muito melhor, você não sente nada... parto normal, Deus me livre...’ É tanto cultural, tanto

pras mulheres, quanto pros profissionais. Eu acho, assim, tem que mudar a visão das instituições, das maternidades que a gente tem no país, a visão dos profissionais e levar essa conscientização, porque nem todas as mulheres... olha o tamanho do nosso país... Então não é todo mundo que vai ter a oportunidade de vim aqui e participar da exposição, levar isso, divulgar em televisão, internet, levar isso, essa importância pras mulheres, o mesmo sentimento que a gente teve aqui hoje, despertar esse sentimento nessas mulheres.” (Mulher)

“Os enfermeiros tá passando bem aquele contato, tá passando pra ela esse conhecimento, mostrando pra elas as vantagens, passando o mesmo conhecimento, fazer um grupo de gestantes e tá passando as informações, o lado positivo.” (Mulher)

“Porque, tipo assim, a cesárea ela não é... ela salva vidas, né? Ela tem que acontecer realmente quando é indicada, porque igual tem também... igual a gente viu lá, o médico fala ‘tá com circular de cordão, vai ter que ser cesariana, tá com o bebê é grande, vai ter que ser cesariana’. Então divulgar quais são as reais necessidades mesmo da cesariana.” (Mulher)

“Meu caso mesmo por exemplo, ele deveria ter sido cesárea, do meu ponto de vista, hoje com o conhecimento que eu já tenho, é... porque ele estava, eu já estava sentindo a dor, porém ele, quando eu cheguei no hospital, a médica me atendeu e já fez o exame local e o neném, ela não me falou, ela não me falou nada, só me falou: ‘olha, você nem desce da maca, você fica aí...’ Então, quer dizer, depois que eu fui associando, né? Que eu já estava em trabalho de parto, mas não poderia. O meu bebê estava muito grande, mais de 4kg e também estava enrolado no cordão umbilical, ele nasceu com o cordão umbilical enrolado, com duas voltas no cordão umbilical. Quase que eu perco o meu neném, né? Então naquele momento deveria ter sido, mas eles forçaram em ser cesárea, e aí ele teve, né? Ele teve todo o sofrimento, por causa, em consequência ao cordão umbilical e 12 dias ele teve que ficar internado no hospital, teve que ter acompanhamento, né? Então assim, naquele momento, no meu ponto de vista, né? Ele deveria ter sido cesárea, mas não foi, aí ele teve sofrimento. Quer dizer, é casos e casos... eu tive três filhos, todos normais, né?” (Mulher)

“Eu acho que programas como esse que a gente tá fazendo aqui, né? O Sentidos do Nascer eu acho que devia se expandir mais pra outras cidades, pra outras regiões, pras pessoas terem mais contato, acho que é um programa que devia expandir bastante, pras pessoas. Igual as pessoas de S. L., se tivesse um programa desse lá... nossa, seria maravilhoso! E também... é por parte também do profissional mesmo. Igual o enfermeiro, que vai lidar mais com a gestante, no pré-natal. O enfermeiro e o médico, acho que eles tem que estar passando pras gestantes esses problemas que pode acarretar, mostrar a diferença entre o parto normal e o parto cesariana, incentivar mais pelo parto normal.” (Mulher)

“Eu acho que a mulher, a gestante, ela tem que ter consciência do parto e ter os direitos dela esclarecidos. Então o pré-natal é uma boa hora pro profissional... pro profissional que tá ali acompanhando essa mulher esclarecer as dúvidas, esclarecer todas as informações, informar todos os direitos que ela tem ali na hora do parto. E quando você estabelece um vínculo com essa gestante, ela vai confiar no que você diz, ela vai confiar no que o profissional tá falando ali. Ela vai ter liberdade pra perguntar qualquer coisa, então você tem um tempo até o final dessa gestação pra poder preparar essa mulher, pra poder, por exemplo, mudar

o pensamento dela. Se ela chegou ali... ‘ah, porque quando eu for ganhar meu neném eu quero ter uma cesárea’... você tem que ter conhecimento pra poder mudar essa opinião dela e o profissional que tá acompanhando ali no pré-natal, eu acho que, principalmente, que tem essa chance de fazer com que essa mulher tenha o parto normal. Ensinar durante esse período as práticas que ela pode fazer pra poder incentivar esse parto normal, parto natural. Então eu acho que começa pelo pré-natal, o acompanhamento que esse profissional tem com essa gestante, na unidade que ela fizer, seja particular, seja sus, seja de qualquer forma.” (Mulher)

(Mediadora J.) “Gente, a gente já tá encerrando, né? E aí a gente queria que vocês fizessem uma reflexão sobre a seguinte frase... aí vocês vão dizer pra gente, assim, o que vocês pensam sobre essa frase: ‘para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer’

“Eu acho que, tipo assim, é... Eu acho que essa frase quer dizer mais ou menos assim, é... Futuramente, crianças que nascem por parto natural, parto normal, vão ter uma saúde melhor. Tipo assim, não vão ter tantos problemas como a gente tem hoje de hipertensão, diabetes, obesidade, alergia, esses vários problemas que a gente vê, que muitas pessoas tem hoje é devido aos partos cesarianas que foram lá atrás e tá acarretando em problema de saúde hoje. E também, tipo assim, até pro psicológico mesmo da criança, porque o parto cesariana é um parto agressivo, onde a criança é obrigada a sair antes da hora, ela não queria sair, ela queria estar ali ainda, ela tinha um tempinho pra ela. A mãe vai lá e corta aquilo, tira ela antes da hora... Então acaba afetando um pouco o psicológico da criança também, vai ser um adulto mais saudável no futuro se a gente tiver mais partos naturais.” (Mulher)

“Com a experiência dela, ela completou a fala, né? É isso aí...” (Mulher)

(M.) “É o que defende aqui mesmo, né? É o parto normal, é tudo pra criança, tanto pra criança quanto pra mãe, é tudo... Não tem muito o que acrescentar, é apoio ao parto normal, não tem muito o que acrescentar. Aí fala tudo, todos os benefícios que tem... Não tem muito o que acrescentar nessa frase... É somente, apoio ao parto normal.”

(Mediadora J.) “O que que vocês pensam? O que vem a mente de vocês? Vocês já ouviram essa frase?”

(Mediadora K.) “Concordam com ela ou não?”

“Concordo.”

(Mediadora K.) “Então, se concorda, por que que concorda?”

“Vocês falando aí... eu vou falar até uma coisa um pouco mais diferente. Não sei se muito a ver com a frase que vocês perguntaram, mas vocês falando aí me fez voltar lá atrás. Porque minha mãe é parteira, sabe? Eu, mais meus... éramos 12 irmãos, morreram 4. Mas lá em casa todos nós... nós não tivemos esse contato com o mundo hoje, esse mundo, né? Nós tudo nascemos através de parteira, né? Eu fui de parteira, meus irmãos todos foram e minha mãe é parteira. Então a gente volta lá atrás e a gente vê, né? Hoje eu tô aqui, né? A gente não tinha conhecimento de... Elas não tinham preparação, não tinha meios de medicamentos, então era aquele parto bem forçado e a gente vê a mesma coisa. O tempo passa e a gente caminha, né? Vai mudando os processos e hoje a gente chegou a cesárea e ao parto normal...” (Mulher)

“Pra mudar a forma de nascer é necessário que continue com essa divulgação de trabalho, essa conscientização. Não só pra mãe, mas também pro pai, pras famílias.” (Mulher).

“Esse trabalho que vocês estão fazendo aqui vai ser mais divulgado, vai ser levado pra outros lugares, né?” (Mulher)

(M) “Eu adquiri conhecimento. Agora a gente tem que falar pra outras pessoas, defender essa tese, porque antes você não tinha esse conhecimento todo. Agora você tem... agora você pode tentar convencer a pessoa e não... ela não vai aceitar, mas ela vai ter consciência daquilo. Agora nós somos 8 ou 9? 9, né? Daqui pra frente eu vou passar pra frente e todas vocês... então vai ficar bem mais fácil assim, na sua cidade você vai fazer divulgação também, não é? Isso é muito bom.”

“Eu acho que quando você previne ou tenta reduzir uma doença, um dano antes de acontecer, você já vai contribuindo pra um mundo melhor. Então se pra você nascer... se a cesariana aumenta os riscos de no futuro ter doença como obesidade, diabetes, hipertensão, que são doenças graves, que hoje tem grande número na população... você pode ter o parto normal que vai reduzir essas doenças no futuro. Então você vai tá contribuindo pra um mundo melhor, pra um futuro melhor.” (Mulher)

(M) “Um futuro com crianças saudáveis.”

“Eu acho assim... todo mundo concorda que a gente tem que mudar o mundo, é preciso mudar o mundo e nada como tá mudando a forma de nascer. Porque tá errada a forma de nascer. Como assim 90% dos partos nos hospitais privados são cesariana? E isso... e o índice de criança que vai pra UTI neonatal? Que nascem antes da hora e precisam de outros cuidados, ninguém tá pensando no futuro? E o futuro? E o futuro dessas crianças?” (Mulher)

(M) “Estão pensando no cômodo pra mãe, né? A que não sabe, a que não sabe...”

“No lucrativo pro profissional.” (Mulher)

(M) “Pra mãe também, como ela não sabe, vai ser cômodo, não vai ter dor.”

“Mas eu acho assim, como ela é mãe, ela não tá fazendo aquilo ali, não é uma mãe que conhece. Uma mãe que vem aqui, conhece... ela não vai fazer isso. Elas não são cabeça dura pra continuar persistindo: ‘não, eu vou fazer cesárea, não dou conta de fazer o parto normal’.” (Mulher)

“E também a gente passando esse conhecimento nosso pra outras mães, pras gestantes, mostrando pra elas que esse momento, é o momento que ela vai ter o prazer de ter o filho dela do lado, amamentar na hora do parto né? E passar aquele amor, aquele vínculo, que é passado pro filho, na cesárea não vai ter aquele vínculo com o filho, ela vai ver só depois, então, nesse momento ela vai ter o vínculo, ela vai estar passando aquele amor.” (Mulher)

“A gente luta por mundo com menos doença, com menos risco a saúde das pessoas, menos agravos, mas como que a gente faz isso se na base tá tendo essa deficiência toda, se na hora do nascimento, não começa onde tem que começar que é ali na hora do nascimento...” (Mulher)

(Mediadora J) “A gente pensa essa frase bem assim, sobre esse aspecto também né? Que é o início da vida né? Então assim, se a gente quer mudar o mundo, vamos começar do início de tudo, né? E também porque essa relação entre o parto normal, todo esse processo, essa cascata de hormônios, né? E esse amor que

é gerado ali, na hora que nasce, isso aumenta o vínculo, melhora psicologicamente o futuro dessa criança, né? Então, existe estudiosos que dizem que reduz até o índice de criminalidade mesmo, por causa do vínculo que essa criança tem junto com a mãe, né? Então tem todas essas questões assim, depois se vocês quiserem pesquisar mais, quem fala ela frase é o Michel Odent, né? Então ele também é um estudioso sobre parto e nascimento, se vocês quiserem conhecer mais depois, pesquisa lá que vocês vão achar várias coisas bonitas dele e a gente quer agradecer muito a participação de cada um de vocês né? Acho que foi muito rica a experiência, né? Várias questões que vocês colocaram aqui, a gente quer sim replicar as ideias que vocês deram, as reflexões que vocês fizeram, né? E assim, saibam que vocês estão contribuindo pra melhorar o mundo, contribuindo pra que a gente possa construir um mundo melhor. E assim... agradecer mesmo a presença e a participação de vocês.”

(M.) “Eu também queria agradecer, achei muito ricas as informações aqui.”

(Mediadora K.) “E aqui, na verdade, a gente tá tendo oportunidade de refletir. Porque só a informação, ela é pouca, é importante, mas ela é pouca. Essa informação deve vir com sentimento, porque a gente precisa tocar nas pessoas pra elas de fato pensarem, né, o que que lhes aconteceu, e o que que elas podem fazer pra melhorar as experiências das outras mulheres e é isso que muda o mundo. Então nossa exposição tem o nome de Sentidos do Nascer porque ela quer também mostrar que com essa temática, sobre mulheres, sobre parto, sobre nascimento, sobre cesariana... se a gente tem o caminho, um caminho forte, é o caminho do sentimento. Porque é ele que é o mais importante pra mexer nas nossas histórias de fato. Então quando a gente tiver trabalhando com as mulheres a gente tem que buscar coisas que cheguem no sentimento dela. Não só informação, a gente fala muito: ‘vamos passar informação’. Talvez o que a gente tenha que fazer é trocar experiências, é deixar as pessoas falarem, é reconhecer que elas tem medo, é identificar onde elas podem ser apoiadas e quem que pode apoiar. Então quando a gente pensa quem pode mudar, eu posso mudar, eu posso ajudar a mudar, e parece que foi isso que vocês entenderam aqui. Sua experiência foi muito importante pro grupo, embora você, quando você falou que tava se sentindo culpada, todo mundo se mexeu na cadeira. Porque, assim, não é culpada que você tem que se sentir. Na verdade, você foi vítima de um sistema, de um mundo que não reconhece a importância dos sentidos do nascer. Então é esse sentido do nascer que a gente tem que renovar. Então vocês que vão ser futuros profissionais, que já estão inseridos no sistema, pensarem em conversarem com as mulheres sobre isso é muito mais do que dar informação... é buscar nelas o sentimento de fortaleza que cada mulher tem, que cada família pode ter, pra mudar os sentidos do nascer. E você ajudou muito a gente a fortalecer esse pensamento. Então saia daqui de cabeça muito erguida.”