

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JORDANA MENDES PÓVOA OLIVEIRA

**Representação social do parto nos relatos de mulheres adeptas do Movimento pela
Humanização**

Belo Horizonte
2017

JORDANA MENDES PÓVOA OLIVEIRA

Representação social do parto nos relatos de mulheres adeptas do Movimento pela Humanização

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento.

Área de Concentração: Psicologia Social

Linha de Pesquisa: Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Belo Horizonte
2017

150 Oliveira, Jordana Mendes Póvoa
O48r Representação social do parto nos relatos de mulheres
2017 adeptas do Movimento pela Humanização [manuscrito] /
 Jordana Mendes Póvoa Oliveira. - 2017.
 82 f.
 Orientadora: Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento.

 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas
 Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
 Inclui bibliografia

 1. Psicologia – Teses. 2. Representações sociais - Teses. 3.
 Humanização do parto - Teses. I. Gianordoli-Nascimento,
 Ingrid Faria. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
 Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Representação social do parto nos relatos de mulheres adeptas do Movimento pela Humanização.

JORDANA MENDES PÓVOA OLIVEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Aprovada em 16 de fevereiro de 2017, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Ingrid Faria Gregório Nascimento - Orientador

UFMG


Prof(a). Maria Isabel Antunes Rocha

UFMG


Prof(a). Zairi Araujo Trindade

UFES

Belo Horizonte, 16 de fevereiro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Concluir o mestrado é uma conquista pessoal imensa! Minha gratidão é completa por compartilhar essa alegria com aqueles que contribuíram para esse momento.

Agradeço à minha orientadora Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento que, mesmo sem me conhecer abriu as portas da vida acadêmica, apostando em mim e no meu tema de pesquisa. Obrigada por aceitar o desafio que a distância impôs a esta pesquisa.

À Flaviane, que nesses dois anos se mostrou muito mais que uma colega, agradeço por toda paciência para me ensinar, e acolher. Seu suporte e orientação foram fundamentais.

Obrigada professora Maria de Fátima de Souza Santos da UFPE, pelo auxílio imprescindível com o uso do software para a análise dos dados.

Aos meus pais, agradeço por sempre enxergarem em mim muito mais potencial do que eu vejo. Cada passo meu é fruto do empenho e do amor de vocês.

Ao André que nesse tempo foi namorado, colega de mestrado, noivo e esposo, obrigada por me inspirar e trazer leveza aos dias em que a tarefa pareceu árdua demais. Seu amor me incentivou a abraçar o desafio e me sustentou durante toda essa caminhada.

RESUMO

Oliveira, J. M. P. (2017). *Representação Social do parto nos relatos de mulheres adeptas do Movimento pela Humanização*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Este trabalho busca explorar os significados atribuídos à experiência do parto e compartilhados pelo Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento no Brasil. Tal Movimento destaca-se no cenário brasileiro de parturição propondo novos paradigmas para o atendimento ao parto e ao nascimento atribuindo à parturiente o lugar de protagonista. Entre as frentes de atuação do movimento, a internet tem se mostrado ferramenta importante para divulgação dos princípios e valores que compõem o ideário da humanização do parto. Nesse contexto, a divulgação no espaço virtual de depoimentos de mulheres adeptas deste ideário e que experimentaram elas mesmas o parto humanizado tem se mostrado prática comum. Investigamos os relatos de parto publicizados por 5 organizações reconhecidamente influentes para o Movimento. Foram selecionados para a formação do *corpus* da pesquisa, 152 relatos de parto. O *corpus* foi submetido à análise lexical com auxílio do software Alceste. Dentre as análises realizadas pelo software, privilegiamos os resultados da Classificação Hierárquica Descendente em nossa discussão. O trabalho se organizou em dois estudos que tiveram por base a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici: no primeiro abordamos a sociogênese da representação social de parto para o Movimento, com enfoque nos processos de objetivação e ancoragem; no segundo, analisamos os sistemas de comunicação empregados na escrita dos relatos de parto. Em conjunto, os estudos demonstraram que o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento tem emitido um discurso coerente e articulado embasado nos princípios de seu ideário, gerando coesão entre as adeptas. Nesse sentido, a representação social de parto desponta em nossas análises na medida em que imprime a esse evento traços de naturalidade, compondo uma experiência mais ampla do feminino e da maternidade. O discurso tem por base argumentos tecnocientíficos e de especialistas para enfatizar os resultados gratificantes da experiência, bem como efetivar o afastamento de significantes ameaçadores como a dor. Em boa parte do discurso esses significados são articulados em emissões de cunho propagador, mas a estratégia de comunicação majoritariamente usada pelas adeptas é a de propaganda, uma vez que, além de reafirmar a experiência vivida, busca-se convocar as leitoras ao mesmo tipo de comportamento. A compreensão dos saberes sociais construídos acerca dessa experiência pode embasar o

trabalho da Psicologia no campo da saúde, fomentando políticas de atenção a mulher que possam atentar para as demandas desse grupo que, cada vez mais, tem buscado maior protagonismo diante da experiência de parturição.

Palavras-chave: Representação social; Humanização do Parto; Alceste.

ABSTRACT

Oliveira, J. M. P. (2017). *Social Representation of childbirth on the reports of women adherents of the Humanization Birth Movement*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

This research seeks to explore the meanings attributed to the experience of childbirth and shared by the Humanization Birth Movement in Brazil. This Movement stands out in the Brazilian scenario of childbirth proposing new paradigms for the childbirth care attributing to the parturient the protagonist role. Among the Movement's fronts of action, the internet has proven to be an important tool for disseminating the principles and values that integrate the ideology of the humanization of childbirth. In this context, the dissemination in the virtual space of testimonies of women adherents of this ideal and who have experienced humanized childbirth themselves has shown to be a common practice. We investigated the published reports of childbirth by five organizations which were recognized as influential to the Movement. 152 childbirth reports were selected for the formation of the *corpus* of the research. The *corpus* was submitted to lexical analysis with the help of the Alceste software. Among the analyzes performed by the software, we emphasized the results of the Descending Hierarchical Classification in our discussion. The work was organized in two studies and both were based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations: in the first one, we address the sociogenesis of social representation of childbirth for the Movement focusing on the processes of objectification and anchoring; In the second, we analyze the communicational systems used in the writing of reports of childbirth. Together, both studies have shown that the Humanization of Birth Movement has issued a coherent and articulate discourse based on the principles of its ideology generating cohesion among the adepts. In this sense, the social representation of childbirth emerges in our analyses as it provides to this event traces of naturalness, composing a broader experience of the feminine and of motherhood. The discourse is based on techno-scientific and experts' arguments to emphasize the rewarding results of the experience as well as to distance it from the threatening signifiers such as pain. In a substantial part of the discourse these meanings are articulated in broadcasts, but the communication strategy mostly used by the adepts is advertising since in addition to reaffirming the lived experience, it is sought to summon the readers to the same kind of behavior. The understanding of the social knowledge built on this experience can support Psychology's role in the health field promoting women's assistance policies that can

attend to the demands of this group which has increasingly sought greater protagonism in the experience of childbirth.

Keywords: Social Representation; Birth humanization; Alceste.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 (Introdução) - Códigos utilizados nas linhas de comando e suas descrições.....	23
Quadro 1 (Artigo 2) - Palavras plenas de maior prevalência nas classes do conjunto <i>Nascimento</i>	67
Quadro 2 (Artigo 2) – Palavras plenas de maior prevalência nas classes do conjunto <i>Maternidade</i>	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 (Artigo 1) - Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente, Relatos de Parto.....	43
Figura 1 (Artigo 2) - Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente condensado, Relatos de Parto.....	66

LISTA DE SIGLAS

CHD	Classificação Hierárquica Descendente
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MHPN	Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
Rehuna	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
Introdução.....	14
A Teoria das Representações Sociais em diálogo com o espaço virtual.....	16
Delineamentos metodológicos.....	20
Artigo 1: Meu parto, minhas regras: a construção de saberes nos relatos de mulheres adeptas da humanização.....	25
A contribuição da Psicologia Social para a compreensão da construção de saberes sociais sobre a saúde.....	38
Procedimentos Metodológicos.....	41
Resultados.....	42
Discussão.....	47
Considerações Finais.....	52
Artigo 2: “Nascer sorrindo ou nascer sofrendo”: a comunicação do ideário de humanização nos relatos de parto.....	54
Ciberativismo e a comunicação do ideário da humanização.....	59
Procedimentos Metodológicos.....	64
Resultados e Discussão.....	65
Considerações Finais.....	72
Considerações Finais.....	74
Referências Bibliográficas.....	77

1 Apresentação

Dentre os cuidados com a saúde feminina, a assistência ao parto se estabelece como aspecto consolidado, pautado majoritariamente no “modelo tecnocrático-hospitalar” (Carneiro, 2011, p.39). Acerca de 30 anos, muitos países começaram a demonstrar preocupação com os resultados desse modelo, visto que o uso intenso de tecnologia tem se mostrado como empecilho para a redução das taxas de morbimortalidade¹ materna e perinatal (Diniz, 2005). Assim, por todo o mundo as demandas por mudança nessas práticas de atendimento à saúde foram se estruturando. No Brasil, a reivindicação se concretiza no Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento que, dentre outros elementos, fundamenta-se nas orientações da Organização Mundial da Saúde para a assistência ao parto e nascimento (Tornquist, 2002/2004).

Maternidade e relações familiares despertaram meu interesse e nortearam as escolhas que fiz durante a formação enquanto psicóloga. Ao contrário da trajetória de outros pesquisadores, que elaboram uma questão de pesquisa a partir da prática profissional diretamente relacionada ao tema, conduzo ao campo da investigação científica interesses que antes me eram particulares. Nas minhas apreensões e investigações informais sobre a humanização do parto, o Movimento indicava atribuir à maternidade, parto e nascimento significados próprios. Os conhecimentos oriundos do meio científico, em especial da área médica, pareciam ser incorporados e processados de maneira que fizessem sentido diante de todo o arcabouço compartilhado neste ideário de humanização. Este interessante trânsito entre o universo reificado, do conhecimento científico, à acessibilidade e apropriação dos mesmos pelo universo consensual nos dão indícios de um rico fluxo de informações bastante propício à geração de representações sociais (Moscovici, 1961/2012).

Ainda em minhas observações preliminares sobre esse fenômeno intrigante, pude constatar que apesar de muito se falar sobre humanização, poucos são os estudos que contemplam a dimensão da humanização do parto em termos do movimento social que se estrutura em torno dessa temática. Na pesquisa realizada no Portal Capes com os termos humanização do parto and movimento foram encontrados 10 artigos publicados em periódicos, dentre os quais consideramos que apenas 8, de fato, perpassam a temática da humanização do parto e do

¹ Relação entre o número de casos de enfermidade ou de morte e o número de habitantes em dado lugar e momento.

nascimento enquanto movimento social, sendo que desses apenas 1 é fruto de pesquisa em Psicologia.

A psicologia social pode contribuir de forma inédita para a compreensão deste movimento social. Tendo em vista, a falta de estudos a respeito do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento. Assim, neste estudo psicossocial propomos uma pesquisa documental de cunho exploratório a partir dos relatos de parto, escritos por mulheres adeptas do parto humanizado que passaram pela experiência de parturição. Os relatos são uma espécie de narrativa da vivência do parto por essas mulheres e são publicizados nas plataformas online das organizações que compõem o Movimento. O estudo está organizado no formato de dois artigos em que os dados serão analisados a partir da Teoria das Representações Sociais, inaugurada por Serge Moscovici (1961/2012).

No primeiro estudo investigaremos as representações sociais do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento com enfoque nos dois processos fundamentais para sua formação: a objetivação e a ancoragem (Moscovici, 2010, 1961/2012; Trindade, Santos, & Arruda, 2014). Segundo Vala (2004), o estudo da objetivação consiste em identificar a seleção, de um contexto mais amplo de conhecimentos, dos elementos que dão sentido a uma representação, as relações entre esses elementos e as formas que ele assume quando se torna naturalizado. Enquanto que estudar os processos de ancoragem é buscar compreender as âncoras que sustentam uma representação e que dessa forma, modelam os seus conteúdos semânticos. Nesse caminho, o segundo estudo dará prosseguimento à análise dos processos de ancoragem, enfatizando os sistemas de comunicação (Moscovici, 1961/2012) utilizados na produção dessas representações, e seus efeitos sobre os significados que a compõem.

Por compreender que a escolha do tipo de parto e formas alternativas de dar a luz não são posicionamentos simplesmente pessoais (Carneiro, 2011) lançamos nosso olhar atento e intrigado sobre o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, buscando elucidar os significados compartilhados por esse grupo social.

2 Introdução

Segundo D. C. Oliveira (2014), a nova lógica vivencial e subjetiva imperante na pós-modernidade provocou uma mudança rápida das coisas e das necessidades, de maneira que se tornou possível a instauração da lógica de consumo tal qual se observa na contemporaneidade. Como parte dos desdobramentos desse processo, muitas pesquisas em saúde têm deflagrado que a noção do que é necessário ou crucial para a vida humana tem sido resignificada e, como identifica a autora (2014), um dos produtos dessa transformação seria a mudança do que se concebe por “necessidades humanas” e “necessidades de saúde” (p.778).

D. C. Oliveira (2014) prossegue esclarecendo que, a partir dessa transformação, a medida da avaliação da atenção à saúde passa a ser a satisfação dos clientes e, nesse contexto, é que surge a necessidade da adaptação das práticas de cuidado aos anseios e expectativas tanto do paciente como de suas famílias. Dessa forma, não mais importa apenas o sujeito assistido, mas também a comunidade a qual ele pertence, uma vez que é ela que irá conferir aceitabilidade, legitimidade ao cuidado empreendido. Nessa perspectiva, a qualidade do cuidado em saúde passa a ser julgada mediante o quadro de expectativas e padrões advindos de três fontes: a ciência da saúde, os valores individuais e a expectativa dos grupos sociais mediante suas representações sobre saúde e doença.

Podemos perceber esses novos contornos nas atuais demandas em torno da assistência ao parto e ao nascimento. Propostas que buscam estabelecer um novo paradigma sobre esses eventos, declaram que a assistência médica ao longo dos anos tem cultivado a perspectiva de que o parto e o nascimento são, na verdade, fenômenos patológicos e, por isso, demandam intervenções profissionais e tecnológicas (Diniz, 2005). Iniciativas em torno da mudança no modelo de atendimento a esses eventos podem ser identificadas em vários países desde a década de 1950, como é o caso do movimento do *parto sem dor* na Europa (Diniz, 2005).

No Brasil, as demandas em torno dessa temática se apresentam de maneira mais estruturada enquanto movimento social a partir da década de 1980 (Tornquist, 2002/2004). Desde então, o chamado Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) declara basear-se nas orientações da Organização Mundial da Saúde quanto às práticas de atenção à saúde nesses eventos. Estudiosos da área apontam que os principais objetivos que norteiam as ações do Movimento são: resgatar o caráter existencial e cultural do nascimento, como evento que

implica repercussões pessoais; mostrar que as práticas obstétricas demasiadamente intervencionistas geram riscos à saúde de mães e bebês; revalorizar o nascimento a partir de uma postura humanizadora; incentivar as mulheres a exercerem maior autonomia e decisão sobre seus partos e corpos; por fim, buscam aliar conhecimento científico comprovado (Medicina Baseada em Evidências - MBE) às práticas humanizadas de assistência ao parto e ao nascimento (Carneiro, 2011; Marques, 2013; Rattner, Santos, Lessa & Diniz, 2010).

O MHPN e o ideário da humanização do parto têm despertado interesse de estudiosos de áreas de conhecimento diversas. Antropologia, enfermagem e medicina são alguns exemplos (Dias & Menezes, 2012; Carneiro, 2011; Diniz, 2005; Pereira & Moura, 2008; Rattner, 2009; Tornquist, 2002/2004). De maneira mais recente, a psicologia também tem buscado contribuir para a compreensão desses fenômenos (Silveira, Camargo, & Crepaldi, 2010). De modo geral, nota-se a falta de estudos que contemplem a temática da humanização do parto e do nascimento enquanto movimento social², o que sinaliza, dentre outros aspectos, que se tem deixado escapar a dimensão de grupo social³, que gera implicações e efeitos específicos e cruciais, caso o objetivo seja uma compreensão ampla do tema.

Por tratar-se de um campo de estudos em desenvolvimento algumas obras têm se tornado os principais fundamentos para as pesquisas sobre o tema. Nesse sentido, as obras das autoras Carmen Simone Grilo Diniz, Carmen Susana Tornquist e Rosamaria Giatti Carneiro serão acessadas em nossas apreensões como as principais referências, visto que oferecem descrições amplas e bastante elaboradas sobre as propostas do MHPN e o ideário de humanização do parto.

No intuito investigar o processo de construção de saberes no âmbito do MHPN, reconhecemos que, ao tratarmos de temáticas como parto, nascimento e maternidade enquanto construções sociais, a discussão acerca de elementos das teorias de gênero é enriquecedora.

² Na pesquisa avançada realizada no Portal Capes com os termos humanização do parto *and* movimento foram encontrados 10 resultados para periódicos, dentre os quais consideramos que apenas 8, de fato, perpassam a temática da humanização do parto e do nascimento enquanto movimento, sendo que desses apenas 1 é fruto de pesquisa em Psicologia.

³ Compreendemos grupo social segundo as proposições de Tajfel (1982), segundo o qual um grupo se estabelece na presença de outro grupo que, possua atributos diferentes promovendo assim a percepção de um grupo próprio. A vinculação e o senso de pertencimento a um grupo social é inerente ao humano, visto que “todos nós temos necessidade de integridade, de respeito por nós próprios e derivamos esse respeito da nossa afiliação a certos grupos que são importantes para nós” (Tajfel, 1982, p.24).

Porém, atentos aos limites deste estudo, não exploraremos, em todos os sentidos mais profundos, os aspectos relativos às discussões de gênero, priorizando pois a investigação acerca do processo de construção de representações sociais no seio do MHPN.

D. C. Oliveira (2014) aponta que no campo das pesquisas em saúde, tem se destacado, desde que inserida no Brasil, a Teoria das Representações Sociais (TRS), elaborada por Serge Moscovici e publicada em 1961, “especialmente em estudos nos quais importe ter acesso ao conhecimento social que orienta as práticas de um dado grupo social quanto a problemas de saúde, ou seja, o conhecimento que o grupo utiliza para interpretar tais problemas e justificar suas práticas sociais” (p.780). Segundo a autora, nos estudos da saúde que utilizam a TRS tem-se privilegiado o processo de constituição das representações sociais, ora com foco nos processos de ancoragem ora nos de objetivação de um dado objeto.

Seguindo esse horizonte, propomos uma investigação psicossocial de caráter exploratório e documental com o intuito de apreender como o objeto parto é elaborado no contexto do MHPN. Para tal, seguiremos os passos das pesquisas documentais em psicologia social fundamentadas na Teoria das Representações Sociais e que utilizam softwares como ferramenta metodológica (Menandro, Trindade & Almeida, 2010; A. R. A. Nascimento, 2004; F. C. Oliveira, 2013; Silveira, Camargo, & Crepaldi, 2010), unindo esses conhecimentos ao campo dos estudos psicossociais desenvolvidos no âmbito do espaço virtual (Canuto, 2016; Breugelmans, 2016), de forma a contribuir para o desenvolvimento da área.

2.1 A Teoria das Representações Sociais em diálogo com o espaço virtual

Menandro e Nascimento (2007) apontam que, ao longo da história, a ampliação temática das pesquisas sociais contribuiu para a noção de que a pesquisa pode ser realizada sem que os sujeitos sejam diretamente abordados, como era o costume, através de questionários e entrevistas. Assim, novas fontes de informação passaram a ser concebidas: documentos institucionais ou jornalísticos, produções culturais (documentais, comerciais e/ou artísticas) ou registros pessoais.

Dessa forma, os materiais documentais, produzidos em diversos contextos e por diferentes indivíduos, passaram a ser compreendidos como representações compreensíveis do mundo permitindo, assim, a investigação de como ele é percebido e descrito. Com efeito, essa

transformação pode ser constatada na obra inaugural da TRS, *La psychanalyse, son image et son public*, elaborada a partir da análise de material documental, naquele momento jornalístico (Moscovici, 1961/2012). Segundo F. C. Oliveira (2013) desde sua introdução, os materiais da mídia impressa se estabeleceram como importante recurso de pesquisa neste campo ao possibilitar a investigação dos processos de comunicação social.

Na contemporaneidade, Campos e Mazzotti (2011) constataam que a cibercultura, ou cultura digital, exerce inegável impacto nas condutas de indivíduos e grupos. Por isso, os autores se dispõem a refletir sobre como as representações sociais se apresentam neste que é um cenário novo e complexo, muitíssimo diferente daquele em que a TRS foi elaborada por Moscovici. Os autores afirmam que as novas tecnologias que compõem este cenário estão presentes tanto nas cidades quanto no campo, alterando o cotidiano de instituições de ensino, empresas, lares, os mais diversos ambientes, gerando assim uma nova cultura. Entendendo o ciberespaço como local onde ocorrem as comunicações online fruto de uma rede de computadores e das redes sociais que se apropriam destas tecnologias, os autores afirmam que essa nova cultura não se restringe ao âmbito do espaço virtual, mas está cada vez mais presente nas diversas atividades humanas. Ressaltam que, ao permitir o contato e diálogo entre influências tão diversificadas, o espaço virtual se mostra, cada vez mais, como uma rica fonte para a dinâmica identitária de uma cultura.

Entendendo que as representações são características de seu tempo, marcadas pelos traços da sociedade em que é gestada sendo, portanto um fenômeno cultural (Moscovici, 2010), Campos e Mazzotti (2011) questionam se não seria este o tempo em que se faz necessário repensar as representações sociais, visto que a cultura sofre profundas transformações no que diz respeito às relações sociais como é o caso na cibercultura. Neste sentido, destacamos o pensamento de Moscovici (2010) que releva seu interesse pelas representações sociais como se apresentam no tempo presente, em plena ebulição no seio cultural:

As representações sociais que me interessam não são nem as das sociedades primitivas, nem as suas sobreviventes, no subsolo de nossa cultura, dos tempos pré-históricos. Elas são as de nossa sociedade atual, de nosso solo político, científico, humano, que nem sempre têm tempo suficiente para se sedimentar completamente para se tornarem tradições imutáveis. E sua importância continua a crescer, em proporção direta com a heterogeneidade e a flutuação dos sistemas unificadores – as ciências, religiões, ideologias oficiais – e com as mudanças que elas devem sofrer para

penetrar a vida cotidiana e se tornar parte da realidade comum. Os meios de comunicação em massa aceleram essa tendência, multiplicaram tais mudanças e aumentaram a necessidade de um elo entre, de uma parte, nossas ciências e crenças gerais puramente abstratas e, de outra parte, nossas atividades concretas como indivíduos sociais (p. 48).

Segundo Campos e Mazzotti (2011), os usuários típicos do ciberespaço frequentam *chats* e grupos de discussão, blogs e *sites* que se referem a um tema específico, unem as informações sem muito critério e constroem o seu conhecimento sobre o assunto. Movimento bastante semelhante ao que é identificado como formador de representações sociais. Afinal, é sabido que o homem comum une as informações que colhe, nos diversos ambientes que frequenta, e a partir das fontes que tem acesso, para estar por dentro do que é novo e que lhe exige compreensão, elabora um conhecimento com características próprias a fim de se comunicar no social (Campos & Mazzotti, 2011; Sá, 2004).

Acreditamos que a importância de se investigar as origens das representações sociais neste contexto está na característica afirmada por Moscovici (2010), de que quanto mais a origem de uma representação for esquecida, mais “fossilizada” (p.41) ela se torna, duradoura e inflexível a mudanças. Segundo o autor, uma vez criadas as representações possuem certa autonomia, e em contato com outras representações podem gerar novas, ao passo que fazem morrer outras. Logo, ao buscar compreender uma representação a partir daquela ou daquelas nas quais ela foi baseada, seguiremos rumo à investigação das implicações que tais representações promovem socialmente. Afinal, representações sociais são conhecimento de caráter prático, oferecem elementos tanto para a comunicação quanto para a ação diante de um objeto, compreendem o comportamento e a prática de um grupo, não apenas a ideia estática de um objeto na mente das pessoas (Vala, 2004; Wagner, 2000). Esta característica híbrida mostra que as representações sociais, além de expressivas – já que demarcam a identidade dos grupos e direcionam a elaboração dos estereótipos referentes às demais representações sociais – são também prescritivas, pois oferecem os elementos que nortearão a leitura das situações, o julgamento e a decisão de quais serão as ações desejáveis, as condutas adequadas bem como as intoleráveis (Campos & Mazzotti, 2011).

Tendo em vista a importância do ambiente virtual e de como a TRS pode contribuir para a análise dessas comunicações, nesta pesquisa, apresentada no formato de dois artigos, investigaremos, no primeiro estudo, as representações sociais do MHPN com enfoque nos

dois processos fundamentais para sua formação: a objetivação e a ancoragem (Moscovici, 1961/2012; Trindade, Santos, & Arruda, 2014). Segundo Vala (2004) o estudo da objetivação consiste em identificar a seleção, de um contexto mais amplo de conhecimentos, dos elementos que dão sentido a uma representação, as relações entre esses elementos e as formas que ele assume quando se torna naturalizado. Por outro lado, o estudo dos processos de ancoragem busca compreender as âncoras que sustentam uma representação e que dessa forma, modelam os seus conteúdos semânticos.

Nesse caminho, o segundo estudo dará prosseguimento à análise dos processos de ancoragem da representação social enfatizando os sistemas de comunicação utilizados em sua produção e seus efeitos sobre os significados que a compõem. Ordaz e Vala (2000) esclarecem que uma representação social sempre se ancora em um dos três sistemas de comunicação propostos por Moscovici (1961/2012): difusão, propagação e a propaganda. Em cada um deles ela toma uma característica específica, adequando seu conteúdo ao público que se pretende alcançar. Vala (2004) prossegue e afirma que para se alcançar os significados atribuídos ao objeto no processo de ancoragem é necessário que se faça a investigação dos efeitos desses sistemas de comunicação em que a representação foi produzida.

Ordaz & Vala (2000) entendem que os sistemas de comunicação são modos das relações sociais, e nesse sentido orientam o caminho em que o conteúdo novo se torna familiar em uma representação social. Para os autores:

Os processos de comunicação estão na gênese das representações sociais. Estas são desenhadas na comunicação interpessoal, intergrupar e na comunicação social; são criadas para comunicar e no ato de comunicar. Esta perspectiva impõe então que se olhe para a comunicação no quadro dos processos de ancoragem das representações sociais. Pelo menos no caso da mídia, os sistemas que organizam a relação entre fonte e os receptores impõem conteúdos específicos às mensagens, formatam-nas até o nível morfológico de forma diferente e suscitam diferentes estratégias de objetivação (p.110).

Para realizar esse processo investigativo tomamos por nossa fonte de dados os relatos de parto publicados no espaço virtual por organizações que compõem o Movimento. Os relatos de parto são textos escritos por mulheres adeptas do MHPN, que narram sua experiência de parturição. Ao utilizar esse material textual, reafirmamos o caráter social da linguagem que nos permite conhecer, através de análise apropriada, o contexto em que é concebida, bem

como a rede social em que seus produtores estão inseridos. A proposta de uma pesquisa documental neste caso implica tratar de documentos que não foram produzidos pela indução de um pesquisador com o fim de atender a um questionamento científico. Dessa forma, o material pode ser considerado natural, sendo fruto de interações sociais que independem de uma estrutura de pesquisa (Camargo, 2005; Souza & Menandro, 2007).

Apesar da pluralidade quanto às fontes que a pesquisa qualitativa pode acessar (imagens, vídeos, falas, textos), os materiais textuais têm sido o dado qualitativo mais utilizado. Mesmo nas diferentes maneiras em que se é possível coletar os dados (questionários, entrevistas, grupos de discussões), o material verbal logo textual, tem sido o resultado (Justo & Camargo, 2014). Seguindo o curso das pesquisas qualitativas com material textual, nos basearemos nas proposições de Souza e Menandro (2007) quanto às etapas necessárias à pesquisa documental: a localização do material documental, a seleção dos elementos relevantes para a investigação, a organização das informações selecionadas e a interpretação para construção de inferências. A seguir, apresentaremos o desenvolvimento das três primeiras etapas, visto que os resultados alcançados no processo de análise e inferências serão abordados nos artigos que compõem este estudo.

2.2 Delineamentos metodológicos

Entre as organizações que se identificam como adeptas do ideário da humanização do parto optamos por selecionar aquelas que recorrentemente são citadas como relevantes nos estudos sobre o MHPN (Carneiro, 2011; Diniz, 2005; Rattner, 2009; Tornquist, 2004). Dentre essas, selecionamos aquelas que em seu espaço virtual (blogs ou sites) compartilham, dentre outros tipos de materiais, os relatos de parto. São elas: GAMA – Grupo de apoio à maternidade ativa⁴ (SP), Amigas do Parto⁵ (SP), Parto do Princípio⁶ (SP), Núcleo Bem Nascer⁷ (MG), Cais

⁴ O grupo GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa) no estado de São Paulo oferece cursos para gestantes, formação de doulas e atendimento pré-natal.

⁵ A “Amigas do Parto” é uma ONG que possui como principais atividades: difundir informações sobre a humanização, queixas e relatos de parto além de contribuir na mobilização de mulheres adeptas à causa.

⁶ O grupo “Parto do Princípio” se estabeleceu virtualmente e conta com sede na cidade de São Paulo, congrega usuárias de planos de saúde de vários estados do Brasil e pleiteou perante o Ministério Público o direito ao parto normal e humanizado também na saúde suplementar.

⁷ A ONG “Bem Nascer” de Belo Horizonte, desde 2011 busca informar, apoiar e orientar as gestantes e companheiros na gestação e no período pós-parto e é parceira do movimento “BH pelo parto normal”.

do Parto⁸ (PE). Os relatos foram coletados dos sites ou blogs de cada organização entre o mês de Agosto e Outubro de 2016, e selecionados para a formação do *corpus* de pesquisa.

Os relatos de parto estão disponibilizados nos sites/blogs das organizações, em seções nomeadas “Relatos de Parto”, “Depoimentos” ou “Histórias de Parto”. Como se trata de uma escrita livre, narrativa, os textos quase nunca informam a idade das parturientes, a data em que o parto ocorreu, ou mesmo quando o material foi publicado no espaço virtual em que se encontra. Por esse motivo, não foi possível utilizar esse tipo de variável para compor nossas análises. Para que o critério de homogeneidade, necessário ao delineamento de um *corpus*, fosse contemplado, retiramos as imagens que compõem os relatos. Assim, eles foram analisados, exclusivamente, por seus elementos textuais como orientam Bauer e Aarts (2002).

Tendo em vista que os processos de categorização social são importantes para a formação das representações sociais, retomamos as considerações de Vala (2004) que ressalta como as categorias e grupos sociais, com que os indivíduos se identificam, são ocasião para a criação, transformação e aprendizagem das representações sociais. De forma que, as representações sociais podem ser consideradas manifestações dos processos de categorização social.

Pereira (2011) explica que a categorização social é um processo em que se busca decidir se uma representação mental (categoria) se ajusta a um determinado estímulo (comportamentos e ações de uma pessoa). Uma vez processada, deixa-se de perceber uma pessoa como indivíduo simplesmente que passa a ser qualificado como parte de um grupo com características próprias, compartilhadas e que lhes diferenciam de outros grupos. Dessa forma, “a categorização dispara um conjunto de conteúdos intelectuais, emocionais e afetivos a cada um dos membros da categoria” (p. 132).

Como sinaliza Bardin (2009) teorias que implicam em visões de mundo balizadas por categorias mantém íntima ligação com técnicas de análise de conteúdo, pois supõem um mundo com certa regularidade, que permite agrupar e classificar elementos da realidade social. Nesse sentido, este trabalho emprega o uso da análise lexical que, privilegia os significantes empregados na comunicação. Efetivada com o auxílio de software, a análise lexical se mostra bastante adequada aos nossos objetivos tendo em vista que se trata de uma

⁸ A “Cais do Parto”, que atua desde 1991 em Pernambuco, apoia fortemente o trabalho das parteiras tradicionais

modalidade de análise de conteúdo firmada portando, nos princípios de categorização social (Bardin, 2009; Camargo, 2005).

Camargo e Justo (2013) constataam que o uso *softwares* para análise de dados textuais é cada vez mais constante em estudos na área de Ciências Humanas e Sociais, principalmente naqueles em que o *corpus* a ser analisado é bastante volumoso. No Brasil, desde 1990 alguns softwares são utilizados para análises de texto como Ethnograph, Nudist, Atlas TI, Tri Deux Mots, SPAD, Evocation e Similitude. Esses utilizavam a palavra como unidade de análise. Em 1998, foi introduzido no Brasil o software Alceste (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), que inovou as características do campo “pois possibilitou que se recuperasse o contexto em que as palavras ocorriam” (p. 515). O Alceste tornou possível um tipo específico de análise: a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD além da análise lexical oferece contextos (classes lexicais) que demonstram um vocabulário específico e os seguimentos de texto que apresentam esse vocabulário.

Em quatro etapas, o programa organiza e classifica os segmentos de texto de acordo com a semelhança do vocabulário destes, oferecendo classes compostas de palavras típicas (que indicam elementos de RS) e segmentos de textos característicos dessas classes, os quais indicam a significação desses elementos (Silveira, Camargo, & Crepaldi, 2010, p.3)

A análise computadorizada das coocorrências promovida pelo Alceste supõe que a ocorrência de duas palavras juntas tenha significado semântico (Bauer, 2002). A partir da identificação daquelas palavras que aparecem juntas nas frases e que, também, são repetidas maior número de vezes, é possível deduzir o sentido das frases. O software realiza esta investigação da distribuição do vocabulário em um texto, seja ele um texto escrito ou transcrições de texto. O Alceste faz uma combinação de métodos estatísticos diversos como segmentação, classificação hierárquica e análise de correspondência, que utiliza para gerar uma classificação hierárquica descendente. A análise empreendida pelo Alceste baseia-se na ideia de que modos de pensar produzem formas específicas de falar e usam vocabulário próprio. Assim, busca-se distinguir as diferentes classes de palavras que indicam diferentes discursos a respeito de um tema (Kronberger & Wagner, 2002).

Procuramos manter o foco temático de nosso estudo incluindo no *corpus* apenas os relatos escritos pelo grupo social formado pelas mulheres adeptas da humanização que tiveram seus

partos realizados no Brasil e que contaram com assistência profissional, seja hospitalar, domiciliar ou em casas de parto. Logo, relatos escritos por pais, avós, profissionais da saúde, de partos realizados no exterior ou desassistidos, não foram analisados. Os relatos de parto publicados em mais de uma dessas plataformas virtuais foram incluídos apenas uma vez no *corpus*. Dessa forma 152 relatos de parto foram submetidos à análise lexical do software Alceste.

Para a formatação do *corpus* de pesquisa, adequado aos parâmetros de análise do software Alceste, os textos foram reunidos em um só arquivo. Então, foram delineadas linhas de comando com características úteis para a análise desta pesquisa, que identifiquem cada relato de parto. Assim, no *corpus*, cada relato é precedido por uma linha de comando, sinalizando que se trata de um texto específico (unidade de contexto), como mostra o exemplo abaixo:

```
**** *org_1 *est_3 *par_1 *loc_1 *rel_1
```

As linhas de comando, também chamadas de linhas de asteriscos, estabeleceram os seguintes critérios de diferenciação: “org” mostra qual a organização publiciza o relato de parto; “est” se refere ao estado da federação em que a organização está situada; “par” revela a via do parto, se vaginal ou abdominal; “loc” mostra o local em que o parto ocorreu se em uma instituição ou em domicílio; “rel” é a numeração atribuída ao relato.

O quadro abaixo mostra os códigos utilizados nas linhas de comando e suas descrições, exceto pelo código “rel” que possui grande variação numérica:

Código	Descrição
*org_1	Amigas do Parto
*org_2	Cais do Parto
*org_3	Grupo de apoio à maternidade ativa
*org_4	Núcleo Bem Nascer
*org_5	Parto do Princípio
*est_1	Minas Gerais
*est_2	Pernambuco

*est_3	São Paulo
*par_1	Parto vaginal
*par_2	Parto abdominal
*loc_1	Instituição
*loc_2	Domicílio

Quadro 1: Códigos utilizados nas linhas de comando e suas descrições.

Justo e Camargo (2014) afirmam que o uso de softwares para análises lexicais é bastante produtivo em estudos sobre representações sociais, visto que as classes elaboradas pela CHD podem indicar teorias ou conhecimentos do senso comum sobre um objeto, ou aspectos de uma mesma representação. Compreendemos que o uso do software não é o método em si. Utilizando-o como uma ferramenta cabe ao pesquisador explorar o material de texto, interpretar os resultados que ele lhe apresentará. Por mais que os dados sejam analisados em modelos estatísticos sofisticados, eles por si só não bastam, é preciso que a interpretação do pesquisador os faça “falar” (Camargo & Justo, 2013; Justo & Camargo, 2014).

Nos estudos que serão expostos nos capítulos seguintes, buscaremos expor os resultados obtidos pela análise lexical de nosso *corpus* de pesquisa em diálogo com a Teoria das Representações Sociais. Dessa forma, pretende-se ampliar a compreensão a respeito do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, elucidando algumas das representações sociais compartilhadas pelo grupo que se forma em torno desta demanda. Afinal, como Moscovici (2010) afirma, as representações são criadas por grupos e pessoas no decorrer de sua comunicação e cooperação e a psicologia social é a disciplina mais apta para seu estudo, tanto de suas origens quanto de seus impactos. Por fim, pretendemos contribuir, com o diálogo e conhecimentos construídos na tríade: Teoria das Representações Sociais, espaço virtual, e análise de dados com auxílio de software.

3 Artigo 1

Meu parto, minhas regras: a construção de saberes nos relatos de mulheres adeptas da humanização.

Resumo

Com repercussão reconhecida, o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento busca transformar as práticas de atenção à saúde do parto e do nascimento resgatando o protagonismo da mulher na parturição. A internet tem sido uma ferramenta eficaz para divulgação dos princípios da humanização do parto. Os relatos de parto, publicizados em sites de organizações que compõem o Movimento, são escritos pelas adeptas que experimentaram o parto e exercem papel de destaque entre as formas de divulgação do ideário da humanização. O *corpus* dessa pesquisa é composto por 152 relatos de parto que foram submetidos à análise com auxílio do software Alceste. Os dados foram interpretados a partir da Teoria das Representações Sociais com foco nos processos de sociogênese desse conhecimento: objetivação e ancoragem. Os resultados mostram que a representação social de parto compartilhada pelo Movimento indica que se trata de um evento natural, acessível a todas as mulheres que desejarem e para ele se prepararem. Nota-se também o afastamento de significantes negativos, dessa forma a dor é apresentada como elemento constitutivo da experiência, manejável e gratificante. Identifica-se a supremacia dos preceitos da humanização quanto ao atendimento, ao lugar da mulher e da criança na cena, muito mais do que uma doutrina quanto a via de parto ideal, apesar de ser claro o incentivo ao parto normal por se tratar da via mais natural. Destaca-se, por fim, a percepção de que a representação de parto diz respeito muito mais à gestante do que a criança, buscando resgatar o domínio feminino sobre esse evento.

Palavras-chave: Representação social; Relato de parto; Humanização do parto.

My childbirth, my rules: the construction of knowledge in the reports of women adherents of humanization.

Abstract

With recognized repercussion, the Humanization of Birth Movement seeks to transform the childbirth assistance rescuing the role of women in parturition. The internet has been an effective tool for disseminating the principles of the humanization of birth. The reports of childbirth published on the websites of organizations that integrate the Movement are written by supporters who have experienced childbirth themselves and play a prominent role in disseminating the ideology of humanization. The corpus of this research is composed of 152 childbirth reports, which were submitted to analysis with the help of the Alceste software. The data were interpreted according to the Theory of Social Representations focusing on the sociogenesis processes of this knowledge: objectification and anchoring. The results show that the social representation of childbirth shared by the Movement indicates that it is a natural event accessible to all women who desire and prepare for it. It is also noted the removal of negative signifiers in a way that pain is presented as a constituent element of the experience, manageable and rewarding. It identifies the supremacy of the precepts of humanization regarding care, the place of the woman and the child in the scene, much more than a doctrine regarding the ideal way of delivery, although the incentive for vaginal birth is clear since it is the most natural way. Finally, stands out the perception that the childbirth representation is much more related to the pregnant woman than the child, seeking to rescue the female dominion over this event.

Keywords: Social representation; Childbirth reports; Birth humanization.

Ao longo da história a Psicologia tem contribuído para legitimar cientificamente a hegemonia de grupos dominantes. No que diz respeito às concepções de maternidade e paternidade, Trindade (1998) identifica que os estudos em psicologia e psicanálise colaboraram para a instauração da ideologia do instinto e do sacrifício materno. De forma que, os modelos tradicionais de maternidade e paternidade engendrados baseiam-se em constatações biológicas sendo, portanto imutáveis em suas diferenciações e hierarquia que, permanecem influenciando as concepções contemporâneas desses dois papéis sociais.

O campo da psicologia social, por sua vez, têm tradicionalmente se dedicado à compreensão de aspectos da vida humana enquanto construções sociais. D. C. Oliveira (2014) destaca trabalhos clássicos como os de Claudine Herzlich (1969), Chombart de Lauwe (1979), Denise Jodelet (1989) e Uwe Flick (1992) como exemplo de investigações sobre as noções de saúde, doença, infância e loucura que, nessa perspectiva, não se resumem a eventos biológicos, mas possuem caráter cultural, social, afetivo e histórico.

Nesse sentido, compreendemos que a gravidez tem seus significados firmados na experiência social (Paim, 1998). Semelhantemente tomamos o parto como “evento produzido pela e na cultura” (p.64), conforme aponta Tornquist (2004). Para a autora, enquanto fenômeno humano, o parto conjuga dimensões biológicas e simbólicas a um só tempo. É um ritual de passagem que aciona mudanças corporais, mas também familiares e, em maior abrangência, sociais. Dessa maneira, as mulheres, ao longo da história, passaram pela experiência de dar à luz de formas as mais diversas, de acordo com o contexto histórico e cultural em que se inseriam e participavam, bem como, de suas experiências pessoais.

Os estudos de Del Priore (2009) sobre a condição feminina no Brasil colônia, mostram que a vida sexual, restrita ao contexto do matrimônio, tratava-se de uma prática cujo único fim era a procriação, fazendo da reprodução, por conseguinte, o dever absoluto das esposas. Assim, a gestação era regulada por prescrições feitas em grande medida pela Igreja, para a qual o parto era um momento de dor e sofrimento, capaz de redimir o gênero feminino que cometera o pecado original. A partir de tal provação as mulheres, então redimidas, tais como as santas, poderiam exercer a sublime tarefa da maternidade.

Del Priore (2009) relata como o parto era claramente um momento de pânico e angústia para as mulheres. Antecediam-lhe cuidados que buscavam torná-lo menos penoso ou arriscado e vigorava o ideário de fragilidade do feto que, debilmente atado ao ventre, deveria ser protegido para que não se desprendesse. Assim, as sugestões para os primeiros meses de gravidez incluíam repouso, não saltar ou andar a cavalo. A alimentação, vestuário, vida sexual e tantos outros aspectos da vida eram regulados de forma a controlar a gestação, por demais misteriosa, e, assim, constituir melhores condições para a ocasião do parto. Havia, por exemplo, a indicação de que se evitasse alimentos amargos como o alho e a cebola e de que se desse prioridade aos alimentos suaves e doces. Solidão ou noites de trovões e terremotos

seriam prejudiciais, assim como as roupas justas e apertadas que comprimiriam o ventre. Já nos últimos meses de gravidez, a gestante deveria cumprir exercícios que pudessem facilitar o nascimento do bebê. O parto era compreendido como o momento em que o pequeno ser gerado não mais se satisfazia com a nutrição fornecida pelo sangue da mãe e, assim, buscava sair do ventre para alcançar nutrição mais consistente. Nesse sentido, a parturiente ocupava a posição passiva, enquanto ao feto atribuía-se à atividade necessária ao parto (Del Priore, 2009).

Ainda segundo Del Priore (2009), o parto era tratado como um momento de vivência e resgate da individualidade feminina, os gestos e práticas que ali eram realizados revelam a construção de uma “cultura feminina” (p.218). Assim, nessa “cultura feminina” de assistência ao parto, as ações eram carregadas de profundos significados, seja na participação de outras mulheres, na devoção e no exercício religioso, na superstição e no uso de recursos domésticos ou médicos, que eram todos entrelaçados com os objetivos de salvar a vida das mães e seus bebês.

A essa assistência leiga à saúde, predominante no período colonial, Carneiro (2011) denomina “saber-curar religioso” (p. 26). Praticadas pelas mulheres, as técnicas de cura advinham de uma amálgama composta pelos saberes indígenas, africanos e portugueses, concomitante aos locais tidos como milagrosos e as entidades cultuadas em favor da cura. Para os partos difíceis recorrer-se-ia à Santa Margarida e à Nossa Senhora do Bom Parto (Carneiro, 2001; Del Priore, 2009).

Nesse cenário, as parteiras ocupavam uma posição de privilégio na assistência às parturientes e a essas mulheres era atribuído grande prestígio, pois haviam experimentado a gravidez e o puerpério e pela idade já não mais podiam conceber (Del Priore, 2009). Logo, pelo arcabouço de experiência pessoal as parteiras eram tomadas como “zeladoras dos costumes femininos que se grupavam em torno da ideia de proteção da mãe e da criança” (Del Priore, 2009, p. 225). O parto e o nascimento disparavam a transmissão prática e oral dos conhecimentos das parteiras e das mulheres em um cuidado mútuo, uma espécie de solidariedade diante da dor que era comum a todas elas enquanto mulher, gênero reservado à dor e à missão de dar à luz (Del Priore, 2009).

Ao longo dos anos houve certa permanência dessas características do atendimento ao parto e ao nascimento, até que mudanças no sistema começam a acontecer a partir do ano de 1822

quando a corte portuguesa chega ao Brasil, implantando com maior afinco o projeto civilizador na colônia (Tornquist, 2004). O objetivo era introduzir costumes europeus nos modos de vida da família e da saúde. De fato, o século XIX pode ser identificado como o momento histórico de grandes projetos de mudança implementados pelo Estado. Os higienistas ocuparam papel de destaque em sua missão de civilizar a população. A família passou a ser alvo de normatizações, através de diversas instituições, para, enfim, alcançar o padrão moderno. Deu-se, então, uma crescente valorização dos filhos e a perda de poder de decisão dos chefes de família em função da superioridade reivindicada pela medicina (Rocha-Coutinho, 1994; Tornquist, 2004).

Carneiro (2001) explica que, de maneira geral, a passagem da cura leiga rumo a uma medicina científica foi um fenômeno de caráter social e, também, político. A sociedade demonstrou relutância à categoria médica, que iniciou um verdadeiro combate às demais práticas de cura, tomadas como não científicas, magia oculta e charlatanismo. No âmbito do parto, as parteiras e suas práticas de assistência também foram alvo de acusações e perseguições, nesse caso não apenas pela classe médica, mas também pela Igreja e autoridades civis que passaram a atribuir às parteiras a responsabilidade pelas altas taxas de mortalidade materno-infantil. Em especial para a Igreja, as parteiras representavam também uma ameaça no nível espiritual, com suas rezas, sugestões de condutas espirituais e benzendo as mulheres e bebês. Eram consideradas, portanto, bruxas e executoras de magia (Carneiro, 2011; Gonçalves, 2014; A. C. Nascimento, 2013).

Aos poucos estabelecida, a assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, compreendia o sofrimento no parto como pena divina pelo pecado original. Diniz (2005) afirma que qualquer tipo de procedimento que aliviasse os riscos e sofrimento do parto era dificultado e até mesmo tomado como ilegal. A obstetrícia médica por sua vez, adentra esse cenário propagando uma preocupação humanitária e assume para si a missão de resgatar as mulheres, oferecendo uma parturição sem dor. A mulher deixa de ocupar o lugar de culpada, para se tornar a vítima da violência que o parto representa.

O parto, agora vislumbrado como patológico, simboliza riscos e danos os mais diversos (A.C. Nascimento, 2013). Diniz (2005) relata que, segundo o pensamento da época “A maternidade se inauguraria com a violência física e sexual da passagem da criança pelos genitais: uma espécie de estupro invertido” (p.628). Para a autora, a obstetrícia cirúrgica masculina ao

oferecer sua solidariedade humanitária e científica, reivindica também a superioridade sobre os saberes femininos quanto a parturição, sejam eles leigos ou cultos. Para livrar as mulheres de tamanho horror, a obstetrícia médica passa a oferecer, através de sedação, um “apagamento” da experiência (Diniz, 2005, p. 628), que se deu com pequenas diferenciações ao longo das décadas do século 20. Mulheres de classe média e alta do mundo industrializado davam à luz inconscientes, sob sedação total. Após várias décadas de prevalência dessa assistência instrumental e com sedação completa, os níveis de morbimortalidade materna e perinatal passaram a ser considerados inaceitáveis. Assim, formas mais seguras de anestesia foram desenvolvidas e administradas durante as várias etapas do parto. Aos poucos a hospitalização foi se concretizando como padrão de assistência das áreas urbanas e, na metade do século XX, já estava instalada em muitos países, não sem resistência.

Com a criação das faculdades de medicina e a primeira maternidade, na Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro, as enfermarias permaneceram por muito tempo vazias, uma vez que as mulheres temiam a febre puerperal e atribuíam ao contexto hospitalar sua disseminação. Além disso, havia a vergonha de exporem seus corpos nus no momento do parto e o medo da inexperiência dos médicos e do risco de morte. Uma saída se apresentava numa espécie de “híbrido de medicina erudita e de saber curar” (Carneiro, 2011, p. 30). Assim, os saberes médicos perpassavam a sociedade, mas um grupo considerável de mulheres prosseguia dando a luz em casa, assessoradas por outras mulheres, e recorriam aos médicos quando orientadas pelo conhecimento leigo das parteiras (Carneiro, 2011; Gonçalves, 2014; A. C. Nascimento, 2013; Tornquist, 2004).

A partir da leitura de diversos autores que estudam esse período histórico, Carneiro (2011) elabora reflexões que revelam uma teia de práticas discursivas que contribuíram para a transformação do parto em evento hospitalar médico, como a de modernização do país e da medicina científica, a da dor e dos perigos do parir, o medo da ruptura perineal, o ideal da mulher que é mãe e dona de casa, a do mito do amor materno, da criança como riqueza nacional e do parto como estado de vulnerabilidade. A esse emaranhado soma-se o desenvolvimento de instrumentos como o bisturi, pinças, tesouras, fórceps, antibióticos e analgesia, que contribuíram para a consolidação da ideia de que, institucionalizadas as mulheres estariam mais seguras, amparadas pelo conhecimento técnico científico e especializado. Ainda assim, no Brasil o movimento de migração do parto, passando do contexto domiciliar, assistido por parteiras, para o contexto hospitalar e para as mãos médicas

foi uma mudança que aconteceu vagarosamente ao longo das décadas. De fato, os partos brasileiros migraram efetivamente para o hospital apenas por volta da década de 1950 (A.C. Nascimento, 2013; Carneiro, 2011).

Também nesse período, críticas internas ao próprio campo médico começam a tomar forma. Da obstetrícia destaca-se a proposta do método psicofilático do *Parto sem Dor* do francês Fernand Lamaze. Como ele, outros médicos demonstravam sua preocupação com a excessiva intervenção de médicos e enfermeiras sobre o corpo das mulheres. Criticavam a separação do bebê de sua mãe e a alimentação artificial, buscavam recuperar o protagonismo das mulheres no parto como aquelas que possuem condições inatas, desde que educadas para tal, de experimentar o parto de maneira menos perturbadora (Torquinst, 2004).

Compreendido como corrente contracultural e vanguardista no meio da obstetrícia, o *Parto sem Dor* pode ser considerado o antecessor de tantas outras propostas e ideários de transformação da assistência ao parto que se seguiram em diversos países (Diniz, 2005; Carneiro, 2011; Tornquist, 2004). Dentre esses, destacamos o chamado Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN), que segundo Tornquist (2004) pode ser identificado no Brasil desde os anos de 1980.

O MHPN baseia-se nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as práticas de assistência ao parto e ao nascimento. No documento a OMS incentiva o parto vaginal, o aleitamento materno no pós-parto imediato, alojamento conjunto da mãe e bebê, presença do pai ou outro acompanhante, dá preferência à atuação das enfermeiras obstétricas no cuidado do parto normal e estimula a inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde das regiões em que a assistência hospitalar não está presente. A OMS sugere que a rotina hospitalar seja modificada, eliminando os procedimentos tidos como desnecessários e invasivos, que colocam em risco a saúde da gestante e da criança, como por exemplo, a prática da episiotomia⁹ e os partos cirúrgicos eletivos, que deverão ser utilizados apenas em casos de necessidade comprovada, não sendo necessária sua total abolição. Tais medidas, chamadas humanizadoras, buscam subverter a ordem do atendimento à saúde, tida como medicalizada, artificial e violenta, em favor das intervenções biomecânicas, consideradas mais adequadas à

⁹ Incisão que é feita no períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto.

fisiologia do parto por serem mais naturais e menos agressivas (Silveira, Camargo, & Crepaldi, 2010; Carneiro, 2011; Tornquist, 2002).

Segundo as investigações de Tornquist (2004) o Movimento entende que a assistência médica da atualidade oferece às mulheres um parto tecnologizado, pautado na rapidez, controle, planejamento e racionalização. Elementos que em conjunto têm tornado o atendimento violento, para a gestante e o bebê. A proposta do MHPN é que, com as mudanças propostas, se dê maior ênfase à criança, que irá dividir o protagonismo da cena com a mulher. Desse modo, o controle do parto deixaria as mãos médicas para ser assumido pela mulher, permitindo que a intuição feminina e seus saberes ancestrais se sobreponham à técnica.

Destacamos aqui a pesquisa *Nascer no Brasil*¹⁰ que desponta como o maior e mais completo levantamento feito em nível nacional sobre o cenário de parturição no país. A coleta de dados realizada entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, entrevistou 23.894 mulheres em hospitais públicos, privados e mistos¹¹ de todos os estados brasileiros. Dentre os objetivos da pesquisa buscou-se estimar as diferentes intervenções obstétricas, em especial a cirurgia cesariana. A *Nascer no Brasil* concluiu que 52% dos partos ocorrem através da cirurgia cesariana no país. No setor privado esse número chega a 88%, enquanto que no setor público 46% dos partos são cirúrgicos. Segundo a pesquisa, estes índices significam aumento dos riscos para a saúde do bebê e da mãe que, perde a chance de ser protagonista do nascimento de seus filhos além de gerar um aumento desnecessário dos gastos públicos com a saúde visto que, 80% de todos os partos realizados são custeados pelo SUS, enquanto os demais 20% são financiados por planos de saúde ou investimento particular. A pesquisa também se referencia nas as orientações da OMS, que orienta uma média em torno de 15% dos partos cirúrgicos por país. Deve-se ressaltar que, dentre as gestantes que passaram pelo parto vaginal, apenas 5% experimentaram o atendimento de acordo com as orientações da OMS, ou seja, a maior parte das mulheres ao realizar o parto vaginal são submetidas ao tratamento dito “medicalizado” em que ocorrem excessivas intervenções (Fiocruz, 2014).

Algumas estudiosas da humanização, como Diniz (2004) e Carneiro (2011), acreditam que a conveniência e segurança do profissional de saúde, o pagamento pela cesárea, a esterilização

¹⁰ Fundação Oswaldo Cruz (2014). Sumário Executivo Temático. *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*. Recuperado em 23 de setembro de 2016, em http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf.

¹¹ Maternidades privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde.

cirúrgica, o medo do parto normal, de sofrer lesões perineais¹², da dor do parto e a convicção de que o parto vaginal na verdade é mais arriscado, são fatores importantes que aceleram o crescimento das taxas de cesárea no Brasil. Segundo Carneiro (2011), o alto número de cesarianas realizadas no país faz com que o Brasil desponte como recordista mundial de partos abdominais por ano, em contrapartida parece ser também a população que mais tem reagido a essa situação, através das propostas de humanização do parto e do nascimento.

Cabe destacar, conforme apontam Diniz (2005) e Carneiro (2011), que o termo humanização é polissêmico, cabendo nele práticas, papéis e posicionamentos políticos diversos. Para Tornquist (2002) a expressão reserva em si a ideia de ser humano liberto da cultura e da história, vistas como constrangimentos e não como fenômenos tipicamente humanos, dos quais não se pode escapar. Segundo Carneiro (2011) nas comunicações do MHPN, natural aparece com frequência como sinônimo de humanizado, ao mesmo tempo em que pode significar noções de pureza, essência, aquilo que se opõe a cultura e tecnologia exacerbadas e agressivas, enquanto humanizado caracteriza o parto em que os desejos da mulher são respeitados. A rigor, um parto pode ser natural e ainda assim não humanizado, se for o caso em que as decisões e desejos da parturiente não foram respeitados. É o que acontece, por exemplo, com as mulheres que, durante o trabalho de parto normal, pedem por analgesia e não são atendidas. Essas experimentam um parto natural, sem intervenções, mas não humanizado. Ocorre que, no dinamismo das interlocuções, os dois termos quase sempre são utilizados enquanto sinônimos.

Em suas apreensões sobre o MHPN, Carneiro (2011) entende que, seja o parto normal ou cesariano, para ser humanizado faz-se necessário o rompimento da sequência de procedimentos de rotina no atendimento tradicional a saúde da parturiente e da criança, que seriam invasivos e em sua maioria desnecessários. Assim, a prática da tricotomia (raspagem dos pêlos pubianos), do enema (lavagem intestinal), aplicação de ocitocina (hormônio sintético para acelerar as contrações), a amniotomia (ruptura não natural da bolsa amniótica), a epidural (anestesia) e a episiotomia são repudiadas, pois seriam procedimentos que, um a um, geram a necessidade dos demais disparando um efeito cascata. Por exemplo, ao receber o hormônio sintético a dor da parturiente aumenta levando ao uso da analgesia. A autora (2011) afirma que o pano de fundo para todas essas demandas é o pressuposto de que o parto vai

¹² Lesão na musculatura entre a vagina e o ânus.

muito além de um evento biológico localizado no corpo, o parto é um “acontecimento psíquico, emocional, pessoal, familiar, social e cultural, quando não também sexual e espiritual” (p.19).

Para Carneiro (2011), é baseado nessa perspectiva que o ideário da humanização do parto reprova fortemente alguns dos procedimentos que afetam de maneira direta o recém-nascido, como a separação da mãe e do bebê logo após o nascimento, o uso da vitamina K e do nitrato de prata nos olhos e a alimentação artificial. A autora ressalta que, para além dos procedimentos, critica-se também a normatização sobre o corpo feminino com prescrições que não teriam validade científica comprovada como a imposição do jejum, da posição deitada de costas para parir, da constante escuta dos batimentos fetais, da solidão no trabalho de parto e a proibição do caminhar ou de qualquer outro método (que não a anestesia) para o alívio da dor.

Ao investigar os fundamentos do ideário do parto humanizado, Tornquist (2002) destaca como principais eixos as noções de natureza e a ideia de que a humanização do parto e do nascimento são meios de valorização das mulheres. A autora verifica nas ações do Movimento uma verdadeira “pedagogia do parto” (p.489) que acontece principalmente através dos grupos de apoio ou de preparo. Esses se baseiam na ideia de que a mulheres, ao longo do processo civilizatório ou, mais especificamente, na atualidade, perderam a capacidade de parir por terem abandonado a prática em favor da cesárea e, por isso, é preciso “reeducar o corpo” a dar à luz (Tornquist, 2004, p. 131). A pedagogia do parto está firmada na noção de uma universalidade do comportamento humano, do que é o feminino. Ainda segundo a autora, resgatar os saberes e poderes femininos que o processo civilizatório sobrepôs seria uma forma de “empoderamento” (Tornquist, 2002, p. 489). Ocorre que todos esses valores, que se busca reaver, se referem à natureza biológica feminina, ou seja, sua sexualidade, capacidade reprodutiva e instinto maternal.

Tornquist (2002) aponta que o apelo à categoria Natureza, tão presente no ideário, valoriza a noção de fisiologia humana e do parto em detrimento da medicina tecnologicizada que transformara o parto, antes simples e sadio, em algo complexo e patológico. Para a autora, essa crítica ao modelo tecnocrático e a busca por um estilo de vida mais natural aproxima o Movimento do ideário ecologista como se pode perceber nas associações feitas entre parto e ecologia, o modo de vida indígena e os cuidados com o meio ambiente. E alerta que, para

além da importância política da recuperação dos saberes e poderes femininos no campo da parturição, é necessário cautela quanto aos desdobramentos do discurso da humanização nos aspectos em que, mesmo que de maneira resignificada, reproduz noções de instinto materno e de natureza.

O ideário do parto humanizado apresenta também o atravessamento de heranças orientais, utilizando esse imaginário como a representação da unidade entre o físico e o espiritual, a mente e o corpo. Tem-se uma espécie de “antropologia do parto” (Tornquist, 2002, p.488) em que a forma ocidental de dar à luz é inferior às utilizadas em outras culturas. A busca pela integralidade oriental entre mente e corpo revela-se, dentre outras formas, na valorização da “medicina alternativa”, no enaltecimento do caráter ritualístico do parto e na afirmação de uma noção de instinto humano universal. Há, também, traços de uma espécie de espiritualismo em que se entrelaçam dois importantes elementos do ideário: a valorização dos laços afetivos e a linguagem das emoções. Assim, mesmo que os meios de comunicação do Movimento tenham se transformado ao longo dos anos, mantêm-se o foco na importância das subjetividades (Carneiro, 2011; Tornquist, 2002, 2004)

A proposta de um parto humanizado parece ir além da mudança nos procedimentos ou no relacionamento entre pacientes e profissionais e diz respeito também a uma “estética do parto” (Tornquist, 2002, p.490). Os elementos que compõem o ideal de beleza no Movimento podem ser percebidos nos materiais produzidos pelas organizações que o compõem seja em livros, CDs, folhetos, cartilhas ou vídeos. Essa estética se apresenta de forma ainda mais intensa na no uso de imagens e sons da natureza, pinturas e desenhos de gestantes, mulheres dando à luz e amamentando seus filhos. Para Tornquist (2002) os cartazes e materiais contendo essas imagens, buscam familiarizar o público com esse momento que é considerado o ponto crucial na história de vida de uma mulher, sugerindo uma ligação estreita “entre a forma de nascer e o comportamento ulterior das pessoas (*humanizar o nascimento é garantir o Futuro do Planeta*), o que reforça e imprime ares de normatividade a um modelo ideal de parir” (p.490, grifos do autor).

Carneiro (2011) compreende que o MHPN é um novo modelo de ação social, em que os delineamentos clássicos de movimento social não se aplicam na totalidade, visto que não possui mobilização regional, estadual ou nacional estruturada. Já Tornquist (2004) considera que o MHPN é sim um movimento social, com características específicas, como seu caráter

urbano que caminha em paralelo às ações no espaço rural, sua composição majoritariamente de pessoas de camadas médias urbanas, profissionalizadas e escolarizadas, com pós-graduação e trabalhadores da saúde e de universidades. De toda forma, as autoras apontam a enorme expansão do Movimento, que trabalha através de redes de atores espalhados por todo o território brasileiro, militando por uma causa comum. Essa estrutura é sinal da dinamicidade intensa, que lhe é própria, e que se efetiva na medida em que a internet se apresenta como a principal ferramenta do seu ativismo.

O ambiente virtual é local de rico contato e troca de informações entre as adeptas de vários estados do país. Além de livros, vídeos, trabalhos científicos, sites e blogs há também as listas de discussão (listas de e-mail temáticas) como a pioneira “Parto Natural”, “Materna”, “Parto Nosso”, “Parto Humanizado - RS”, e a “Gestar Bem Interior - SP”, para citar alguns exemplos (Gonçalves, 2014; Marques, 2013; Medeiros, 2014; Rattner, 2009).

As listas de discussão podem ser consideradas como um dos ramos de ação do Movimento, que tem a ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento) como elemento fundamental de sua estruturação. Instituída em 1993 como uma organização da sociedade civil, a ReHuNa declara basear-se nas recomendações da OMS para o parto e nascimento e na medicina baseada em evidências (MBE) para promover e reivindicar as práticas de atendimento humanizado a partir do protagonismo da mulher e da unidade mãe/bebê (Rattner, Santos, Lessa & Diniz, 2010). Dentre os vários integrantes, (entre organizações, instituições, profissionais e adeptas (os)) apontaremos, a seguir, algumas das organizações que os estudos sobre o tema destacam por sua reconhecida colaboração para a estruturação do MHPN.

A “Amigas do Parto”¹³ criada em 2001 como uma lista de discussão, alcançou importância no MHPN ao difundir informações sobre a humanização, queixas e relatos de parto além de contribuir na mobilização de mulheres adeptas à causa. Essa organização não governamental (ONG) vem contribuindo para a formação de opinião, além de disponibilizar materiais como teses e artigos que reafirmam os valores do parto humanizado. O grupo “Parto do Princípio”¹⁴ se estabeleceu virtualmente e conta com sede na cidade de São Paulo, congrega usuárias de planos de saúde de vários estados do Brasil e pleiteou perante o Ministério Público o direito

¹³ Para mais, ver www.amigasdoparto.org.br

¹⁴ Para mais, ver www.partodoprincipio.org.br

ao parto normal e humanizado também na saúde suplementar. O grupo GAMA¹⁵ (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa) no estado de São Paulo oferece cursos para gestantes, formação de doulas e atendimento pré-natal. A Associação Nacional de Doulas¹⁶ (ANDO)¹⁷ também possui papel relevante na militância pela humanização do parto e nascimento (Carneiro, 2011; Rattner, 2009).

De maneira mais localizada territorialmente, as organizações, citadas a seguir, têm sido de grande importância. A “Cais do Parto”¹⁸, que atua desde 1991 em Pernambuco, apoia fortemente o trabalho das parteiras tradicionais. Assim como ela, o “Grupo Curumim”¹⁹ é referência no estado desde 1989 (Diniz, 2005; Rattner, 2009; Rattner *et. al*, 2010; Tornquist, 2004). Mais recentemente, a ONG “Bem Nascer”²⁰ de Belo Horizonte, desde 2011 busca informar, apoiar e orientar as gestantes e companheiros na gestação e no período pós-parto. Além disso, a organização é parceira do movimento “BH pelo parto normal” (Rattner, 2009; Rattner *et. al*, 2010).

Comum a todas essas organizações é a prática de divulgar em suas plataformas online as experiências de parto além de outros temas relacionados como maternidade e amamentação. O anseio de comunicar as vivências de parto foi percebido por Carneiro (2011) em sua etnografia em grupos de preparo do parto humanizado. A autora surpreendeu-se com o enorme desejo das adeptas em relatar suas experiências, compartilhar de maneira pública aquilo que há de tão íntimo e privado, seja para uma roda de mulheres, para um blog ou em uma entrevista para pesquisa acadêmica. O salto parece ser de um parto domiciliar, particular, à ampla publicidade do evento. Para a autora, as adeptas do parto humanizado querem que as mulheres saibam que é possível dar à luz de outras maneiras, querem mostrar que mesmo já tendo vivenciado uma cesárea conseguiram parir, se sentiram poderosas ao concretizar o parto dentro dos valores que acreditam, desejam divulgar os ideais do parto humanizado, ou simplesmente sentiram o impulso de escrever. Elementos esses que podem elucidar possíveis motivos para tal exposição. O fato é que a escrita dos relatos de parto se efetivou como uma

¹⁵ Para mais, ver www.maternidadeativa.com.br

¹⁶ A palavra grega doula é utilizada desde o início da década de 1990, e refere-se as mulheres que oferecem apoio continuado a outras mulheres, seus companheiros e outros familiares, antes durante a após o parto, através de conforto físico, emocional e cognitivo.

¹⁷ Para mais, ver www.doulas.org.br

¹⁸ Para mais, ver www.caisdoparto.blogspot.com.br

¹⁹ Para mais, ver www.grupocurumim.org.br

²⁰ Para mais, ver www.bemnascer.org.br

das ferramentas de divulgação dos valores da humanização, em especial no espaço virtual, grande palco do ativismo do Movimento.

3.1 A contribuição da Psicologia Social para a compreensão da construção de saberes sociais sobre a saúde

O ideário de humanização que, realidade latente que tem mobilizado grupos sociais, é uma demanda que parte da sociedade civil e tem se transformado em problema de Estado e de saúde pública (Carneiro, 2011). Conferências internacionais²¹, Projetos de Lei²², campanhas e programas de diretrizes nacionais para a assistência à saúde²³ são alguns exemplos da propagação dos princípios de humanização do parto e do nascimento no Brasil (Diniz, 2005; A. C. Nascimento, 2013; Rattner, 2009; Rattner *et. al*, 2010). Nesse cenário de expansão, multiplicam-se os blogs e sites que encontram nos relatos de parto uma ferramenta de divulgação dos princípios do ideário, a partir da experiência concreta de mulheres comuns (Marques, 2013; Gonçalves, 2014).

Neste estudo, propomos uma análise desses depoimentos a partir da Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici em sua obra inaugural de 1961 (Moscovici, 1961/2012). Moscovici lança questionamentos sobre como uma teoria científica é apropriada, transformada e utilizada pelo homem comum e como se constrói um mundo significativo. Vala (2004) prossegue com o pensamento afirmando que as representações sociais se alimentam não apenas das teorias científicas, mas também de elementos culturais fortes, ideologias estruturadas e comunicações cotidianas, ampliando, assim, o cenário em que se torna possível vislumbrar investigações a partir da teoria das representações sociais.

Uma característica fundamental das representações sociais é que elas se estabelecem na disseminação do conhecimento científico na vida social e no movimento em que esse é construído, apropriado e transformado no senso comum (Moscovici, 1961/2012; Campos & Mazzotti, 2011; Trindade, Santos, & Arruda, 2014). Porém, há de se considerar certa fluidez

²¹ Conferencia Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento é realizada desde o ano de 2000 (Carneiro, 2011; Rattner *et. al*, 2010). A IV e mais recente edição foi realizada no ano de 2016.

²² Lei federal 11.108, publicada em 7 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no atendimento do SUS (Rattner *et. al*, 2010).

²³ A campanha “Xô Episio”, contra a episiotomia e pelo parto normal e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) são apenas dois exemplos das ações promovidas pelo Ministério da Saúde em consonância com os princípios da humanização (Carneiro, 2011; Diniz, 2005; Rattner, 2009).

nesta perspectiva, afinal as representações²⁴ que importavam aos estudos de Moscovici (2010) são as da sociedade atual, que nem sempre têm tempo de se tornarem imutáveis, mas que, apesar disso, demonstram uma importância crescente e coerente com as flutuações da contemporaneidade cada vez mais acentuadas pelos meios de comunicação em massa.

De fato, a representação social é um processo social de comunicação e discurso, além de ser também um atributo individual. Assim, as representações são um tipo de conhecimento possível de ser acessado no sujeito, apesar de ser compartilhado (Wagner, 2000). Nessa perspectiva, compreendemos que os relatos de parto, escritos de maneira particular, narrando experiências singulares, reservam em si o conhecimento compartilhado por esse grupo.

Nossa proposta é efetuar um estudo que possa contribuir para compreensão de concepções historicamente construídas e culturalmente consolidadas quanto ao evento do parto. Entendemos que a investigação de como o parto é significado e incorporado nas discussões e práticas do MHPN pode contribuir tanto para a compreensão do ideário da humanização, que se insere no quadro de parturição do país, quanto para mudança de práticas sociais importantes no cenário atual. Por isso, a partir dessa atividade de comunicação específica que é a escrita e publicação dos relatos de parto, focaremos nossa análise nos dois processos fundamentais para a formação de uma representação social: a objetivação e a ancoragem (Moscovici, 2012; Trindade, Santos, & Arruda, 2014).

No processo de objetivação busca-se simplificar o conhecimento para que aquilo que é abstrato se torne concreto. Assim, privilegiam-se algumas informações em detrimento das outras. Nessa nova forma, o conhecimento deixa de pertencer ao universo original e passa a ser associado ao conhecimento que já é familiar a um sujeito ou a um grupo. A esse processo de incorporação do novo conhecimento dá-se o nome de ancoragem. Através dela o indivíduo pode assimilar o objeto da representação ao seu sistema de valores, classificando-o de acordo com os vínculos passa a ter nessa nova inserção social. Pode-se dizer que um novo objeto é ancorado quando passa pelo ajustamento da objetivação e então é inserido em um sistema de

²⁴ A Teoria das Representações Sociais elaborada por Moscovici possui relação com o pensamento de Émile Durkheim, que atribuiu à Psicologia o estudo das representações individuais e à Sociologia o estudo das representações coletivas. Moscovici ao investigar as representações sociais, as compreende de maneira menos estática que as representações coletivas de Durkheim, e atribui à Psicologia Social a tarefa de estudá-las visto que é a disciplina mais bem equipada para tal (Moscovici, 2010)

categorias já existentes (Moscovici, 2010, 1961/2012; Trindade, Santos, & Arruda, 2014; Vala, 2004,).

Os processos de pensamento, ancoragem e objetivação, utilizam da memória e de conclusões prévias para o difícil processo de transformar o não-familiar em familiar. Enquanto a ancoragem mantém a memória em movimento classificando e rotulando objetos de acordo com seu sistema prévio, a objetivação extrai da memória elementos que tornarão o novo algo concreto, capaz de dialogar com o que já é conhecido (Moscovici, 2010).

Enquanto não nomeados, os objetos soam como uma ameaça ao grupo, algo inexistente e que gera resistência. A ancoragem classifica, dá nome às coisas, incluindo e alocando o novo na “matriz de identidade” de nossa cultura (Moscovici, 2010, p. 66). Assim, conforme afirma Moscovici (2010): “a representação é, fundamentalmente, um sistema de classificação e de denotação, de alocação de categorias e nomes.” (p. 62). Quando categorizamos não o fazemos de maneira neutra. Na verdade estamos avaliando, rotulando, pois o alocamos em paradigmas anteriores a ele ao qual atribuímos positividade ou negatividade.

Acessamos a Teoria das Representações Sociais por entender que ela nos fundamenta de maneira eficaz no intuito de compreender de que forma o parto tem sido significado pelo MHPN, tendo em vista que esse conhecimento implica diretamente na prática de parturição incentivada e efetivada. Percebe-se que, ao longo do desenvolvimento do Movimento, o incentivo tomou forma de militância (Rattner *et. al*, 2010) e, mais recentemente, de ciberativismo (Medeiros, 2014). Dessa forma, como vimos anteriormente, a demanda antes privada tem alcançado cada vez mais as dimensões da saúde pública (Carneiro, 2011), o que aponta para sua importância enquanto objeto de pesquisa. Por fim, entendemos que elucidar como mulheres, que aderiram ao ideário da humanização do parto e compõem um grupo tão significativo em nossa sociedade, entendem e lidam com o parto, é de alguma forma contribuir para o esclarecimento de um dos pontos fundamentais para a construção da identidade feminina, em que a maternidade permanece-se figurando como elemento constitutivo (Rocha-Coutinho, 2009; Trindade & Enumo, 2001).

3.2 Procedimentos metodológicos

No desenvolvimento das pesquisas em psicologia social, os materiais documentais, produzidos em diversos contextos e por diferentes indivíduos, passaram a ser compreendidos como representações compreensíveis do mundo, permitindo a investigação de como ele é percebido e descrito (Menandro & Nascimento, 2007). Ao analisar os relatos de parto produzidos por adeptas do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento reafirmamos o caráter social da linguagem que nos permite conhecer, através de análise apropriada, o contexto em que é concebida bem como a rede de significados em que seus produtores estão inseridos (Menandro & Nascimento, 2007).

Souza & Menandro (2007) apontam como uma característica interessante da pesquisa documental o fato de que ela trata de documentos que não foram produzidos pela indução de um pesquisador com o fim de atender a um questionamento científico. Dessa forma, o material pode ser considerado natural, sendo fruto de interações sociais que independem de uma estrutura de pesquisa (Camargo, 2005).

Para efeito de nossas análises selecionamos, dentre as organizações citadas em trabalhos acadêmicos como importantes para a estruturação do MHPN, aquelas que em seu espaço virtual (blogs ou sites) compartilham, dentre outros tipos de materiais, os relatos de parto. São elas: GAMA – Grupo de apoio à maternidade ativa (SP), Amigas do Parto (SP), Parto do Princípio (SP), Núcleo Bem Nascer (MG) e Cais do Parto (PE). Os relatos foram coletados dos sites ou blogs de cada organização entre o mês de Agosto e Outubro de 2016, e selecionados para a formação do *corpus* de pesquisa.

Os relatos de parto estão disponibilizados nos sites/blogs das organizações, em seções nomeadas “Relatos de Parto”, “Depoimentos” ou “Histórias de Parto”. Como se trata de uma escrita livre, narrativa, os textos quase nunca informam a idade das parturientes, a data em que o parto ocorreu, ou mesmo quando o material foi publicado no espaço digital em que se encontra. Por esse motivo, não foi possível utilizar esse tipo de variável para compor nossas análises. Conforme Bauer & Aarts (2002) orientam, buscamos contemplar o critério de homogeneidade, necessário ao delineamento de um *corpus*, para tanto retiramos as imagens que compõem os relatos. Assim, eles foram analisados, exclusivamente, por seus elementos textuais. Foram incluídos no *corpus* apenas os relatos escritos pelas parturientes, de partos

realizados no Brasil e que contaram com assistência profissional, seja hospitalar, domiciliar ou em casas de parto. Logo, relatos escritos por pais, avós, profissionais da saúde, ou relatos de partos realizados no exterior ou desassistidos, não foram analisados. Os relatos de parto publicados em mais de uma dessas plataformas virtuais foram incluídos apenas uma vez no *corpus*. Assim, restritos ao crivo desse recorte, 152 relatos de parto foram submetidos à análise lexical com auxílio do software Alceste.

Adequado para o trabalho com corpus volumoso (Kronberger & Wagner, 2002; Camargo, 2005), como o desta pesquisa, o software Alceste (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto) foi criado em 1979 por Max Reinert, para investigar a distribuição do vocabulário em um texto. Utilizado em nossa análise de dados o programa além de permitir uma análise lexical, oferece também indícios de contexto (classes lexicais) pelos seguimentos de texto que partilham um mesmo vocabulário. Nesse sentido, privilegamos os resultados da análise de Classificação Hierárquica Descendente gerada pelo software, que serão discutidos a partir de elementos da Teoria das Representações Sociais.

3.3 Resultados

O *corpus* de pesquisa formado por 152 UCI (unidades de contexto inicial)²⁵, correspondente ao número de relatos de parto selecionados para a análise, foi dividido pelo software Alceste em 6206 UCE (unidade de contexto elementar)²⁶. Dentre essas, a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) analisou 4760, resultando em um aproveitamento de 76,70% do *corpus*. A partir das UCE consideradas, o *corpus* foi dividido em 7 classes (ver Figura 1) que se diferenciam e se complementam. Cada uma dessas classes dispõe palavras plenas e UCEs de maior qui-quadrado (dados que serão apresentados ao longo do texto)²⁷. Esses elementos em conjunção com os referenciais teóricos acerca do fenômeno investigado foram o fundamento para a nomeação das classes como exposto a seguir. Assinalamos também que, na análise realizada pelo Alceste, as variáveis utilizadas para a descrição das UCIs não foram expressivas para a compreensão dos dados.

²⁵ Unidade de contexto inicial é uma divisão feita pelo pesquisador no *corpus* de pesquisa, permitindo ao software identificar cada uma das unidades textuais. Neste caso, 152 relatos de parto foram apresentados ao programa como 152 UCIs diferentes.

²⁶ Unidade de contexto elementar é a divisão que o software gera a partir de sua análise. Trata-se de segmentos de texto que ilustram o uso de um vocabulário específico.

²⁷ Destacamos que o fato da palavra “pai” não aparecer como um termo de qui-quadrado relevante no corpus se dá pela característica de escrita dos relatos analisados em que, na maior parte das vezes, as mulheres se referem à figura paterna pelo nome próprio e não pelo termo “pai”.

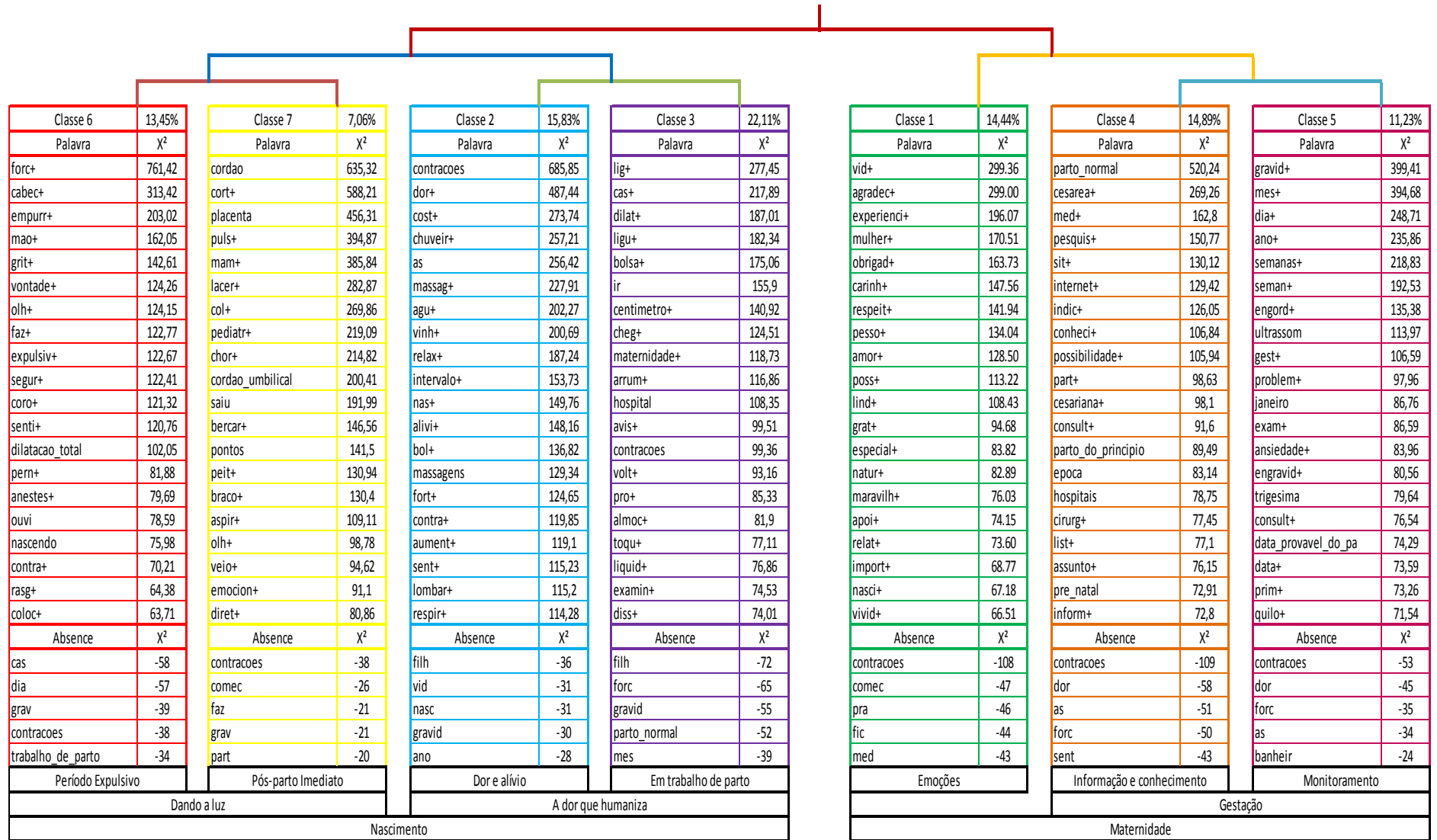


Figura 1: Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente, Relatos de Parto.

Prosseguindo a leitura da esquerda para a direita, a Classe 6 no dendrograma, que corresponde a 13,45% do *corpus*, denominamos *Período Expulsivo*²⁸ pois, expressa a intensidade dessa etapa do parto, em termos de sua realidade concreta. As palavras de maior qui-quadrado sinalizam o momento de saída do bebê e revelam uma parturiente ativa e consciente dos movimentos que compõem a cena. Em meio à força, empurrões e gritos, ela olha, sente, segura e toca, como pode-se perceber na UCE transcrita abaixo:

Unidade textual nº 2728 X2 = 33: so #preciso #deixar preparada. entao #senti mais um #puxo e #empurrei. #coloquei #a #mao e #senti #a #cabecinha #dele. #eu: #vai #nascer! #a c acabava de voltar para o quarto, tentou #colocar #a luva, mas #nao deu tempo. mais um #puxo e saiu #a #cabecinha #dele, estourou #a bolsa, #a claudia tirou duas circulares e tentou #ajeitar #a saida dos #ombros.

Bem ao lado, a Classe 7 - *Pós-parto Imediato* (7,06%) é a de menor expressão no *corpus* e traz maior número de palavras que fazem referência à criança, agora já nascida. Seu choro, o colo e a primeira mamada entram em cena. A pulsação do cordão umbilical que é cortado, a placenta que precisa ser expelida, a constatação da laceração perineal, demonstram os cuidados que são valorizados nestes primeiros instantes da criança no mundo. Em meio à concretude do nascimento e a demanda por cuidados com a criança, a relação mãe-bebê começa a despontar:

Unidade textual nº 3668 X2 = 62: #e ha quem diga que #circular #e impedimento para parto_normal que dira natural! #foi cansativo, dolorido mas compensador, logico! #ela #veio #logo pros #meus #bracos #mamar #e ficou um tempao comigo, #o daniel #cortou #o #cordao depois-que #parou de #pulsar, a #placenta nasceu #e #so bem #depois #ela #foi pra #sala #ao-lado acompanhada do #pai para medir #pesar, etc.

As classes *Período Expulsivo* e *Pós-parto Imediato* mantêm uma relação de proximidade que denominamos *Dando à Luz*. Ambas expressam elementos que materializam o momento do parto propriamente dito.

Em seguida, na Classe 2 (15,83%) - *Dor e Alívio*, podemos ver como, em meio ao desenrolar da cena de parto, a dor e a inevitabilidade das contrações são contempladas. Apropriadas de modo específico, esses conteúdos são apresentados em paralelo às formas alternativas de

²⁸ Período Expulsivo é o nome dado à fase do parto normal estabelecida entre o momento em que a dilatação do canal vaginal está completa até a total expulsão do bebê pelo processo de contração.

alívio incentivadas pelo Movimento. Nesse momento o foco é a parturiente e à assistência prestada diante de seu sofrimento, como mostra o trecho abaixo:

Unidade textual 4959 n° = 37: a #luana chega e logo me coloca para subir e descer #as escadas do predio, #rebolar #na #bola_suica e #massagens e #mais #massagens. #a-tarde se #passa, a #dor #ficou #muito #mais #forte. #hora da #agua #quentinha do #chuveiro. que #alivio! nao #saio daqui #debaixo dessa #agua #quentinha por #nada.

Ao lado, a Classe 3 (22,11%) chamada *Em trabalho de parto*, narra a etapa em que a parturiente percebe os primeiros sinais que caracterizam o trabalho de parto. Trata-se de um momento em que a expectativa e a ansiedade se efetivam. Tem-se então a busca pela assistência profissional, seja mediante o deslocamento da parturiente ou da equipe em direção a ela. Termos relativos à experiência (filho, grávida), ou mesmo quanto ao tipo de parto (parto_normal) perdem espaço para aqueles que dizem respeito à mensuração dos sinais corporais e as ações tomadas a partir deles.

Unidade textual 2295 n° = 31: ela #disse #para o #paulo #avisar na portaria a sua #chegada, assim ela pouparia tempo e foi ai que o #paulo comecou a ficar preocupado. ela #chegou muito rapido e #fez o exame_de_toque que #constatava 7 #centimetros, quase 8 #centimetros de #dilatacao. minha #doula #chegou a cogitar o parto em #casa, mas preferi #ir #para o #hospital, #ja-que o #doutor #jorge_kuhn #estava de sobreaviso.

As classes *Dor e alívio* e *Em trabalho de parto* se conectam na relação que denominamos *A dor que humaniza*, mediante a constatação de que a dor é incorporada como elemento estruturante da experiência de parto, visto que é própria do processo fisiológico. As dores e contrações são os primeiros sinais que avisam a gestante sobre o parto. A forma como a parturiente e a equipe profissional lidarão com esses e outros elementos corporais serão fatores que, em conjunto, caracterizarão o parto como humanizado ou não, independente da via pela qual há de se concretizar.

Chamamos a atenção para a relação que se estabelece entre os conjuntos de classe *Dando a luz* e *A dor que humaniza*, a qual chamamos *Nascimento*. Assim, revela-se a proximidade das etapas de trabalho de parto e os procedimentos de alívio da dor que conduzirão a gestante ao período expulsivo e ao pós-parto imediato.

No conjunto à direita do gráfico, *Emoções* - Classe 1, corresponde a 14,44% e expressa os sentimentos e significados associados à experiência da parturição. Aspectos relacionados à dor ou ao atendimento médico perdem espaço diante das afirmações perante a vida e a experiência de ser mulher. Assim, as palavras de maior representatividade são: vida, agradecer, experiência, mulher, obrigada. São inúmeras as expressões de gratidão em agradecimentos feitos ao companheiro, família e profissionais que assistiram à parturiente. De alguma forma, busca-se contemplar todos aqueles que se envolveram na concretização do parto, que é tomado como momento de gerar vida e de afirmação do ser mulher como o trecho a seguir exemplifica.

Unidade textual 4521 n^o = 59: foi muito emocionante #nunca mais esquecerei aquele dia foi transformador passar #por #essa #experiencia jose nasceu #cercado #por muito #amor. so #tenho a #agradecer a #deus #pela #oportunidade que me foi dada #trazer um #filho #ao #mundo e #maravilhoso. #ao meu #marido #companheiro e #sereno que no comeco foi meio durao mais com um pouco de informacao se #entregou de corpo e #alma nesse #sonho #comigo.

Nomeamos a Classe 4 (14,89% do *corpus*) *Informação e Conhecimento*. Sua característica prevalente é a pesquisa e investigação sobre o parto, que implica na elaboração das escolhas a seu respeito. As palavras pesquisa, site, internet e indicação, mostram o caminho percorrido pelas gestantes rumo a decisão sobre o tipo de parto que desejam. No dendrograma é notável que o significativo parto_normal é o de maior prevalência, apesar disso os tipos de parto, se cesariano ou normal, estão estabelecidos dentro da mesma classe mostrando que, nessa busca as vias de parto são cogitadas e aparecem como possibilidades, até que a escolha se formalize. O trecho a seguir é uma amostra de como ocorre esse processo.

Unidade textual 2269 n^o = 47: #sorte #que me #interessei #pelo #assunto e #um mundo novo foi #se escancarando a minha frente. #li #livros, #pesquisei #sites, #descobri o #gama, grupo_de_apoio a maternidade_ativa, fiz #cursos, #conheci a minha doula, a querida #que me #acompanhou no #parto, e com tudo #isso, minha cabeça #se abriu #definitivamente para o #parto_normal.

Na classe 5 – *Monitoramento*, com 11,23% do *corpus*, os significantes revelam a etapa da gestação. Os parâmetros de mensuração de uma gravidez tais como: meses, semanas, dias, exames e ultrassom, são frequentes e sinalizam tanto o período de sua descoberta e confirmação, quanto do acompanhamento de seu desenvolvimento e saúde ao longo dos meses.

Unidade textual 2652 n° = 44: #tinha #plena #certeza que tudo daria certo. nao #fiz #visita a maternidade alguma, tao pouco #fiz a mala da maternidade. nao #tive vontade. e nao #fiz! so #fizemos uma #ultrassom para saber o #sexo #com 20 #semanas. todos #os meus #exames estavam normais. #engordei #apenas 11 #quilogramas, tenho 1, 71 metros.

As classes *Informação e Conhecimento* e *Monitoramento* mantêm uma relação de proximidade que denominamos *Gestação*, pois ambas se referem ao momento de preparação pré-parto.

Por fim, nomeamos *Maternidade* a relação de proximidade que se estabelece entre o conjunto de classes *Gestação* e a classe *Emoções*, revelando que o período de gestação, com sua característica de monitoramento e de construção de conhecimento sobre o parto, associa-se ao pós-parto em que afloram as emoções e sentimentos diante da concretização da experiência. Dessa forma, como pode-se observar no dendrograma, temos dois grandes conjuntos lexicais: *Nascimento* e *Maternidade*, que se diferenciam e se complementam na estruturação da representação social de parto para o MHPN.

3.4 Discussão

Os resultados apontam que o conjunto lexical de cada classe faz referência a um período específico do parto, contemplando assim estágios desde a gravidez até o pós-parto imediato. Compreendemos que isso ocorre devido à própria estrutura dos relatos analisados, mas pode também trazer indícios da estrutura da representação social de parto que parece se delinear na conjunção dos significados atribuídos a cada uma das etapas. Assim, em uma abordagem cronológica as classes, seguiriam a seguinte sequência: *Informação e conhecimento*, *Monitoramento*, *Em trabalho de parto*, *Dor e Alívio*, *Período Expulsivo*, *Pós-parto Imediato* e *Emoções*.

No que diz respeito aos conteúdos que compõem a representação social em questão, destacamos o papel exercido pela classe *Monitoramento* que representa no dendrograma o lugar do discurso científico, médico e especialista. É ele que mensura e controla a experiência da gravidez e de parto e, também, que lhe atribui valor positivo ou negativo, de saúde ou não. Esse conteúdo parece estar presente também na classe *Informação e Conhecimento*, em uma

versão mais simplificada, que circula na troca de informações entre as adeptas. Identificamos nesse trânsito o movimento de apropriação dos conhecimentos do universo reificado sendo transformado em conhecimento de senso comum, capaz de ser utilizado nas conversações e comunicações do grupo (Moscovici, 1961/2012) como veremos a diante.

Atentos aos dois processos de pensamento: objetivação e ancoragem, pelos quais a representação social é elaborada (Moscovici, 2010, 1961/2012), compreendemos que os dois grandes grupos de classes identificados no dendrograma podem elucidar aspectos sociogênicos da representação em questão. Assim, os conjuntos de classes *Nascimento* e *Maternidade* revelam que os significados atribuídos ao parto, pelas adeptas do MHPN, compreendem tanto a experiência de dar à luz a uma criança, quanto a experiência de maternidade, que já é latente no período de gestação, mas que se efetiva a partir desse evento transformador.

Dessa forma, o conjunto de classes *Nascimento* expressa conteúdos relativos à materialidade da experiência de parto. As palavras plenas, que narram o período expulsivo e de pós-parto imediato, remontam ao processo de objetivação, capaz de tornar real o que antes era apenas ideia (Moscovici, 1961/2012). Assistimos nesse processo conteúdos que, até então, eram abstratos se concretizarem no mundo físico (Moscovici, 2010). Como dito por Moscovici (1961/2012), a partir da objetivação “as ideias não são mais percebidas como produtos da atividade intelectual de alguns espíritos, mas como reflexos de coisas que existem no exterior” (p.101).

Em seguida, a ramificação *Maternidade* nos dá indícios do processo de ancoragem dessa representação social, uma vez que busca alocar o conteúdo estranho e novo em um contexto familiar, reduzindo-o a categorias já conhecidas (Moscovici, 2010). Assim, o arcabouço de conhecimento construído previamente (presentes nas classes *Informação e Conhecimento* e *Monitoramento*) em conjunção com as expectativas e valores pessoais, formam uma espécie de moldura na qual a experiência será incorporada, promovendo emoções de plenitude e satisfação, expressas de maneira especial na classe *Emoções*. A união das três classes (1, 4 e 5) no conjunto *Maternidade*, mostra também a inserção do conhecimento científico na hierarquia de valores do ideário de humanização compartilhado pelas adeptas, afinal, nas ancoragens os grupos sociais transformam o objeto social em instrumento do qual poderão

fazer uso, mediante sua classificação perante as teias sociais já existentes (Moscovici, 1961/2012).

Com relação ao período de pré-parto, representado pela ramificação nominada *Gestação*, destacamos a ausência de referências dos significantes: dor, contrações e força, indicando que no momento de preparação, enquanto a gestação se desenvolve e a preparação para o parto é elaborada, esses elementos não parecem ser cruciais. Em todo caso, confirma-se o que Tornquist (2002, 2004) e Carneiro (2011) apontam quanto ao processo de aprendizagem que a escolha pelo parto humanizado implica, o que é demonstrado de forma especial na classe *Informação e Conhecimento*. Nesse caso, ao contrário de recursos religiosos que pudessem auxiliar no bom desenvolvimento do parto (Del Priore, 2009), tem-se a busca pela apropriação do conhecimento técnico que capacitará a gestante nas suas escolhas e posicionamentos.

Unidade textual 2165 n° = 28: #que decepcao! ate #existia #um #medico partidario do #parto_normal no #convenio, com o-qual me #consultei, mas nao houve empatia. bem, entrei na #lista materna e #fui cada vez me inteirando mais do #assunto, cada vez criando mais conviccao do #tipo de #assistencia #que eu #queria pra mim no comeco a #ideia do #parto sem anestesia me fazia muito #medo,

A busca por informações que possam sustentar a experiência do parto nos remete ao processo de objetivação, pois enquanto elemento novo e misterioso – ao qual a gravidez inevitavelmente conduz –, o parto impõe a necessidade de investigação e construção de conhecimento a seu respeito. Esse conjunto de informações histórica e socialmente construído é que proporcionará conteúdos para o processo de objetivação. Nele, o conhecimento deixa de ser uma informação, um elemento externo às adeptas, e passa a ser um estímulo, importante para a organização do comportamento e de outros conhecimentos (Ordaz & Vala, 2000).

Neste ínterim, aspectos relativos à dor começam a despontar com maior frequência nas classes que compõem a ramificação *Nascimento*, nela trata-se do trabalho de parto e do parto propriamente dito. Na maior parte das vezes esses significantes estão associados a técnicas alternativas para o alívio, como exemplifica a classe *Dor e alívio* nas palavras plenas: massagens, água, bola, chuveiro e outros. Por outro lado, o termo anestesia é identificado apenas no último estágio, representado pela classe *Período Expulsivo*, acompanhado de

negativas que expressam o desagrado perante a ação do profissional da área ou em tom de celebração, pois dela não se fez uso. Conforme já identificado por Silveira, Camargo e Crepaldi (2010) essas mulheres demonstram compreender a dor como componente natural ao processo de parturição e não como elemento a ser expurgado da experiência. Ao nos reportarmos ao desenvolvimento histórico do parto no Brasil, percebemos que na transição de um evento feminino e doméstico ao mundo médico masculino, a dor e o sofrimento foram submetidos a diversas tentativas de silenciamento (Diniz, 2005; Del Priore, 2009). Ao contrário, nessa representação social de parto os elementos que atribuem à dor uma aparência mais leve, algo como um fenômeno que é livre de sofrimento, possível de ser esquecida ou até mesmo resignificada como prazer (Carneiro, 2011), são privilegiados no processo de objetivação que busca naturalizar tal elemento (Moscovici, 1961/2012). Tais conteúdos são então ancorados em significações já estabelecidas historicamente na sociedade em que a dor do parto se torna, de alguma forma, parte do feminino, do ser mulher e, portanto ser mãe (Del Priore, 2009).

Destacamos a classe 6 - *Período Expulsivo* que revela uma parturiente ativa e consciente. As palavras plenas: força, empurrões, gritos, olha, sente, segura e toca, mostram a intensidade desse momento como a participação da mulher. Como vimos, a tradição médica e obstétrica ao longo dos anos atribuiu à mulher o papel de vulnerabilidade, fragilidade e de vítima no que diz respeito ao parto, traços que nesse aspecto continuam a marcar a assistência à saúde (Diniz, 2005). De outro modo, a representação social de parto compartilhada pelas adeptas do Movimento, parece resgatar a perspectiva da mulher em posição vertical, ativa e protagonista do próprio parto. Nesse sentido busca-se retomar a perspectiva histórica do parto como evento íntimo, feminino, e tanto quanto possível, domiciliar (Del Priore, 2009).

Já a classe *Pós-parto Imediato*, dentre as sete classes geradas pela Classificação Hierárquica Descendente, é a que trata com maior propriedade sobre a criança. Por outro lado, é a de menor expressão no *corpus*. Assim, a representação social de parto aparenta estar muito mais vinculada a temas que dizem respeito à mulher do que propriamente à criança. Os conteúdos que remetem às implicações e à participação da criança no momento do parto dão lugar à experiência feminina de dar à luz. A escolha e a militância pela humanização do parto parecem referir-se mais à experiência da mulher enquanto gestante e parturiente do que às implicações dessas práticas sobre a criança. Dado esse que nos aproxima da perspectiva de Carneiro (2011) que, identifica como uma das motivações das adeptas da humanização a

busca pelo enriquecimento da experiência de parturição, que parece valer mais do que qualquer argumentação científica sobre os benefícios ou malefícios das práticas em questão. As adeptas encontram no ideário da humanização espaço para sua personalidade e protagonismo. O que se destaca, portanto é a busca do parto que individualiza, que vai além da dimensão corporal e enxerga ali uma pessoa, como exemplifica o trecho abaixo da classe 4:

Unidade textual 36 n^o = 31: nao demorou muito para-que eu percebesse #que #seria dificilimo #ter o #tipo de #parto #que eu #queria no hospital, #pelo menos nos #hospitais aqui de #sao_paulo! #o-que mais #havia me incomodado durante o #primeiro_parto #era a impessoalidade com a-qual eu #havia #sido tratada, a sensacao de #ter #sido #submetida a #uma #serie de #procedimentos #simplesmente porque e assim-que fazemos;

O conjunto de classes em *Maternidade* também nos mostra que, as etapas que precedem o evento do parto, o monitoramento dos parâmetros de saúde na gravidez e a construção de uma escolha de parto, dizem respeito a expectativas de realização pessoal da mulher e a concretização da maternidade dentro dos parâmetros da humanização. Afinal, nesse ideário o modo como se dá a gestação e o parto são cruciais para a vida posterior da criança e para o tipo de mãe que se pretende ser (Tornquist, 2002). A busca pela informação e toda espécie de recurso para a concretização do parto como almejado, parece estar vinculada a essa preocupação quanto a forma de nascimento que será oferecida à criança. O balanço entre o protagonismo da mulher e da criança é sutil, pois, as ações em nome da autonomia feminina e do respeito ao ser mulher, estão ligados ao bem estar da criança, mas também a intensos sentimentos de satisfação pessoal e plenitude existencial.

Nossas apreensões sobre os elementos que compõem representação social de parto também corroboram com as apreensões de Carneiro (2011), para quem as adeptas da humanização não exprimem uma regra sobre qual é o melhor parto, mas sim que cada mulher tem o seu próprio parto. Não obtivemos uma clara distinção de valor entre as vias ou locais em que os partos ocorrem, tanto que os significantes cesárea e parto_normal aparecem juntos na mesma classe (*Informação e conhecimento*), e a frequência das variáveis relativas ao local de parto não foram significativas para a análise. Apesar de ser claro o incentivo ao parto normal, nos relatos das adeptas a construção de um discurso pautado nos princípios da humanização parece sobrepor-se a dicotomização ou vilanização dos partos abdominais.

Assim, a representação social de parto expressa nos relatos de parto analisados apontam para a significação do parto enquanto evento que compõe a experiência do ser mulher. Tomado como fenômeno natural da experiência feminina ele deixa de ser ameaçador ou perigoso e se mostra como acessível a todas as mulheres, conquanto se amoldem às indicações do ideário. O movimento então parece ao longo de sua atuação social ter consolidado um discurso efetivo entre suas adeptas, mulheres que encontram na divulgação de seus relatos maneiras, não apenas de difundir este ideário, mas uma forma de militância ativa que reforça a valorização positiva de suas vivências e que assim pretende fazer novamente das mulheres as protagonistas dessa experiência.

3.5 Considerações finais

A Teoria das Representações Sociais tem como objetivo descobrir como é possível aos indivíduos construir um mundo estável mesmo diante da incontestável diversidade e imprevisibilidade de indivíduos, atitudes, fenômenos que o mundo apresenta (Moscovici, 2010). Nesse sentido, este estudo exploratório documental buscou elucidar alguns dos significados circulantes entre as adeptas do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, que lhes permitem imprimir à experiência de parto estabilidade suficiente para o comunicarem entre si e perante ele se posicionarem.

Relembramos que segundo Moscovici (2010) a representação social é “um sistema de classificação e de denotação, de alocação de categorias e nomes.” (p. 62). Assim, quando categorizamos não o fazemos de maneira neutra. Na verdade estamos avaliando, rotulando, pois alocamos o objeto em paradigmas anteriores a ele, ao qual atribuímos positividade ou negatividade. Em nossas análises, percebemos o parto ser categorizado positivamente enquanto evento natural, fisiológico e acessível a todas as mulheres, conquanto que, para isso, se empenhem.

Na difícil tarefa de tornar familiar a chegada de uma criança ao mundo que torna a mulher uma mãe, pretere-se elementos que geram temor como a dor e contrações em favor de conteúdos que exaltem a experiência feminina nesse processo. De fato, as emoções positivas perpassam todos os estágios da parturição e encharcam esse evento de significações que reafirmam o feminino.

A partir dos resultados alcançados neste estudo sobre as ancoragens da representação de parto, entendemos que os sistemas de comunicação utilizados para a divulgação do ideário da humanização são aspecto de análise importante das representações sociais negociadas pelo grupo. Devido às limitações inerentes a este estudo, entendemos que este aspecto deve ser abarcado em ocasião oportuna.

Por fim, reafirmamos que a escolha da teoria das Representações Sociais e do formato do estudo, que escolhemos para abordar o fenômeno, é uma das possibilidades metodológicas possíveis para o estudo do MHPN. Nesse sentido, outros estudos que se debruçam sobre o ideário da humanização do parto poderão enriquecer sua compreensão apresentando dimensões diversas.

4 Artigo 2

“Nascer sorrindo ou nascer sofrendo”: a comunicação do ideário de humanização nos relatos de parto.

Resumo

Neste estudo, investigamos os relatos de parto escritos por adeptas do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento no Brasil. Baseados na Teoria das Representações Sociais, analisamos como os princípios que pautam o ideário da humanização do parto são comunicados nesses textos publicizados no espaço virtual pelos sites de organizações que compõem o Movimento. Os 152 relatos de parto, selecionados para a composição do *corpus* desta pesquisa, foram submetidos à análise lexical do software Alceste. Os dados foram analisados com ênfase nos sistemas de comunicação propostos por Serge Moscovici enquanto dinâmicas que imprimem características específicas ao conteúdo das representações sociais, de acordo com o enunciador e o público alvo. Assim, identificamos nos relatos das adeptas o uso do sistema de propagação e de propaganda que dão forma à representação social de parto para esse grupo. Dessa forma, concluímos que, no uso do sistema de propagação, os relatos buscam construir um discurso coeso em torno da parturição que seja coerente com o ideário da humanização, preenchendo as lacunas do conhecimento prévio das mulheres sobre o assunto. Ainda mais frequente é o uso do sistema de propaganda que, para além da re-significação desse evento, busca a efetivação do comportamento do parto dentro dos parâmetros da humanização.

Palavras-chave: Representação social; Espaço virtual; Humanização do parto.

“To be born smiling or to be born suffering”: the communication of the ideology of the humanization in the reports of childbirth.

Abstract

In this study, we investigate reports of childbirth written by supporters of the Humanization of Birth Movement in Brazil. Based on the Theory of Social Representations, we analyze how the principles that guide the ideology of the humanization of childbirth are communicated in these texts publicized in virtual space by the websites of organizations which integrate the Movement. The 152 childbirth reports selected for the composition of the corpus of this research were submitted to the Alceste software lexical analysis. The data were analyzed with emphasis on the communicational systems proposed by Serge Moscovici as dynamics that imprint specific characteristics to the content of the social representations according to the enunciator and the target public. Thus, we identify in the adepts' reports the use of the propagation and advertising system that shapes the social representation of childbirth for this group. In this manner, we conclude that, by using the propagation system, the reports seek to construct a coherent discourse around the parturition that is coherent with the ideology of humanization filling the gaps of the of the women's previous knowledge on the subject. Even more frequent is the use of the advertising system which, in addition to the re-signification of this event, seeks to ensure the performance of childbirth behavior within the parameters of humanization.

Keywords: Social Representation; virtual environment; birth humanization.

Desde a década de 1950, têm sido elaboradas em diversos países, demandas pela modificação no modelo de assistência ao parto e ao nascimento (Diniz, 2005). Diniz (2005) relata que a insatisfação com a “hospitalização do parto” (p. 628), já estabelecida na primeira metade do século XX, se manifestou ao longo dos anos em propostas como a do *parto sem dor* na Europa, o método Dick-Read do *parto sem medo* e o método de Lamaze e Leboyer para o *parto sem violência*. No Brasil, as demandas em torno dessa temática se coadunaram na figura do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) que, segundo

Tornquist (2002, 2004), pode ser identificado no país por volta do ano de 1980. Para Silveira, Camargo & Crepaldi (2010) o Movimento se estabelece diante da constatação de que o uso de tecnologia tem causado mais danos do que benefícios à saúde das mulheres e crianças.

Tornquist (2004) assevera que o MHPN entende que a assistência médica da atualidade oferece às mulheres um parto tecnologizado, pautado na rapidez, controle, planejamento e racionalização. Elementos que, em conjunto, têm tornado o atendimento violento para a gestante e para o bebê. A proposta, então, é que se desloque o protagonismo da cena do parto, de modo que se dê maior ênfase à criança e a mulher. Assim, o controle deixaria as mãos médicas para ser assumido pela gestante, permitindo que a intuição feminina e seus saberes ancestrais se sobreponham à técnica. Segundo a autora, trata-se de um movimento social em plena expansão que revela características específicas, trabalhando através de redes de atores, espalhados por todo o território brasileiro, que militam por uma causa comum e que tem na internet a principal ferramenta do seu ativismo.

Ressaltamos a proposição de Gohn (2011), para quem os movimentos sociais são “ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas” (p. 335). Para a autora o fato de serem fontes de inovação e geradores de saber coloca os movimentos sociais em íntima relação com a educação, seja no contato direto com instituições educacionais ou no seio do próprio movimento, no “caráter educativo de suas ações” (p. 333).

Compreendemos que, ao falar sobre o MHPN, é indispensável que se traga à tona a organização da sociedade civil que foi elemento crucial para a estruturação: a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, a Rehuna (Marques, 2013; Rattner, Santos, Lessa & Diniz, 2010; Tornquist, 2004). O documento fundador da Rehuna, a Carta de Campinas é, segundo Tornquist (2004), fonte de informação sobre os princípios que regem o Movimento de maneira geral. Segundo a autora, a carta relata o entendimento do ideário da humanização sobre as condições a que mulheres e crianças são submetidas no momento do parto. Dessa

forma, o documento cita as altas taxas de cesáreas no Brasil²⁹ e a forma como se tornou procedimento padrão e rotineiro do atendimento.

Na Carta de Campinas, a medicalização do parto não diz respeito apenas ao abuso das cirurgias cesáreas, mas também a todos os procedimentos e constrangimentos a que as mulheres são submetidas de maneira violenta. Assim, convoca as mulheres a assumirem o protagonismo nas questões de saúde reprodutiva, considerando o nascimento de seus filhos como momento em que sua identidade feminina não pode ser sufocada pela medicalização do evento. Dessa forma, os principais objetivos que compõem o ideário da humanização do parto são: mostrar os riscos das práticas obstétricas demasiadamente intervencionistas, resgatar o nascimento como evento de cunho existencial e social que reflete em repercussões ao longo da vida, humanizar as práticas e posturas no parto e nascimento para revalorizá-los, incentivar o aumento da autonomia das mulheres para decidirem sobre seus corpos e partos e unir conhecimento técnico e científico que comprove as práticas humanizadas de assistência ao parto e ao nascimento (Carneiro, 2011; Rattner *et al.*, 2010).

Carneiro (2011) constata que para que esses ideais do parto humanizado se concretizem, é necessário às adeptas percorrer um longo caminho que contém, no mínimo, boa dose de enfrentamento e aprendizado. Às que desejam formas alternativas de parir, um parto dito mais natural, é necessário adquirir conhecimento, experimentar uma verdadeira educação baseada nos princípios da humanização. A autora realizou uma etnografia em grupos de preparo do parto humanizado - geralmente conduzidos por parteiras, médicos e doulas - e percebeu que uma das características marcantes é a intensa circulação de materiais informativos como vídeos, relatos de parto, documentários e livros. Nesse contexto, cabe à gestante se informar, pesquisar qual o tipo de atendimento ofertado no hospital, entender termos científicos e as razões de cada procedimento, praticar atividade física, comer bem, ficar calma, escolher os profissionais que a acompanharão e muito mais. Para as mais engajadas há o treino de posições mais adequadas e de técnicas para o alívio da dor como: massagem na região perineal³⁰ para evitar seu rompimento, aulas de respiração e leituras dos manuais clássicos que orientam como parir naturalmente.

²⁹ Segundo a pesquisa *Nascer no Brasil*, publicada em 2014, pela Fundação Osvaldo Cruz, 52% dos partos no país ocorrem pela cirurgia cesariana. A pesquisa ressalta que a indicação da Organização Mundial da Saúde é de apenas 15% dos partos sejam cesarianos.

³⁰ Musculatura entre a vagina e o ânus. De maneira geral no parto, ou o períneo se rompe naturalmente (laceração) ou recebe um corte feito pelo profissional da saúde (episiotomia).

Tornquist (2002) reafirma esse percurso de aprendizado. Para a autora, verifica-se uma verdadeira “pedagogia do parto” (p. 489). Os grupos de apoio, ou de preparo, baseiam-se na ideia de que a mulheres, ao longo do processo civilizatório, perderam a capacidade de parir por terem abandonado a prática em favor da cesárea, por isso deve-se reeducar o corpo a dar à luz. Os saberes, que antes eram transmitidos de mulher para a mulher, são ali resgatados. Nos termos utilizados por Connerton (1999), trata-se de uma transmissão de práticas corporais que compõem e modelam o arcabouço de memórias culturais do feminino sobre a parturição. De fato, posturas e movimentos instintivos da mulher ao dar a luz são valorizados no ideário da humanização como uma herança feminina. Tem-se, então, que a naturalidade do parto parece depender de uma formação prévia.

O paradoxo se instaura posto que, por um lado, crê-se na capacidade inata feminina, mas de outro se afirma a necessidade do aprendizado. O corpo da mulher ocidental precisa ser educado para o parto natural. É como se, na transição do parto leigo ao hospitalar, conhecimentos houvessem se perdido e agora se fizesse necessário o seu resgate. A ideia que perpassa é a de que o repertório que capacita a dar a luz, não compõe o conteúdo de socialização espontânea das mulheres na contemporaneidade, por isso é necessário desmistificar as ideias de que a mulher é incapaz e de que o parto é doloroso, ofertando uma preparação que além de corporal deve também ser psicológica (Carneiro, 2011; Tornquist, 2002, 2004).

A pedagogia do parto se coloca como uma tarefa da mulher moderna, que escolhe dar à luz, que é dona de seu corpo e de sua sexualidade: há um feminismo em todas essas imagens das mulheres cuja singularidade (um corpo capaz de gestar e parir) é valorizada como um espaço de poder e de saber. As mulheres são vistas como capazes de ter seus filhos com a mediação e apoio de outras mulheres, não lapidadas pela formação médica intervencionista (Tornquist, 2002, p. 489).

Além da “pedagogia do parto” Tornquist (2002) identifica uma espécie de “estética do parto” (p. 490). A autora ressalta que os elementos que o compõem este ideal podem ser percebidos em circulação nos materiais produzidos pelas frentes do MHPN, como livros, CDs, folhetos, cartilhas e vídeos. Segundo a autora (2004) essa estética se apresenta em “imagens e sons da natureza, bem como, são recorrentes fotos, pinturas e desenhos de mulheres grávidas, dando à luz e amamentando” (p. 130). A empreitada é a favor da conquista do “Belo Parto” (2002, p.

490), aquele em que de fato se pode encontrar os elementos estéticos valorizados pelo ideário da humanização.

Se, por um lado, parece haver um padrão quase performático, por outro, Tornquist (2002) destaca a construção positiva que o MHPN elabora a respeito do corpo da mulher. Com efeito, em meio a tradição ocidental em que o corpo feminino parece ter sido condenado ao sofrimento e à dor, as(os) adeptas(os) do ideário veem uma mulher que no parto fica em posição vertical e não prostrada, passiva. Nesse contexto, a sexualidade e nudez feminina são associadas e expostas sem rodeios. Segundo a autora, os cartazes e materiais contendo as imagens das mulheres grávidas e dando a luz, buscam familiarizar o público com esse momento que é considerado o ponto crucial na história de vida de uma mulher e, para além disso:

Sugerem fortes vínculos, por vezes de forma determinista, entre a forma de nascer o comportamento ulterior das pessoas (*humanizar o nascimento é garantir o Futuro do Planeta*), o que reforça e imprime ares de normatividade a um modelo ideal de parir e seus desdobramentos sociais mais amplos. (Tornquist, 2002, p.490, grifos do autor)

Nos materiais produzidos pelo Movimento, a crítica à medicalização da assistência é argumento central e se mostra enquanto elemento constituinte da identidade do grupo. Assim, busca-se divulgar o número de mortes maternas e infantis, a naturalização dos partos cirúrgicos e a patologização do parto. Para tanto, nota-se a preocupação de que as informações e as práticas humanizadoras propostas, sejam fruto de conhecimento técnico e científico comprovados, sendo essa a estratégia de interlocução com os campos da saúde, acadêmico e governamental. Assim, é referenciando-se na chamada Medicina Baseada em Evidências que as propostas ganham legitimidade, para além do contexto do Movimento (Tornquist, 2004).

4.1 Ciberativismo e a comunicação do ideário da humanização

O espaço virtual tem sido identificado, em diversos estudos, como cenário que, para além de promover o engendramento do ideário da humanização, desponta como instrumento de mobilização do MHPN na forma do ciberativismo (Gonçalves, 2014; Marques, 2013; Medeiros, 2014). Malini e Antoun (2013) afirmam que o ciberespaço, enquanto “território virtual de trocas, ação coletiva e produção comum de linguagens” (p.19) é fundado pela

organização de grupos ativistas. Nesse fluxo intenso de comunicação que proporciona, o ciberativismo é, portanto o nome dado às ações coletivas coordenadas e mobilizadas no ciberespaço.

Segundo Medeiros (2014) o ciberativismo que se estrutura em torno da humanização do parto é formado por vozes distintas sem que haja uma hierarquia de poder. Na troca entre mulheres comuns e profissionais de saúde, o espaço virtual se torna “lugar de agenciamentos que possibilitam ora contornar, ora confrontar de modo direto o sistema vigente” (p. 55). A título de exemplo, a autora resgata o evento da Marcha do Parto em Casa ocorrida em Junho de 2012 em mais 25 cidades brasileiras, totalmente agenciada no espaço virtual.

De modo semelhante, outras ações que comunicam o ideário da humanização quando não articuladas no ciberespaço são por ele atingidas pela ampla divulgação e incentivos, que incluem, até mesmo, o financiamento, como é o caso do filme *O Renascimento do Parto*³¹ (Medeiros, 2014). De estilo documentário, o filme foi exibido em salas de cinema por todo o país e busca expor a realidade obstétrica mundial, com ênfase na brasileira, com forte crítica ao número de cesáreas e partos com intervenções desnecessárias. Segundo a sinopse oficial, além de questionar o modelo obstétrico atual o filme busca gerar a reflexão sobre o futuro da civilização que tem nascido sem os chamados “hormônios do amor”, que são liberados apenas em situações específicas de parturição (Renascimento do parto, 2015).

Destacamos também as conferências internacionais promovidas pela Rehuna desde o ano de 2000, quando a humanização despontou com mais clareza no cenário brasileiro. Em sua primeira edição, realizada em Fortaleza em parceria com a *Japan International Cooperation Agency* o evento contou com a participação de 1800 pessoas. Na II Conferência no Rio de Janeiro, contabilizou 2136 participantes de 14 países diferentes. Na III Conferência Internacional sobre Humanização do parto e Nascimento, em novembro de 2010, o Brasil foi apontado como o principal país do movimento considerando as mudanças promovidas na assistência ao parto. Na ocasião do encontro, que aconteceu em Brasília, cerca de 2500 pessoas participaram. O público presente era de médicos, parteiras tradicionais, parteiras

³¹ Com roteiro de Érica de Paula e direção de Eduardo Chauvet o filme traz especialistas da área que expõem argumentos científicos bem como figuras públicas, como o ator Márcio Garcia e sua esposa que relatam a experiência pessoal (O Renascimento do Parto, 2013).

urbanas, enfermeiras, doulas e ativistas do parto humanizado (Carneiro, 2011). A IV e mais recente edição foi realizada no ano de 2016 também na capital do país.

Outro modelo de anúncio, promovido pelo Movimento, é a exposição itinerante *Sentidos do Nascer*³², inaugurada em 6 de abril de 2015. Segundo o site da exposição, foram utilizadas metodologias de pesquisa-ação no intuito de promover modificações nas representações sociais sobre o parto e nascimento e também para analisar as repercussões da exposição na percepção daqueles que a visitaram. O objetivo era valorizar e incentivar o parto normal e reduzir o número de cesarianas desnecessárias através da promoção do debate sobre aspectos relacionados ao nascimento no país amparados na crítica à hipermedicalização do parto e sua exploração enquanto negócio, ao mesmo tempo em que buscam militar pelo protagonismo da mulher. A *Sentidos do Nascer* afirma militar por mais que uma causa social, e sim por uma mudança cultural, que garanta bem-estar e os direitos da mulher e da criança no parto e nascimento pois, este bom começo há de se repercutir ao longo de toda a vida (Sentidos do Nascer, 2015).

Diante da apresentação de tantas e diversas formas pelas quais o ideário da humanização do parto e do nascimento tem sido compartilhado, concordamos com Carneiro (2011) em sua afirmação de que não é possível compreender a escolha pelo parto humanizado e formas alternativas de dar à luz como atitudes simplesmente pessoais. Segundo a autora, uma vez que o ideário da humanização tem sido propagado através dos relatos de parto, no contato entre as gestantes, profissionais da saúde adeptos e pela internet, conclui-se que a escolha por outras formas de parir ocorre a partir do diálogo entre grupos, na relação entre mulheres e na troca de informações.

³² O projeto foi financiado pelo CNPq, Ministério da Saúde e Fundação Bill & Mellinda Gates. Segundo o site da exposição, foram utilizadas metodologias de pesquisa-ação no intuito de promover modificações culturais nas concepções a respeito do parto e nascimento. A pediatra, epidemiologista e coordenadora da Comissão Perinatal da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, Sônia Lansky e Bernardo Jefferson de Oliveira, professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, estiveram à frente deste trabalho. A exposição se divide em módulos denominados: Gestação, Mercado do Nascimento, Controvérsias, Nascimento e Conversas. Segundo a descrição disponibilizada pela própria exposição “Gestação” oferece uma experiência lúdica em que o visitante se vê “grávido”, a seguir o “Mercado do Nascimento” oferece, aos agora gestantes, vários produtos e promoções que exemplificam a cultura de consumo que se instaura sobre o parto e o nascimento. Em “Controvérsias” um debate é exibido com diversos atores representando pontos de vista, os mais diversos, sobre a melhor forma de nascer. “Nascimento” é o módulo que oferece uma experiência sensorial aos participantes simulando a vivência do nascimento. Por fim “Conversas” é o espaço reservado à troca de ideias entre os visitantes através de algumas ferramentas disponibilizadas como a gravação de depoimentos, jogos e debates (Sentidos do Nascer, 2015).

Para compreender com maior clareza sobre como esse processo de comunicação implica em mudanças tanto no nível de pensamento quanto da ação, no que diz respeito ao parto, utilizaremos a Teoria das Representações Sociais, inaugurada por Serge Moscovici em 1961. Para o autor (1961/2012) as representações sociais são teorias sobre um objeto criadas por grupos e pessoas nos processos de comunicação e cooperação. No intuito de interpretar e formar o real, as representações se utilizam do conhecimento científico, o lapidam e transformam para que se torne conhecimento útil e manejável no cotidiano, o que corresponde ao conhecimento do senso comum. Uma vez constituídas como teorias a respeito do mundo, essas representações prescrevem também as ações referentes ao objeto representado, que serão coerentes com o arcabouço pelo qual ele agora é interpretado.

Wagner (2000) esclarece que a representação social é um “conteúdo mental estruturado”, com características cognitivas, avaliativas, afetivas e simbólicas sobre um fato social relevante. Esse conteúdo é transformado em imagens ou metáforas compartilhadas entre os membros do grupo social. Vala (2004) corrobora com essa perspectiva ao afirmar que as representações sociais “são um produto das interações e dos fenômenos de comunicação no interior de um grupo social” (p. 461) que irão refletir esse grupo, seus problemas, estratégias e diferenciação perante os outros grupos com os quais se relaciona.

Em seu estudo inaugural, Moscovici (1961/2012) analisou como a Psicanálise é elaborada pela sociedade francesa da época, de forma que seu conhecimento científico foi apropriado pelo público comum. Na ocasião, o autor analisou documentos jornalísticos de três diferentes fontes: jornais de grande circulação, publicações católicas e imprensa comunista. E identificou respectivamente três sistemas de comunicação preponderantes nas enunciações de cada uma dessas fontes: a difusão, a propagação e a propaganda.

Segundo Moscovici (1961/2012) na difusão o emissor busca alcançar a massa, ou seja, a mensagem não se dirige a um grupo específico. A fonte mantém um distanciamento da mensagem transmitida e não expressa com clareza seu posicionamento diante do assunto. Apesar disso, pode ser bastante eficaz na produção de condutas coletivas, mesmo que não seja esse seu objetivo principal. A propagação, por sua vez, transmite mensagens mais estruturadas, visto que possui um quadro de referência prévio que sustenta o posicionamento de um grupo. Na propagação, o objetivo também não é criar um tipo de conduta no público, mas sim estabelecer normas e uma ressignificação do objeto, a partir da doutrina

compartilhada. Dessa forma, a comunicação é dirigida a um público específico, perante o qual o emissor possui autonomia e autoridade para comunicar e orientar. Já a propaganda não se contenta em renovar a significação, ela pretende criar ou reforçar um comportamento. A propaganda é forma de comunicação característica de relações conflituosas, pois reforça o delineamento de um grupo em oposição aos outros grupos. No contexto de seu estudo da imprensa francesa, Moscovici (1961/2012) define a propaganda como “uma modalidade de expressão de um grupo, visando a ação, em situação conflituosa e de elaboração instrumental da representação que faz do objeto do conflito” (pp. 396-397).

Ordaz & Vala (2000) explicam que a representação social, que é produzida em processos de comunicação, ancora-se em um desses três sistemas. Em cada um deles a representação toma uma característica específica, adequando seu conteúdo ao público que se pretende alcançar. Para Clémence, Green e Courvoisier (2011) o fato de Moscovici lançar o estudo dos três sistemas de comunicação, sinaliza seu interesse em analisar “as relações de influência entre produtores e receptores de informação” (p. 181).

Uma vez que os sistemas de comunicação são modos das relações sociais, e nesse sentido orientam o caminho em que o conteúdo novo se torna familiar, no processo de ancoragem, buscaremos focalizar nossas análises nesses caminhos em que teorias populares sobre o objeto parto são formuladas no âmbito do MHPN, pois como afirmam Ordaz & Vala (2000):

Os processos de comunicação estão na gênese das representações sociais. Estas são desenhadas na comunicação interpessoal, intergrupar e na comunicação social; são criadas para comunicar e no ato de comunicar. Esta perspectiva impõe então que se olhe para a comunicação no quadro dos processos de ancoragem das representações sociais. Pelo menos no caso da mídia, os sistemas que organizam a relação entre fonte e os receptores impõem conteúdos específicos às mensagens, formatam-nas até o nível morfológico de forma diferente e suscitam diferentes estratégias de objetivação (p.110).

Para tanto, nos atentamos ao trabalho de Campos e Mazzotti (2011) que, em uma análise do cenário contemporâneo marcado pelo uso de tecnologias de comunicação, em especial no espaço virtual, constatam a emergência de uma cibercultura. Segundo os autores, trata-se de um “espaço de comunicação, de sociabilidade, de organização e de criação coletiva de conhecimento e arte característica do século XXI” (p. 462), que atua como produtor de conhecimento, condutas, e tecnologias derivadas. Tendo em vista que as representações

sociais, enquanto formas simbólicas mantêm vínculo dinâmico com as estruturas sociais, os autores entendem que as mudanças geradas pela inserção do espaço virtual nas relações sociais, instauram uma “nova era das representações sociais” (p. 467). Implicando na necessidade de que os estudos baseados na Teoria das Representações Sociais contemplem tais transformações.

Diante do exposto sobre o MHPN, a constatação das muitas estratégias pelas quais comunica os princípios de seu ideário, atentos às implicações dos sistemas de comunicação na formação das representações sociais e aos desdobramentos que o espaço virtual enquanto cenário das enunciações insere nesse contexto, propomos a análise da comunicação que se estabelece através dos relatos de parto escritos por mulheres que experimentaram o parto e são adeptas da humanização. Os relatos são publicados nas plataformas virtuais (sites e blogs) de organizações que compõem o Movimento. A partir dessa amostra, buscaremos identificar a modalidade de comunicação preponderante no MHPN, a fim de compreender seus impactos no que diz respeito ao conteúdo das representações sociais produzidas por esse grupo social.

4.2 Procedimentos metodológicos

Propomos, então, um estudo exploratório documental, resgatando as proposições de Souza e Menandro (2007) para os quais a ampliação temática experimentada pela Psicologia Social nos últimos tempos, permitiu que a pesquisa psicossocial se efetive sem que haja contato direto com os sujeitos, uma vez que novas fontes de informação podem ser utilizadas, como documentos institucionais ou jornalísticos, produções culturais ou registros pessoais. Logo, compreende-se que os textos são uma representação do mundo, revelam como ele é percebido e descrito sendo assim o “mundo no papel” (p. 154).

Os relatos de parto, escolhidos como fonte de dados para este estudo, imprimem maior riqueza à análise visto que podem ser considerados como material natural, pois foram produzidos em interações sociais sem a intenção de responder a uma questão de pesquisa (Camargo, 2005). Assim, esse material textual foi coletado nas plataformas virtuais de organizações citadas em trabalhos acadêmicos como influentes para o Movimento, são elas: GAMA – Grupo de apoio à maternidade ativa, Amigas do Parto, Parto do Princípio, Núcleo Bem Nascer e Cais do Parto (Carneiro, 2011; Diniz, 2005; Rattner, 2009; Rattner *et. al*, 2010; Tornquist, 2004). Os relatos estão disponibilizados em seções nomeadas “Relatos de Parto”,

“Depoimentos” ou “Histórias de Parto” e foram coletados entre o mês de Agosto e Outubro de 2016.

Todo o material coletado foi selecionado de maneira a compor um *corpus* de pesquisa homogêneo conforme orientam Bauer e Aarts (2002). Assim, foram retirados relatos escritos por outras pessoas, sendo considerados apenas os relatos de mulheres que deram à luz. Da mesma forma, as imagens foram retiradas para que a análise seja exclusivamente textual. Por fim, relatos de partos realizados fora do Brasil ou que não contaram com algum tipo de assistência profissional também não foram incluídos.

Uma vez ajustado, o *corpus* foi submetido à análise lexical com auxílio do software Alceste (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), criado em 1979 por Max Reinert. Uma das análises que o software realiza é a de Classificação Hierárquica Descendente, que aponta no *corpus* classes lexicais caracterizadas por vocabulário específico e trechos do texto que compartilham desse vocabulário, chamados de Unidade de Contexto Elementar (UCE). Neste trabalho, exploramos trechos do *corpus* que são apontados como as UCEs mais representativas deste conjunto lexical, para compreender os diferentes sistemas de comunicação apresentados nos discursos e estilos de narração.

4.3 Resultados e discussão

A análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) realizada pelo software Alceste identificou 7 classes lexicais que se diferenciam e complementam. A partir das investigações teóricas e temáticas prévias sobre o MHPN, bem como, das palavras plenas e das UCEs indicadas como mais representativas das classes, nomeamos cada um desses sete conjuntos lexicais. A representatividade de cada classe no *corpus*, sua nomenclatura e as relações que estabelecem entre si estão representadas pelo esquema abaixo:

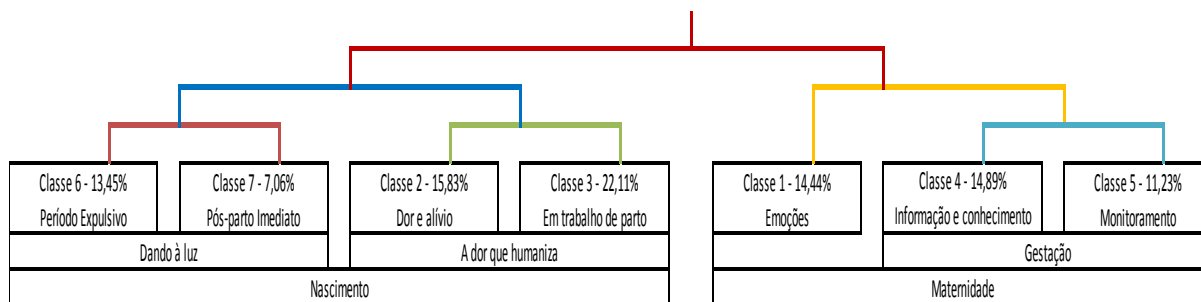


Figura 1: Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente condensado, Relatos de Parto.

Conforme o dendrograma (Figura 1), as classes lexicais identificadas pela análise do software Alceste revelam correspondência com etapas específicas do processo de parturição, desde o período da gestação até o pós-parto imediato. Em um panorama geral, as palavras plenas que apresentaram maior qui-quadrado foram: força ($x^2 = 761,42$), cordão ($x^2 = 635,32$), contrações ($x^2 = 685,85$), corta ($x^2 = 588,21$) e parto_normal ($X^2 = 520,24$). Elementos que, dentre outros, nos levam a concluir que o *corpus* analisado comunica conteúdos que compõem a representação social do objeto parto.

Visto que os relatos que constituem o *corpus* deste estudo, apesar de escritos por autoras diversas, expressam um discurso coerente em torno de uma mesma temática, compreendemos que o material analisado comunica o ideário de um só grupo emissor, identificado na figura do MHPN. Em nossos resultados, o público alvo parece ser definido pelos pares das autoras, ou seja, mulheres já adeptas da humanização ou que estão às voltas com a maternidade, sejam enquanto gestantes ou na expectativa de uma gravidez.

Nesse sentido, encontramos UCEs que nos indicam o uso do sistema de comunicação de tipo propagação, na medida em que se dirige ao próprio público, no intuito de criar normas em torno de uma doutrina que seja aceita pelo grupo (Moscovici, 1961/2012). Assim, a proposta não é a de criação de uma conduta, mas a da coadunação do grupo em torno de uma mesma perspectiva sobre o objeto parto. Afinal, como afirma Moscovici (1961/2012) “a propagação do emissor para o receptor ocorre no interior de um contexto que supõe a existência de normas cognitivas e sociais comuns.” (p. 353). Segundo o autor os objetivos nesse sistema são de organizar uma teoria de forma que se transforme em princípios que fundamentam a unidade do grupo, atribuindo-lhe uma significação que não possuía antes. Nessa perspectiva, destacamos, por exemplo, o uso de termos próprios do meio médico e de elementos

fisiológicos, com alta prevalência no grupo de classes *Nascimento* (no lado esquerdo do dendrograma - Figura 1), conforme ilustra o quadro abaixo:

<i>Nascimento</i>			
Classe 6 Período expulsivo	Classe 7 Pós-parto Imediato	Classe 2 Dor e alívio	Classe 3 Em trabalho de parto
Expulsivo	Cordão	contrações	Bolsa
Coroa	Placenta	dor	Toque
dilatação_total	Pulsa	costas	Líquido
	Lacera	lombar	Examina
	cordão_umbilical		
	Aspira		

Quadro 1: Palavras plenas de maior prevalência nas classes do conjunto *Nascimento*.

Compreendemos que nesse uso tem-se o intuito de familiarizar o leitor com a cena do parto (Tornquist, 2004), mas destacamos sua função de resignificação em que os termos são aplicados em contextos coerentes com o ideário da humanização. Tendo em vista que no sistema de propagação se pretende preparar e controlar uma conduta a partir do novo significado que lhe é atribuído (Moscovici, 1961/2012), nos atentamos ao que Tornquist (2002) alerta quanto à normatividade que o discurso da humanização do parto e do nascimento pode disseminar, de maneira resignificada, sobre o que é desejável ou mesmo aceitável na experiência da parturição. O que, em alguma medida, pode acabar por produzir ditames para as mulheres e seus corpos, tal qual a medicalização do parto resultou, característica essa a que o MHPN se opõe e busca cercear.

Visto que a propagação é a estratégia de comunicação que se dirige a um público particular buscando articular o objeto da comunicação com os princípios que fundamentam o grupo, Ordaz & Vala (2000) explicam que: “o objetivo não é apenas informar, mas antes integrar a informação perturbante num sistema ideológico coerente. As mensagens visam detectar e corrigir ameaças” (p.109). Neste aspecto, ressaltamos o tratamento dado, nos relatos de parto, aos elementos relativos à dor, identificada como um dos fatores que provoca medo nas mulheres com relação ao parto (Carneiro, 2011). O trecho abaixo, da classe 2 – *Dor e Alívio* mostra como a dor é tratada enquanto elemento natural ao parto, incômoda, porém manejável:

Unidade textual 567 n° = 33: em casa, e depois #na #clinica eu me permiti utilizar todas #as #posicoes que desejava para #relaxar e #aliviar #as #dores. #sentei, #andei,

me #deitei de lado, me #agachei, #fiquei de #joelhos e um dos momentos #mais reconfortantes foi o contato com a #agua, primeiro no #chuveiro e depois #na #banheira.

Historicamente a dor foi elemento negociado pelos grupos sociais que pleitearam o domínio do saber sobre o evento do parto. Fosse a Igreja, atribuindo-lhe o papel de remissora das mulheres pelo pecado original, as parteiras e suas técnicas religiosas de cura que buscavam dar alívio às parturientes, ou posteriormente com o advento da medicina científica, em especial da obstetrícia, que buscava silenciá-la com o uso de anestésicos que ofereciam um apagamento da experiência (Diniz, 2005; Del Priore, 2009). Resignificada nas comunicações do Movimento, a dor aparece também como instrumento para as estratégias de propaganda. Afinal, sua incorporação à cena de parto e seu enfrentamento resultarão no enriquecimento e valorização positiva da experiência (Carneiro, 2011), como vemos no trecho a seguir, da classe *Pós-parto Imediato*:

Unidade textual 3668 n^o = 62: #e ha quem diga que #circular #e impedimento para parto_normal que dira natural! #foi cansativo, dolorido mas compensador, logico! #ela #veio #logo pros #meus #bracos #mamar #e ficou um tempao comigo, #o daniel #cortou #o #cordao depois-que #parou de #pulsar, a #placenta nasceu #e #so bem #depois #ela #foi pra #sala #ao-lado acompanhada do #pai para medir #pesar, etc.

Temos então que a dor é utilizada como ferramenta para os dois sistemas de comunicação identificados. Por um lado, é crucial que pela propagação ela seja resignificada, deixando de ser um elemento ameaçador para se transformar em experiência que dialoga com os conhecimentos prévios das mulheres. Por outro lado, a propaganda incentiva o comportamento de enfrentamento da dor no parto. Assim, dor é alívio, na medida em que como parte da experiência do ser mulher ela se torna libertadora, seja da medicalização por ter subjugado os corpos femininos, seja por se tornar um sinal claro da chegada do bebê ao mundo, ou por representar uma gratificação intensa devido à disposição necessária para superá-la.

Moscovici (1961/2012) esclarece que o sistema de propagação e o de propaganda estão muito próximos um do outro. A mesma relação de implicação com os leitores se apresenta, porém essa última não se contenta com a renovação de significado, mas busca criar ou reforçar o comportamento. No conjunto de classes *Maternidade* as palavras plenas de maior frequência (Quadro 2), nos dão indícios de conteúdos utilizados na estratégia de propaganda, como veremos a seguir:

<i>Maternidade</i>		
Classe 1 <i>Emoções</i>	Classe 4 <i>Informação e conhecimento</i>	Classe 5 <i>Monitoramento</i>
vida	parto_normal	grávida
agradecimento	cesárea	mês
experiência	medico	dia
mulher	pesquisa	ano
obrigada	site	semanas
	internet	

Quadro 2 – Palavras plenas de maior prevalência nas classes do conjunto *Maternidade*

Trechos da classe *Emoções* exemplificam como alusões à natureza e às características inatas que o feminino compartilha, buscam demonstrar ao público alvo que o comportamento incentivado (do parto humanizado) é possível a todas (Tornquist, 2002, 2004):

Unidade textual 1079 n° = 44: devemos resgatar a #beleza #do parto, a #nossa #importancia #como #mulheres. o parto e um #momento #unico e devemos #lutar #para-que #seja #o-mais #natural #possivel.

Unidade textual 127 n° = 37: me #tornei uma #ativista e defensora #do parto_normal e #natural, #por #entender que o parto e um #processo fisiologico do-qual #nos, #mulheres, #somos exclusivamente capazes e #perfeitas para vive_lo da #forma mais #saudavel e normal #possivel.

Nesse sentido, identificamos nas narrativas não apenas um incentivo ao parto humanizado, mas também a afirmação, a partir da experiência pessoal, de que apesar de aparentes dificuldades ou intercorrências, é possível concretizar o parto idealizado. Contando que se tenha garantido alguns aspectos fundamentais, dentre os quais o tipo de assistência profissional se destaca (Silveira, Camargo & Crepaldi, 2010). O alinhamento da equipe técnica com os preceitos da humanização se mostra essencial para o sucesso do parto planejado. Tanto que a classe de maior expressão, a de número 3 que corresponde a 22,11% do *corpus*, denominada *Em trabalho de parto*, demonstra que a ênfase das narrativas se dá na descrição dessa etapa em especial. É nela que se delineiam os pontos cruciais do atendimento profissional e da postura da parturiente que implicarão de fato no tipo de parto que se concretizará, como vemos nos trechos a seguir:

Unidade textual 6115 n° = 36: eram 13h00 #quando #avisei minha mae que minha #bolsa havia #rompido e ela me #mandou #ir logo #para um #hospital. eu #liguei #pra

vilma #de-novo e ela me #disse que #estava #cedo #para #ir #para o #hospital, que #deveria #esperar o #trabalho_de_parto evoluir.

Unidade textual 2499 n^o = 32: #esperei mais #meia hora e chamei o beto. #expliquei #pra ele o-que #estava #acontecendo. ele #demorou #pra acreditar. tomamos #banho e #liguei #para o #doutor #marcos, que me #mandou #ir #para a #maternidade sem pressa.

Assim, a assistência especializada não é excluída do processo, mas a mulher e o corpo feminino ganham posição de poder e destaque. Para ter acesso a uma equipe e instituição coerente com o ideário a etapa descrita na classe 4, *Informação e conhecimento* revela a necessidade de que a gestante se informe, seja ativa, vasculhe, decida, invista, cabendo, a ela, portanto, a responsabilidade pela condução ou não do seu próprio parto. O trecho a seguir demonstra como nesse processo de construção do conhecimento relativo ao parto, depoimentos, como os relatos de parto analisados, são instrumentos potentes no incentivo ao comportamento esperado:

Unidade textual 1179 n^o = 55: e #numa navegada pela #internet, #encontrei #um #depoimento, de #uma mae #que #havia conseguido #um #parto_normal #apos #uma #cesarea, ela ja com 33 anos, na #epoca. e o #medico ainda #era da minha #cidade. foi #nesta #situacao #que #percebi #que #mudar novamente de #medico #poderia ser #uma #opcao boa.

Mais do que incentivar, o processo de aprendizagem que antecede ao parto, chamado por Tornquist (2002,2004) de “pedagogia do parto”, atende aos objetivos da propaganda, qual seja a transformação de práticas (Moscovici, 1961/2012). Através desse processo busca-se resgatar não apenas conhecimentos e saberes quanto à parturição, mas também as práticas corporais próprias do movimento fisiológico do parto, numa espécie de rememoração dos saberes ancestrais femininos (Connerton, 1999). Para além do comportamento da parturiente destacamos as práticas corporais dos acompanhantes, doulas e equipe profissional que, nesse cenário, também serão amoldados conforme os princípios da humanização. Assim, o aprendizado que deve ocorrer antes do parto, conduz não apenas o conhecimento que se estrutura sobre o tema, mas também as ações que se concretizam no chamado parto humanizado.

Ao lado direito do esquema, na classe 5 - *Monitoramento*, constatamos que a ênfase na positividade da experiência pessoal também convida as leitoras a uma vivência semelhante,

principalmente quando há apelo à naturalidade da gestação e a constatação de seu transcorrer tranquilo, sem graves intercorrências:

Unidade textual 2413 n^o = 41: por #essas e outras eu decidi internamente que-se tivesse #outro filho as coisas seriam muito diferentes. parto #de madalena. #engravidai #novamente, #sem #remedios, #sem #estresse, #sem #sexo programado, #no #inicio #de #julho #de 2007. #tive uma #gravidez #tranquila, #com menos #exames, menos #pressao, menos medo.

Tornquist (2004) identifica que, para além da busca por evidências científicas que embasem as práticas propostas, no ideário busca-se alcançar as pessoas pela sensibilidade. Confirmamos essa característica de comunicação na medida em que tanto a classe *Emoções* quando a classe *Pós-parto Imediato* apresentam uma espécie de saldo da experiência narrada, com sentimentos positivos e indícios de construção de um relacionamento de intimidade entre mãe e bebê, que em algumas ocasiões inclui o pai. Tudo isso se atribui à prevalência dos parâmetros de humanização efetivados no parto. Abaixo, trechos dessas duas classes respectivamente, ilustram essas apreensões:

Unidade textual 4158 n^o = 48: #mamando recebeu a #injecao de #vitamina_k. nem #mexeu! nada de #colirio, nada de banho. #ana prometeu #e cumpriu! #e do nosso #colo voce nao mais #saiu. minha filha, a lua virou, a primavera chegou #e voce #veio pra nos tornar quatro! como no nascimento da sua irma, sem sofrimento, sem remedio, sem anestesia, sem #cortes, sem #pontos: #so amor!

Unidade textual 2225 n^o = 41: e como-se estivesse sendo tomada #por uma avalanche de #prazer. meu #coracao estava repleto de #amor, #tranquilidade, #paz #comigo #mesma e acima-de #tudo uma #grande #realizacao. assim se inicia o #momento mais glorioso de minha #vida. o #nascimento de minha #filha. antes-de qualquer coisa, #vale mencionar, que ja vinha me preparando mentalmente, psicologicamente e #fisicamente para a situacao.

Percebemos, assim, que o discurso construído nos relatos de parto não é descomprometido. Pelo contrário, atribui-se valor às experiências, indicações, profissionais, procedimentos e tudo o mais. Diz-se com clareza aquilo que é percebido como positivo e o que não é. E como mostramos, diversos são os elementos que atuam como formas de convocação ao comportamento do parto, conforme representado no contexto da humanização.

Assim, compreendemos que a comunicação do MHPN através dos relatos de parto se dá na articulação de conteúdos moldados pelos sistemas de comunicação da propagação e da

propaganda. O que resulta em um modelo de escrita que se dirige a um público específico e que oscila entre a resignificação do objeto parto, útil para a concretização do Movimento enquanto grupo coeso e que compartilha dos mesmos princípios, e a propaganda do comportamento do parto humanizado que mantém a oposição do Movimento ao sistema de atendimento à saúde atual, tomado como “modelo tecnocrático-hospitalar” (Carneiro, 2011, p.39).

Conforme explicitado por Moscovici (1961/2012) o que diferencia a propaganda dos demais sistemas de comunicação é que “ela tende a provocar uma conduta real, por intermédio da representação do objeto; por isso mesmo, ela subtende a participação a uma atividade comum dos indivíduos ou dos grupos que se encontram em situação idêntica” (p. 406). Nesse aspecto, entendemos que as estratégias de comunicação de propaganda assumem um lugar prioritário, na medida em que o MHPN se sustenta não apenas pela propagação de um discurso coeso quanto à humanização, mas muito mais pelo incentivo e prática de comportamentos indicados, seja por parte das parturientes quanto das equipes de saúde. Assim, o uso da estratégia de propaganda busca efetivar as mudanças sociais que o Movimento pleiteia através de transformações nas práticas de atendimento à saúde da mulher e do bebê, bem como da posição que cabe à mulher exercer no momento do parto.

4.4 Considerações finais

Buscamos neste estudo explorar e explicitar as estratégias de comunicação utilizadas pelo grupo MHPN, na medida em que essas imprimem características específicas ao conteúdo da representação, mediante o público que se pretende alcançar (Ordaz & Vala, 2000). Identificamos um alinhamento entre a mensagem propagada nos relatos de parto analisados e os princípios que fundamentam o ideário da humanização, comprovando que nossa análise de fato se deu sobre uma amostra das comunicações efetivadas pelo Movimento.

Assim, compreendemos que a realidade do parto humanizado surge como experiência complexa que altera saberes e práticas. Baseados nas proposições de Jodelet (2005) entendemos que essa experiência, uma vez que é socialmente construída, passa a existir mediante a comunicação, que a torna reconhecida e confirmada pelos outros. Os relatos de parto, ao comunicarem o vivido dessas mulheres permitem sua elaboração em íntimo vínculo com as representações sociais, que agem como um estoque de saberes que dão forma à

experiência. Por outro lado, a experiência, enquanto prática, parece oferecer transformações à representação social de parto.

Por fim, tendo em vista que os relatos de parto analisados são parte de uma estratégia de comunicação do MHPN, firmada prioritariamente no sistema de propaganda, entendemos que ela é elemento importante para a formação da representação social de parto enquanto evento natural que, ao alcance de todas as mulheres, é capaz de oferecer satisfação e plenitude à parturiente, além de benefícios à criança. Ressaltamos que, enquanto estudo realizado a partir de uma amostra das comunicações do Movimento, faz-se necessário outras investigações que possam corroborar para o entendimento de como os veículos de comunicação utilizados pelo MHPN, influem não apenas nos conteúdos mas na eficácia social dos valores incentivados.

5 Considerações Finais

A coesão identificada no conteúdo dos relatos de mulheres que experimentaram o parto e que são adeptas do ideário da humanização, nos indica que o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN), para além da diversidade que abriga em si, ocupa o lugar do enunciador que conduz as comunicações do ideário da humanização. Constatamos que as variáveis utilizadas na elaboração do *corpus* de pesquisa não foram expressivas para a compreensão dos resultados. Assim, critérios como: a organização que publicizou o relato, o estado da federação em que essa está inserida, o tipo de parto vivenciado e o local em que esse ocorreu, foram pouco relevantes quando comparados à construção de um só discurso em torno da temática da humanização.

No primeiro artigo que compõe este trabalho, nos atentamos aos processos de objetivação e ancoragem que dão origem à representação social de parto, expressa nos conteúdos dos relatos analisados. Nele observamos que a representação social do parto vai além do evento fisiológico ou de aspectos relativos à saúde. Ao contrário, esse momento na história de vida da mulher, compreende tanto a experiência de parir, enquanto acontecimento corporal, quanto a experiência da maternidade. O processo de sociogênese da representação revela que o MHPN comunica os aspectos relativos à dor do parto, de forma que sejam contemplados, porém de maneira manejável afastando-os das noções de sofrimento. As dores e contrações passam a ser resignificadas como fatores intrínsecos à vivência, aspectos que, por fim, irão enriquecer a experiência de parturição.

No segundo artigo explicitamos os sistemas de comunicação utilizados nos relatos de parto, de forma a comunicar os saberes que compõem essa representação social. Nesse sentido, identificamos o uso do sistema de propagação, porém de maneira mais intensa tem-se a utilização da estratégia de propaganda. Os dois sistemas identificados, demonstram que trata-se de uma comunicação que se posiciona perante o objeto, sua enunciação é comprometida com um sistema de valores compartilhado pelo grupo. Os relatos, portanto, exercem a função de propagar o ideário, partindo das experiências pessoais, e vão além disso, incentivando o comportamento de parto humanizado. Em ambas as estratégias, busca-se familiarizar o leitor com a cena do parto em consonância com a representação que dele se faz, ou seja, um evento natural, não ameaçador e até mesmo prazeroso.

De maneira geral, a representação social de parto compartilhada pelas adeptas do MHPN diz respeito muito mais à gestante e parturiente do que aos aspectos de saúde, propriamente ditos, ou ao bebê. Os saberes construídos em torno do parto parecem resgatar a perspectiva da mulher ativa e protagonista da cena. Nesse sentido, busca-se retomar a perspectiva histórica do parto como evento íntimo, e feminino (Del Priore, 2009; A. C. Nascimento, 2013). No nos parâmetros da humanização, o parto ofereceria maiores chances de que a personalidade da mulher se apresente. Assim, ela não mais seria apenas um corpo manuseado, mas sim alguém com uma história e desejos, que deverão ser respeitados e atendidos. Torna-se possível o que Carneiro (2001) identifica como um “enriquecimento de suas experiências de parto” (p.167).

É sabido que a maternidade e os direitos reprodutivos são temáticas que historicamente perpassam a estruturação do movimento feminista no Brasil (Costa, 2002; Grossi, 2004; Scavone, 2001). Nesse sentido, perante a busca pelo protagonismo da mulher em relação ao parto, ao seu próprio corpo e saúde, constada no ideário da humanização, cabe refletir: estaríamos diante de uma espécie de feminismo? Investigações futuras poderão contemplar em que medida esses movimentos se aproximam e se repelem.

As limitações impostas a esta investigação impediram que outros aspectos também fossem abordados. Acreditamos que pesquisas futuras possam contemplar como a representação social de parto dialoga com as noções de maternidade, conforme significada pelo MHPN. Estudos como esse poderão ampliar as perspectivas de discussão dos resultados explicitados.

Tendo em vista o cenário brasileiro de parturição em que, como vimos, a maior parte dos partos ocorre através de cirurgia cesariana, superando a indicação da Organização Mundial da Saúde (Fiocruz, 2014), acreditamos que estamos diante do fluxo em que a experiência vivida por essas mulheres, compartilhadas em massa pelo recurso do espaço virtual, implicará, cada vez mais, na elaboração de representações sociais que favorecem a mudança social (Jodelet, 2005). Uma vez que, a sociedade civil é elemento importante para mudanças no campo da saúde, pois é ela que identifica os problemas e propõe soluções (Marques, 2013).

Baseada na Teoria das Representações Sociais, a investigação sobre relatos de parto, escritos pelas adeptas da humanização como narrativas de suas experiências, se mostraram bastante fecundas. As apreensões alcançadas neste estudo corroboram com as proposições de Jodelet

(2005) para quem as noções de experiência e do vivido, assim como as representações sociais, estão localizadas no campo de estudo do conhecimento de senso comum. De forma que a análise de articulações entre essas duas perspectivas enriquece o horizonte de alcance das pesquisas.

Os resultados alcançados nesse trabalho abrem muitas possibilidades ao campo de estudos da Teoria das Representações Sociais que tem se dedicado à elucidação dos sistemas de comunicação, conforme propostos por Serge Moscovici. Nesse sentido, o espaço virtual se mostrou bastante profícuo às nossas investigações, visto que apresenta novas facetas da realidade social. Assim, utilizando as lentes dos sistemas de comunicação pudemos tomá-lo não apenas como fonte de dados, mas sim como fenômeno de análise.

6 Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2009) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Bauer, M. W. & Aarts, B. (2002) A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp.39-63). Petrópolis: Vozes.
- Breugelmans, J. C. F. (2016). *Guardiões da memória, herdeiros da luta: identidade e memória nas publicações dos websites do grupo Hijos por la Identidad y la Justicia contra el Olvido y el Silencio*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. (no prelo)
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21 (2), 513-518. Recuperado em 08 de dezembro de 2016, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016.
- Camargo, B. V. (2005) Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: A. S. P. Moreira; B. V. Camargo; J. C. Jesuíno & S. M. Nóbrega (Orgs.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. (pp. 511-539). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB.
- Campos, P. H. F. & Mazzotti, A. J. A. (2011). Cibercultura: uma nova “era das representações sociais”? In A. M. O Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. (pp. 457-488). Brasília: Technopolitik.
- Canuto, A. A. A. (2016). *(Re)visitando personagens, cenários e vozes: nas tramas sobre o “sujeito” do feminismo no Blogueiras Feministas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Carneiro, R. G. (2011). *Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- Clémence, A., Green, E. G. T. & Courvoisier, N. (2011). Comunicação e ancoragem: a difusão e a transformação das representações. In A. M. O Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. (pp. 179-194). Brasília: Technopolitik.
- Connerton, P. (1999) Práticas Corporais. In: P. Connerton. *Como as sociedades recordam*. (pp. 83-119). Oeiras: Celta Editora.

- Costa, S. G. (2002). Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Estudos Feministas*, 10 (2), 301-323. Recuperado em 24 de junho de 2015, em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14959.pdf>.
- Del Priore, Mary (2009). Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo: Editora UNESP.
- Dias, D. F. S. & Menezes, M. G. B. (2012). A Humanização do cuidado no pré-parto e parto. *SynThesis Revista Digital FAPAM*, 3, p. 24-36. Recuperado em 24 de agosto de 2014, em <http://www.fapam.edu.br/revista/volume3/4%20Marisa%20Daniella%20-%2024%20A%2036.pdf>.
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 10, (3), 627-637. Recuperado em 30 de agosto de 2014, em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz (2014). Sumário Executivo Temático. *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*. Recuperado em 23 de setembro de 2016, em http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf.
- Gohn, M. G. (2011). Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, 16(47), 333-361. Recuperado em 12 de outubro de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>
- Gonçalves, A. O. (2014) Da internet às ruas: a marcha do parto em casa. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Comunicação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Grossi, M. P. (2004). A revista Estudos Feministas faz 10 anos: uma breve história do feminismo no Brasil. *Estudos Feministas*, 12 (N.E), 211-221. Recuperado em 24 de junho de 2015 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000300023.
- Jodelet, D. (2005) Experiência e representações sociais. In: M. S. S. Menin & A. M. Shimizu (Orgs.). *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. (pp.23-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Justo, A. M. & Camargo, B. V. (2014) Estudos qualitativos e o uso de *softwares* para análises lexicais. In: *Anais do X SIAT e II SERPRO* (pp. 37-44). Duque de Caixias: UNIGRANRIO.
- Kronberger, N. & Wagner, W. (2002) Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp.416-441). Petrópolis: Vozes.

- Malini, F & Antoun, H. (2013). *A internet e a rua: ciberativismo e mobilização nas redes sociais*. Porto Alegre: Sulina.
- Marques, R. A. (2013) *Ciberativismo em defesa do parto humanizado e da discriminação do aborto: as diferenças na defesa dos direitos reprodutivos*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Medeiros, L. B. (2014) *Rotas de fuga no ciberespaço: itinerários de mulheres em busca do parto desejado*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Menandro, P. R. M. & Nascimento, A. R. A. (2007). Análise de conteúdo de material documental pré existente à investigação: o caso da música popular. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (Orgs). *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia*. (pp. 207-224). Vitória: UFES – Programa de Pós-Graduação em Psicologia / GM Gráfica Editora.
- Menandro, M. C. S.; Trindade, Z. A. & Almeida, A. M. O. (2010). *Gente jovem reunida: representações sociais de adolescência/juventude em textos jornalísticos*. Vitória: GM Gráfica e Editora.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. (Coleção Psicologia Social) Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. (Sônia Fuhrmann, trad., Coleção Psicologia Social). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1961).
- Nascimento, A. C. (2013). *“Uma vez cesárea, sempre cesárea”?* *Representações Sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Nascimento, A. R. A. (2004). *Memória dos verdes anos: saudade da infância na música popular brasileira – uma investigação e uma proposta de análise de dados*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- O Renascimento do Parto. (2013). Recuperado em 04 de outubro de 2016 de <http://www.orenascimentodoparto.com.br/>
- Oliveira, D. C. (2014). A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In A. M. O Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. (pp. 774-829). Brasília: Technopolitik.

- Oliveira, F. C. (2013). *“Pau neles, não nos nossos”*: As representações sociais do tráfico de drogas na revista *Veja* (1968-2010) e suas implicações nas dinâmicas identitárias. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Ordaz, O. & Vala, J. (2000) Objetivação e Ancoragem das Representações Sociais do Suicídio na Imprensa Escrita. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira. *Estudos Interdisciplinares de representação social*. (pp. 87-114). Goiânia: AB.
- Paim, H. H. S. (1998). Marcas no Corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: L. F. D. Duarte & O. F. Leal (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. (pp. 31-47). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Pereira, A. L. F. & Moura, M. A. V. (2008). Ciência, natureza e nascimento humano: interfaces com o movimento de humanização do parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10 (2), 537-543. Recuperado em 20 de setembro de 2016, em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a25.htm>.
- Rattner, D. (2009). Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 759-768. Recuperado em 06 de setembro de 2014, em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.pdf>.
- Rattner, D., Santos, M. L., Lessa, H. & Diniz, S. G. (2010). ReHuNa: A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 4 (4), 2015-228. Recuperado em 03 de dezembro de 2016, de <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/849>
- Rocha-Coutinho, M. L. (2009). De volta ao lar: mulheres que se afastaram de uma carreira profissional para melhor se dedicar aos filhos. Retrocesso ou um “novo” modelo de família?. In T. Féres-Carneiro. (Org.). *Casal e família: permanências e rupturas* (pp.219-235). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rocha-Coutinho, M. L. (1994). *Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Sá, C. P. (2004). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: Spink, M. J.P. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. (pp.19-45) São Paulo: Brasiliense.
- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, 16, 137-150. Recuperado em 21 de junho de 2015 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-833320010001000008&script=sci_arttext.
- Sentidos do Nascer. (2015). Recuperado em 04 de outubro de 2016, de <http://www.sentidosdonascer.org/>

- Silveira, S. C., Camargo, B. V. & Crepaldi, M. A. (2010). Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (1), 01-10. Recuperado em 27 de outubro de 2016, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100002.
- Silveira, S. C., Camargo, B. V. & Crepaldi, M. A. (2010). Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (1), 01-10. Recuperado em 27 de outubro de 2016, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100002.
- Souza, L. & Menandro, P. R. M. (2007). Pesquisa documental em psicologia: a máquina do tempo. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro. (Orgs.) *Lógicas Metodológicas: trajetórias de pesquisa em psicologia*. (pp. 151-174). Vitória: UFES – Programa de Pós-Graduação em Psicologia / GM Gráfica Editora.
- Tajfel, H. (1982) *Comportamento intergrupo e psicologia social da mudança*. In: Knoke, A, et al. *Mudança social e psicologia social*. Lisboa: Livros Horizonte. p. 13-24.
- Tornquist, C. S. (2002). Armadilhas da Nova Era: Natureza e Maternidade no Ideário da Humanização do Parto. *Estudos Feministas*, 10 (2), 483-492. Recuperado em 23 de agosto de 2014, em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>.
- Tornquist, C. S. (2004). *Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Trindade, Z.A (1998). Concepções de maternidade e paternidade: o convívio atual com fantasmas do século XVIII. In L. de Souza, M.F.Q de Freitas, M. M. P. Rodrigues. (Orgs). *Psicologia: reflexões (im)pertinentes* (pp. 129-155). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trindade, Z.A & Enumo, S. R. F. (2001). Representações Sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 5-26. Recuperado em 14 de novembro de 2015, de http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862001000200001&script=sci_arttext
- Trindade, Z. A, Santos, M. F. S. & Arruda, A. M. O. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. (pp. 133-162). Brasília: Technopolitik.
- Vala, J. (2004) Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In J. Vala & M. B. Monteiro (Coord.) *Psicologia Social*. (pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Wagner, W. (2000) Sócio-gênese e características das Representações Sociais. In A. S. P. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (p. 3-25). Goiânia: AB.