



PESQUISA

THE CULTURAL CONSTRUCTION OF THE BIRTH PROCESS

A CONSTRUÇÃO CULTURAL DO PROCESSO DE PARTO*

LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DEL PROCESO DE PARTO

Lizandra Flores Pimenta¹, Lúcia Beatriz Ressel², Karine Eliel Stumm³

ABSTRACT

Objective: We aimed to understand how culture influences in the process of women delivery. Eight women were interviewed. **Method:** A qualitative study done at a teaching hospital and basic health unit, in the year 2011. The interviews were analyzed and interpreted according to the Analysis of Thematic Content. **Results:** Showed that the positive meaning conveyed by the women who cohabit with the interviewed, provided an enriching delivery and influenced in the preference for the natural labor. The participants who received negative comments felt fear, anxiety and insecurity during the birth experience. **Conclusion:** We understand that culture influences in labor of women. **Descriptors:** Anthropology, Nursing, Delivery, Obstetric, Women's health.

RESUMO

Objetivo: Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher. **Método:** Estudo qualitativo realizado em hospital de ensino e uma unidade básica de saúde, no ano de 2011. Foram entrevistadas 08 mulheres. Os depoimentos foram analisados e interpretados conforme Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** mostram que o significado positivo transmitido por mulheres do convívio das entrevistadas proporcionou um parto enriquecedor e influenciou na preferência por parto normal. As participantes que receberam comentários de teor negativo sentiram medo, ansiedade e insegurança durante a experiência do parto. **Conclusão:** Compreendemos que a cultura influencia no processo de parturição das mulheres. **Descritores:** Antropologia, Enfermagem, Parto obstétrico, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Nuestro objetivo fue entender de qué manera la cultura influye en el proceso de parto de la mujer. **Método:** Estudio cualitativo hecho en hospital de enseñanza y unidad básica de salud, en el año 2011. Fueron entrevistadas 8 mujeres. Sus testimonios fueron analizados e interpretados según Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Los resultados muestran que el significado positivo transmitido por la convivencia de las mujeres entrevistadas proveyó un parto enriquecedor y influyendo en la preferencia por el parto normal. Las participantes que recibieron comentarios de contenidos negativos, señalaron miedo, ansiedad e inseguridad, durante la experiencia del parto. **Conclusión:** Comprendemos que la cultura influye en el proceso de parto. **Descriptor:** Antropología, Enfermería, Parto obstétrico, Salud de la mujer.

¹Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Mestre em Enfermagem, Santa Maria, RS. Endereço: Rua Benjamin Constan 1067 apto 202, CEP 97050023. Bairro: Centro Santa Maria-RS. E-mail: liflopi@mail.ufsm.br.

²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: lberessel208@yahoo.com.br.

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem de Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: kkstumm@hotmail.com.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada - Cultura no processo de parturição: Contribuições para a enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2012.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto já foi considerado um evento feminino, no qual os membros do grupo social da parturiente, como a mãe, familiares, vizinhas e a parteira, auxiliavam-na. No entanto, a partir do século XVIII, na Europa, o parto sofreu um processo de transformação, com a influência biomédica masculina, criando uma nova percepção no contexto, sobretudo, ocidental.¹

Influenciada pelo modelo cartesiano do dualismo mente e corpo desenvolvido por Descartes, Bacon e Hobes, levando à metáfora do corpo como uma máquina, passou a vigorar no ocidente a cultura do parto como processo patológico. Tendo o corpo masculino como protótipo ideal desta máquina e o corpo feminino como o desvio desse padrão, este passou a ser visto como uma máquina defeituosa que necessita de ajustes constantes e manipulação dos homens.²

A consolidação do processo de medicalização e hospitalização do parto acontece em meados do século XX sendo que a posição das mulheres frente ao processo de medicalização não foi propriamente a de vítima.³ As mulheres de classe mais alta não aceitavam mais sentir a dor do parto e não desejavam correr mais riscos, além de o fato de parir com a assistência de um médico significar maior poder aquisitivo de seus maridos.

Dessa forma, de um evento feminino, doméstico e fisiológico, o parto passa a ser patológico, dominado por uma prática intervencionista e hospitalocêntrica, em que a mulher perdeu gradativamente seu direito de escolha.¹

Para enfrentar tal situação, considerando que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é a primeira condição para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, em 2000, no Brasil, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, cujo objetivo central é “assegurar a J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania”.^{4:5}

Portanto, os profissionais que se inserem no cenário das políticas públicas de saúde da mulher deveriam ter, como prerrogativa, a instrumentalização das mulheres para que sejam efetivamente sujeitos de direito na sociedade, protagonistas de suas próprias vidas e de seu parto, tomando suas escolhas embasadas em informações, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM.⁵

Com base nessas considerações, a questão norteadora de pesquisa está embasada no seguinte ponto: como a cultura influencia os saberes e as práticas das mulheres em relação ao processo da parturição? Essa questão emerge do objeto de pesquisa que busca entender qual o significado que a mulher atribui ao seu parto.

Em última instância, nosso estudo pretende avaliar como esse significado pode repercutir na assistência de enfermagem prestada à mulher durante o período da parturição, uma vez que pode auxiliar na compreensão das necessidades de cuidado com as parturientes.

Nesse sentido, o núcleo temático a ser discutido neste artigo é: Conhecendo como se dá a construção cultural do processo parturitivo das mulheres.

METODOLOGIA

A busca por uma metodologia que fizesse compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher levou-nos a optar por estudo descritivo com abordagem qualitativa, sob o enfoque cultural.

A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2011, utilizando

como instrumento uma entrevista semi-estruturada.

Os cenários do estudo foram: um hospital de ensino (HU), do interior do Rio Grande do Sul, que é referência no município e região para as gestantes de alto risco e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que serve de campo de aulas práticas e de estágio supervisionado para os alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), onde são realizadas ações de promoção à saúde/cidadania de crianças, adolescentes, mulheres e adultos.

Foram entrevistadas oito mulheres, em idade fértil, com história pregressa de parto vaginal ou cesariano, mulheres que não estavam gestando, e cujos partos ocorreram a partir do ano de 2004. Dessas, quatro foram captadas na Unidade Básica de Saúde e quatro nos serviços de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário. Foram convidadas para as entrevistas as mulheres que participavam dos grupos de planejamento familiar, e que compareciam nos dias pré-estabelecidos para a dispensa dos métodos anticoncepcionais na Unidade Básica de Saúde. No Hospital Universitário, a busca por participantes estendeu-se às diferentes unidades de atendimento gineco-obstétrico, mulheres acompanhantes e mulheres que trabalham nestas unidades e que atendiam aos critérios de inclusão.

Os dados foram analisados seguindo a análise temática de Minayo⁶ que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que constituem uma comunicação em que sua frequência ou presença revela algum significado para o objeto analítico. Por conseguinte, para analisar significados de um determinado depoimento, o surgimento de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento que podem estar ocultos no discurso.⁶

Em todas as etapas da pesquisa, atentamos para os critérios éticos e os princípios J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

bioéticos da voluntariedade, da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, que fundamentam a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o qual prescreve a ética na pesquisa com seres humanos.⁷ O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM sob o número do protocolo CAAE nº 0317.0.243.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dentre as mulheres entrevistadas, algumas apontaram uma percepção favorável sobre o parto normal. Em seus relatos apresentam histórias positivas de parto ocorridos no seu âmbito familiar:

[...] olha, todas não se queixaram. As [familiares] que eu conversei disseram que parto normal é a melhor forma por causa da recuperação, é melhor para ti cuidar do nenê sem depender de ninguém (M2). Da minha mãe foi tranquilo [...] ela me passou essa experiência boa (M3).

Na opinião dessas entrevistadas, a transmissão de conhecimento através dos partos em sua própria família exerceu grande influência na preferência por parto normal, focando, principalmente, na sua naturalidade e praticidade.

As entrevistadas M1 e M6 comentam a presença de parteiras na assistência ao parto.

Eu e a minha irmã nascemos de parto vaginal. A minha vó teve cinco filhos de parto vaginal. A minha sogra teve partos vaginais em casa. Ela comentava como é que tinha sido os nascimentos dos filhos dela, de ser tudo tranquilo e das aventuras, que até na véspera andava a cavalo e não deu nada de complicação, e naquele tempo foi com parteiras. A mãe dela era parteira. Os filhos nasceram com a avó (M6).

A minha mãe teve cinco partos normais. Todos em casa, e a minha avó era parteira. Acho que a influência vem daí. Ela sempre disse que era uma coisa boa, doía claro, mas ela sempre mostrou coisa boa. Tenho uma irmã que ganhou um bebê em casa não deu tempo de ir para o hospital. Foi rápido demais (M1).

Até a entrada da profissão médica no processo do parto, as mulheres em trabalho de

parto eram auxiliadas principalmente pelas mães, tias, avós e/ou parteiras. Porém, com a perda da importância do papel das parteiras, - pois ameaçava o monopólio do saber médico e sua progressiva alocação na marginalidade do contexto da obstetrícia, seus saberes passaram a ser vistos sob suspeita.

Em quase todas as culturas os principais provedores dos cuidados primários de saúde são as mães e avós, e as parteiras ainda são as responsáveis pelos cuidados obstétricos em alguns países.²

Em contrapartida, as entrevistadas que apresentam nos seus discursos experiências negativas, mostram que, no convívio familiar e no círculo social próximo, tal assunto ou não foi comentado, ou foi abordado com teor negativo:

Minha mãe disse que é horrível, que não era bom, que nem cesárea e nem parto normal. Ela sofreu muito. Por isso, na hora de ganhar assim sempre me dava um medo, devido às histórias contadas por minha mãe (M7). A minha mãe nunca falou 'com nós' sobre isso. Ela teve cesárea da minha irmã mais nova [...] a minha recuperação foi ruim, porque demorei a recuperar [...] (M4). Nós nunca conversamos sobre essas coisas lá em casa, nem com mãe e nem com irmã. A única coisa que me falavam é que sofria muito, falavam que ia gritar de tanta dor, que as contrações seriam fortes [...] (M5).

Para Martin,¹² as mulheres podem ter essas sensações negativas de objetificação e fragmentação tanto na cesárea quanto no parto normal, mas as que passam por uma cesárea descrevem essas sensações mais intensamente, conforme destacado nas falas das entrevistadas M4 e M5:

Eu me sentia estranha e parece que minhas pernas estavam separadas do meu corpo por causa da anestesia (M4). Eu sofri um pouquinho, coloquei soro, fiquei de barriga para cima o tempo todo, [...] como se estivesse doente, depois eu tive uma cesárea que infeccionou os pontos. Me senti um objeto [...] (M6).

A entrevistada M8 comenta sobre a obrigação de agir conforme as regras que a equipe obstétrica impõe, de não fazer escândalo sob pena

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

de não receber a devida atenção. [...] *ai vem a vó, vem a mãe conversar, dizendo tu não faz escândalo, não grita, porque realmente elas não dão atenção. E realmente eu vi isso [...] então eu sabia que não era bom quando eu fosse ganhar (M8).*

No fragmento da fala da entrevistada M6, podemos identificar a curiosidade, no período gravídico, pelo parto no domicílio, e na banheira, forma de nascimento que volta a fazer parte dos centros urbanos atualmente. *Lia folders, revistas da área sobre maternidade, programas de TV que mostraram o acompanhamento do parto no domicílio, na banheira, mas eu tive duas cesáreas agendadas (M6).*

As mulheres comentam sobre a postura do profissional de saúde que realizou o acompanhamento pré-natal. Em geral, não receberam nenhuma informação sobre parto:

O obstetra no pré-natal não falava nada sobre parto, só media a barriga, via como estava o coração do bebê e deu. Isso que o primeiro foi particular e os outros também foram assim (M1). Quando eu comecei no pré-natal, eu comecei com médico particular, ele não falou nada sobre parto e me pediu todos aqueles exames (M3). O médico não era muito de conversar, só os exames, ultrassonografia. Não falou sobre outras formas de parto (M4).

Essa demanda por informações vem sendo suprida por outros profissionais de saúde, segundo as entrevistadas deste estudo:

A enfermeira do posto me ajudou bastante, [...] então, assim, ela me acompanhou bastante, também eu sempre conversava com ela sobre o parto, os exercícios que era bom fazer. No hospital a enfermagem me ajudou bastante, tava o tempo todo junto me dizendo que 'tinha que caminhar para tua dilatação aumentar', me explicavam onde o nenê tava (M3). O fisioterapeuta, o dentista de onde eu trabalhava. A fisioterapia influenciou para o parto vaginal, o dentista era homem, relatou a experiência da esposa dele que tinha sido parto cesáreo (M6). Eu fiz todo o planejamento com a enfermeira. Ensinaaram como seria para nascer e logo depois o que eu teria que fazer, cuidados com o nenê, cuidados comigo também, preventivo, remédio, pílula, amamentação (M8).

Os profissionais de saúde eventualmente podem impor um comportamento que não respeita o saber da parturiente, o que pode dificultar a evolução do trabalho de parto.¹⁴ Nesta direção interpreta-se que a posição supina que foi referida pela entrevistada M5: [...] *fiquei de barriga para cima o tempo todo, é, segundo a OMS,*¹⁵ uma prática claramente ineficaz ou até mesmo prejudicial, que deve ser eliminada, de acordo com as evidências científicas. Essa mensagem simbolicamente transmite à parturiente que ela está enferma, e impede a liberdade de seguir seus instintos, conforme mencionado pela entrevistada.

Outras formas de influência, relatadas pelas participantes, foram revistas, internet, meios de comunicação em geral. As entrevistadas atribuem grande importância às informações colhidas nessas fontes, através das quais tomam conhecimento sobre determinados costumes e percepções:

Com as revistas eu me informava bastante sobre como que era o nascimento, fotos do bebê nascendo. Assistia na TV o canal que mostrava partos, as casas de parto, onde as mulheres iam fazer todo o pré-natal e ganhavam na água, na cama, naqueles quartos que permaneciam durante o trabalho de parto e ficavam ali mesmo na hora de ganhar com familiar junto, crianças, adultos, tudo junto (M1). [...] eu olhei muito no youtube parto normal. Eu achei bem legal. Até ali minha decisão era ganhar normal, mas não deu (M2).

A participante M1 relata o atendimento oferecido em casa de parto ou centro de parto normal, onde as mulheres fazem todo o pré-natal e dão à luz em posições e em locais de sua preferência, como uma possibilidade ausente de sua realidade, mas estimuladora a sua opção pelo parto vaginal. A ausência desse tipo de estabelecimento em determinados municípios do Brasil inviabiliza o acesso aos benefícios que tais serviços oferecem. Instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, esses estabelecimentos propiciam às mulheres a assistência ao parto em sua plena universalidade e têm como uma de suas J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

atribuições o preparo da gestante, através do plano de parto e do desenvolvimento de atividades educativas.¹⁶ Nesse cenário, o protagonismo de cada mulher na gestação, parto e puerpério é respeitado, levando em consideração sua individualidade, suas crenças e sua cultura.

A cultura é um todo complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e todos os outros hábitos e aptidões adquiridos pelo homem como membro da sociedade e se faz dinâmica pela recepção das influências externas, resultantes do contato de um sistema cultural com outro, transformação que pode ser rápida e brusca.¹⁰

Percebemos nas narrativas das entrevistadas as influências positivas transmitidas por suas mães na vivência da parturição das mulheres da família. Elsen¹¹ realizou uma análise de quatro estudos sobre famílias, tendo como um dos destaques a valorização do conhecimento e das práticas do cuidado nesses ambientes familiares.

Percebemos também que a falta de conversa sobre o assunto ou, que quando o diálogo no seio familiar revestia o tema com significados negativos, destacando a dor, o sofrimento, a angústia, o medo, a solidão e a alienação em relação ao que está acontecendo com o corpo da mulher, havia influência para o parto cesáreo.

O medo e a ansiedade na cesárea são gerados pela inconsciente fragmentação subliminar implícita de como a mulher percebe esse fenômeno, de como ações que elas não realizam, como se o “eu” e o “seu corpo” fossem separados, entendendo que corpo, mente e estados emocionais não podem ser trabalhados simultaneamente.¹² O relato negativo foi constatado em estudos de autores da área da antropologia, mostrando que, em diferentes sociedades, as filhas educadas por mães que influenciam negativamente sofrem mais no momento do parto.¹⁰ A dor do parto também foi

apontada por uma das entrevistadas como elemento decisivo para a escolha de tipo de parto. A dor é um sintoma altamente subjetivo, carregado com a crença popular que vincula a maternidade ao sofrimento.¹³

Ainda, a grande influência das matérias sobre as representações culturais do parto, veiculadas por revistas, mostrou que este é um meio de divulgação que deveria ser mais bem aproveitado para informar as mulheres sobre seus direitos e as formas de reivindicá-los.¹⁷

Quando as mulheres preparam-se para parir seguindo princípios diferentes daqueles que a medicina define e trata, a linguagem que utilizam é de integridade entre todas as partes do seu corpo, inter-relacionadas por um sentimento de realização de algo, sentindo-se plenamente capazes de fazê-lo, podendo-se inferir que a experiência do parto confirma ou não na mulher a sua capacidade de colocar uma criança no mundo.¹²

Detectamos a ausência de diálogo e de orientação sobre o parto na vivência gestacional dos sujeitos do estudo. O acompanhamento pré-natal das entrevistadas apontou para o enfoque biológico e tecnicista na assistência prestada, limitando-se à avaliação de batimentos cardíacos fetais, altura uterina e solicitação de exames e avaliação.

Tal postura fragmenta o cuidado e o sujeito deste cuidado nessa situação, - as mulheres- não são apenas fragmentadas em partes do corpo como também tornam-se alienadas em relação à ciência.¹² As práticas obstétricas corroboram esta alienação, internalizando valores culturais que transmitem às gestantes a idéia de que não há necessidade de informações sobre os processos fisiológicos do parto.¹⁸

Pode acontecer também de as mulheres não estarem preocupadas com a falta de informação, uma vez que elas são direcionadas por pressupostos culturais da superioridade J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

médica. Tais pressupostos estão tão arraigados em sua experiência habitual, nos serviços de saúde, que as impedem de perceber as contradições em sua própria atenção à saúde.¹²

Entretanto, em outra pesquisa realizada com gestantes, constatamos a necessidade de uma grande demanda por informações, escuta clínica e também pela utilização de materiais educativos mais esclarecedores.¹⁹

A participação dos profissionais da enfermagem e da fisioterapia foi constatada em atividades de educação em saúde e no atendimento ao trabalho de parto. O dentista foi um profissional citado por uma das entrevistadas, porém, em situação de conversa enquanto colegas de trabalho, e não diretamente relacionado à educação em saúde.

A realização de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, durante o processo de gestação, parto e nascimento, incide na aprendizagem de compartilhamento de saberes e práticas, promovendo um cuidado de qualidade para os atores envolvidos nesse processo.²⁰

Peloso²¹ concluiu que as taxas de cesárea reduziriam com a capacitação dos profissionais para o parto, com a introdução da enfermeira obstétrica no pré-natal e na realização do parto, bem como com a inclusão de ações de orientação e informação às mulheres sobre os riscos e os benefícios do parto normal e da cesárea, em atividades de grupo e cursos de gestantes.

CONCLUSÃO

O parto não pode ser entendido e reduzido somente ao aspecto biológico, pois a partir da transmissão de conhecimentos intergeracionais constatados nesta pesquisa, podemos compreender que a cultura influencia no processo de parturição das mulheres, e há de se considerar essa influência quando se presta cuidado às parturientes.

Constatamos que o significado positivo transmitido por mulheres do convívio das entrevistadas, principalmente pela figura materna, auxiliou para uma vivência mais integral e enriquecedora em relação ao parto e exerceu influência na preferência por parto normal. Por outro lado, as entrevistadas que receberam comentários de teor negativo sentiram medo, ansiedade e insegurança, durante a experiência do seu parto.

O conteúdo de revistas, da internet, dos meios de comunicação em geral, além das informações repassadas por vizinhos, constitui outro fator de notável influência no construto desse imaginário e auxiliam na expansão de conhecimentos. Isso deixa claro que as mulheres, muitas vezes, estão conscientes de sua falta de autonomia e buscam visões alternativas sobre como o seu parto poderia acontecer.

As visões alternativas citadas pelas mulheres foram o nascimento em casa de parto e no domicílio, formas de assistência consideradas atualmente como humanizadas por ativistas do parto normal de todo o mundo e pelas organizações governamentais e não governamentais, que trabalham em prol da humanização do parto e nascimento, tendo como objetivo devolver à mulher o protagonismo na sua gestação, parto e pós-parto.

No relato das mulheres, em relação ao período do pré-natal, é citada a figura médica como a referência que possuem no serviço de orientação ao parto e constatou-se que não foi fornecida efetivamente nenhuma informação. Tal postura silenciosa por parte desse profissional pode estar influenciando a fácil aceitação de uma cesárea desnecessária, fato comprovado pelo tipo de parto de maior incidência das mulheres deste estudo.

As atividades desenvolvidas durante as consultas de pré-natal foram ações de cunho puramente biológico, tecnicista e fragmentado, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

como constatado na forma reduzida de assistência prestada, que se limita à solicitação de exames e à avaliação obstétrica de batimentos cardíacos fetais e altura uterina.

As mulheres citam a assistência de Enfermagem na vivência do parto, bem como na gestação, o que deflagra sua importância nesse processo, pois tal profissão se constitui como uma das maiores estratégias que visam a melhorar a assistência obstétrica no Brasil e exerce um papel relevante no que tange à humanização durante o processo de nascimento. Da mesma forma, a fisioterapia também foi citada como ponto de incentivo à escolha do parto normal.

REFERÊNCIAS

1. Santos ML. Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento: um modelo teórico. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2002.
2. Helman GC. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2009.p.431.
3. Vargens OMC, Progianti JM. O Processo de Desmedicalização da Assistência à Mulher no Ensino de Enfermagem. Rev. Enferm. USP. 2004; 38: 46-50.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n°. 569, 570, 571, 572 /GM: estabelece o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília (DF): MS; 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): MS; 2004.
6. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2007. p.406.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de

Pimenta LF, Ressel LB, Stumm KE

The cultural Construction of the...

outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

8. Berger P, Luckmann T. A Construção Social da Realidade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1976. p. 173-215.

9. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD. A influência da família na vivência da sexualidade. Revista Esc Anna Nery (impr.). 2011; 15(2): 245-50.

10. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2003. p.21-40.

11. Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS. Enfermagem à Família: dimensões e perspectivas. Maringá (PR): Eduem; 2011. p.257-67.

12. Martin E. A mulher no corpo - uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2006. p.378.

13. Gualda DMR, Bergamasco RB. Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença. São Paulo (SP): Ícone; 2004. p.221- 240.

14. Bezerra MGA, Cardoso MVLM. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev Lat Am Enfermagem. 2006 maio-jun; 14(3): 414-21.

15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: Um guia prático de saúde materna e neonatal. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Genebra: A Saúde; 1996.

16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985/GM: institui as Casas de Parto ou Centro de Parto Normal no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília (DF): MS; 1999.

17. Ross LL, Bonilha ALL, Armellini CJ. Representações culturais sobre parto e nascimento. In: Anais da 26ª Semana Científica do J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):591-98

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista do HCPA, 2006; 26 (Supl 1): 1-267.

18. Floyd RD. Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento. Buenos Aires: Creavida; 2009. p.195.

19. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cadernos de saúde pública. 2002 set.-out; 18(5): 1303-11.

20. Christoffel MM, Santos RS. Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido da UTIN. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 2003.

21. Pelloso SM, Panont KT, Souza KMP. Opção ou imposição! Motivos de escolha da cesárea. Arq. Ciênc. Saúde, UNIPAR. 2000; 4(1): 3-8.

Recebido em: 16/10/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013