

## Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência

Social representations of the parturition process of women who experienced teenage pregnancy

Representaciones sociales del proceso del parto de las mujeres que experimentaron el embarazo adolescente

Greice Carvalho de Matos;<sup>1</sup> Marilu Correa Soares;<sup>2</sup> Rosani Manfrim Muniz;<sup>3</sup> Ana Paula de Lima Escobal;<sup>4</sup> Cássia Luíse Boettcher;<sup>5</sup> Pricilla Porto Quadro<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Matos GC, Soares MC, Muniz RM, Escobal APL, Boettcher CL, Quadro PP. Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1077-1084. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1077-1084>

### RESUMO

**Objetivos:** Conhecer as representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram partos recorrentes na adolescência. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici. Fizeram parte desta pesquisa 30 mulheres que vivenciaram o parto recorrente na adolescência. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise textual discursiva e do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** Foi constatada a presença de representações sociais positivas e negativas de ambas as vias de parto. É possível perceber que as mulheres compreendem os benefícios do parto normal, bem como as indicações do parto cesariano. **Conclusão:** O conhecimento das mulheres está atrelado ao universo consensual; desta forma, constroem representações sociais negativas do processo de parturição que vão perpassando as gerações.

**Descritores:** Parto normal, Cesárea, Adolescente.

- 1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas com foco em Crianças/Adolescentes/Mulheres e Famílias.
- 2 Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), docente associada (nível I) da UFPel, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas com foco em Crianças/Adolescentes/Mulheres e Famílias.
- 3 Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, professora adjunta da UFPel, líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces.
- 4 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas com foco em Crianças/Adolescentes/Mulheres e Famílias.
- 5 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas com foco em Crianças/Adolescentes/Mulheres e Famílias.
- 6 Aluna de graduação em Enfermagem da UFPel.

## ABSTRACT

**Objectives:** To know the social representations of women in parturition process that experienced recurring deliveries in adolescence. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach based on the theory of Social Representations proposed by Serge Moscovici. They were part of this study 30 women who experienced recurrent birth in adolescence. Data were collected from May to August 2015 through semi-structured interview. Data were analyzed using the Text Analysis Discourse and the theoretical framework of the Theory of Social Representations. **Results:** it was found the presence of positive and negative social representations of both delivery routes. You can see that women understand the benefits of normal birth, and the indications of cesarean section. **Conclusion:** Knowledge of women is linked to the consensual universe, thus build negative social representations of the parturition process that will permeating generations.

**Descriptors:** Natural childbirth, Cesarean section, Adolescent.

## RESUMEN

**Objetivos:** Conocer las representaciones sociales de las mujeres em proceso de parto que experimentaron las entregas recurrentes em la adolescencia. **Métodos:** Se realizo um estudo descritivo com enfoque cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales propuesto por Serge Moscovici. Eran parte de este estudio 30 mujeres que experimentaron el nacimiento recurrente em la adolescencia. Los datos fueron recolectados entre mayo y agosto 2015 mediante entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados mediante e la nálisis del discurso de texto y el marco teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales. **Resultados:** Se encontro la presencia de las representaciones sociales positivos y negativos de las entrega. Se puede ver que las mujeres entiendan los beneficios de un parto normal, y indicaciones de cesárea. **Conclusion:** El conocimiento de las mujeres está vinculada al universo consensual, así, construir representaciones sociales negativas del proceso de parto que impregna generaciones.

**Descriptores:** Parto normal, Cesárea, Adolescente.

## INTRODUÇÃO

Vivenciar o parto é um momento único na vida da mulher, que traz consigo alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. As alterações psicológicas que permeiam este momento dão-se devido às expectativas acerca do parto, em que o medo e a ansiedade que acompanhavam a mulher durante o processo gestacional tornam-se reais com a efetivação do parto.<sup>1</sup>

Na parturiente adolescente o nível de ansiedade e medo é ainda mais elevado, pois se soma a vivência do parto às alterações que cercam a adolescência. A adolescente vive um misto de sonhos e fantasias, rodeados por dúvidas e anseios que podem ser decorrentes do medo de morrer no parto, da dor do parto, que a criança nasça defeituosa e de não saber como identificar e agir frente aos sinais do trabalho de parto.<sup>2</sup>

Neste contexto, entende-se que a assistência ao parto de adolescentes necessita ser pautada na singularidade e na integralidade, visando reduzir os sentimentos negativos da adolescente, oportunizando-lhe ser protagonista do processo de parturição.

No entanto, na prática, estudos apontam pouca ou nenhuma singularidade no cuidado prestado à parturiente adolescente, pois no espaço de cuidado observam-se práticas intervencionistas, medicalizadas e profissionais

que desaprovam a gestação na adolescência, e, por esta razão, dispõem atitudes hostis para com as adolescentes gestantes.<sup>3-4</sup>

Neste pensar, entende-se que o processo de parturição é um fenômeno complexo para o qual contribuem múltiplos fatores, entre os quais as representações sociais que se tem do parto normal e da cesariana, as quais se multiplicam e se ressignificam em função de vivências anteriores dos sujeitos (mulheres) inseridos na sociedade.

Assim, para compor o referencial teórico deste estudo, optou-se pela Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici em 1978, pois possibilita identificar os modos de pensar e de agir das adolescentes no que se refere à construção e à subjetividade da vivência de partos recorrentes na adolescência.<sup>5</sup>

Moscovici afirma que “as representações são sempre um produto da interação e da comunicação, e elas tomam forma e configuração específicas a qualquer momento, como consequência do equilíbrio desses processos de influência social”<sup>6</sup>

A partir da compreensão das representações sociais de mulheres que foram mães na adolescência, os profissionais de saúde podem transformar suas práticas assistenciais em relação à gravidez na adolescência, contrapondo o olhar unilateral de risco, problema, precocidade, situação social indesejada e transgressora, para uma prática que possibilita às adolescentes vivenciar a gestação e o processo de parturição de forma tranquila e segura.

A partir destas reflexões construiu-se este estudo norteado pela seguinte questão: quais as representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram partos recorrentes na adolescência? Para tal, teve-se como objetivo conhecer as representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram partos recorrentes na adolescência.

Para elaboração do estudo, partiu-se do pressuposto de que as mulheres que vivenciaram partos recorrentes na adolescência não receberam informações relacionadas ao parto durante o pré-natal, e o conhecimento delas acerca do processo de parturição vivenciado está atrelado às informações adquiridas no espaço em que vivem e na troca de experiências que o meio social proporciona.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici, realizada em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do sul do estado do Rio Grande do Sul. Fizeram parte do estudo 30 mulheres adultas que vivenciaram parto recorrente na adolescência. A escolha por entrevistar mulheres, e não adolescentes, justificou-se por acreditar que o tempo é primordial para a realização de reflexões acerca dos fatos vivenciados. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade superior a 20 anos de idade; que tenham vivenciado dois ou mais partos entre os 10 e os 19 anos, conforme critério cronológico para adolescência da Organização Mundial da Saúde (OMS); residir no perímetro

urbano do município de Pelotas; estar consciente e situada no tempo e no espaço; concordar com a divulgação e a publicação dos resultados em meios acadêmicos e científicos; permitir o uso de gravador durante as entrevistas.

O procedimento para coleta de dados ocorreu por meio da técnica *snowball* (bola de neve), método de amostragem intencional que permite a definição de uma amostra por meio das indicações procedidas por pessoas que compartilham ou conhecem outras com características em comum de interesse do estudo.<sup>7</sup>

Os dados foram coletados no período entre maio e agosto de 2015, por meio de entrevista semiestruturada gravada, a partir de perguntas disparadoras envolvendo as temáticas: gravidez na adolescência, vivência do parto e da recorrência deste, formação do conhecimento sobre o processo de parturição e redes de apoio. A análise dos dados foi feita sob a luz da análise textual discursiva (ATD),<sup>8</sup> buscando-se sustentação no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais, na vertente moscovicianiana.

A pesquisa desenvolveu-se em conformidade com a Resolução nº 466/2012<sup>9</sup> do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Parecer nº 1.066.085 e CAAE 43861015.7.0000.5317. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todas as participantes da pesquisa e o anonimato foi assegurado por meio da utilização da inicial "M", referindo-se à mulher, acrescida da idade atual e da ordem numérica da entrevista. Exemplo: M.25.1; M.23.2.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As representações sociais emergem da contribuição de cada indivíduo na sociedade, que constrói seu conhecimento no meio social em que está inserido, estabelecendo comportamento perante a sociedade a partir destas representações. Assim, as representações sociais compõem o vocabulário e a interpretação dos indivíduos sobre os objetos do mundo.<sup>6</sup>

Neste pensar, no presente estudo tem-se o indivíduo pertencente à sociedade, representado na figura da mulher que vivenciou o processo de parturição na adolescência e o objeto inserido no mundo – o processo de parturição na adolescência. Assim, entende-se que as mulheres agiram e reagiram frente ao processo de parturição a partir das suas representações sociais tanto do parto normal quanto da cesariana.

Cabe salientar que as representações sociais não são apenas opiniões, mas um conjunto de proposições, reações e avaliações de sujeitos sobre um determinado objetivo, que segue uma lógica própria, para a qual contribuem as informações, as atitudes e o campo de representação ou imagem. O conhecimento que o grupo possui acerca de determinado objeto denomina-se dimensão da informação.<sup>5</sup>

Deste modo, as mulheres deste estudo, baseadas no senso comum, apresentaram suas representações sociais do processo de parturição, com diferentes dimensões. Ao falarem de parto normal, foram constatadas as seguintes representações sociais: as percepções negativas, as percepções

positivas, a ambivalência de sentimentos, o cuidar de si, do filho e da família, e a medicalização/intervenção desencadeada pela cesariana.

As percepções negativas enquanto representações sociais do parto normal estiveram presentes na fala de mulheres que definiram o parto normal como dor, ou melhor, expressaram seu medo da dor:

Minha mãe teve sempre cesárea dos meus irmãos e dizia que tinha que ser cesárea, porque era melhor, eu não iria sentir dor, e meu medo era a dor do parto normal (M.21.1).

Eu sempre fui muito medrosa e morria de medo da dor que falavam do parto normal (M.24.21).

Ao falar de parto normal na sociedade é muito comum que os indivíduos pensem e expressem sua opinião de processo fisiológico permeado por dor intensa, sendo uma idealização que tem sido passada de geração em geração.<sup>10</sup> Este fato pode ser verificado nas falas supracitadas, pois os três depoimentos relacionam a dor do parto com o conhecimento advindo do meio social. Na fala de M.21.1 percebe-se a confiança na informação recebida da sua mãe, quando escolheu ancorar-se nesta informação para justificar sua escolha pela cesariana.

Neste contexto, é possível perceber que a dor está diretamente ligada ao meio social, pois o aspecto ligado ao parto normal ultrapassa os limites da fisiologia do corpo. Assim, é preciso trabalhar na vertente de fornecer informações às adolescentes ainda na gestação, bem como utilizar técnicas de alívio da dor no momento do trabalho de parto.

As representações sociais do parto normal enquanto percepções positivas estiveram presentes nas falas de mulheres que julgavam o parto normal como o parto ideal, tranquilo, prático, simples e rápido:

O parto normal é melhor porque vai lá, faz uma forcinha e deu (M.21.9).

Eu sempre quis que fosse parto normal, pela recuperação ser mais rápida (M.23.13).

As dores não foram tão fortes, eu sempre digo que dor do parto normal é uma dor que dá e passa, eu sempre ganhei meus filhos todos normal... Acho que eu sempre tive muita tendência para ganhar filho de parto normal, tu se recupera muito mais rápido e não precisa ficar pedindo ajuda para os outros (M.46.24).

As falas supracitadas continuam a remeter o parto normal à representação social enraizada na sociedade de um evento de dor, mas, agora, dor esta necessária para a mulher tornar-se mãe perante o meio social. Para as mulheres que tiveram percepções positivas, a dor foi representada como algo necessário e ancoraram-se na associação do parto normal com praticidade e rapidez.

Esta constatação vai ao encontro do apontado estudo,<sup>11</sup> no qual as entrevistadas assinalaram a dor do parto como componente natural e essencial da maternidade. A dor não esteve associada apenas às sensações fisiológicas, mas ao seu significado perante o processo de nascimento de uma nova vida, em que o sofrimento é aceitável e tolerável para tornar-se mãe.

No presente estudo, para algumas participantes o parto normal foi representado como algo natural, evento no qual a protagonista é a própria mulher:

Sempre que me perguntam do parto normal eu digo que é muito bom, acho que às vezes as pessoas se assustam desse “muito bom”, mas foi a minha realidade (M.21.27).

O parto natural, natural o nome já diz né, dói só na hora e toda mulher nasceu para suportar essa dor (M.30.29).

Observa-se a representação social de percepção positiva do parto normal como evento natural, em que a ausência do medo surgiu como fator positivo para a mulher exercer seu protagonismo perante seu parto.

Neste pensar, estas mulheres entendem o parto normal enquanto evento natural, e compreendem a importância da sua autonomia e seu protagonismo no processo; assim, percebe-se que é possível romper com a cultura hegemônica de medicalização do parto.

A influência do meio social, na figura da família, também esteve presente no depoimento de uma participante que relacionou o parto normal às percepções positivas:

Eu acho que sempre quis parto normal porque minha mãe e minha irmã ganharam de parto normal, minha mãe teve meu irmão mais novo em casa, e porque eu vi minha comadre sofrendo por causa da cesárea, se me perguntarem sobre o parto, sempre vou dizer que o parto normal é melhor (M.25.12).

Nesta dada conjuntura, observa-se o quanto o meio social influencia a forma como a mulher constrói a representação social do parto, desvelando a necessidade de compartilhar experiências positivas sobre o parto, pois o que não era familiar (parto) torna-se familiar positivamente para a mulher que vivencia a maternagem, a partir dos relatos e/ou vivências no contexto familiar.

O universo consensual visa à familiarização de objetos, pessoas ou acontecimentos até então não familiares, e, neste estudo, o parto. Com isto, o que era distante torna-se próximo, o que parecia abstrato torna-se concreto. Portanto, para tornar o parto um objeto familiar, é preciso um processo de pensamento balizado em conclusões e recordações prévias, em que a mulher relaciona o vivido no meio social, as experiências prévias e as informações adquiridas, ancorando-se nestas vivências e formando suas representações positivas e/ou negativas do processo.<sup>6</sup>

Na representação social ambivalência de sentimentos, os depoimentos demonstraram o medo das intervenções

durante o trabalho de parto, bem como o medo da dor em contraposição às facilidades da recuperação:

Tinha medo do soro que me falavam que doía bastante, porque eu estava com muito medo da dor, mas acabou sendo parto normal... Parto normal é melhor por causa da recuperação rápida (M.25.5).

Normal, porque eu já sabia como era, muito mais rápido, chega lá, faz força e ganha de uma vez, dói muito, mas é uma dor fácil, que é só fazer uma forcinha, colocar para fora e deu (M.41.7).

Desse modo, verifica-se que as duas depoentes associaram o parto normal ao medo da dor, mas, ao mesmo tempo, expressaram a vontade de vivenciar este tipo de parto, por entenderem que é uma forma tranquila de parir, e a recuperação rápida surgiu como a ancoragem das participantes para objetivarem seu desejo pelo parto normal.

Neste pensar, estudo com mulheres que vivenciaram o parto normal demonstrou a recuperação rápida como principal vantagem na escolha por esta via de parto. As mulheres descreveram o parto normal como evento simples, rápido e tranquilo, que propicia independência para caminhar, realizar as atividades domésticas, cuidar de si e do bebê, e são fatores positivos da vivência.<sup>12</sup>

Neste estudo também foi possível presenciar esta representação positiva do parto normal, denominada de “o cuidar de si, do filho e da família”. As mulheres ancoraram-se ao seu papel de mulher/mãe que precisa cuidar da família imediatamente após o parto, objetivando seu desejo pelo parto normal, evidenciado nas falas a seguir:

No parto normal a criança nasce e já pode vim pra casa (*sic*) fazer as coisas (M.26.3).

Acho que te falo que sempre quero parto normal porque eu quero poder fazer minhas coisas, me cuidar e cuidar no meu filho, às vezes olhava no quarto lá no hospital e as gurias que ganhavam de cesárea não conseguiam nem pentear o cabelo sozinha, os bebês chorando de fome porque o leite custa mais a descer, e as mulheres comendo um caldo, sem se lavar direito também, acho que por isso que não quero cesárea nunca na minha vida (M.23.8).

Eu acho o parto normal muito melhor, tu vai pro hospital (*sic*), ganha, e vem pra casa já podendo fazer tuas coisas, cuidar dos filhos (M.50.11).

Acho que sempre vou querer parto normal, porque viemos pra casa (*sic*) rápido e já se pode fazer tudo, a dor nem é tanta como falam por aí (M.26.14).

Acredita-se que a representação social está ligada ao papel que a mulher representa perante a sociedade, aquela que deve



cuidar do lar e da família com amor e comprometimento, e quando a mulher é adolescente ainda é mais visível a cobrança por parte do meio social para que a menina assuma seu papel de mãe precoce, mostrando que é capaz de responsabilizar-se pelos seus atos.

Este pensar corrobora outro estudo<sup>10</sup> quando afirma que está arraigado na sociedade em que a mulher no pós-parto deve (dever: ter obrigação, ser devedor, ser obrigado a fazer alguma coisa) assumir seu papel “natural e obrigatório” de dedicação ao filho e ao lar, a essência de mãe deve surgir junto aos instintos de parir, alimentar e proteger.

E o cuidar de si? E o cuidar dela (enquanto puérpera que também precisa de cuidados)? Nos depoimentos supracitados apenas a M.23.8 sugeriu a necessidade de cuidar de si no pós-parto enquanto uma real necessidade, justificando seu desejo pelo parto normal. Este depoimento traz à tona a necessidade do olhar singular à mulher não só no trabalho de parto e parto, mas também no pós-parto. É preciso que os profissionais e os familiares se preocupem não só com a saúde do bebê, mas também com a da adolescente e com os sentimentos despertados pelo novo momento de suas vidas; talvez perguntas “como você se sente?” ou “você precisa de ajuda?” podem mudar significativamente a vivência da mulher neste período.

No que se refere às representações sociais do parto normal, ainda se obteve a dimensão medicalização/intervenção desencadeada pela cesariana, na qual surgiu depoimentos que evidenciaram o desejo pelo parto normal:

O parto normal é muito melhor, que ela vem para casa no outro dia, sem estar torta, com dor, ou com risco de infecção que nem a cesárea, sem falar na terrível agulha (M.40.16).

Não sabia nada sobre parto, mas eu queria que fosse parto normal por ser mais rápido, e por poder ver meu filho na hora do nascimento, sei lá sempre tive um pouco de receio da cesárea, acho que pelos cuidados que se deve ter depois do parto e pela anestesia também, pra falar a verdade na primeira gestação eu não me preocupava muito (M.30.30).

Os depoimentos denotam que as mulheres optaram pelo parto normal por entenderem que é um processo rápido e natural, e os procedimentos que permeiam a cesariana surgiram como principal ancoragem das participantes para objetivação de seu desejo pelo parto normal.

Neste sentido, as mulheres associam a cesárea a algumas desvantagens no pós-parto, justificam a dor, o desconforto e o cuidado com a sutura como eventos que incomodam, e optam por “tolerar” a dor do parto normal e aceitam experienciá-la para terem boa vivência no pós-parto. Este fato demonstra novamente que a dor não é apenas fisiológica, mas fundamentalmente ligada aos significados e às definições que a mulher constrói e reconstrói sobre o processo de parturição.<sup>11</sup>

No que se refere à cesárea, foram constatadas as seguintes representações sociais: ambivalência de sentimentos,

dependência, preferência pela cesárea, hospitalização e cuidados no pós-parto.

A ambivalência de sentimentos enquanto representação social da cesárea esteve presente na fala de duas participantes que ora se ancoraram na cesárea enquanto procedimento indolor, ora se ancoraram aos cuidados necessários no pós-parto:

Cesárea que não sente dor, mas precisa cuidar dos pontos depois (M.25.5).

A cesárea não dói na hora de ganhar, mas depois a mulher custa a se recuperar (M.22.2).

Os depoimentos expressam os aspectos positivos da cesárea dando ênfase à ausência de sofrimento durante o procedimento. Porém as depoentes ressaltam que o desconforto surge na recuperação, quando é preciso cuidado para não ter intercorrências no pós-parto.

Nesta vertente, a dor faz-se presente em ambas vias de parto; relatam que no parto normal ela é suportável, por ser única, o que permite o retorno breve às atividades diárias, enquanto na cesárea a dor surge após a volta ao lar, por vezes a mulher precisa contar com o auxílio de familiares para cuidar da casa, de si e do bebê.<sup>12</sup>

Nesta dada conjuntura surge a segunda representação social construída pelas mulheres a respeito da cesariana, a dependência, a qual, por sua vez, é ancorada na necessidade de ter ajuda de familiares no pós-parto de cesárea. As mulheres relatam que precisam de ajuda, e, por este motivo, objetivaram seu desejo pelo parto normal:

A cesárea não, tem que depender dos outros até para te alcançar um copo de água, parto normal tu te cuida uns quatro dias, e aí já pode se levantar, e fazer tudo. Minha mãe quando fez cirurgia da minha última irmã sofreu um monte, teve infecção, chorava em cima de uma cama de dor, aí quando eu fiquei grávida eu pensava nisso (M.50.11).

Na cesárea eu ia ter que cuidar, limpar para não apodrecer, ficar de cama sem fazer as coisas de casa, aí tem que ter sempre alguém da família pra te cuidar (M.23.8).

Eu pelo menos achei muito difícil ter que cuidar daqueles pontos e ter que ficar dependendo dos outros (M.46.24).

Neste contexto percebe-se novamente a preocupação da mulher de “não dar trabalho” às pessoas que as cercam. Ao optar pelo parto normal é como se estivessem mostrando que podem sim ser independentes e conquistar seu lugar na sociedade; por outro lado, novamente a influência do meio social faz-se presente, pois as mulheres ancoraram-se nas experiências próprias ou de outrem para justificar suas escolhas, ou seja, familiarizar o processo de parturição em suas vidas.

A preferência pela cesárea foi uma representação construída por apenas duas participantes deste estudo:

Se me perguntarem ou se eu tiver outro parto com certeza vou querer a cesárea, tudo porque não dói, mesmo eu tendo sofrido com a infecção, eu sempre fui muito medrosa em se tratando de dor (M.20.28).

Sempre optei pela cesárea, pela dor do parto normal ser horrível, e que fazem um corte lá em baixo, prefiro muito mais o corte da cesárea, que eu tô vendo (*sic*) na minha barriga, eu sei que tem campanhas pro parto normal (*sic*), mas não pensem que eu defendo, que não, eu acho horrível (M.20.19).

As participantes M.20.28 e M.20.19 ancoraram-se à dor que o parto normal representa na sociedade, demonstrando, desta forma, seus desejos pela cesariana. M.20.19 demonstra seu medo de ser julgada por sua escolha por esta via de parto, evidenciada pela expressão “eu sei que tem campanhas pro parto normal, mas não pensem que eu defendo [o parto normal]”. As verbalizações acima consolidam a necessidade de os profissionais de saúde ofertarem informações a respeito das reais indicações da cesariana, bem como os benefícios do parto normal, mas sempre respeitando a autonomia da mulher na escolha pela via de parto desejada.

As duas participantes representam a minoria deste estudo, pois as demais mulheres expressaram o desejo pelo parto normal, o que corrobora com o apontado em um estudo,<sup>13</sup> de que, nos dias atuais, tem-se o dilema entre o parto normal (desejo materno) *versus* a cesárea (modelo biomédico). Nesta dicotomia a mulher surge como coadjuvante, transferindo a responsabilidade de escolha pela via do parto para o profissional, pois entende que este tem conhecimento científico e preservará sua saúde. Neste contexto, muitos profissionais acreditam que a via cirúrgica é o procedimento mais seguro de parir.

Acredita-se que este cenário de decisão entre parto normal ou cesariana é extremamente subjetivo e sutil, envolvendo sentimentos e concepções pessoais e socioculturais, transformando-se em medos e temores do processo, em que as mulheres querem o parto normal, mas, na maioria das vezes, não participam da decisão.

Neste espaço cabe os questionamentos: os médicos não veem diferença entre as vias de parto? Preocupam-se com os medos e os temores das mulheres? É fato que, atualmente, temos um cenário desfavorável, com aumento de cesarianas desnecessárias em todo o mundo. Quinze países com cerca de 12 milhões de nascimentos por ano têm taxas de cesárea em mais de 30%. Na América Latina, nove dos 12 países têm taxas acima do limite de 15% recomendado pela OMS.<sup>14</sup> Estas taxas continuam a subir, e não estão associadas à melhoria das taxas de mortalidade materna e perinatal, ao contrário, este tipo de parto, quando utilizado sem indicação necessária, pode aumentar o risco de complicações maternas.<sup>15</sup>

Nesta linha de pensamento, o Ministério da Saúde (MS) revela que, no Brasil, os índices de nascimentos por cesariana vêm aumentando gradativamente, relacionado a fatores como

o medo da dor, a influência cultural e familiar, o desejo em realizar a laqueadura tubária e a escassez de informações durante o pré-natal.<sup>16</sup>

A hospitalização também surgiu como representação social da cesariana. As mulheres associaram os procedimentos invasivos da cesárea a vivências negativas, justificando suas escolhas pelo parto normal:

Já a cesárea não, tu entra no bloco cirúrgico e se submete a uma cirurgia, cheia de médicos na tua volta e tu não tem noção do que pode acontecer, e depois ela ainda pode causar problemas porque se tu não lavar bem, não higienizar, pode te infeccionar tanto por dentro quanto por fora. Eu fiquei dez dias em casa me cuidando e infeccionou um ponto e tive que voltar pro hospital e fazer tratamento com antibiótico por dez dias em casa, pra depois ficar boa 100% (M.30.29).

Cesárea era preciso ficar internada mais uns dias, e às vezes podia infeccionar os pontos, que eu não ia poder tomar banho sozinha porque é difícil ficar em pé (M.24.25).

Cesárea é pior, que é preciso ficar mais tempo no hospital, tem que ser cortada e depois costurada (M.26.3).

Os depoimentos demonstram o conhecimento das mulheres construído no meio social: optaram pelo parto normal porque se ancoraram na definição de cesariana enquanto uma cirurgia que necessita da permanência no ambiente hospitalar.

Além da hospitalização, os cuidados no pós-parto também surgiram como representação social negativa da cesariana:

Os pontos incomodam bastante, e tem que ficar de repouso por um tempo. Tenho uma amiga que os pontos arrebentaram e ela teve que voltar pro hospital (*sic*). Acho que se tivesse outro filho queria que fosse normal pra poder ficar bem mais rápido (M.29.26).

A cesárea precisa fazer aquele repouso, meu ultimo parto foi cesárea, e os pontos infeccionaram porque eu não fiz repouso direito, porque ele ficou internado na UTI, aí eu ia daqui ate lá a pé todos os dias, aí já viu como ficou minha barriga né, tive que tirar uns pontos depois pra curar a infecção, desmaiei um dia de dor, acho que por tudo isso que eu não gosto e não recomendo a cesárea (M.41.7).

Só de pensar em ter um corte na barriga e ter que se cuidar depois já me arrepio, minha amiga mesmo infeccionou, teve que abrir de novo, e tem mais a injeção que te dão na coluna, que é um risco pra ficar sem caminhar (M.25.12).

Porque na cesárea vão cortar a barriga, é mais difícil da mulher se recuperar (M.25.4).

Observou-se que as mulheres se ancoraram aos procedimentos invasivos da cesariana, como a ferida operatória e a raquianestesia, para objetivar seu não desejo por esta via de parto. O meio social surgiu novamente como influenciador de decisões e formador de opiniões. O medo dos procedimentos ligados ao ato cirúrgico é apontado em outros estudos em que as mulheres demonstram aversão à inflamação dos pontos, à infecção puerperal, a hemorragias e à cefaleia pós-raquianestesia.<sup>12,17</sup>

As representações sociais da hospitalização e dos cuidados pós-parto aproximam as mulheres do universo reificado – conhecimento científico. Elas demonstram conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e justificam sua escolha pelo parto normal.

## CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou conhecer as representações sociais do processo de parturição na adolescência, sendo estas concepções, estes valores e estes hábitos culturais ancorados nos aspectos históricos atrelados aos significados atribuídos ao parto normal e à cesariana, que foram elaborados e compartilhados no cotidiano das relações do meio social ao qual as mulheres pertenciam. Foram constatadas representações positivas e negativas de ambas vias de parto. Foi possível perceber que as mulheres compreendem os benefícios do parto normal, bem como as indicações da cesariana.

No que se refere ao parto normal, observou-se que ainda está arraigada na sociedade a representação de evento dolorido, em que, ao sentir as dores do parto, a mulher assume seu papel de mãe na sociedade e sofre influência constante do meio social na escolha por esta via de parto.

Nas representações sociais ligadas à cesariana, o conhecimento das mulheres, deste estudo, está muito próximo ao universo reificado, pois elas compreendem as reais indicações do procedimento cirúrgico, exteriorizando até mesmo possíveis complicações. Ainda, na escolha por esta via de parto, foi possível observar que as mulheres desde estudo vão na contramão dos altos índices de cesariana eletiva, pois apenas duas mulheres optaram por tal procedimento.

Sabe-se que a interação social permite que novas representações nasçam na sociedade e orientem o pensamento e o comportamento dos sujeitos, pois estas não são estáticas, sofrem alterações intergeracionais, ao mesmo tempo em que são partilhadas pelo grupo social. Assim, torna-se relevante conscientizar os profissionais de saúde de que estes podem sim ser fonte de conhecimento no meio social, sendo de extrema importância fornecer informações sobre os tipos de parto ainda na gestação da adolescente primípara, pois foi possível perceber que, quando a mulher recebe informações, ela constrói e reconstrói suas representações sobre o processo, e age perante seu trabalho de parto e parto empoderada de tal representação social (re)construída.

As limitações deste estudo foram no que tange à dificuldade de acesso às participantes, pois em muitas vezes os nomes fornecidos pelos profissionais de saúde não coincidiam com o endereço indicado, o que desencadeou atraso na coleta de dados.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados, aprofundando as representações sociais do processo de parturição na vertente de profissionais de saúde, bem como familiares de mulheres que foram mães na adolescência, pois se entende que ambos são a fonte primária para a reconstrução, a recriação e a reapresentação de representações sociais do processo de parturição na adolescência.

## REFERÊNCIAS

1. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014 [acesso em 2 jan 2017]; 48(spe2):17-24. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1419/2094/147>
2. Gonçalves K, Soares MC, Demori CC, Matos GC, Escobal APL, Kerber NC. A humanização do processo de parturição sob a ótica de adolescentes. *Saúde* 2016 [acesso em 2 jan 2017]; 42(1):83-92. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19930/pdf>
3. Silva RCD, Soares MC, Jardim VMDR, Kerber NPDC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto & Contexto Enferm.* 2013 [acesso em 2 jan 2017]; 22(3):629-636. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300008)
4. Rangel DLO, Queiroz ABA. Representação social da gravidez na adolescência nesta etapa da vida. *Esc Anna Nery ver. Enferm.* [internet] 2008 [acesso em 10 set 2016]; 12(4):780-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a24.pdf>
5. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
6. Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Goodman LA. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics.* ISECETSIAM 1999; 32(1):148-70.
8. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Ed. Unijuí; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: MS; 2012 [acesso em 24 jun 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Oliveira TDCM. Representação social do parto para a mulher diante da primeira gestação. *Psicologia* [internet] 2015 [acesso em 10 set 2016]; 1(1):1-24. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0906.pdf>
11. Gama AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa GP, Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad. Saúde Pública* [internet] 2009 [acesso em 10 set 2016]; 25(11):2480-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100017)
12. Velho MB, Santos EKA, Colaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev. Bras. Enferm.* [internet] 2014 [acesso em 10 set 2016]; 67(2):282-89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282)
13. Pereira RP, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Ver Bras Anestesiol.* [internet] 2011 [acesso em 10 set 2016]; 61(3):376-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942011000300014&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300014&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt)
14. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Recém-nascidos nunca mais passarão despercebidos. Geneva: OMS; 2005.
15. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod. Health* [internet] 2013 [acesso em 10 set 2016]; 14(10):1-2. Disponível em: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-2>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

17. Bento AD, Pereira ALF. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. Rev Rene [internet] 2011 [acesso em 10 set 2016]; 12(3):471-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976004.pdf>

Recebido em: 05/03/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 31/03/2017

Publicado em: 05/10/2017

**Autora responsável pela correspondência:**

Greice Carvalho de Matos

Rua Santiago Dantas, nº 235

Bairro Três Vendas, Rio Grande do Sul

CEP: 96.065-450

*E-mail:* <[greicematos1709@hotmail.com](mailto:greicematos1709@hotmail.com)>