

PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM GRUPOS DE APOIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A EXPERIÊNCIA DO PARTO¹

Graziani Izidoro Ferreira*
Jamile Claro de Castro Bussadori**
Dirce Bellezi Guilhem***
Márcia Regina Cangiani Fabbro****

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender como mulheres que participaram de grupos de apoio ao parto avaliam esta participação e a própria experiência de parto. Utilizou-se a Metodologia Comunicativa, a técnica de relato comunicativo para coleta de dados e a análise primária da metodologia. Incluíram-se treze gestantes de três grupos de apoio ao parto. A participação das entrevistadas nesses grupos permitiu-lhes identificar elementos transformadores: promotores de vivência prazerosa do parto e, obstacularizadores: barreiras à esta vivência. Os grupos promoveram fonte de informação, empoderamento e apoio na busca pelo parto humanizado, espaços acolhedores para troca de experiências e preparo para o parto por meio da educação em saúde. Observou-se reflexões realizadas a partir de informações idealizadoras sobre o parto, criando expectativas nem sempre condizentes à realidade, ocasionando frustração em algumas mulheres. Estas se depararam com o fato de que o parto humanizado implica em altos custos, dificultando o acesso ao procedimento. Os grupos de apoio ao parto contribuem para transformações sociais significativas no resgate do parto natural, contudo, deve-se repensar como a cultura do parto no Brasil tem sido reconstruída nesse cenário. É preciso respeitar o direito de escolha e também apoiar a mulher que necessita passar pela cesareana.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Grupos de Auto ajuda. Educação em Saúde. Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

Na maioria dos países ocidentais, o modelo de assistência ao parto e nascimento tem sido alvo de intensa discussão pelo padrão centrado no médico e na primazia da tecnologia sobre as relações humanas. Há pouco interesse e respeito aos valores da mulher e de sua família, o que gera efeitos maternoinfantis adversos, como altas taxas de cesarianas, aumento da prematuridade e baixo peso ao nascer⁽¹⁾. O índice de cesáreas realizadas no Brasil alcança média de 52% dos partos realizados nos serviços públicos e privados, atingido 88% no setor privado⁽²⁾, índices superiores aos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³⁾.

O modelo de atenção obstétrica no Brasil é marcado por comportamentos desrespeitosos para com as mulheres em trabalho de parto e parto, atitudes violentas expressas por falas desumanizadas, muitas vezes preconceituosas e ameaçadoras que reprimem a mulher, refletindo na insatisfação delas com a experiência do parto e aumentando o desejo pela cesariana⁽⁴⁾. Considerando esses aspectos, grupos feministas iniciaram movimentos visando mudanças de paradigma em relação ao modelo de atenção ao parto e nascimento,

movimento que recebeu o nome de humanização do parto⁽⁵⁾. Em 2006, uma rede de mulheres usuárias do sistema público e privado criaram a "Rede Parto do Princípio" em prol dos direitos das mulheres, no apoio ao parto natural e assuntos relacionados à gravidez de forma presencial, gratuita, para gestantes e casais no período pré-natal⁽⁶⁾.

A participação em grupos de apoio proporciona a troca de experiências entre as participantes, uma forte estratégia para empoderamento da mulher e de sua família ao reivindicar assistência digna no parto⁽⁷⁾. O aprendizado gerado em grupos de apoio contribui para resolutividade de problemas, compreensão de fenômenos fisiológicos, psicológicos ou sociais, enfrentamento de ansiedade e medos, apoiando a promoção e recuperação da saúde e bem-estar dos envolvidos⁽⁸⁾.

Aspectos observados nos grupos de apoio, frequentados voluntariamente, chamaram a atenção, em especial no tocante a mulheres insatisfeitas com suas experiências de parto, o que motivou estudar o tema com maior profundidade. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como a participação de mulheres em grupos de apoio influenciou em suas experiências de parto, a partir da questão norteadora: de que maneira

*Artigo de Pesquisa de Mestrado da primeira autora, defendida em 2015, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

**Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: grazizidoro@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4769-0104>.

***Docente, Doutora, Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: jamile@ufscar.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-5593>.

****Docente, Doutora, Departamento de Enfermagem – Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: guilhem@unb.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4569-9081>.

*****Docente, Doutora, Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: cangiani@ufscar.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2601-8818>

grupos de apoio podem influenciar na experiência de parto de suas participantes?

MÉTODO

Pesquisa com delineamento qualitativo que utilizou a Metodologia Comunicativa (MC) como referencial metodológico, investigação dialógica, na qual pesquisador e participante interagem por meio de diálogo argumentativo aberto e negociável, gerando autoconsciência da realidade social e maior compreensão sobre as situações vivenciadas, estimulando-os a atuar como agentes da transformação⁽⁹⁾.

A amostra foi intencional, efetuando-se convite para 25 mulheres de três grupos de apoio ao parto das cidades de São Carlos, Araraquara e São Paulo. Entre as 25 mulheres, cinco não responderam ao convite, sete participaram do projeto piloto e treze do estudo principal. O recrutamento das participantes ocorreu após reuniões presenciais dos grupos, contato telefônico, indicação de outras participantes do grupo e pela página dos grupos no Facebook.

A técnica para coleta de dados da MC para este estudo foi o relato comunicativo, entrevista diferenciada em que se estabelece um processo dialógico entre pesquisador e participante, buscando interpretar e refletir sobre sua vida cotidiana no estudo⁽⁹⁾. As sete etapas realizadas no desenvolvimento desta pesquisa estão descritas na sequência de sua realização:

1. Etapa exploratória: revisão bibliográfica sobre o tema de pesquisa e aproximação do universo de investigação pela participação nos grupos de apoio efetuando-se registros em diário de campo.

2. Construção do roteiro de entrevista: por meio das informações e percepções registradas no diário de campo, construiu-se o roteiro para o relato comunicativo que incluiu os seguintes temas: preparo para o parto: gestação, Grupo de Apoio ao Parto Natural (GAPN) e decisões; parto e cuidados recebidos. Para cada tema incluiu-se um trecho de artigo científico atualizado para discussão com a participante da evidência exposta, com base em sua experiência de vida.

3. Seleção da amostra: incluíram-se mulheres que haviam participado de grupos de apoio durante a gestação e aceitaram participar do estudo, independente da idade, estado civil ou desfecho do parto. As potenciais participantes receberam breve explicação sobre a pesquisa, com ênfase em sua relevância social e na importância da participação delas.

4. Relato comunicativo: o estabelecimento do

diálogo entre pesquisador e participante ocorreu no momento do pós-parto. No início do encontro, retomou-se a apresentação sobre o estudo, a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), concretizando-se a autorização para inclusão no estudo com a assinatura do TCLE. O relato comunicativo seguiu o roteiro previamente confeccionado. Inicialmente, aplicou-se teste piloto para adequação do roteiro. O teste foi aplicado a sete participantes e o relato comunicativo aprovado foi aplicado as outras treze mulheres. Os encontros foram gravados em áudio para facilitar a transcrição e posterior análise. O local dos encontros foi definido pela disponibilidade das participantes, geralmente realizado em suas residências. O relato comunicativo durou em média sessenta minutos. O período da coleta de dados ocorreu entre julho de 2013 e junho de 2014.

5. Análise dos dados: cinco colaboradores capacitados para realizar o processo de transcrição transcreveram os relatos, que foram posteriormente analisados por duas pesquisadoras, considerando as anotações feitas em diário de campo, antes, durante e após os encontros, seguindo o nível básico de análise proposto pela MC para identificar elementos transformadores e obstaculizadores, dimensões sociais que emergem dos dados coletados⁽⁹⁾.

Suspendeu-se a inclusão de novas participantes por meio da técnica de saturação, quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição, considerando-se irrelevante persistir na coleta de dados⁽¹⁰⁾.

Um dos pilares da MC é a Teoria da Ação Comunicativa postulada por Habermas que entende a sociedade por meio de duas esferas: *sistema* e *mundo da vida*, no qual, o *mundo da vida* é o significado do “mundo” objetivo, social e subjetivo que vivenciamos, lugar das relações sociais espontâneas, das reais necessidades dos sujeitos, seus sentimentos e percepções, dos vínculos estabelecidos com seus semelhantes. O *sistema* é o mundo formal, de regras, leis e normas, construído a partir de um determinado paradigma dominante em uma dada época, em que toda organização social, política, econômica e cultural está moldada⁽¹¹⁾.

6. Segundo encontro: esse processo preconizado pela MC é considerado a validação dos resultados. As transcrições e análises foram apresentadas às participantes, ouviu-se e considerou-se suas opiniões com relação aos elementos que emergiram da análise, bem como seu significado. A partir de um diálogo aberto, chegou-se a um consenso, resultando na análise final.

7. Análise final dos dados: no segundo encontro emergiram novos dados que permitiram a composição de um novo quadro de análise: a Matriz Final. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer de n.º 322.574.

RESULTADOS

Participaram do relato comunicativo treze mulheres, identificadas com nomes de flores em razão da figura simbólica de vida e força. A idade das participantes variou entre 24 e 37 anos, a renda familiar entre dois e mais de cinco salários mínimos e o nível de escolaridade predominante ensino superior completo. Todos os partos foram realizados em ambiente hospitalar, sendo um em instituição pública, dez financiados por convênio, dois particulares e um pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nove partos foram vaginais e quatro cesáreas.

Os principais temas abordados nos relatos comunicativos foram identificados previamente e a partir da análise dos dados. Os elementos foram categorizados conforme a Teoria da Ação Comunicativa em *mundo da vida* e *sistema*. O número de menções de cada elemento indica o número de vezes que o elemento foi mencionado nas falas das participantes. Os elementos categorizados no *sistema* relacionam-se ao contexto hospitalar, assistência profissional e serviços regimentados pelo sistema nacional de saúde. Os elementos da categoria *mundo da vida* correspondem às experiências de vida, contexto familiar das participantes, fatores objetivos e subjetivos que marcam sua vivência no parto, seus conceitos e conhecimentos pessoais.

Como transformadores emergiram doze elementos (65 menções) na categoria *mundo da vida* e quatro elementos (26 menções) na categoria *sistema*. Os elementos mais mencionados na categoria *mundo da vida*, com quatorze menções cada, foram: apoio familiar, sentimentos e sensações de alegria durante a gestação; na categoria *sistema*, com 9 menções: apoio profissional. Como obstaculizadores surgiram cinco elementos (24 menções) na categoria *sistema* e seis elementos (17 menções) na categoria *mundo da vida*. O elemento mais mencionado no *mundo da vida* foi: romantismo do parto apresentado pelo grupo de apoio (6 menções); e, no *sistema*: falta de apoio profissional (8 menções).

Os grupos foram citados como auxiliares na compreensão e apoio do marido quanto a escolha da mulher pelo parto natural, uma fonte de informação correspondente aos aspectos: fases da gestação e do parto, exposição de conhecimento científico atualizado para

respalidar e fortalecer a decisão da mulher. Os grupos atuaram para as participantes como esclarecedores da realidade da assistência obstétrica e as dificuldades enfrentadas para se ter um parto normal. Significaram fonte de apoio, acolhimento para dúvidas, anseios e proporcionaram um espaço para troca de experiências, elementos essenciais para prover a mulher e a família para um preparo adequado para o parto, como expresso abaixo.

O que eu não sabia e descobri no grupo quando eu comecei a frequentar o grupo era que é difícil ter um parto normal. O que eu não sabia é que os médicos mentem, que os médicos enrolam, que levam as mulheres a ter um parto cesárea. [...] (Flor de Cactus Roxa).

A qualidade da assistência reconhecida pela mulher como boa e humanizada foi representada pelo apoio, atenção e respeito frente às suas necessidades durante o trabalho de parto, presença da doula e acesso a informações durante a gestação até o parto.

Estes elementos passaram o conflito entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas e a idealização do parto perfeito, com poucos espaços de diálogo sobre a possibilidade de uma cesárea. As mulheres perceberam um modelo de parto apresentado como único, ideal, sem dor, cercado de magia, perfeição e romantismo, que se contradiz à realidade da assistência ao parto no país. Com relação aos elementos obstaculizadores relativos ao *mundo da vida*, a expectativa do parto criada por influência direta e indireta dos grupos de apoio apontaram conflitos entre conhecimento adquirido, expectativas e incertezas e a idealização do parto perfeito, com poucos espaços de diálogo para a necessidade de uma possível cesárea. Verbalizações projetaram o sentimento de culpa que algumas mulheres atribuíram a si mesmas pelo parto não ter ocorrido conforme o idealizado, ocasionando sentimentos de frustração e vergonha.

Se eu pudesse dizer duas palavras eu diria frustração e saber que na verdade a cesárea era necessária, porque eu me preparei tanto para ter o parto normal, eu sabia toda a parte teórica e na hora da parte prática, tive que sofrer uma intervenção. Fiquei frustrada por conta disso... (Rosa Vermelha)

[...] eu acho que foi uma deficiência do meu corpo de não ter entrado em trabalho de parto [...] foi por não ter entrado em trabalho de parto, por não ter agido, é uma frustração em relação a mim. [...]. (Cravo Vermelho)

Os grupos de apoio foram mencionados dezoito vezes como elemento transformador e onze vezes como obstaculizador na experiência de parto das participantes, o que demonstrou ser fator positivo. Contudo, as menções

obstaculizadoras mostraram influência negativa em algumas experiências, demonstrando a necessidade de transformação.

A gente tem um certo preconceito... Eu via a criança que nasceu de cesárea e a criança que nasceu de parto normal. Na minha cabeça a que nasceu de parto normal era bem mais tranquila [...] cada um tem que tomar sua decisão de acordo com o que tá sentindo, porque se você fica muito presa à opinião desses grupos todo, eu acho que você acaba tendo uma frustração, acaba não sendo como você imaginou que seria. **(Girassol Amarelo)**

Situações de autoindicação, autopromoção e marketing pessoal e de profissionais médico, enfermeiras obstétricas e doulas nas reuniões dos grupos de apoio foram identificadas pelas mulheres como forma de favorecimento do trabalho das condutoras dos grupos, o que causou algum incômodo.

[...] elas se autoindicam muito, além de indicar só um médico, acaba se elitizando [...] elas falam muito e reclamam muito dos médicos que têm o planinho da cesárea, mas o planinho do parto humanizado é a mesma coisa, eu falei, ainda comentei com o meu marido, é no dia lá falaram que tem médico vivendo de planinho de cesárea, mas daqui a pouco vai ter médico vivendo de planinho de parto humanizado, é a mesma coisa... é uma das coisas que me incomodava no grupo. **(Cíclame arroxeadá)**

Observou-se que a maioria das participantes dos grupos de apoio era de classes sociais com acesso a informações e serviços, tomando os grupos de apoio estudados diferenciados.

O grupo era bem radical com relação ao parto normal, né? Foi uma das coisas que acabou me afastando... porque ou você tem um parto normal humanizado com o médico fulano de tal ou não serve. [...] pra elas ou é humanizado com fulano de tal ou não é, então, era uma das coisas que me incomodava muito, então, eu falava, como assim? Não tem um meio termo? Porque é caro você ter um parto humanizado... porque eu me senti meio acuada, porque na época eu não podia ter o médico fulano de tal, eu precisei emprestar dinheiro pra poder pagar o médico, né? [...] eu acho que elas tinham que ver que tem mulher que não tem condição de ter uma doula, né? [...] **(Cíclame arroxeadá)**

O modelo de atendimento ao parto preconizado pelos grupos nem sempre coincide com o modelo de assistência ao parto, em especial no SUS, o que pode colocar a mulher em situação de vulnerabilidade.

[...] o médico que me acompanhou durante a gravidez, eu falava que queria parto normal, ele nunca me falou que eu não podia, ele me motivou, mas infelizmente, eu tinha que pagar uma taxa para que ele mesmo me atendesse no SUS e não chegou a tempo, porque meu filho nasceu 15 dias antes do planejado e não deu tempo para pegar o médico, pagar esse planinho, para que o médico que me acompanhou na gravidez me acompanhasse no parto. [...] não dá pelo SUS

pra ter um... para cumprir teu plano de parto, são coisas tão pequenas, que eu senti na própria carne [...] porque lá no grupo tanto nos insistiram para não fazer episiotomia, o tanto que estudei o fato de não fazer episiotomia [...]. **(Gladiolos vermelhas)**

DISCUSSÃO

Os elementos transformadores e obstaculizadores relacionados aos grupos de apoio na vivência da mulher em relação ao parto foram elencados na categoria *mundo da vida*. O grupo de apoio foi considerado um ambiente de trocas de experiências baseadas na individualidade de cada mulher, suas vivências e perspectivas advindas intrínseca e subjetivamente do convívio familiar e cultural. Como elementos transformadores, não apenas contribuíram para satisfação de mulheres com a experiência do parto, mas apareceram como fator de disseminação dos conhecimentos científicos atuais e de construção da cultura do parto natural – sem intervenções desnecessárias – no contexto brasileiro de assistência ao parto.

A participação das mulheres no grupo oferece sensação de amparo e preparo para o momento do parto. A interação entre as mulheres é a chave para criação de uma imagem positiva ou negativa delas mesmas. Proporciona reconhecimento mútuo, um guia de ações em função do que estas imagens significam para cada uma. Nesses espaços todas as mulheres, sem exceção, devem ter o direito de expressar e defender suas opiniões, bem como de compartilhar suas experiências de vida, trazendo reflexão para construção de novos significados por meio de processos igualitários⁽¹²⁾.

A informação é um dos caminhos para autonomia da mulher, visto que possibilita aumentar sua capacidade de decisão de forma responsável e informada para exercer seu direito de escolha. Merece ser resgatada como condição de saúde e cidadania, de tal modo que vários movimentos sociais têm buscado a possibilidade de ampliar a autonomia da mulher no processo parturitivo por meio dos grupos de apoio ao parto, do apoio mútuo e do compartilhamento de experiências exitosas⁽¹³⁾.

Os grupos de apoio ao parto proporcionam à mulher sentimentos de alívio, confiança, segurança e calma, alimentados pelo clima de confiança criado entre os profissionais e participantes nos encontros e pelas trocas de experiências. Aspectos que fortalecem o grupo e contribuem para a formação de vínculos cercados por apoio e afeto, necessários para a humanização do parto. As mulheres que ainda não vivenciaram o parto têm dúvidas e angústias com relação a este momento, medo do desconhecido, de não suportar a dor, de não saber o

que vai acontecer. A troca de ideias, ouvir os relatos dos partos de mulheres que já passaram por esse processo, permite as que estão no processo confiarem em seu potencial e na crença de que podem ter uma experiência agradável e satisfatória⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, para oferecer assistência humanizada no parto é necessário personalizá-la e devolver à mulher seu papel de protagonista, respeitando suas escolhas sobre a utilização de tecnologias e intervenções quando necessárias e desejadas. Essa postura promove a autonomia da mulher durante todo o processo, permitindo que associe sua experiência do parto anterior e inclua informações obtidas por meio da experiência de outras mulheres para construção de novas bases e uma nova realidade de suas expectativas em relação ao parto⁽¹⁵⁾. Percebe-se a importância da participação em grupos de apoio para construção de relações igualitárias entre profissionais de saúde e mulheres, possibilitando ações coletivas e mobilizações, no sentido de promover reivindicações relacionadas aos direitos da mulher na sociedade.

A solidariedade entre mulheres é um fator base para que haja transformações nas relações de gênero. Dividir os mesmos problemas, compartilhar as mesmas situações, dialogar com outras pessoas que possuem os mesmos medos, dúvidas, que, no nosso caso, refere-se às experiências de parto de outras mulheres; são ações do feminismo dialógico relacionadas à solidariedade. Por meio de grupos de interação e diálogo, a mulher encontra o poder necessário para transformar-se, defender-se, lutar pelos seus desejos e direitos, enfrentando situações de desigualdade impostas pelo sistema. Faz-se necessário, portanto, valorizar os espaços solidários como ferramentas para o empoderamento da mulher⁽¹²⁾.

Os grupos de mulheres necessitam se transformar em espaços de aproximação entre conhecimento científico e de vida, usando como ferramenta o diálogo igualitário entre mulheres de diferentes gerações, culturas e níveis acadêmicos, cujos temas e atividades a serem desenvolvidos serão definidos pelo próprio grupo, a partir do diálogo e do consenso. As discussões deverão centralizar-se nos interesses, conhecimentos e experiência de todas as participantes⁽¹²⁾.

O grande desafio colocado parece ser como encontrar o equilíbrio entre as idealizações do parto e os sentimentos de decepção, impotência e frustrações, decorrente de experiências não exitosas que podem impactar a vida dessas mulheres. O foco sobre o parto perfeito não abre espaço para a discussão de uma cesariana necessária. Quando isso acontece, o procedimento é percebido pelas próprias mulheres como fracassos pessoais. Ser

submetida a uma cesariana pode disparar recriminação por parte de outras mulheres como se elas fossem mães de qualidade inferior por não terem tido um parto normal⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, quando a mulher traz para si este sentimento de culpa, contribui para que não ocorram transformações no sistema, pois, atribuindo a si própria a causa das frustrações, cria elementos obstaculizadores que a imobilizam, absolvendo o sistema e fazendo com que este permaneça sem mudanças. Os grupos de apoio devem discutir essas questões de forma clara e objetiva, demonstrando que as situações podem variar e nem sempre podem ser controladas pelas expectativas e idealizações criadas pelas informações e experiências vividas por outras mulheres ouvidas nos grupos de apoio.

Desde o início, a medicalização do parto foi permeada pelas relações de poder, falta de diálogo, o trato do corpo da mulher como objeto de trabalho e as relações desiguais entre profissionais de saúde e mulheres. Ainda que o intuito originário tenha sido controlar a mortalidade materna e o neonatal, esse processo tem carregado conflitos, morte e sofrimento pelo uso abusivo de tecnologias e a desconsideração pela autonomia da mulher⁽¹⁷⁾. Atualmente, a Rede Cegonha e legislações de proteção do parto e nascimento, como a Lei do Acompanhante e Leis de Proteção à Violência Obstétrica, tem possibilitado que as mulheres recebam a oferta do parto humanizado, fortalecendo os princípios doutrinários do SUS^(18,19).

A respeito da autoindicação, autopromoção e de profissionais médicos, obstetras e doulas nos grupos de apoio foi vista como estratégia para apresentar determinado profissional como altamente competente para certas habilidades ou aptidões, atitude percebida por algumas das entrevistadas como postura impositivas de marketing pessoal e de terceiros.

Nos resultados verificou-se que nem todas as mulheres têm condições financeiras para arcar com as despesas do parto. Porém, muitas delas pagam para receber assistência de uma equipe humanizada, o que aparenta injustiça àquelas que não podem pagar e participam do grupo. Os grupos de apoio, por meio do movimento, devem agir como agentes de controle social na luta por maior acesso das mulheres a este tipo de assistência, para o fortalecimento dos princípios de equidade, integralidade e humanização na assistência ao parto⁽²⁰⁾.

O discurso da humanização está articulado ao conceito de direitos humanos, ao reivindicar a autonomia e o poder de escolha informada das mulheres, nas questões referentes ao parto e ao nascimento. Cada

mulher possui necessidades individuais, cada organismo e cada condição de saúde demanda um cuidado diferenciado, dessa forma, cada mulher é única e a assistência a ela prestada deve ser “personalizada” em conformidade às suas carências. A expectativa do parto criada por influência direta e indireta dos grupos de apoio trouxe a necessidade de transformações para superar elementos obstaculizadores que não permitem que a mulher vivencie o parto de modo satisfatório.

Para que a realidade seja transformada é imprescindível que mulheres acadêmicas e não acadêmicas se unam em espaços comuns, dialoguem, auxiliem-se, troquem experiências, alertem umas as outras, adquiram conhecimento científico e de vida, lutem juntas, motivem umas as outras, denunciem os serviços inadequados, sem qualidade e desumanos. Tais reivindicações podem ser alcançadas apenas quando trabalhadas em conjunto. Os grupos de apoio como parte do *mundo da vida* devem utilizar a consciência e a linguagem para, no exercício do diálogo, compartilhar os conhecimentos sobre parto e nascimento por meio de relação igualitária, não de poder. É no *mundo da vida* que se institui a comunicação que proporciona o aprendizado, nas interações estabelecidas de uns com os outros, bem como a forma com que ações individuais são direcionadas de modo racional. A interação sugerida por Habermas entende que uma sociedade se forma a partir da convivência entre sujeitos, pela comunicação e ação. Nessa dimensão da prática social prevalece a ação comunicativa e a socialização dos participantes no *mundo da vida*⁽¹¹⁾.

Os resultados demonstraram que os grupos estudados agiram, tanto como elemento transformador quanto obstaculizador para vivência da mulher com o parto. Várias são as barreiras a serem transpostas e elas devem ser expostas claramente e objetivamente, de forma a empoderar verdadeiramente a mulher e sua família para a melhor escolha do parto.

CONCLUSÃO

Os grupos de apoio ao parto trazem transformações sociais significativas e importantes para o movimento de resgate ao parto natural e representam ferramenta de elevado potencial para o empoderamento das mulheres. Três elementos transformadores emergiram das verbalizações, indicando que os grupos representam a fonte principal do conhecimento adquirido pelas mulheres no período gestacional.

As evidências científicas encontradas contribuem na compreensão de fatores que trazem satisfação à mulher com o parto, envolvendo a qualidade da assistência ao parto no Brasil. Os dados gerados demonstram a necessidade premente de políticas públicas em saúde que incentivem a transformação social da cultura do parto, a existência e permanência dos grupos de apoio na disseminação de informações para mulheres e contemplem melhoras no preparo técnico dos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto. Contudo, recomendamos que se repense como os cenários dos grupos de apoio reconstruam a cultura do parto no Brasil, é preciso respeitar o direito de escolha e informar à mulher riscos e benefícios de cada tipo de parto para decidam o que julgarem melhor para si.

O parto normal ou natural precisa ser incentivado, mas é preciso fornecer apoio à mulher na possibilidade do desfecho ser uma cesareana. Muitas instituições públicas ou privadas ainda não possuem um modelo humanizado e respeitoso que permite a concretização de um parto com experiência satisfatória, o que leva mulheres a pagarem por assistência individualizada. A luta por um modelo humanizado é de todos nós, mulheres e homens, que acreditem como Michel Odent que, “para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

FINACIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

PARTICIPATION OF WOMEN IN SUPPORT GROUPS: CONTRIBUTIONS TO THE EXPERIENCE OF CHILDBIRTH

ABSTRACT

The objective of the study was to understand how women who participated in childbirth support groups evaluated this participation and the experience of childbirth itself. Communicative Methodology, communicative reporting technique for data collection and the primary analysis of the methodology were used. Thirteen pregnant women from three delivery support groups were included. The participation of the interviewees in these groups allowed them to identify transformative elements: promoters of pleasurable experience of childbirth and, obstructive: barriers to this experience. The groups promoted a source of information, empowerment and support in the search for humanized childbirth, opening for the exchange of experiences and preparation for childbirth through health education. There were reflections based on idealizing information about childbirth, creating expectations that are not always consistent with reality, causing frustration in some women. These were faced with the

fact that humanized childbirth entails high costs, making it difficult to access the procedure. Support groups for childbirth contribute to significant social changes in the natural childbirth delivery, however, it is necessary to rethink how the birth culture in Brazil has been rebuilt in this scenario. It is necessary to respect the right of choice and to support the woman who cesarean.

Keywords: Humanizing Delivery. Self-help Groups. Health Education. Obstetric Nursing.

PARTICIPACIÓN DE MUJERES EN GRUPOS DE APOYO: CONTRIBUCIONES PARA LA EXPERIENCIA DEL PARTO

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender cómo mujeres que participaron de grupos de apoyo al parto evalúan esta participación y la propia experiencia de parto. Se utilizó la Metodología Comunicativa, la técnica de relato comunicativo para recolección de datos y el análisis primario de la metodología. Fueron incluidas trece gestantes de tres grupos de apoyo al parto. La participación de las entrevistadas en estos grupos les permitió identificar elementos transformadores: promotores de experiencia placentera del parto y, obstaculizadores: barreras a esta vivencia. Los grupos fueron percibidos como fuente de información, empoderamiento y apoyo en la busca por el parto humanizado, espacios acogedores para cambio de experiencias y preparación para el parto por medio de la educación en salud. Se observaron reflexiones realizadas a partir de informaciones idealizadoras sobre el parto, creando expectativas ni siempre acordes a la realidad, ocasionando frustración en algunas mujeres. Percibieron que el parto humanizado implica altos costes dificultando el acceso al procedimiento. Los grupos de apoyo al parto contribuyen para transformaciones sociales significativas en el rescate del parto natural, pero, se debe repensar cómo la cultura del parto en Brasil ha sido reconstruida en este escenario. Es necesario respetar el derecho de elección y también apoyar a la mujer que necesita pasar por la operación cesárea.

Palabras clave: Parto Humanizado. Grupos de Autoayuda. Educación en Salud. Enfermería Obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Wemet M, Bussadori JCC, Fabbro MRC, Silveira AO, Napoleão AA. Risco de paternidade ou maternidade prejudicada: um olhar ao ciclo gravídico puerperal. In: Herdman TH, Napoleão AA, organizadores. PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo quatro. Porto Alegre (RS): Editora Artmed; 2016.
2. Leal MC, Gama SG. (org). Birth in Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2016 mar];30(Supl):5-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.
3. WHO. Millennium Development Goals (MDGs). Fact sheet N°290. World Health Organization [Internet]. 2015 [cited 2016 mar]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>.
4. Messias ALS, Chagas VO, Rezende FR, Prado GRP, Assis TR. Obstetric Violence: experiences of puerperal primiparae in a public maternity. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2018 [cited 2019 jan];17(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.40258>.
5. Brasil. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos Humaniza SUS. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 jul]; 465 p. Disponível em: http://www.redehumanizassus.net/sites/default/files/cademo_humanizassus_v4_hu manizacao_parto.pdf.
6. Parto do Princípio (BR) [Internet]. Brasil: PP; 2006 [cited 2016 Mar 07]. Disponível em: <http://www.partodoprincipio.com.br/sobre>.
7. Comigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. J Perinat Educ [Internet]. 2015 [cited 2018 jul]; 24(1): 48–60. doi: <https://dx.doi.org/10.1891/02F1058-1243.24.1.48>.
8. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. Matern Child Health J. [Internet]. 2013 [cited 2018 ago]; 17(4):616-23. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>.
9. Gómez J, Latorre A, Sánchez M, Flecha R. Metodologia Comunicativa Crítica. Barcelona (ES): El Roure Editorial S.A; 2006.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2016 jul]; 27(2):389-394. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
11. Habermas J. Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social. vol 1 e 2. São Paulo (BR): Editora WMF Martins Fontes; 2012.
12. Puigvert L. Las otras mujeres. Barcelona (ES): El Roure editorial; 2001.
13. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 ago];18(8):2395-2400. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>.
14. Neves PR, Salim NR, Soares GCF, Gualda DRM. Experiences of pregnant women in a group: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 set]; 12 (4): 862-71. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134143>.
15. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 maio];38(1):646-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.
16. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva, [Internet]. Rio de Janeiro. 2015 [cited 2017 abril]; 25(3): 885-904. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>.
17. Almeida TMC. Corpo feminino e violência de gênero: fenômeno persistente e atualizado em escala mundial. Revista Sociedade e Estado. [Internet]. 2014 [cited 2018 out];29(2):329-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200002>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
19. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e 3069. [Acesso 21 dez 2018]; doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.
20. Diniz SG. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [cited 2016 abr];18(48):217-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0910>.

Endereço para correspondência: Graziani Izidoro Ferreira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade de Brasília, Asa Norte, Brasília - DF, 70910-900. E-mail: gra.izidoro@gmail.com

Data de recebimento: 28/09/2018

Data de aprovação: 21/12/2018