

**Representações sociais de puérperas sobre o centro de parto normal**  
**Social representations of puerperas about the normal birth center**  
**Representaciones sociales de puerperas sobre el centro de nacimiento normal**

Recebido: 01/12/2020 | Revisado: 07/12/2020 | Aceito: 07/12/2020 | Publicado: 10/12/2020

**Andreia Silva Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-2849>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: [enfandreiarodrigues@gmail.com](mailto:enfandreiarodrigues@gmail.com)

**Mirian dos Santos Pestana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4262-3703>

Centro Universitário Estácio da Bahia, Brasil

E-mail: [mirianpestana@outlook.com](mailto:mirianpestana@outlook.com)

**Sharllye Alisson de Souza Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-0363>

Centro Universitário Estácio da Bahia, Brasil

E-mail: [souzasharllye@gmail.com](mailto:souzasharllye@gmail.com)

**Simone Santos Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Centro Universitário Dom Pedro II, Brasil

E-mail: [simonessouza18@hotmail.com](mailto:simonessouza18@hotmail.com)

**Cleuma Sueli Santos Suto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

E-mail: [cleuma.suto@gmail.com](mailto:cleuma.suto@gmail.com)

**Rogéria Caetano de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6457-3447>

Centro Universitário Estácio da Bahia, Brasil

E-mail: [rogeriacaetanodecarvalho@gmail.com](mailto:rogeriacaetanodecarvalho@gmail.com)

**Joselma Monteiro Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3277-2403>

Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba, Brasil

E-mail: [eobstetrajoselmabarbora@gmail.com](mailto:eobstetrajoselmabarbora@gmail.com)

**Bruna Barbosa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4214-7460>

Centro Universitário Estácio da Bahia, Brasil

E-mail: [brunabsilva1996@gmail.com](mailto:brunabsilva1996@gmail.com)

## **Resumo**

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer representações sociais de puérperas sobre o centro de parto normal. A pesquisa foi do tipo exploratória, qualitativa, baseada na teoria das representações sociais concebida por Moscovici. Na coleta de dados utilizou-se a técnica de associação livre de palavras (TALP) e a entrevista individual semi-estruturada. Tomou-se como cenário um centro de parto normal situado em salvador-BA-Brasil, teve como participantes o total de 78 puérperas maiores de 18 anos. Com os dados do TALP construiu-se um banco de dados para processamento no software Iramuteq, que gerou uma árvore de similitude das evocações das puérperas sobre o CPN. Já as entrevistas foram transcritas e processadas no mesmo software, o qual emitiu o dendograma de análise de classificação hierárquica descendente. Aprovação no Comitê de Ética em pesquisa, nº do parecer 447.526. A árvore permitiu a identificação das coocorrências entre as palavras e indicação da conexão entre os eixos: humanizado, natural, acolhimento, cuidado, casa. Tais achados foram esclarecidos e ratificados com classificação hierárquica descendente das entrevistas. Ao entrar em contato com as puérperas para conhecer as representações sociais sobre o centro de parto normal, assim como os motivos e os meios utilizados para tomar conhecimento de sua existência, foi possível identificar que o centro de parto oferece à mulher e às suas famílias um atendimento humanizado, e conseqüentemente, individualizado assim como integrado, o que torna esse cenário apto para atender as expectativas e desejos da mulher.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Parto humanizado; Parto normal; Obstetrícia.

## **Abstract**

This research aims to know the social representations of puerperal women about the normal birth center. The research was exploratory, qualitative, based on the theory of social representations conceived by Moscovici. In data collection, the technique of free word association (TALP) and semi-structured individual interview were used. It took as a scenario a normal birth center located in salvador-BA-Brazil, with participants as a total of 78 mothers over 18 years old. With the TALP data, a database was built for processing in the Iramuteq software, which generated a tree of similarity of the evocations of the mothers on the CPN.

The interviews were transcribed and processed using the same software, which issued the descending hierarchical classification dendogram. Approval by the Research Ethics Committee, No. 447,526. The tree allowed the identification of co-occurrences between words and indication of the connection between the axes: humanized, natural, welcoming, caring, home. Such findings were clarified and ratified with a descending hierarchical classification of the interviews. Upon contacting the puerperal women to learn about the social representations about the normal birth center, as well as the reasons and means used to learn about its existence, it was possible to identify that the birth center offers women and their families a humanized service, and consequently, individualized as well as integrated, which makes this scenario suitable to meet the expectations and desires of women.

**Keywords:** Nursing; Humanized birth; Normal birth; Obstetrics.

### **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo conocer las representaciones sociales de las puérperas sobre el centro de parto normal. La investigación fue exploratoria, cualitativa, basada en la teoría de las representaciones sociales concebida por Moscovici. En la recolección de datos se utilizó la técnica de asociación libre de palabras (TALP) y entrevista individual semiestructurada. Se tomó como escenario un centro de maternidad normal ubicado en salvador-BA-Brasil, con participantes en total 78 madres mayores de 18 años. Con los datos de TALP se construyó una base de datos para su procesamiento en el software Iramuteq, que generó un árbol de similitud de las evocaciones de las madres en el CPN. Las entrevistas fueron transcritas y procesadas utilizando el mismo software, que emitió el dendograma de clasificación jerárquica descendente. Aprobación del Comité de Ética en Investigación, No. 447,526. El árbol permitió identificar co-ocurrencias entre palabras e indicar la conexión entre los ejes: humanizado, natural, acogedor, solidario, hogar. Dichos hallazgos fueron aclarados y ratificados con una clasificación jerárquica descendente de las entrevistas. Al contactar a las puérperas para conocer las representaciones sociales sobre el centro de parto normal, así como las razones y medios utilizados para conocer su existencia, se pudo identificar que el centro de maternidad ofrece a las mujeres y sus familias un servicio humanizado, y en consecuencia, individualizado e integrado, lo que hace que este escenario sea adecuado para satisfacer las expectativas y deseos de las mujeres.

**Palavras chave:** Enfermería; Nacimiento humanizado; Parto normal; Obstetricia.

## 1. Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde o objetivo do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejudicar a saúde materna, como também tratar os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas(Brasil,2002). O acompanhamento do pré-natal deve iniciar-se o mais precocemente possível e só se encerra após a consulta puerperal. As consultas, salvas intercorrências, são mensais até 32º semana, quinzenais até a 36º semana e semanais até o parto, essas consultas devem suprir a gestante de informações. Logo, existe a necessidade da interação de outros profissionais, tais como: assistente social, nutricionista, psicólogo, e, sobretudo, profissionais de enfermagem (Nakano, Bonan & Teixeira, 2016).

A Organização Mundial Da Saúde(OMS) dispõe sobre a necessidade da fisiologia na parturição, pois assegura a quantidade de benefícios e a diminuição dos riscos maternos e neonatais, seguindo o viés da humanização durante o processo de parto e todos os mecanismos que o acompanham, de acordo com a portaria N° 985, de 5 de agosto de 1999 (Brasil, 1999).

Deve-se atribuir além da benesse fisiológica, o custo benefício empregado ao parto normal vaginal de feto a termo, no qual o parto cirúrgico sem indicação clínica tem um incremento financeiro maior comparado aos partos normais (Entringer *et al*, 2018).

O parto de uma gestação de baixo risco pode ser assistido com segurança em um centro de parto ou na maternidade de um hospital, sendo o enfermeiro obstetra o profissional mais adequado para essa função. O parto de baixo risco é aquele que tem início espontâneo entre 37 e 42 semanas completo, sem nenhum fator de risco identificado, mantendo-se esse quadro durante todo processo, que culmina com o nascimento de um recém-nascido em posição cefálica de vértice. Utilizando-se, para esses partos, tecnologia apropriada como a preconizada pela OMS, evitam-se as iatrogenias decorrentes de uma prática obstétrica atual, altamente intervencionista, que trata todas as gestações e partos como se fossem de risco (Campos & Lana, 2007).

O nascimento de um filho deve ser um momento de celebração e prazer, entretanto, os indicadores perinatais e as experiências vividas por mulheres brasileiras, mostram uma realidade preocupante, o que tem enfatizado o investimento em políticas públicas (Gomes, 2014). Desta forma o modelo obstétrico fornecido por centros de parto normal vem ganhando espaço, este atende as normas preconizadas pelo ministério da saúde (Brasil, 1999). Vale ressaltar que o centro de parto foi inserido na assistência obstétrica com o intuito de resgatar a

dignidade da mulher, dando a oportunidade de parir em um lugar semelhante ao seu ambiente familiar.

As primeiras recomendações para esta modalidade de assistência foram citadas pela Organização Mundial da Saúde, em 1996(OMS, 1996). É importante destacar que existem maternidades que não conta com estrutura e nem qualificação dos funcionários para a implementação do parto normal humanizado (Machado & Praça, 2006).

Na condição de parturiente, essas mulheres vivenciam um momento carregado de acontecimentos culturais, espirituais, sendo atribuído a este processo um comportamento que será baseado nas representações sociais que esta carrega (Araújo, 2003), o estudo das representações sociais, teoria escolhida para embasar este artigo permite a interpretação das parturientes sobre o centro de parto normal (CPN) e suas ações. As representações sociais se constituem como condições das práticas, estas funcionam como agente de transformação (Wolter & Sá, 2013). Desta forma é considerado que há particularidades sobre o centro de parto normal humanizado e conseqüentemente influencia as representações dessas puérperas.

Partindo desse pressuposto, é possível observar a importância dos profissionais de enfermagem, pois além de dispor conhecimento técnico, devem ser envolvidos com os aspectos psicológicos e sejam capazes de compreendê-los, oferecendo assim, necessário suporte emocional à puérpera e sua família, respeitando sua autonomia durante todo o processo de parto, o direito de um acompanhante de escolha e garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas.

Portanto, foi desenvolvida esta pesquisa com o objetivo de analisar as representações sociais de puérperas acerca do centro de parto normal. Vale ressaltar a escassez de publicações de pesquisa que envolva centro de parto normal humanizado e suas tecnologias, sendo considerada a importância da atuação de enfermagem frente a este processo fisiológico de parir.

## **2. Metodologia**

Os dados apresentados constituem um recorte de uma pesquisa desenvolvida e financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Centro Universitário Estácio, cujo projeto foi aprovado pelo comitê de ética.

Caracteriza-se como pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na teoria de representações sociais, pela vertente da abordagem estrutural, sendo esta abordagem discutida e defendida por Abric, com contribuições de Celso Sá, a partir da teoria do núcleo central, a

qual busca demonstrar a organização interna das representações sociais no que se refere ao conteúdo cognitivo, com base no sistema central e periférico (Sá, 2002; França *et al*, 2020).

A escolha do método qualitativo se deu devido a necessidade de interpretação do fenômeno em estudo pelo pesquisador. Segundo Pereira *et al* (2018), este tipo de pesquisa focaliza-se no “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida, o que se enquadra com a teoria das Representações sociais.

O cenário para a coleta dos dados foi um centro de parto normal localizado na cidade de Salvador, no estado da Bahia. Foi o primeiro Centro de Parto Normal do país, inaugurado por meio do programa Rede Cegonha.

Este centro, conforme informações da instituição é um empreendimento que concebe um relevante projeto em gestação, possuindo uma moderna estrutura física com materiais de ótima qualidade. Foi construído e equipado com doações de voluntários e contrapartidas do governo federal, via Ministério da Saúde, e do governo estadual, por meio da Secretaria da Saúde (SESAB). O princípio que norteia este centro é a assistência humanizada ao parto.

Participaram como sujeitos dessa pesquisa 78 puérperas que vivenciaram o parto normal vaginal no centro de parto normal. O número de participantes foi definido após o processo de aproximação da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa, momento em que se buscou conhecer a história dessas mulheres no Centro de parto Normal (CPN). E quando as mesmas estiverem estabilizadas biopsicossocial e espiritualmente. A aproximação com as mulheres ocorreu mediante a autorização da instituição e concessão da equipe a qual esteja responsável pela puérpera, dentro do período de permanência no pós-parto, sendo que, geralmente no lócus dessa pesquisa, as puérperas têm alta após 24h do parto. Além disso, para participar foi necessário apresentar idade igual ou superior a 18 anos, interesse na pesquisa, disponibilidade para a coleta de dados e autorizar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A produção dos dados ocorreu no período de julho de 2016 a janeiro de 2017 mediante aplicação das seguintes técnicas: evocação livre de palavras e entrevista semiestruturada. Após o período de aproximação com o cenário, deu-se início a aplicação do teste de associação livre de palavras (TALP), composto por um questionário de identificação e pelo estímulo: “Centro de parto normal”. A técnica de associação livre de palavras, pelo seu caráter espontâneo, permite o acesso muito mais fácil e rápido aos elementos semânticos do termo ou do objeto estudado, os quais — por estarem implícitos, ocultos ou latentes — seriam perdidos, abafados ou mascarados nas produções discursivas (Sá, 2002). A aplicação do TALP ocorreu de maneira individual em dias e horários diferentes. Foi solicitado as

puérperas a evocação de até cinco palavras para o estímulo supracitado e a justificativa da palavra considerada mais importante. As entrevistas foram realizadas com 78 puérperas considerando o critério de saturação de ideias (Ambiel, 2007).

As evocações apreendidas pelo Teste de associação livre de palavras (TALP) das participantes foram organizadas e processadas no software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) IRAMUTEQ 0.7 alpha2, o qual também permite a análise prototípica. A análise prototípica tem sua validade baseada na avaliação da saliência dos elementos representacionais quantitativamente, ao se cruzar a frequência e a ordem de evocação, sendo que os elementos centrais das representações sociais são mais salientes, estando mais presentes no discurso. Todavia, a saliência é um dado que pode ser encontrado também em elementos periféricos (Camargo & Justo, 2013).

Na análise estatística textual feita pelo IRAMUTEQ, obteve-se uma árvore de similitude das evocações livres, norteadas pela hierarquização dos valores das conexões entre os termos e suas adjacências para cada casa identificada. Essa análise se fundamenta na teoria dos grafos, identificando as coocorrências entre as palavras e, conseqüentemente, evidenciando as indicações da conexidade entre os termos, o que contribui com o conhecimento da estrutura de um corpus textual, assinalando os elementos comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas indicadas na análise (Muylaert *et al*, 2014).

### **3. Resultados**

#### **O Grupo Social**

A idade das entrevistadas variou entre 18 e 37 anos, sendo predominante a faixa etária de 18 e 25 anos, revelando, portanto que o grupo investigado era composto por pessoas jovens, com concentração na faixa etária entre 18 a 25 anos (52%) e de 26 a 31 (29%). A idade mediana se deu em torno de 26 anos, esse dado retrata que esse grupo é composto por mulheres jovens que buscam um parto normal humanizado, com qualidade, por se sentirem acolhidas e seguras.

No tocante à cor da pele, a maioria referiu ser da cor parda, seguida de preta. Quanto à religião, a maioria (45%) afirmou ser de outras religiões seguidas da católica (24%), protestante e sem religião. Do total de participantes 18% afirmaram não ter religião. A religião, assim como a mídia, constitui importante elemento para elaboração, manutenção e/ou transformação das representações sociais.

A maior proporção do rendimento familiar concentrou-se de 1 até 2 salários mínimos (62%), sendo um achado consequente de variedade de mulheres de diferentes classes sociais que procuram pelo CPN. Ao ser analisado o tipo de ocupação das participantes o maior número é de vendedor ou de prestador de serviços do comércio (50%).

### Árvore de Similitude

Nesta pesquisa foi utilizada a análise de similitude, pois ela baseia-se na teoria dos grafos e possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e, seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação nas palavras há indicação da conexidade entre os eixos: humanizado, natural, acolhimento, cuidado e casa. Estas palavras auxiliam na identificação da estrutura do campo representacional das puérperas referente ao centro de parto normal (CPN) (Fernandes & Andrade, 2016).

Conforme se observa na Figura 1, a árvore é apresentada na interface dos resultados da análise de similitude com a identificação das coocorrências entre as palavras e indicação da conexidade entre os eixos: humanizado, natural, acolhimento, cuidado, casa. Estas palavras auxiliam na identificação da estrutura do campo representacional das puérperas referente ao centro de parto normal (CPN).

Nesse sentido, o eixo humanizado aparece na árvore em destaque estando associado à ideia que as puérperas têm sobre o CPN e a humanização empregada no processo pré, trans e pós parturição, é evidenciada na referência das participantes à dedicação dos profissionais com ótimo atendimento, destacando aspectos positivos para o ambiente da realização do parto e para o processo do parto. Tal ideia é possível evidenciar com as justificativas das participantes:

*“Muito boa a atenção que é dada, desde o momento que entramos pela porta do CPN” (P01) “É muito claro o cuidado que os profissionais tem com a gente, eles são humanos” (P05) “O pessoal aqui gosta do que faz, é tudo feito com muita competência e dedicação” (P70)*

Humanizar representa um novo modo de ver a forma de “assistir”, incluindo as relações interpessoal com a mulher com o recém-nascido, com o acompanhante, com colegas de equipe e instituição, o que também foi evidenciado nesse estudo (Brasil, 2004).

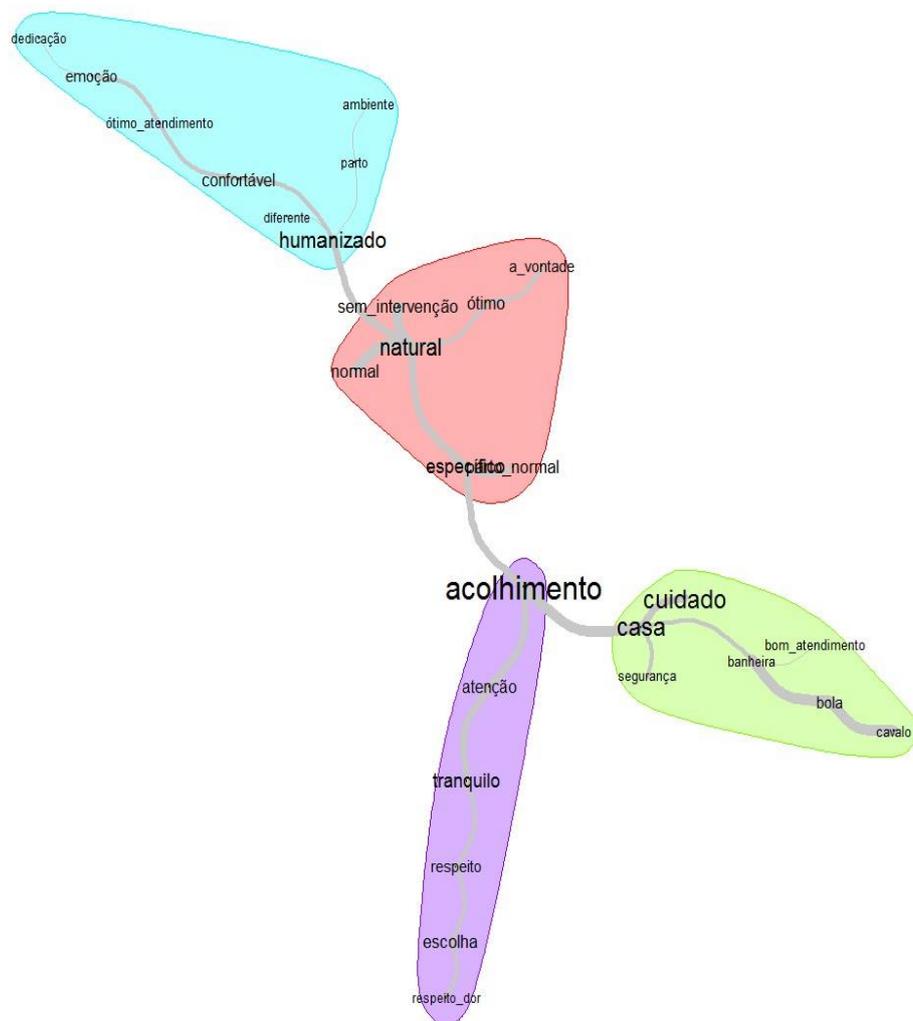
O processo natural da parturição, por sua vez aparece associado a positividade em não realizar um procedimento cirúrgico, otimizando assim uma recuperação rápida, além da não utilização imediata e desnecessária de fármacos, fazendo com que a natureza se encarregue de todo trabalho (OMS, 1996). Como é possível observar nos argumentos abaixo:

*“É muito bom, pois a minha recuperação vai ser rápida” (P01)*

*“Não usar anestesia faz com que o contato com minha criança seja mais rápido” (P05)*

*“Não vou precisar levar ponto” (P70)*

**Figura 1.** Árvore de similitude da associação livre de palavras de puérperas acerca do estímulo “Centro de Parto Normal”



Fonte: Software IRAMUTEQ.

O eixo acolhimento, com bastante frequência, está relacionado ao respeito na recepção desta mulher para o processo gravídico-puerperal. O respeito da escolha, o olhar integral que os profissionais do lócus tem para com as mulheres, a presença da doula em todo processo foi tratado como acolhedor além da presença do acompanhante, que na maioria das vezes eram seus cônjuges. Como se pode evidenciar:

*“Nunca me senti sozinha, a todo momento acompanhada por enfermeiras” (P01)*

*“A presença do acompanhante foi muito importante, pois me trouxe mais segurança (P05) “A doula foi igual a uma amiga, me auxiliando a todo momento” (P70)*

O acolhimento como a humanização do atendimento em saúde, pressupõe a garantia de acesso de todas as pessoas e a garantia da resolutividade, que é o objetivo final da equipe em saúde (Solla, 2005). O termo casa é referido pelas puérperas por considerarem o CPN um ambiente acolhedor e, por consequência, seguro onde a integridade do indivíduo será zelada e resguardada, além do respeito que se tem com a mulher neste processo. Como é visto a seguir:

*“[...] me senti em casa” (P01) “[...] o nosso lar é seguro e aqui senti a mesma segurança que sinto em casa” (P05)*

*“Não existe nada melhor que um ambiente seguro para receber meu filho” (P70)*

Os centros de parto normal surgiram com o objetivo de resgatar o direito à privacidade e a dignidade da mulher ao dar à luz em um local semelhante ao seu ambiente familiar, e ao mesmo tempo garantir segurança a mãe e ao seu filho, oferecendo-lhes recursos tecnológicos em casos de eventuais necessidades. Seguem um padrão de procedimentos previamente estabelecidos e que direcionam as ações que realizam (Brasil, 2000).

O eixo cuidado está, com mais frequência, associado à utilização de instrumentos na perspectiva de viabilizar o processo de parturição como bolas, cavalos de madeira, banheira. Como as puérperas enfatizaram nas justificativas para esse termo:

*“[...] ao entrar naquele chuveiro com água quente, nossa! Aliviou muito a dor” (P01)*

*“O que eu achei mais interessante é que você escolhe a posição de ter seu filho, seja*

*ela deitada, de cócoras, ou usando o material que é disponibilizado” (P05) “Os exercícios com os materiais ajudam muito, gostei muito.”*

*(P70)*

O Ministério da Saúde preconiza que a mulher pode sentar, deambular e deitar durante o trabalho de parto, sem que a mesma seja obrigada a permanecer no leito, podendo também usufruir de alguns benefícios para alívio da dor durante o trabalho de parto, como: banhos de chuveiro morno, banheira de hidromassagem, certamente a mulher sentirá menos dor, como foi constatado nas entrevistas (Brasil, 2004). As justificativas validam e fazem compreender as possíveis representações sociais apreendidas, apresentando destaques das palavras na árvore de similitude.

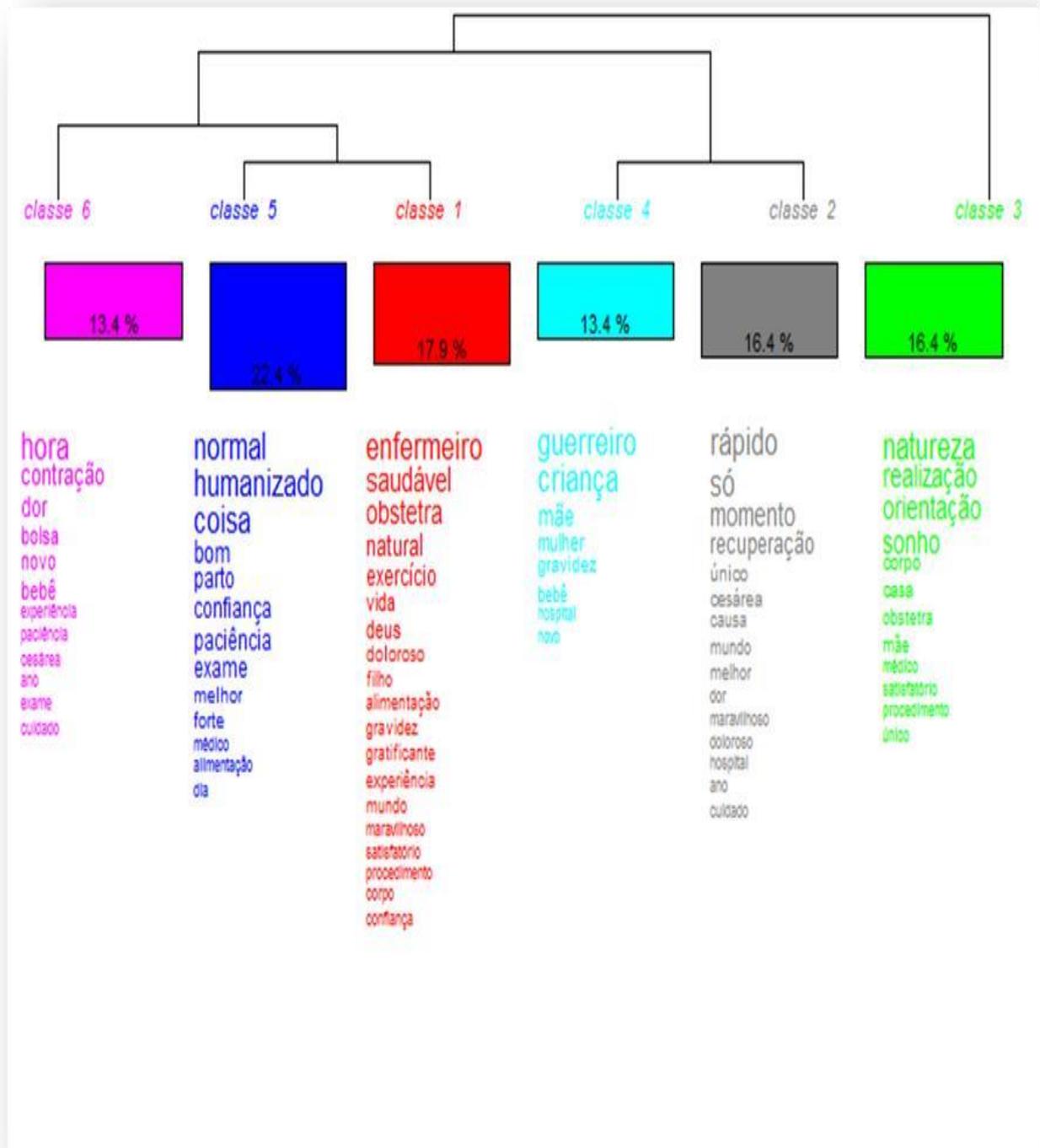
Ao concluir essa pesquisa foi observado a positividade que permeia o campo biológico, psicológico e espiritual das mulheres que vivenciaram o parto natural e humanizado. Sendo necessária o equacionamento de centro de parto normal, com a mesma metodologia de trabalho do mesmo, compreendendo que o parto natural é o melhor modelo a ser adotado para gestação atermas, viabilizando de forma concomitante o bem para mãe e recém-nascido.

### **Análise Da Classificação Hierárquica Descendente Das Entrevistas (DENDOGRAMA)**

O Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (Figura 2) permite compreender as expressões e cada uma das palavras proferidas pelas puérperas, analisando-as a partir de suas representações sociais (Souza *et al*, 2018). Visualizando o dendograma percebe-se que, a partir do conteúdo total analisado, o software dividiu o material em dois grandes blocos, ocorrendo posteriormente três novas divisões e finalmente três últimas.

O dendograma aponta que a classe 3 abarca todas as demais classes, sendo esta a primeira partição. A segunda partição é representada, primeiramente, pela classe 6, 4 e 2. Já o conteúdo da classe 6 abarca os conteúdos das classes 5 e 1, as quais possuem especificidades e por isso se dividem. Ao mesmo tempo, possui sentidos e ideias específicas que justificam a separação em classes distintas, uma vez que se dividiram em etapas subsequentes da classificação hierárquica.

**Figura 2.** Classificação hierárquica descendente (dendograma).



Fonte: *Software Iramuteq*

Os resultados observados na análise lexical das entrevistadas revelaram a distribuição dos conteúdos em 6 categorias discursivas (classes). Essas Classes (Figura 2) apontam para os seguintes temas: Classe 1: vivência acerca do parto normal; Classe 2: vivência no

momento do parto; Classe 3: sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra; Classe 4: sentimentos percebidos acerca do parto normal humanizado; Classe 5: vivência durante o trabalho de parto e Classe 6: sentimentos acerca do pré-parto.

Foi evidenciado na classe 3 o sentimento vivenciado do trabalho de parto e parturição em um centro de parto normal humanizado, descrito pelas puérperas participantes como um momento de realização, acolhimento, sonho, segurança, sentir-se em casa, pois, a todo momento tiveram a presença de seus acompanhantes o que favoreceu para a evolução da parturição, por apresentar apoio físico e emocional. Outro sentimento mencionado pelas mulheres foi a atenção fornecida pela equipe no sentido de ampara-las, dar-lhes conforto e segurança para lidar com as fases do parto.

Tais achados corroboram com a ideia de que o cuidado de enfermagem perpassa os procedimentos técnicos e envolve a sensibilização diante do estado emocional que a parturição representa para a mulher (Frello& Carraro, 2012).

Nesse sentido, a classe 3 é repartida primeiramente na classe 6, cujas participantes descreveram esse momento como um momento de paciência, dor, a hora tão esperada, do momento de romper a bolsa, a nova experiência de ter um bebê para cuidar, esperança renovada, o cuidado e conforto por ter sempre o acompanhante ao seu lado nesse momento.

O parto, por sua natureza, tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativas, podendo até mesmo reformular uma mulher, fazendo-a nascer como mãe (Oliveira *et al*, 2002). Os sentimentos relacionados acerca do parto normal humanizado que predominaram entre as puérperas foram revelados na classe 4, terceira partição do dendograma, como ser guerreira, mãe, a expectativa, ter a criança, a gravidez, ser mulher e a experiência de não estar em um ambiente hospitalar.

A partir de tal achado, pode-se pensar no cuidado, acreditando-se que a estratégia realizada na perspectiva dialógica, reflexiva e crítica poderá ser efetiva. É um instrumento para a formação de uma consciência esclarecida e, assim, possibilitará compreender a evolução do parto humanizado, para sua autonomia e segurança.

A classe 02 constitui partição da classe 3, estando relacionada com a classe 4, mas a partir de seu conjunto de palavras, pode-se perceber que para participantes da pesquisa a vivência do parto normal humanizado foi uma experiência única, dolorosa no momento, sem intervenções medicamentosas e recuperação rápida.

É sabido que o parto é uma experiência muito importante na vida de uma mulher. A experiência de dar à luz é tão marcante, que durante anos, o acontecimento em si, os

sentimentos, as experiências vivenciadas durante o nascimento do bebê são lembradas nos mínimos detalhes (Nozawa & Schor, 1996).

Além dessas partições lineares, ainda se observa mais uma partição, dessa vez da classe 6, a qual se subdivide na classe 5 e 1. A classe 5 revela que para as puérperas participantes da pesquisa a vivência durante o trabalho de parto foi descrita como normal, humanizado, uma coisa boa, confiança, experiência, paciência, melhor, forte, alimentação. Muitas relataram as orientações recebidas pelos profissionais, as práticas de cuidados recebidas no momento do parto, os procedimentos realizados sem intervenções de medicamentos e a qualidade da assistência ao parto. A forma como assistência ao parto é realizada, constitui uma das manifestações mais evidentes de como uma sociedade considera a mulher, a maternidade e a criança (Trevisan *et al*, 2002).

A classe evidencia que a experiência da parturição para as puérperas representou um evento muito importante na vida delas um momento único marcado por práticas saudáveis com a ajuda das enfermeiras obstétricas como exercícios e algumas características na experiência com Deus, alimentação, momento natural, doloroso, gratificante, experiência maravilhosa.

#### **4. Discussão**

Depois da análise estatística realizada com os dados coletados através do TALP, é intrínseca a utilização de outra metodologia que estenda a percepção do material coletado. Desta forma, ao implementar uma junção das indagações do roteiro da entrevista semiestruturada, do grupo focal e das evocações aflorou-se as categorias, as quais constituem os resultados da triangulação dos dados encontrados.

A triangulação dos dados da árvore de similitude e da classificação hierárquica permitiu captar de forma clara aspectos acerca do centro de parto normal. Levando em consideração as características sociodemográficas, a construção social e cultural das entrevistadas. A representação do centro de parto como um processo natural e humanitário para recepção do conceito foi observada em todas as etapas das entrevistas. As representações sociais apreendidas revelam pouco conhecimento das puérperas acerca da diferença entre parto normal e parto normal humanizado, sendo este atribuído como a melhor forma de parto.

A ideia de ótimo atendimento que aparece na árvore de similitude no eixo humanizado é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

O termo dedicação que é apresentado na árvore de similitude no eixo humanizado é comprovado na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos acerca do pré-parto na classe 6.

A palavra emoção que é ilustrada na árvore de similitude no eixo humanizado é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre vivência no momento do parto na classe 2.

A ideia de ótimo atendimento que aparece na árvore de similitude no eixo humanizado é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A ideia de parto que aparece na árvore de similitude no eixo humanizado ela é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre a vivência durante o trabalho de parto na classe 5.

A palavra ambiente que é ilustrada na árvore de similitude no eixo humanizado é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A ideia de diferente que aparece na árvore de similitude no eixo humanizado é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos acerca do pré-parto na classe 6.

A palavra normal que é ilustrada na árvore de similitude no eixo natural é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre vivência no momento do parto na classe 2.

A palavra ótimo que é ilustrada na árvore de similitude no eixo natural é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A ideia de específico que aparece na árvore de similitude no eixo natural é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre vivência no momento do parto na classe 2.

A ideia de sem intervenção que aparece na árvore de similitude no eixo natural é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre vivência durante o trabalho de parto na classe 5.

A palavra respeito que aparece na árvore de similitude no eixo acolhimento é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre a vivência acerca do parto normal na classe 1.

A ideia de escolha que aparece na árvore de similitude no eixo acolhimento é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos percebidos acerca do parto normal humanizado na classe 4.

A ideia de atenção que aparece na árvore de similitude no eixo acolhimento é comprovadas nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A palavra tranquilo que é ilustrada na árvore de similitude no eixo acolhimento é ratificada na CHD quando as puérperas relatam sobre vivência no momento do parto na classe 2.

A ideia de segurança que aparece na árvore de similitude no eixo casa é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A ideia de banheira que aparece na árvore de similitude no eixo casa é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A palavra bola que aparece na árvore de similitude no eixo casa é ratificada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A palavra cavalinho que aparece na árvore de similitude no eixo casa é comprovada na CHD quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

A ideia de bom atendimento que aparece na árvore de similitude no eixo casa é comprovada nas entrevistas quando as puérperas relatam sobre sentimentos relacionados ao centro de parto normal humanizado e/ao profissional enfermeira obstetra na classe 3.

Esta pesquisa analisou as representações sociais de puérperas sobre centro de parto normal. A análise dos resultados do presente estudo permite considerar que as puérperas que vivenciaram o parto normal vaginal no centro de parto normal possuem uma faixa etária predominante de 18 e 25 anos, revelando, portanto que o grupo investigado era composto por mulheres jovens que buscam um parto normal humanizado, contrapondo os estudos de Ana Rita Oliveira, onde a mesma afirma que as faixas etárias mais representativas quanto a escolha do parto normal é de 30-34 anos.

Com base nos levantamentos de dados dos estudos científicos, nota-se que os indicadores perinatais e as experiências vividas por mulheres brasileiras, mostram uma realidade preocupante, o que tem enfatizado o investimento em políticas públicas(Gomes,

2014). Levando em conta os direitos da parturiente e seu bebê, alguns buscam saídas para diminuição das intervenções e promover um parto mais seguro. De acordo com Organização Mundial da Saúde o modelo obstétrico fornecido por centros de parto normal vem conquistando espaço, este atende as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1999).

Vele ressaltar que o centro de parto possui uma assistência obstétrica que tem por objetivo resgatar a dignidade da mulher, dando a oportunidade de parir em um lugar semelhante ao seu ambiente familiar.

Ao analisar a árvore de similitude a qual possibilitou a identificação das coocorrências entre as palavras e a conexidade entre os eixos: Humanizado, natural, acolhimento, cuidado, casa. Sendo eles esclarecidos e ratificados com classificação hierárquica descendente das entrevistas, Evidenciou-se, nos relatos das puérperas que a satisfação está presente nos aspectos psicológicos, biológicos e espirituais destas mulheres que passaram pela experiência de parto normal em um centro de parto normal. O que afirma Fernanda Kottwitz em seu estudo, quando relata que 77,6% das mulheres preferiram o parto vaginal e declaram a satisfação delas com relação a sua via de parto (Kottwitz, Gouveia & Gonçalves, 2017). Discordando da afirmação de Manuela Beatriz velho quando refere em seus estudos que para as mulheres o parto é percebido como um processo doloroso com percepções negativas como solidão, sofrimento e abandono (Velho et al, 2012).

Para Marcos Augusto bastos Dias, a humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania (Dias & Domingues, 2005).

Concordando com ele, Fernanda Maria de Jesus S, quando cita que Essas medidas visam a humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal (Moura et al 2007).

Da mesma maneira, Laura Pinto Torres de Melo afirma que a atenção à parturiente envolve, portanto, um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, em conseqüência, que proporcionem satisfação às puérperas em relação ao parto. A enfermagem obstétrica é uma força de trabalho que evita intervenções desnecessárias para o binômio mãe e filho, preservando a privacidade, autonomia e direito das mulheres (Melo et al 2018).

Para, Claudia Teresa Frias Rios é de suma importância a atuação do enfermeiro nesse processo carregado emoções. Revela que o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, surgiu como estímulo à participação do(a) enfermeiro(a) nas ações de saúde da mulher. E afirma que, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o parto de baixo risco pode ser acompanhado pela enfermeira (Rios & Vieira, 2007).

Ao entrar em contato com as puérperas para conhecer as representações sociais sobre o centro de parto normal, assim como os motivos e os meios utilizados para tomar conhecimento de sua existência, foi possível identificar que o centro de parto oferece à mulher e às suas famílias um atendimento humanizado, e conseqüentemente, individualizado assim como integrado, o que torna esse cenário apto para atender as expectativas e desejos da mulher.

Diante disso, o presente estudo destaca a importância do equacionamento de centro de parto normal, considerando que o parto natural é o melhor modelo a ser adotado para gestação atermal, viabilizando o bem estar para mãe e recém-nascido.

## **5. Considerações Finais**

O parto natural e humanizado tem se tornado uma tendência cada vez mais forte. Entretanto, na prática ainda predomina um modelo de atenção ao parto, médico e tecnológico, o que coopera com a sustentação de uma cultura de sujeição e dominação, que limita a mulher a mero objeto da passagem do recém-nascido. Nesse seguimento, a dedicação, o cuidado e a sensibilidade dos profissionais são de suma importância para promover uma parturição com segurança e prazer, permitindo que a parturiente sintam-se confortável em tomar decisões acerca do seu parto.

Além do apoio emocional é fundamental disponibilizar recursos para que a parturiente passe por este momento da forma menos dolorosa e sofrida, como os mecanismos recomendados pela Política Nacional de Humanização, sendo elas: deambulação, massagem, banhos e tudo o que possa trazer conforto e serenidade.

Ao longo deste estudo acerca das representações sociais de puérperas sobre centro de parto normal, foi possível observar que, essas mulheres enquanto puérperas vivenciam um momento cheio de acontecimentos espirituais e culturais, sendo atribuído a este meio um comportamento baseado nas representações sociais que esta carrega. As parturientes e suas

famílias carecem de informações, levando em consideração a pouca publicação de pesquisa que envolva centro de parto normal humanizado e suas tecnologias.

Ao se destacar os objetivos geral e específicos deste trabalho, verifica-se que foram atingidos, sendo necessária observação quanto à importância da eficácia do centro de parto normal, onde o mesmo busca resgatar a dignidade da mulher, dando a oportunidade de parir em um lugar semelhante ao seu ambiente familiar.

Sugere-se a realização de mais pesquisas com esse tema, podendo levar o mesmo para a academia e assim se tornar um ponto de discussão entre os discentes e profissionais de saúde, para que assim sejam formuladas e implementadas políticas públicas que valorizem o parto normal e a atuação da enfermagem.

## Referências

Ambiel, R. A. M. (2007). Métodos de pesquisa em psicologia: guia prático para pesquisadores. *Aval. psicol.* 6(1): 111-113.

Araújo, W. da R.(2003) *Representações sociais sobre família e classes sociais*. Universidade Federal de Pernambuco. Recuperado de: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9933>.

Brasil. (2004). Ministério da saúde. *Assistência integral à saúde da mulher*. Brasília: Bases de ação programática.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília. 320.

Brasil. (1999). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999*.

Brasil. (2000) Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Informações para gestores e técnicos. Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília.

Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* 21(2):513-518.

- Campos, S. E. V. & Lana, F. C. F. (2007). Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 23(6):1349-1359.
- Dias, M. A. B., Domingues, R. M. S. M. (2005) Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc. saúde coletiva*. 10( 3 ): 699-705.
- Entringer, A. P., Pinto, M.; Dias, M. A. B. & Gomes, M. A. de S. M. (2018). Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 34(5), e00022517.
- Fernandes, J. S. G. & Andrade, M. S. de. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arq. bras. psicol.* 68(2):48-59.
- França, L. C. M., *et al.* (2020). A espiritualidade para pessoas que vivem com o HIV/Aids: uma análise da abordagem processual das representações sociais. *Research, Society and Development*, 9(8), e443985903.
- Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. bras. enferm.* 65(3): 514-521.
- Gomes, M. A. S. M. (2014). Compromisso com a mudança. *Cad. Saúde Pública*. 30(Suppl1), S41-S42.
- Kottwitz, F., Gouveia, H. G. & Gonçalves, A. C. (2017). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc. Anna Nery*. 22(1), e20170013.
- Machado, N. X. de S. & Praça, N. de S. (2006). Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev. esc. enferm. USP*. 40(2), 274-279.
- Melo, L. P. T., *et al.* (2018). Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Av. Enferm.* 36( 1 ), 22-30.

Moura, F. M. de J. S. *et al.* (2007). A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev. bras. enferm.* 60( 4 ), 452-455.

Muylaert, C. J., Sarubbi, J. V., Gallo, P. R., Neto, M. L. R. & Reis, A. O. A. (2014). Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev. esc. enferm. USP.* 48(spe2), 184-189.

Nakano, A. R., Bonan, C. & Teixeira, L. A. (2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *Hist. cienc. saude-Manguinhos.* 23(1):155-172.

Nozawa, M. R. & Schor, N. (1996). O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. *Saude soc.* 5(2):89-119.

Oliveira, S. M. J. V., Gonzalez Riesco, M. L. & Rosas, M. C. F., Vidotto, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev. LatinoAm. Enfermagem.* 10(5), 667-674.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (1996) *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.* Brasília.

Pereira, A. S., *et al.* (2018). *Metodologia da pesquisa científica.* [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Rios, C. T. F. & Vieira, N. F. C. (2007). Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 12(2): 477-486.

Sá, C.P. (2002). *Núcleo central das representações sociais.* (2a ed.) Petrópolis: Vozes.

Solla, J. J. S. P. (2005). Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 5(4), 493-503.

Souza, M. A. R., *et al.* (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. esc. enferm. USP.* 52: e03353.

Trevisan, M. R.*et al.* (2002). Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 24(5), 293-299.

Velho, M. B. *et al.* (2012). Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto contexto - enferm.* 21(2), 458-466.

Wolter, R. P., Sá, C. P. (2013). As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. *Rev Int Cienc Soc Hum.* XXXIII(1-2), 87-105.

#### **Porcentagem de distribuição de cada autor no manuscrito**

Andreia Silva Rodrigues - 37,5%

Mirian dos Santos Pestana - 37,5%

Sharllye Alisson de Souza Soares - 37,5%

Simone Santos Souza - 37,5%

Cleuma Sueli Santos Suto - 37,5%

Rogéria Caetano de Carvalho - 37,5%

Joselma Monteiro Barbosa - 37,5%

Bruna Barbosa Silva - 37,5%