

FATORES CULTURAIS QUE INTERFEREM NAS EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO¹

Maria Gorette Andrade Bezerra²

Maria Vera Lucia Moreira Leitão Cardoso³

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

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para o binômio mãe-filho. O estudo teve como objetivo compreender os fatores que interferem nas experiências vividas pela parturiente. Participaram sete parturientes que tiveram filhos através de parto normal, em uma maternidade pública de Fortaleza-Ceará. A coleta dos dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2003. Para coleta e análise dos dados foi utilizada a Etnoenfermagem. Os achados foram refletidos na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Leininger, e foram organizados em três categorias: medo; influência das crenças e religiosidade e gestação anterior. A prática do cuidado cultural na assistência à mulher mostrou como é importante a comunicação e o respeito às suas crenças e valores no momento do trabalho de parto e parto.

DESCRITORES: teoria de enfermagem; parto normal; cultura; enfermagem

FACTORS INTERFERING IN THE EXPERIENCE OF WOMEN IN CHILDBIRTH PROCESS AND IN CHILDBIRTH

Childbirth is a relevant happening in a woman's life, as it is a unique moment for the mother-child binomial. This study aimed at understanding the factors that interfere in the experience lived by childbearing women. Seven women who gave birth through normal childbirth in a public maternity in Fortaleza-Ceará participated in the study. Data were collected from June to August, 2003. Ethnonursing was the method used for data collection and analysis. The findings were reflected in the framework of Leininger's Diversity and Universality of Cultural Care Theory, which were organized in three categories: Fear; Influence of the beliefs and religiosity; previous pregnancy. The practice of cultural care to women showed the importance of communication and consideration of women's beliefs and values at the moment of the childbirth process and delivery.

DESCRIPTORS: nursing theory; natural childbirth; culture; nursing

LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LAS EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

El parto es una ocurrencia de importancia en la vida de la mujer, pues se constituye un momento único para el binomio madre-hijo. El estudio tuvo por objetivo comprender los factores que interfieren en las experiencias vividas por la parturienta. Participaron siete parturientas que tuvieron sus hijos a través del parto normal, en una maternidad pública de Fortaleza-Ceará. La recolecta de los datos ocurrió en los meses de junio, julio y agosto de 2003. Para la recolecta y el análisis de los datos fue utilizada la Etnoenfermería. Los hallazgos fueron reflejados en la Teoría de la Diversidad y Universidad del Cuidado Cultural de Leininger, y fueron organizados en tres categorías: Miedo; Influencia de las creencias y religiosidad; Gestación anterior. La práctica del cuidado cultural en la atención a la mujer nos ha mostrado la importancia de la comunicación y respecto a sus creencias y valores en el momento que se pone de parto y parto.

DESCRIPTORES: teoría de enfermería; parto normal; cultura; enfermería

¹ Trabalho Extraído da Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira obstetra da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, da Universidade Federal do Ceará, Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica, Docente da Universidade de Fortaleza; ³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem Clínico-cirúrgica, Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará, e-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para o binômio mãe e filho. Por envolver aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado por vários autores um fenômeno complexo⁽¹⁻³⁾, tornando-se objeto de estudo em várias ciências, entre elas a enfermagem.

Através dos tempos, sempre existiu a problemática de ter ou não ter filhos. Ter filhos significava uma maneira de o casal manter-se unido, transmitir seu nome e assegurar reforço agrícola e de guerra. A figura da deusa-mãe era a representação de uma mulher de quadris largos e seios volumosos que, no momento do parto, se arriscava em prol da continuação da vida. A mulher, então, que tivesse muitos filhos adquiria certa consagração na comunidade⁽⁴⁾.

A mulher possui, dessa maneira, importante papel como disseminadora de cultura por meio de seus filhos. A mãe é quem os coloca em contato com o mundo, ensinando-lhes as diferenças básicas dos papéis sexuais e iniciando, assim, sua socialização⁽⁵⁾.

O parto, entre os povos primitivos, era um acontecimento de pouca relevância, justificando o fato de que, em geral, a mulher mal interrompia seus afazeres; entretanto, na sociedade atual, é influenciada para ter dor, pois desde a infância escuta sua mãe, parentes e amigos falarem dos sofrimentos da parturição, criando-se, dessa forma, o que se chama de complexo de medo e apreensão⁽⁶⁾.

O trabalho de parto, apesar de ser um ato fisiológico, atualmente, requer a internação da mulher em uma maternidade, porém essa forma de assistência ao parto contribui para que a parturiente fique distante da família, pois, na maioria das maternidades, a presença dos familiares nas salas de parto não é permitida. Na verdade, a parturiente, ao ser internada, passa a ser um caso, recebe um número de identificação, o que, provavelmente, influencia nas suas atitudes⁽⁷⁾.

As atitudes, a maneira como a parturiente usa o seu corpo, e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade⁽⁸⁾. Acredita-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a nutrição adequada, as contrações, o parto, o crescimento e o desenvolvimento do bebê, e a

amamentação, a imunização, como também precisa receber informações sobre preparação física adequada, no que diz respeito aos efeitos de variar as posições, para que possa participar ativamente do seu parto, percebendo o bem-estar que essas variações proporcionam.

Na vivência diária com mulheres, durante o processo parturitivo, observou-se que algumas parturientes permaneciam em seus leitos, caladas e não questionavam o tratamento recebido, assumindo atitude de quem estava ali para cumprir ordens. Esses fatos levaram à reflexão e ao questionamento: quais os fatores culturais que têm influenciado as atitudes das parturientes?

Concorda-se aqui, com o pensamento de que algumas mulheres, não tendo orientações no pré-natal, saberão instintivamente o que fazer durante o parto, porém, outras, não tendo um modelo a seguir, precisam ter acesso às informações, para que possam manter-se tranqüilas durante as contrações⁽⁹⁾.

Diante do exposto e pela convivência com parturientes em sala de parto, sentiu-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as experiências vividas pelas parturientes, investigando quais os fatores que influenciavam suas experiências, não esquecendo o contexto sociocultural em que estão inseridas. Logo, ao compreender tal situação, espera-se ajudá-las a enfrentar o trabalho de parto e parto, com o intuito de colaborar para que essa experiência possa ser positiva nesse momento de sua história.

Corroborando com o pensamento dos antropólogos na afirmação de que a cultura tem influência no comportamento humano, e aceitando integralmente a idéia de Leininger de que o enfermeiro, para comunicar-se com o cliente, deve entender sua visão de mundo, crenças, valores e costumes, buscou-se neste estudo trazer reflexões de que a cultura, os valores, as crenças, as experiências e os significados que as gestantes têm do parto vão interferir no seu comportamento e momentos vividos durante a parturição.

Este estudo, portanto, teve como objetivo compreender os fatores culturais que interferem nas experiências vividas pelas parturientes.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A busca por uma metodologia que fizesse compreender os fatores culturais que interferem nas

experiências vividas das parturientes levou as pesquisadoras a optar por estudo descritivo com abordagem qualitativa, sob enfoque etnográfico, utilizando a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado de Madeleine Leininger.

A Etnoenfermagem é um método qualitativo que faz uso de várias estratégias e técnicas, auxiliando a interação espontânea da enfermeira com os informantes, ajudando a documentar, preservar e interpretar o significado do cuidado e experiência de grupos culturais diversos, além de capacitar a enfermeira na obtenção de maior compreensão sobre os significados das experiências do dia-a-dia das pessoas, em diferentes ou iguais contextos ambientais⁽¹⁰⁾.

Os antropólogos utilizam o termo informante para as pessoas que fornecem informações sobre os costumes e as crenças de um grupo, revelando sua identidade cultural. Na Etnografia focalizada, a enfermeira pode estudar um fenômeno com um número pequeno de informantes, entre 6 (seis) a 8 (oito), pois o que importa para a autora não é o número de informantes e sim o significado dos depoimentos⁽¹¹⁾. Neste estudo, trabalhou-se com 7(sete) informantes-chaves, ou seja, os sujeitos que vivenciaram o fenômeno.

Para auxiliar na escolha dos informantes e do material necessário para a coleta de dados, buscou-se a literatura e executou-se um projeto-piloto no qual as pesquisadoras permaneceram dois dias na maternidade em estudo, observando o cenário, e acompanhando três mulheres em seus trabalhos de parto e parto.

A inserção de cada informante-chave ficou assim estabelecida: ser parturiente com idade a partir de 19 anos e que já tivesse vivenciado o parto normal; ter idade gestacional entre 37 a 42 semanas; estar internada na maternidade escolhida para a realização da pesquisa; ter residência fixa no Município de Fortaleza e concordar em fazer parte da pesquisa.

O cenário do estudo foi uma maternidade de grande porte, localizada em Fortaleza, capital do Ceará, e no ambiente natural das informantes, ou seja, seus domicílios.

A coleta de dados aconteceu nos meses de junho, julho e agosto de 2003, utilizando o método da Etnoenfermagem, de Leininger, empregando, em concomitância, dois de seus guias facilitadores, que são: Observation-Participation-Reflexetion Model (OPR) e Stranger Friend Model, e uma entrevista semi-estruturada.

O modelo OPR é dividido em quatro fases de coleta. A primeira fase - a *observação* - aconteceu no Centro Obstétrico, antes e durante o trabalho de parto e parto, onde se observava as atitudes das parturientes e dos funcionários; a segunda - *observação com participação* - sucedeu após o parto, momento em que as pesquisadoras iniciaram melhor interação com a parturiente; a terceira fase - *participação com observação* - iniciou-se no Setor do Alojamento conjunto e no domicílio das informantes-chaves. Foi no desenvolvimento dessa fase que aconteceu a entrevista; e, por último, a fase de *reflexão*, que se iniciou com a entrada das pesquisadoras no campo, com o registro das primeiras observações e foi até o instante em que, de posse dos dados, realizou-se leituras para apreender as revelações que foram emergindo, buscando compreender os seus significados.

O Stranger Friend Model proporcionou subsídios para que as pesquisadoras soubessem o momento de mudar de fase, realizar a entrevista e deixar o campo.

Os dados foram analisados seguindo o Método da Etnoenfermagem, que utiliza quatro fases, descritas a seguir: a primeira é conhecida como *relação dos dados coletados*. Nesse momento, as pesquisadoras reuniram todo o material da coleta para uma primeira leitura, enquanto a segunda fase - *identificação dos descritores componentes* - foi o momento de identificar e caracterizar as falas das informantes, procurando agrupar as atitudes das parturientes a partir das semelhanças e divergências, no sentido de compreender o objetivo proposto pelo estudo. Na fase de *análise do padrão contextual*, foi realizada avaliação criteriosa dos dados, com a finalidade da saturação de idéias e, por fim, a fase denominada *temas principais*, em que se discutiu as descobertas da pesquisa.

Em todas as etapas da pesquisa, os preceitos éticos foram respeitados, conforme a Resolução nº196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. Foi elaborado um Termo de Consentimento e Explicação sobre a pesquisa, no qual ficou registrado que as informantes-chaves tinham liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Utilizou-se nomes fictícios, de flores, escolhidos pelas próprias informantes, garantindo-lhes, desse modo, o anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da

Universidade Federal do Ceará, consoante ofício número 169/03, protocolizado sob o número 91/03, no dia 26 de maio de 2003.

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Em busca da compreensão dos fatores que interferem nas experiências vivenciadas pelas mulheres em trabalho de parto e parto, por meio da descrição e documentação das falas das informantes, foram realizadas repetidas leituras. Em seguida, os dados foram agrupados, de acordo com as similaridades, em três categorias, a saber: **medo** - foi subdividida em duas subcategorias denominadas informações dos parentes e amigos e, instituição; **influência das crenças e religiosidade**; e, por último, **gestação anterior**. Essas três categorias foram, em seguida, analisadas com o necessário detalhamento.

Com a intenção de fundamentar os achados do estudo, procurou-se identificar os significados contextuais e culturais, relacionando-os com as experiências vivenciadas pelas informantes-chaves, utilizando os fatores influenciadores da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, que são: os tecnológicos, os religiosos e filosóficos, os de companheirismo, e os sociais, o valor cultural e modos de vida.

Ressalta-se aqui, porém, que, dada à dinâmica da vida real, esses fatores encontram-se em permanente intercâmbio e intimamente ligados, visto que não são fragmentados ou isolados⁽¹¹⁾.

Categoria - Medo

Ao conversar com as informantes, percebeu-se que o sentimento de medo não deixou que elas vivenciassem em plenitude o seu processo parturitivo e que esse sentimento advinha de fontes diversas, entre as quais se encontram as informações dos parentes e amigos e da instituição.

Subcategoria - Informações dos parentes e amigos

O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é herdeiro de um processo cumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquiridos pelas inúmeras gerações que

o antecederam⁽¹²⁾. Os papéis de cada família e os laços de amizade desenvolvidos entre os grupos, em determinada cultura, são indicadores da estrutura social daquela comunidade, de modo que o profissional da saúde deve conhecer para que tenha condições de oferecer um serviço, cuidado, que não seja fator desencadeante de conflitos ou estresse na pessoa que está recebendo⁽¹⁰⁾.

As falas que se seguem mostram a influência da opinião dos membros da família e da sociedade perante os possíveis sentimentos que a mulher pode apresentar no que concerne ao parto.

As minhas colegas, que já foram mães, diziam que o parto é muito difícil. Tem muita adolescente que tem medo porque as outras pessoas ficam fazendo medo, dizendo que a hora do parto é muito ruim, e é muito difícil, no posto eu me encontrava com outras mães e elas diziam assim agora você vai ver como é bom (Azaléia).

A minha mãe foi quem primeiro me falou sobre o parto, porque as meninas lá, as mais novas todas engravidam, ela dizia gravidez não é coisa muito boa não, engravidar, ter menino não é coisa muito boa não, a dor de ter filho a gente esquece do mundo, para mim é mesmo que morrer (Orquídea).

O parto sempre foi cercado de mitos e crenças e, para mistificá-lo mais ainda, a Bíblia Sagrada menciona que as dores do parto são como castigo que a mulher deve sofrer por ter cometido o pecado original, expressando, assim, algo que é a realidade psíquica, tanto para a mulher crente como para a atéia: que seu filho é fruto do pecado e dar à luz a faz merecedora do castigo.

O parto seria, então, a grande provação pela qual devem passar as jovens para comprovar sua condição de mulher. Com isso, o trabalho árduo, os riscos e as dores do processo parturitivo são acentuados. As informantes contam histórias de acontecimentos assustadores colhidos das experiências das vizinhas e colegas.

As informantes-chaves deste estudo relataram que, nas rodas de conversas sobre o parto com suas colegas e parentes, o parto emergia como algo doloroso, assustador, um enfrentamento da morte. Isso leva a refletir sobre o que pode sentir uma mulher que nunca viveu o parto e como se forma a sua visão de mundo acerca do que é gestar e parir. Com isso, pode-se entender, aqui, as reflexões que podem proporcionar a compreensão das faces assustadas e as expressões de medo que se encontra no cotidiano do Centro Obstétrico.

Alguns autores que enfocam a temática em estudo relatam que, em distintas sociedades, observa-se que as filhas educadas por mães que têm o temor do parto sofrem mais no momento do parto do que nos casos em que a mãe, as irmãs, e as amigas descrevem o momento do parto com experiência satisfatória, pois a mulher espera o mesmo para si, o que geralmente acontecia⁽¹²⁾.

A palavra dor é usada em português para indicar as sensações verificadas durante o parto, quaisquer que sejam elas. Em compensação, os hebreus têm um vocabulário para designar dor, *Ka'ev*, e outro bem diferente para indicar contrações, que é *tsirim*, cuja equivalência mais comum que se tem na língua portuguesa é contração, e que os níveis em que os sinais inconscientes de alerta são interpretados variam de uma cultura para outra e entre indivíduos⁽⁶⁾.

As conversas sobre o parto, contudo, como momento de dor, que são transmitidas de geração a geração, possivelmente desencadeiam um sentimento de medo nas gestantes, dificultando o parto.

A dor é vista pela mulher como essencial no processo parturitivo e, ao descrever sua evolução e o comportamento assumido, mostra sentir-se em perigo, ameaçada, porque revela medo diante do desconforto provocado pela dor. Acredita que essa possa superar sua própria resistência física, possa levá-la à morte e roga pelo parto como um evento que possibilitará o término de seu sofrimento. Desse modo, as dores no momento da expulsão terminam aceitas como o fim da parturição⁽⁸⁾.

Subcategoria - **Instituição**

Observa-se que, além do fenômeno dor, as gestantes e suas amigas conversam sobre o atendimento nas instituições, como se vê a seguir em suas falas.

As minhas colegas diziam que lá o povo (funcionários da maternidade) não cuidava bem da gente, eram todos abusados com as pacientes (Orquídea).

Eu fiquei assistindo a mulher tendo menino lá, eu não sei como é que uma coisa tão miúda se estica tanto, eu fiquei com medo e aquele ferro que estouraram a bolsa, eu fiquei com medo de quando ele ia estourar, bater em mim (Tulipa).

Na sala de parto as outras que ficam lá chorando, gritando fazem medo (Dália).

Na sala de parto quando eu fui chegando eu tive medo daquela que tava pontecendo, eu fiquei com medo daquele sangue lá (Hortênsia).

Na sala de parto, muitas camas né, aquela mesinha com aparelhinhos, tesoura, agulha, eu vi aquilo e eu fiquei com medo e perto de mim tinha duas mulheres que gritavam muito (Violeta).

A gestação e o parto, deixando de ser eventos familiares, passaram a ser acontecimentos institucionalizados, pois as instituições têm uma cultura própria, fundamentada no empirismo e na tecnologia que se revelam em suas rotinas, como as ultrasonografias, tricotomias, toques vaginais, amniotomias, episiorrafias e cesarianas⁽¹³⁾.

Logo, concorda-se com o pensamento de que, na assistência obstétrica, todos se dispõem a assumir a decisão de atender as necessidades fisiológicas das gestantes, de forma rotineira, mecânica e impessoal; cada membro da equipe desenvolve as atividades que lhe competem, não percebendo que, com essa conduta, está sempre decidindo pela mulher, na maioria das vezes, não lhe permitindo opções⁽⁸⁾. Os profissionais devem estar voltados para a assistência que possibilite à mulher assumir seu trabalho de parto de modo ameno e confortável, levando em consideração seu saber, seu modo de ver e perceber o parto, enfim, sua cultura.

Os avanços tecnológicos são importantes no cuidado das doenças, porém, é preciso reconhecer o abuso em seu emprego. Muitos aparelhos são vistos pelos profissionais como "ferramentas mágicas" para salvar pessoas, mas, a autora⁽¹¹⁾, em cujo pensamento se buscou fundamentos para este estudo, relatou que o comportamento dos profissionais se tornou mecanizado, pois não ficam ao lado dos pacientes, deixando-os ser cuidados por essas ferramentas. Pode-se observar isso quando do emprego do cardiotocógrafo e/ou o aparelho de ultrasonografia, pois alguns profissionais dão mais atenção ao resultado do exame obtido na máquina do que nas queixas das parturientes. Os usuários e os parentes dos pacientes podem vir a sentir medo desses instrumentos por não compreenderem o seu funcionamento, alguns deixando de ir em busca do hospital, não dando continuidade ao tratamento⁽¹¹⁾.

Pode-se observar que a estrutura física do Centro Obstétrico, deste estudo, contribui para intensificar o medo nas mulheres em trabalho de parto no instante em que não lhes oferece privacidade. As mulheres, no Centro Obstétrico, são alocadas em uma mesma unidade, ou seja, de quatro a seis mulheres em uma mesma enfermaria, divididas por cortinas plásticas que algumas vezes são esquecidas abertas

no momento da realização dos procedimentos técnicos, permitindo às mulheres depararem com outras no momento do exame, parindo, sendo submetidas a episiorrafias. Até mesmo o fato de as mulheres estarem em uma mesma enfermaria, quando uma delas se descontrola, desencadeia "efeito dominó", causando medo às outras.

A dinâmica do Centro Obstétrico, proporcionando às mulheres terem, no mesmo momento, seus bebês, juntamente com o número reduzido de auxiliares de Enfermagem, favorece para que essas exponham o material cirúrgico antes do parto, no entanto, a visão do material pela parturiente intensifica nela o sentimento de medo, pois não entende sua utilização.

Categoria - Influência das crenças e religiosidade

O século XX sofreu terrivelmente de carência afetiva, de indiferença, de crueldade, mas produziu, também, o excesso de amor consagrado a mitos enganosos, ilusões e falsas divindades⁽¹⁴⁾.

As informantes-chaves do estudo apresentam suas crenças com base nos valores religiosos e filosóficos em que acreditam. No estado gravídico, por ser uma fase da vida da mulher permeada por insegurança, as mulheres são propensas a se apegar a aspectos religiosos, com esperança de receber proteção durante sua gestação e o parto⁽⁸⁾.

Eu sabia que ia ser uma meninazinha, porque morava aí uma velhinha, ela sabia, ela disse que minha barriga era bem redondinha...eu pedi muito a Deus para dá tudo certo, para ela nascer perfeita, para ela não sofrer no hospital, eu pedia a Deus para Ele me ajudar, então Ele me ajudou [...] não tinha quem fizesse eu comer pregado de panela, a gente fica com a placenta presa (Hortênsia).

Na hora do parto eu me peguei com aquela santa que tem um quadro na sala de parto, aqueles menininhos perto de Nossa Senhora [...] uma colega minha fez o negócio da galinha e disse que ia ser uma menina, eu bati uma ultra-sonografia com 5 meses e deu uma menina (Violeta).

Eu também frequentava uma santinha que tinha bem ali, é uma mulher que parece Nossa Senhora, aí quando eu chegava lá eu pedia que na gravidez corresse tudo bem ...rezava para que ele nascesse bem depressa (Orquídea).

As culturas orientam as definições e explicações de muitos aspectos do ambiente do homem - a magia, a sorte, as forças sobrenaturais

são valorizadas pelas pessoas, mesmo que se situem no campo da subjetividade.

Constatou-se que a filosofia de vida das informantes pode levá-las a associar os passes milagreiros das seitas e as informações das rezadeiras com as orientações recebidas dos profissionais de saúde. As informantes, apesar de realizarem o pré-natal e receberem informações dos profissionais, não deixavam de ir em busca do saber popular das rezadeiras.

Alguns autores relatam que a cultura influencia até na alimentação dos indivíduos^(10, 15). Apesar de se encontrar alguns livros que divulgam bons conselhos como, por exemplo, não comam para dois, tomem bastante leite, as mulheres preferem voltar-se para a própria mãe e as amigas em busca de conselhos sobre o que comer e o que não comer. Mesmo quando os fatos são colhidos dos meios de comunicação em massa, eles tendem a passar pelo crivo de um folclore feminino especial sobre a gravidez, dotado de existência própria. Por exemplo, não comer pregado de panela porque a placenta fica presa (acreta); comer o que está desejando sob pena de o menino nascer com a boca aberta.

Logo, as práticas religiosas, os santos, as orações fazem parte do cotidiano das informantes, que se apegam aos aspectos religiosos, esperando receber de alguma força superior a proteção divina, a fim de que a gestação e o parto ocorram sem problemas.

Os profissionais de saúde devem estar atentos às crenças dos clientes, pois, por meio de suas crenças, pode-se detectar se as práticas de saúde são favoráveis ou não, pode-se compreender o que elas esperam receber de ajuda diante de suas crenças sobre nascimento, morte e cura⁽¹⁰⁾.

Todas as culturas são cercadas por tabus e mitos, que são ações realizadas pelos indivíduos daquela cultura com o objetivo de evitar perigos para ele mesmo e para os outros membros, e que eles devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde, pois existem assuntos sobre os quais é proibido se falar. Por exemplo, em algumas comunidades mexicanas e americanas, as mulheres consideram que falar sobre sexo ou "suas partes íntimas" é coisa proibida. Pode-se, então, concordar com a autora⁽¹¹⁾ sobre a idéia de que as culturas orientam as percepções dos indivíduos sobre o ambiente, bem como as interpretações do que é perigoso.

A religião serve de fonte para se observar se os serviços estão valorizando o cuidado humano. Alguns clientes, quando não atendidos em suas necessidades religiosas, sentem-se desvalorizados, como também não compreendem o porquê de tal tratamento⁽¹¹⁾.

Categoria – **Gestação anterior**

Em conversas, compreende-se a importância que as informantes dão ao conhecimento adquirido por meio de sua vivência, quando falavam da forma como se comportaram no seu trabalho de parto e parto, e procuraram relacioná-lo com os anteriores, relatando como foi importante já terem vivenciado esse processo, e de como a experiência determinou o seu comportamento na parturição atual.

Agora nesse parto eu já sabia como eram as coisas por causa da Rosa (Hortênsia).

O primeiro menino eu não tinha experiência demorou muito para nascer, porem desse eu já sabia como colocar força (Violeta).

O da primeira menina eu não sabia como era, eu sentia dor e achava que já ia ter eu não sabia o que ainda tinha para frente (Azaléia).

Ante a sua experiência, a mulher é o único ser que pode atribuir significado à sua vivência. Isso acontece quando ela valoriza as experiências, lembrando o processo parturitivo, compreendendo que uma experiência de parto não pode ser igual à outra, porém, auxiliarão no entendimento das vivências futuras⁽⁸⁾.

Logo, as pessoas que assistem à mulher no momento do trabalho de parto e parto devem estar atentas às experiências que ela traz consigo, de forma que possam usá-la em benefício da própria mulher. Ao assistir a parturiente, não se deve esquecer que é uma experiência única, devendo ser fundamentada no diálogo, ou seja, na interação humana⁽¹⁶⁾. Às vezes os profissionais querem impor um comportamento que não se adapta ao saber da parturiente, fazendo assim que a mulher evolua para um difícil trabalho de parto.

Alguns autores^(14, 17) alertam para o fato de que se deve respeitar a leitura do mundo do outro, reconhecer a historicidade do seu saber, pois, se a pessoa acreditar que o seu pensamento é o único correto, não escuta quem pensa e elabora um discurso diferente dela. Recusar a arrogância científica e aceitar as diferenças é uma virtude própria de quem assume uma posição verdadeiramente científica.

Os profissionais, portanto, devem escutar, respeitar e utilizar o saber do outro, a vivência do outro, pois o saber científico não responde por todos os saberes⁽¹⁴⁾; é preciso respeitar o saber intrínseco de cada um, como também o saber cultural⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Etnoenfermagem permitiu maior aproximação com as parturientes, com seu modo de vida, valores e crenças e com a sua visão de mundo. Assim realizou-se aproximação a respeito da compreensão dos fatores que interferem no seu comportamento.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado fez perceber que o parto não é um ato isolado, fechado nele mesmo, mas engloba uma série de fatores imbricados e interligados, os quais constituem o momento do parto. Nota-se também, que não se pode compreender o comportamento da parturiente olhando-a somente no momento em que se encontra no Centro Obstétrico. Há de se buscar a visualização do ambiente em que se desenvolveu a gestação, em que momento de vida se encontrava a mulher e o seu companheiro, e qual a preocupação maior da parturiente naquele momento.

A sofisticação da prática obstétrica, com o uso das tecnologias, tornou-a mecanizada e massificada, acrescida da infinidade de procedimentos utilizados desde a gravidez, atuando, às vezes desfavoravelmente, na mulher, tornando-a insegura e ansiosa, prejudicando o trabalho de parto.

Junta-se a esses fatores o contexto ambiental, local de ocorrência do parto, quando a mulher se encontra com outras parturientes (os gritos), o que torna a situação desfavorável para que o parto transcorra de maneira tranquila.

A sensação de dor referida pela parturiente deve ser respeitada de acordo com seus limites, pois, para a maioria das mulheres, o parto é sinônimo de dor e de sofrimento e envolve necessidade de ajuda, apoio e confiança das pessoas que delas cuidam.

Os profissionais da enfermagem, portanto, devem manter com a mulher uma relação de ajuda, tendo em mente o objetivo materno, e adotar atitude de fortalecimento da habilidade da parturiente para que essa possa atuar eficaz e satisfatoriamente durante o trabalho de parto e parto.

A enfermeira deve assumir uma postura que vise a transformação da realidade, não impondo, mas valorizando, respeitando as lições que as mulheres trazem de sua cultura. Por meio da busca contínua do conhecimento, pode-se apreender, analisar e compreender o cotidiano e as implicações do que se faz de forma mais contextualizada.

Propõe-se aqui, que se pense em assistência baseada nos valores culturais, respeitando as práticas de saúde das mulheres e seus componentes familiares, a fim de que as verdadeiras necessidades sejam atendidas, buscando um cuidado cultural não só à mãe e ao filho, como também à família, partilhando os medos, as angústias e as realizações, lembrando sempre que a enfermeira tem grande

papel a cumprir, intervindo diretamente junto à parturiente no pré-parto e sala de parto, na assistência ao parto normal.

Sugere-se, ainda, que novas políticas devam ser implantadas, pois elas têm grande responsabilidade, tanto na assistência à mulher no planejamento familiar, no pré-natal, quanto nas maternidades, para que se possa atender as necessidades biopsicossociais, visto que o atendimento ainda é centrado no biológico, no modelo biomédico de saúde/doença. Esse quadro sugere mudanças na melhoria de assistência ao parto e na sua humanização, de onde se conclui que essa realidade tem que ser reestruturada, com o atendimento centralizado no ser humano com suas crenças e valores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado MT. Psicologia da gravidez. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
2. Sofier R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1991
3. Brandão MB. Aspectos psicológicos no ciclo grávido-puerperal. Rev Femina 1998 junho; 16(6):504-8.
4. Kitzinger S. A experiência do parto. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 1984.
5. Centa ML. Refletindo sobre a simples e complexa trajetória de nascer. Rev Cogitare Enfermagem 1998 julho-dezembro; 3(2):50-5.
6. Melo AS. Assim nasce a filosofia do parto e da amamentação. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1996.
7. Meirighi MAB. Reflexões sobre a qualidade da assistência de Enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal. Rev Enfermagem UERJ 1998 junho; 6(1):253-8.
8. Simões SMF. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Niterói (RJ): EdUFF; 1998.
9. Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. 2. ed. São Paulo (SP): Ground; 1993.
10. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York (US): Wiky; 1978.
11. Leininger M. Culture care diversity & universality: a theory of nursing, New York (US): National League for Nursing Press; 1991.
12. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2003.
13. Collaço VS. Parto vertical: vivência do casal na dimensão cultural do processo de parir. Florianópolis: Cidade Futura; 2002.
14. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo (SP): Cortez; 2001.
15. Macy C, Falker F. Gravidez e parto: prazeres e problemas. São Paulo (SP): Harper & Row do Brasil; 1981.
16. Jesus MCP, Peixoto MRB, Cunha MHF. O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. Rev Latino-am Enfermagem 1998 março-abril; 6(2):29-35.
17. Freire P. Educação como prática da liberdade. 25ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1993.