



## **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES EM RELAÇÃO AO PARTO**

### **ESTUDO INTEGRATIVO**

Zoraide Vieira Cruz – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, [zoraide\\_cruz@yahoo.com.br](mailto:zoraide_cruz@yahoo.com.br)

Luci Mara Bertoni – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, [pluci.mara@hotmail.com](mailto:pluci.mara@hotmail.com)

**RESUMO:** O parto é um evento não apenas biofisiológico mas também cultural e carregado de significações simbólicas. Diante disso, evidenciamos a importância do estudo das representações sociais de mulheres sobre a escolha do tipo de parto. Trata-se de um estudo qualitativo, integrativo, tendo por base a teoria das representações sociais, que objetivou Conhecer a Representação Social do parto para a mulher parturiente, e sua influência na escolha do tipo de parto. Resultados apontam que na questão da assistência ao parto, o atual modelo é muito dependente da tecnologia médica e tem diminuído a confiança na capacidade inata da mulher para dar à luz sem intervenção.

Palavras Chave- Parto, Representações Sociais, Humanização.

**Introdução:** Em épocas remotas, as mulheres tinham seus filhos em casa, acompanhadas por familiares, assistidas por conhecidas com experiência na arte de partejar, chamadas de parteiras, curiosas ou assistentes de parto, em sua maioria leigas, poucas diplomadas. Uma variedade enorme de talismãs, orações e receitas mágicas eram o que essas mulheres usavam para auxiliar as parturientes com relação à dor das contrações (MAMEDE *et al.*, 2007). Com esses recursos, elas criavam um ambiente emocional favorável ao trabalho de parto e ao parto. Trata-se portanto, de um evento histórico o qual ocorria no domicílio da mulher, que geralmente era acompanhada por uma parteira de sua confiança. Nesse cenário, a mulher expressava livremente seus sentimentos e anseios em um ambiente

caloroso no seio familiar. (DIAS, 2008). O parto era um momento de exclusiva vivência feminina. Esse aspecto é fortalecido por Lopes (2010) e Kitzinger (1978), quando destacam que o parto acontece em um contexto único de cada mulher com sua história de vida, suas crenças, seus valores e seus desejos.

A vivência do parto reflete-se, por anos, na vida da mulher, pois ela tem claro, na memória, os pormenores de tudo que lhe aconteceu e seus sentimentos com a chegada do bebê. Portanto, as particularidades de cada mulher devem ser acolhidas e atendidas, para que ela seja a protagonista desse momento, juntamente com seus entes queridos. Nessa perspectiva, Spink (2011) garante que nascimento de uma criança é essencialmente



um ato cultural, ou seja, um processo fisiológico inserido num contexto de crenças e costumes.

No que concerne a assistência ao parto e nascimento, o início do século XX, é marcada por mudanças rápidas influenciadas principalmente pelos avanços técnicos e científicos (ODENT, 2010). Nessa perspectiva Maia (2008, p. 48) relata ser este um dos eventos mais “importantes na mudança da lógica da atenção ao parto, [...] é a institucionalização do parto no hospital”.

A institucionalização do parto está relacionada historicamente ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando os governos da época perceberam a necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. Conforme afirma Dalmollin (2005), a partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente passa a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, com pouca ou nenhuma privacidade. Entretanto, vale ressaltar que a mudança da assistência ao parto para o âmbito hospitalar e, mesmo com toda a evolução tecnológica, não foram capazes de garantir segurança total na hora do parto e nem de promover redução acentuada nos índices de morbimortalidade materno infantil; níveis altíssimos de parto operatório, na maioria das vezes sem real indicação; uso abusivo da tecnologia de

ponta; abortos clandestinos; esterilização em massa, entre outras ocorrências demonstram a ineficiência do alcance dos objetivos de redução da morbimortalidade materno e fetal (CASTRO, 2005).

O parto, segundo Caus et al (2012), sendo um momento imprevisível e desconhecido para a mulher, traz consigo expectativas, perspectivas, esperanças, preocupações, medos, ansiedades e angústias. Conforme Mandarino (2009), o parto e o nascimento, são considerados fenômenos complexos e objeto de estudo em vários campos da ciência, apresentando como um importante problema de pesquisa os índices de parto operatório. As elevadas taxas de parto operatório confere o caráter de uma cultura que se instituiu, motivo pelo qual estudos nacionais e internacionais têm abordado os fatores que influenciam na preferência e/ou escolha da via de parto, entre eles os aspectos culturais.

Estudos como os de Callister (2001), apresentam alguns fatores que influenciam a mulher na escolha do tipo de parto, destacando-se a crença de que o parto vaginal é natural e, portanto, mais humanizado, sem intercorrências e de recuperação mais rápida. Além disso, o medo da anestesia e o fato de ser o tipo de parto mais habitual na família concorrem para essa preferência. O medo da dor do parto e de deformações vaginais, as



experiências prévias individuais e de outras mulheres, a segurança e a agilidade no processo e a recomendação médica são fatores que podem estar associados à motivação da preferência pela cesariana.

Partindo do pressuposto que a teoria da Representação Social (RS), funciona como um sistema que interpreta a realidade, que servem de orientação para as relações das pessoas com seu meio físico e social, determinando seus comportamentos e práticas, guiando portanto, suas ações sociais. Ou seja, as RS podem influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade. Desse modo, o próprio coletivo representa fator determinante, dentro do pensamento individual, como afirma Moscovici (2003). A afirmativa do autor leva a compreender que toda RS poder ser repensada ou ressignificada, possibilitando novos conhecimentos e práticas sociais.

Diante disso, evidenciamos a importância do estudo das representações sociais de mulheres sobre a escolha do tipo de parto. Conhecer as representações sociais das mulheres sobre os tipos de parto, no contexto acima referido, torna-se oportuno ainda, pois as representações sociais orientam condutas e práticas sociais (MOSCOVICI, 2003), possibilitando entender como as mulheres, ao se apropriarem desse saber, partilham seus conhecimentos, guiam seus comportamentos e

moldam suas realidades sociais, verificando tanto os conhecimentos produzidos pelo saber científico quanto a apreensão desse saber pelo conhecimento cotidiano.

Frente ao exposto, este estudo foi orientado pelas seguintes questões: Qual a RS que a mulher parturiente tem sobre parto? - A escolha do tipo de parto destas mulheres é justificada por sua RS sobre parto? Tivemos como Objetivo Geral: Conhecer a RS do parto para a mulher parturiente, e sua influência na escolha do tipo de parto

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada nos estudos acerca das representações sociais das mulheres e sua influência na escolha do tipo de parto. Esta modalidade de pesquisa, segundo Silveira, Zago, (2006), Mendes, Silveira, Galvão, (2008), viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido pré-existente, em artigos científicos nacionais de publicação *online*. Para a construção desta revisão integrativa foi trilhado o percurso metodológico subdividido em seis etapas.

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e formulação da questão da pesquisa: partir da temática RS do parto abordadas em publicações disseminadas em periódicos on-line na área da Saúde no período de 2009 a 2013. Assim, foi delimitada



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

a seguinte questão de pesquisa Quais as representações sociais das mulheres em relação ao parto?

Diante deste questionamento, partiu-se para a segunda fase: seleção dos estudos. Para identificação dos estudos realizou-se uma busca on-line nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização dos artigos foram utilizados os descritores representações sociais e parto.

Para a seleção das publicações inseridas no estudo foram formulados os seguintes critérios de inclusão de estudos, de modo a orientar a busca nos bancos de dados descritos: ter sido publicado na modalidade artigo científico (original ou revisão) sendo utilizados descritores nas buscas, com resumos disponíveis na base de dados selecionada; publicadas no período compreendido entre 2009 a 2013; disponíveis na íntegra com idioma em português; apresentar contextualização acerca das representações sociais e parto.

Foram identificados, no total, 14 estudos na base de dados do SciELO e BVS. Após uma análise minuciosa, 03 artigos se adequavam aos critérios de inclusão e fizeram parte da amostra. Após a busca, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, preenchido para cada artigo da amostra final, contendo as seguintes variáveis: título dos

artigos, autores, ano de publicação, base de dados, nome do periódico, modalidade da pesquisa, objetivos e principais resultados. Os dados evidenciados na análise foram discutidos à luz da literatura e apresentados de forma descritiva, a fim de possibilitar a aplicabilidade desta revisão.

Posteriormente à seleção dos artigos foi feita a categorização dos estudos para que os dados empíricos, concernentes ao objeto e resultados dos estudos, pudessem ser descritos e analisados, sendo esta a terceira fase. Em seguida, na quarta etapa, deu-se início ao procedimento de análise das informações com base no instrumento elaborado, sendo estas organizadas, agrupadas, sumarizadas e integradas à discussão da presente revisão.

De posse da integração dos dados, os resultados foram interpretados com base na sumarização obtida, constituindo a quinta etapa. Esta, por sua vez, foi iniciada com vistas a identificar a temática central abordada no estudo, verificando qual o objeto do estudo e sua relação às representações sociais e parto. A apresentação da síntese do conhecimento produzido emerge como a sexta etapa e foi exposta por meio de discussão textual e a síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

**Resultados e Discussões:** Ao analisar o delineamento de pesquisa na amostra



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

estudada, identificou-se que todos (três) os estudos selecionados, Quadro (1), foram desenvolvidos com abordagem qualitativa, sendo a utilização de referenciais teóricos a teoria das representações sociais. Os descritores mais utilizados foram: parto, parto normal, cesárea e satisfação. Na coleta de dados, para avaliar a RS da mulher e se esta influencia na escolha do tipo de parto - parto normal e/ou cesáreo -, tais questões emergiram nos três estudos, mesmo que de forma não intencional em todos.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

Título	Autores	Ano Publicação	Base de Dados / Periódico	Modalidade e da Pesquisa	Objetivos
Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada	Andréa de Sousa Gama Karen Mary Griffin Antonia Angulo-Tuesta Giúliete Peixoto Barbosa Elconora d'Orsi	2009	SciELO Cad. Saúde Pública.	Pesquisa Qualitativa/ Represent. Social	analisar as diferentes representações e experiências quanto ao parto vaginal e cesárea de mulheres de diferentes estratos sócio-econômicos, bem como a natureza das relações profissionais de saúde/ usuárias no contexto institucional em que estão inseridas.
Representações sociais de adolescentes mães acerca do Momento do parto	Vera Lúcia de Oliveira Gomes Adriana Dora da Fonseca Evelyn de Castro Riballo	2011	SciELO Cad. Saúde Pública.	Pesquisa qualitativa/ Represent. Social	Compreender as Representações Sociais de adolescentes mães, acerca do parto.
A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: Entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais	Betina Soares Lagomarsino Isabel Cristina Pacheco Van der Sand Nara Marlene Oliveira Girardon-Perlimi Caroline de Leon Linck Lúcia Beatriz Ressel	2013	BVS REME • Rev Min. Enferm.	Estudo qualitativo / Represent. Social	conhecer as mediações da cultura sobre as preferências de mulheres relativas à via de parto e a influência da família e das vivências pessoais sobre essas preferências e na determinação da via de parto

Conforme Diniz (2001), o parto é um ato cultural, pois reflete os valores sociais prevalentes historicamente em cada sociedade. Acredita-se que o parto seja regulado por regras sociais, bem como sua assistência, e, que esta assistência pode atender as mulheres de forma distinta, a depender de como estas percebem seus corpos, de sua classe social e características étnico-raciais e geracionais. Daí a importância de se verificar as representações e experiências das mulheres quanto às formas de parturição.

Nos relatos das mulheres dos estudos ao compararem o parto normal e a cesárea, as puérperas atendidas em unidades públicas e privadas, destacaram maiores vantagens para o parto normal. As representações que emergiram neste grupo quanto ao parto normal foram que um parto ativo, no qual as dores são vividas como as “dores de mãe”. “É botar o neném pra fora. É muito bonito”. Sinalizaram, também, que o parto normal é mais saudável para o bebê e a mulher, por ser algo mais natural.

No que concerne ao parto cesariana foram destacados algumas vantagens e desvantagens da cesárea. Nas vantagens, foram citados a ausência das dores do trabalho de parto e a possibilidade da laqueadura. Como desvantagens, foram mencionadas as dores no pós-parto, as dificuldades de recuperação e os riscos inerentes à cirurgia. As mulheres dos estudos também informaram que muitas vezes as cesáreas são realizadas a pedido da mulher gestante e, o motivo para tal pedido, segundo estas, o principal fator foi o medo das dores do parto e o desconhecimento das vantagens do parto normal.

Algumas mulheres atendidas no setor privado destacaram que a cesariana, permite possibilidade de programar o parto devido à vida agitada da mulher contemporânea, em vez de esperar pela imprevisibilidade do parto



normal. Contudo, mulheres que pariram em unidade pública e em unidades privadas argumentaram que o principal motivo para o aumento de cesáreas encontra-se na conveniência do médico, porque é um parto mais rápido, na falta de paciência em esperar a progressão do parto normal ou mesmo devido à insegurança, caso o parto saia do padrão de evolução esperado.

As representações sociais (RS) são dinâmicas, portanto, produzem comportamentos e influenciam relacionamentos, englobando ações que se modificam umas às outras. Não são reproduções e, menos ainda são reações a estímulos exteriores determinados; na verdade, elas possuem lógica própria, linguagem particular e uma estrutura que tem como base tanto valores quanto conceitos.

Sabendo-se que as RS mudam de tempos em tempos, foram observadas a influência do grupo social quanto à preferência pelo parto normal ou cesárea, as mulheres que pariram em instituições do setor público preferiam o parto normal e sofreram influência de familiares e amigos os quais valorizavam o parto normal, como o melhor para mulher. Moscovici (1978, p.26-27 apud MORAES et al 2013) esclarece que “ [...] representação social é uma modalidade de conhecimento particular [...], socialmente valorizado”.

Segundo Moraes et al (2013), Moscovici compreendia que as representações sociais são, uma das formas de compreender e visualizar o mundo com todo seu dinamismo e diversidade. Esta perspectiva pressupõe a transformação de um conhecimento indireto em conhecimento direto, sendo a única maneira de apropriarmos do universo considerado exterior.

Observou-se também que, nos estudos utilizados, emergiu duas categorias “expectativas” e “vivências” da parturição. As expectativas foram observadas de forma dicotômica, umas temerosas pela dor, outras confiantes. As vivências foram permeadas pela sensação de solidão e constrangimento. No que concerne a solidão, foram citados pela mulheres como, o vivenciar da parturição sozinha sem nenhum apoio no momento do nascimento, a ausência de um acompanhante como apoio da mulher. Sabemos que por lei, a presença de um acompanhante é direito da mulher neste momento ímpar de suas vidas.

Em relação ao constrangimento, a avaliação negativa da forma de atendimento recebido pelos profissionais de saúde, independente da via de parto, de maneira rude e agressiva, com indiferença, indica que a mulher não encontra o apoio desejado. Alguns estudos identificam a insatisfação das mulheres com a experiência do nascimento, devido a má atenção da equipe.



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Na hospitalização, uma experiência vivenciada por todas as mulheres entrevistadas, recorrente em suas falas, foi a administração de comprimidos ou soro, com o objetivo de induzir o parto ou acelerar suas contrações. Esses procedimentos foram compreendidos pelas mulheres como rotineiros e dentro da normalidade, muitas vezes com o próprio entendimento de que seus corpos estariam impossibilitados de desencadear o trabalho de parto de forma espontânea ou ignorando a real necessidade de tal intervenção. Dessa forma, as próprias mulheres deixam de ver o parto como um evento fisiológico, o qual necessita de uma assistência especializada e do respaldo de uma instituição hospitalar.

A cultura de uso de fármacos no atendimento ao parto contribui para que a mulher tenha comprometido sua percepção, apropriação e domínio das manifestações do corpo, alimentando assim crenças de que o parto é um evento perigoso e potencializando sentimentos de insegurança e medo em relação a qualquer decisão em prol desse parto.

As mulheres dos estudos, conseguiram perceber os benefícios do parto normal em relação a cesárea, tendo consciência das dificuldades enfrentadas no parto normal, como também os riscos atribuídos ao procedimento cirúrgico. Ao compreendermos

as representações sociais como um conhecimento elaborado socialmente, com a finalidade de construir uma realidade social, que regula nossas relações com o mundo, direciona nossas condutas e comunicações em sociedade, pode-se deduzir que o conhecimento identificado assemelhou-se ao conhecimento científico e que, por sua vez, estando em poder das mulheres, pode resultar em maior autonomia frente ao parto normal e sua evolução, quando for possível o diálogo entre as mulheres e os profissionais de saúde.

Seria um enorme equívoco concluir que as RS, na concepção Moscoviana se resumem em meras opiniões, mitos, pareceres etc., na verdade estes são conhecimentos desenvolvidos pelo grupo e que se cristalizaram ao longo do tempo; é a construção social da realidade, que emana da sociedade e para ela volta (MOSCOVICI, 2003).

Ao refletir sobre a assistência prestada, conforme observado nos estudos, as mulheres no momento do parto, buscam uma vivência mais positiva e satisfatória, não importando a via de parto; a garantia do direito a presença de acompanhante, o qual promove apoio e neste momento importante; a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e a redução dos níveis de dor, na recuperação pós-operatório da cesárea; e principalmente, a



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

atenção dos profissionais de saúde, ao prestar uma assistência de qualidade, com a garantia dos direitos de cidadania.

Os resultados deste estudo demonstraram que os conhecimentos das mulheres acerca dos tipos de parto e seus mitos foram obtidos geralmente por meio das familiares, e amigas. Importante explicitar que o conhecimento se consolida no tempo o qual é dinâmico e mutável, e novos conhecimentos vão sendo gerados; ou seja, independente destas mulheres já terem vivenciado a experiência do parto ou não, a participação de grupos sociais e a experiência que estes tem com relação ao parto são passados através de um sistema de trocas que permitem transformar o desconhecido em algo familiar, manifestando formas de pensar permeadas pelo universo sociocultural e histórico de grupos específicos (MORAES et al, 2013).

A forte influência cultural nos saberes das gestantes sobre gestação e parto, tendem a reproduzir as opiniões das mulheres de sua rede de relações, ou seja, seus anseios sobre a forma de parir estão intrinsecamente relacionados aos comentários de quem já passou pela experiência.

Todos os resultados apontaram que os valores advindos das representações sobre o parto apresentam caráter prescritivo em relação ao comportamento das mulheres

gestantes. Estes valores representam uma espécie de memória coletiva do grupo que compartilha da representação e acabam por auxiliar na construção de significados individuais e coletivos

Trazendo para os casos dos partos, pôde-se perceber que estes valores construídos potencializaram sentimentos de insegurança e medo em relação a qualquer decisão tomada pela mulher em prol da escolha do tipo de parto.

**Considerações finais:** Nas últimas décadas, a idéia de humanização vem sendo utilizada como um conceito norteador de políticas públicas na área de saúde e, em especial no atendimento à mulher em seu ciclo gravídico puerperal. Este termo humanização vem sendo utilizado, na assistência ao parto para representar o anseio de se recuperar o parto como evento familiar e natural e unir aos benefícios das modernas evidências científicas.

A humanização da assistência ao parto implica principalmente que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS, 2005).



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

O atual modelo de atendimento ao parto é muito dependente da tecnologia médica e isso acaba por reduzir a confiança da mulher em sua capacidade inata de parir sem intervenção. Diversos estudos vem demonstrando que procedimentos, exames e drogas, muitos deles utilizados com pouco embasamento em evidência científica, representam riscos desnecessários para as mulheres e seus filhos (BOARETTO, 2003).

Essa assistência medicalizada e técnica, confinada ao ambiente hospitalar tornou-se a regra e, o número de partos cirúrgicos, principal indicador do modelo tecnocrático e intervencionista, vêm aumentando vertiginosamente desde a década de 70 (BRASIL,2012).

Os estudos utilizados para este trabalho evidenciaram que a possibilidade de escolha do tipo de parto pelas mulheres não está dada. O suposto “poder de decisão”, no momento do parto, fica altamente fragilizado pelos sutis ou explícitos mecanismos através dos quais opera, de forma articulada, o poder médico e o “mercado” da saúde.

Em relação à cesariana, não se pode negar o fundamental papel deste procedimento cirúrgico, como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. No entanto, este procedimento, sem as indicações precisas pode resultar em uma mortalidade materna muito maior do que a

observada no parto vaginal, além de implicar no dobro da permanência no hospital e gerar transtornos respiratórios neonatais e prematuridade iatrogênica.

No modelo atual, a humanização do parto implica na mudança da atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. A sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde. Acredita-se que o parto humanizado deva consistir dentre outras concepções, num conjunto de condutas e procedimentos cuja finalidade seja a promoção do parto e nascimento saudáveis.

Frente ao conhecimento das vantagens do parto vaginal em relação ao cesáreo e, partindo do pressuposto que o parto é um evento não apenas bio fisiológico mas também cultural e carregado de significações simbólicas. O conhecimento da RS sobre determinado fenômeno, neste caso o parto humanizado, é de grande valia para atuação na política pública de saúde direcionada para a humanização do nascimento.

Os esforços que o poder público venha a empreender nessa área podem ser mais eficazes se tiverem conhecimento destas representações. Ao descortinar sentimentos, percepções e valores nem sempre explicitados, a identificação de representações sociais pode, auxiliar no entendimento dos



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

motivos que levam uma mulher a escolher um tipo de parto em detrimento de outro, como estas percebem o parto, suas inquietações, medos e anseios, dentre outras informações importantes para planejamento de novas políticas públicas que atendam a mulher neste momento ímpar de suas vidas.

### REFERÊNCIAS

BOARETTO, MC. **Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro.** Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.33

\_\_\_\_\_. MS, Sec. Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. MS. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. MS. Portaria Nº 569, de 01 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CALLISTER LC, Vehvilainen-Julkunen K, Lauri S. Giving birth: perceptions of finnish childbearing women. MCN Am J Matern Child Nurs. 2001;26(1):28-32.

DIAS, M. A. B. Cesariana: considerações sobre a trajetória desta cirurgia ao longo do último século. In: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. O modelo de

atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.. Rio de Janeiro: ANS, 2008. p. 13-26.

DINIZ, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3): 627-637, 2005.

GAMA, Andréa de S. G.; GIFFIN, Karen Mary; TUESTA, Antonia Â.; BARBOSA, Gisele P.; d'ORSI, Eleonora . Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(11):2480-2488, nov, 2009

GOMES, Vera Lúcia de O.; FONSECA, Adriana D.; ROBALLO, Evelyn de C. Representações sociais de adolescentes mães acerca do Momento do parto. **Esc Anna Nery** (impr.) 2011 abr -jun; 15 (2):300-305

KITZINGER, S. **A experiência de dar à luz.** São Paulo: Martins Fontes, 1978. 258 p.

LAGOMARISINO, Betina S. Lagomarsino; VANDERSAND, Isabel Cristina P.; GIARDON-PERLINI, Nara Marilene O.; LINCK, Caroline de L.; RESSEL, Lúcia Beatriz A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais. **REME • Rev Min Enferm.** 2013 jul/set; 17(3): 680-687

MAIA, M. B. **Humanização do parto:** política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. 2008. 190f. Dissertação (Mestrado em C. Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

MAMEDE, F. V.; GOMES, F. A.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S.;

[www.generoesexualidade.com.br](http://www.generoesexualidade.com.br)

(83) 3322.3222

[contato@generoesexualidade.com.br](mailto:contato@generoesexualidade.com.br)



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

NAKANO, A.M. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 466-471, set. 2007.

MANDARINO, NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad Saúde Pública**.2009; 25(7):1587-96.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n. 4, 2008.

MORAES, Patrícia Regina de; SOUZA, Indira C.de ; PINTO, Denise A. de O.; ESTEVAM, Sebastião José ; MUNHOZ Wanderley A. A Teoria Das Representações Sociais.  
[unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/.../teoria\\_representacoes.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/.../teoria_representacoes.pdf).2013

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ODENT, M. Parto e nascimento no mundo contemporâneo. In: SEMINÁRIO BH PELO PARTO NORMAL, 20-22 ago. 2008, Belo Horizonte. **Seminário BH pelo parto normal:paradoxo perinatal brasileiro**: mudando paradigmas para a redução da mortalidade materna e neonatal. Belo Horizonte: Rona, 2010. p. 17-25.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. 8. ed. Petrópolis:Vozes, 2011. 339 p.

SILVEIRA CS, ZAGO MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2006; 14:614-9.

WEI, CY. Ações Humanizadoras na **Assistência ao Parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital-escola**. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo 2007.