

Representações sociais de mulheres frente à escolha da via de parto
Social representations of women facing the choice of the mode of delivery
Representaciones sociales de mujeres frente a la elección del modo de entrega

Recebido: 02/11/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 11/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2539-1795>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: maraysa_jessyca@hotmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: eli_sanches23@hotmail.com

Jovânia Marques de Oliveira e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7452-2651>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: jovaniasilva@gmail.com

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-5154>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: karlayne2006@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer as representações sociais de mulheres em relação à escolha da via de parto. Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, embasado no referencial teórico das representações sociais. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de risco habitual, através de entrevista com 20 puérperas. Os dados coletados foram transcritos na íntegra e organizados manualmente. Para discussão dos resultados, utilizou-se a

Teoria das Representações Sociais segundo Moscovici. Resultados: Emergiram, após a análise de conteúdo segundo Bardin, três categorias temáticas: informação para a escolha da via de parto, idealização do parto, e autonomia da mulher na escolha da via de parto. Conclusão: percebeu-se que a percepção e efetivação da autonomia feminina no cenário obstétrico ainda não representam uma realidade predominante nos serviços de saúde pública quando se trata de escolha da via de parto. No entanto, é o respeito à autonomia da mulher na gestação, parto e nascimento que a faz sentir-se socialmente representada como protagonista nesse processo.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Parto humanizado; Cuidado pré-natal; Serviços de saúde; Enfermagem obstétrica.

Abstract

Objective: To know the social representations of women in relation to the choice of delivery mode. Methodology: Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, based on the theoretical framework of social representations. The research was carried out in a usual risk maternity hospital, through an interview with 20 mothers. The collected data were transcribed in full and organized manually. To discuss the results, the Theory of Social Representations according to Moscovici was used. Results: After the content analysis according to Bardin, three thematic categories emerged: information for choosing the mode of delivery, idealization of delivery, and women's autonomy in choosing the mode of delivery. Conclusion: it was noticed that the perception and effectiveness of female autonomy in the obstetric scenario still does not represent a predominant reality in public health services when it comes to choosing the mode of delivery. However, it is respect for the autonomy of women during pregnancy, childbirth and birth that makes them feel socially represented as the protagonist in this process.

Keywords: Comprehensive health care; Humanized birth; Prenatal care; Health services; Obstetric nursing.

Resumen

Objetivo: Conocer las representaciones sociales de la mujer en relación a la elección del modo de parto. Metodología: Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de las representaciones sociales. La investigación se llevó a cabo en una maternidad de riesgo habitual, a través de una entrevista a 20 madres. Los datos recopilados se transcribieron en su totalidad y se organizaron manualmente. Para discutir los resultados se

utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales según Moscovici. Resultados: Después del análisis de contenido según Bardin, surgieron tres categorías temáticas: información para elegir el modo de parto, idealización del parto y autonomía de las mujeres para elegir el modo de parto. Conclusión: se notó que la percepción y efectividad de la autonomía femenina en el escenario obstétrico aún no representa una realidad predominante en los servicios de salud pública a la hora de elegir la modalidad de parto. Sin embargo, es el respeto a la autonomía de la mujer durante el embarazo, el parto y el parto lo que la hace sentirse representada socialmente como protagonista de este proceso.

Palabras clave: Atención integral de salud; Nacimiento humanizado; Cuidado prenatal; Servicios de salud; Enfermería obstétrica.

1. Introdução

A gestação e o parto são entendidos como eventos naturais que caminham de acordo com a história da humanidade. Inicialmente a assistência ao parto era configurada como uma atividade exercida por mulheres, tradicionalmente por parteiras no ambiente domiciliar, no qual a parturiente participava ativamente desse processo (Scarton et al., 2018).

Porém, o conhecimento cirúrgico e tecnológico no final do século XVIII aproximou a medicina do parto, possibilitando a criação da obstetrícia como área de saber médico e a quebra da hegemonia das parteiras. O parto deixou de ser íntimo e feminino e passou a ser vivido de maneira pública, marcado pela presença e interferência de outros atores sociais, transformando-se em desconhecido e amedrontador (Barros, Ruviano & Richte, 2017).

Nessa perspectiva, observa-se que a evolução da assistência ao parto no Brasil ocorreu na mesma direção que a assumida no restante do mundo. No entanto, como proposta para romper o cenário de atenção obstétrica ameaçador vigente, no ano 2000, foi lançado no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e posteriormente, em 2011, instituída a Rede Cegonha, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a implementação da humanização da assistência ao parto (Silva et al., 2017; Guerra et al., 2016).

Através dessas propostas, a assistência humanizada ao pré-natal, parto e puerpério passa a representar a contracultura ao modelo biomédico hegemônico, para promover partos e nascimentos saudáveis. Dessa forma, garantindo a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher com o desenvolvimento de procedimentos comprovadamente benéficos, sem intervenções desnecessárias, respeitando as escolhas informadas, construídas através de uma

abordagem interdisciplinar e direcionadas à família (Silva et al., 2017; Silva, Nascimento & Coelho, 2015).

Em contrapartida, constata-se que essas recomendações têm sido por vezes, violadas. Assume-se a resistência à mudança, persistindo em um modelo representado pela crescente dependência de intervenções técnicas e tecnológicas, com uma assistência obstétrica marcada pela desapropriação do controle do corpo das mulheres, que tende a anular o exercício de sua autonomia, tirando assim o seu protagonismo e dando-o para os profissionais que assistem ao parto de maneira intervencionista (Reis et al., 2017).

A partir do exposto e dos questionamentos atuais referentes à autonomia da mulher no trabalho de parto e parto, surgiu a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: como as mulheres se sentem representadas no momento do parto?

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais de mulheres em relação à escolha da via de parto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, embasado no referencial teórico das representações sociais. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de risco habitual, localizada na capital de um estado do nordeste brasileiro. A amostra foi composta por 20 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e aceitaram participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ser primípara, que recebeu assistência ao parto na referida maternidade, independente da via de parto, e que ficou em internamento na unidade de puerpério/alojamento conjunto. Foram excluídas da amostra, puérperas que apresentaram óbito fetal intrauterino ou perinatal, e que tiveram aborto espontâneo ou provocado na gestação atual.

Antes da coleta de dados, os sujeitos foram esclarecidos quanto ao propósito da pesquisa, sendo garantida a sua participação espontânea, anonimato por meio de codificação alfanumérica sequencial (puérpera 1 – P1, puérpera 2 – P2, e assim por diante), a possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento de acordo com sua vontade e o respeito aos dados colhidos, sem indução ou constrangimento.

O processo de aproximação com as participantes aconteceu no setor de alojamento conjunto da maternidade local do estudo, onde foram abordadas e convidadas a responder à entrevista, assinando inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A

coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Utilizou-se a técnica de entrevista por meio de um questionário/roteiro semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira com questões relativas aos dados sociodemográficos das participantes (idade, município, estado civil, escolaridade, profissão, religião/crença, cor), e a segunda pertinente ao objeto de estudo.

As perguntas referentes à segunda parte do questionário/roteiro foram: Qual o tipo de parto você imaginava ter antes de engravidar? Você compareceu às consultas de pré-natal? Quantas consultas? Qual profissional que fez seu pré-natal? No pré-natal explicaram a você sobre os diferentes tipos de parto? Você procurou informação sobre os tipos de parto em outras fontes? Quais fontes? Na maternidade deixaram você escolher o tipo de parto? Seu parto foi normal ou cesárea? Se cesárea, você sabe o motivo? Qual o profissional que fez o seu parto? Seu parto foi como você imaginou? Por quê? Conte-me como foi o seu parto.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e organizados manualmente em um quadro contendo os questionamentos da entrevista e as falas das puérperas identificadas com suas respectivas codificações alfanuméricas. Por conseguinte, foram analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin, por meio das três fases propostas pela técnica: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados.

Na pré-análise foi realizada escuta e transcrição das respostas, sistematizando as ideias iniciais. A segunda fase consistiu na exploração do material através da codificação, classificação e categorização do conteúdo. Assim, foram determinados os referentes-núcleos e a divisão do texto em proposições, emergindo as categorias que representam o conteúdo. As categorias temáticas emergidas foram: informação para a escolha da via de parto, idealização do parto e autonomia da mulher na escolha da via de parto. Na última fase, sucedeu-se o tratamento dos resultados, culminando nas interpretações inferenciais através da análise crítica-reflexiva (Silva & Fossá, 2015).

Para discussão dos resultados, utilizou-se como referencial a Teoria das Representações Sociais segundo Moscovici. A partir dela é possível recuperar o conhecimento cotidiano, possibilitando descobrir como indivíduos e grupos constroem o seu conhecimento baseado em suas experiências e nos valores atribuídos às suas vivências (Velho, Santos & Collaço, 2014).

Este estudo foi desenvolvido conforme a Resolução nº 466/12 e nº 510/2016. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, obtendo aprovação em 22 de junho de 2017 através do protocolo CAAE nº 68931117.6.0000.5013.

3. Resultados e Discussão

Para exposição dos resultados foi realizada a caracterização das participantes do estudo, e posteriormente elencadas três categorias: informação para a escolha da via de parto, idealização do parto e autonomia da mulher na escolha da via de parto.

Caracterização das participantes do estudo

A pesquisa compreendeu entrevistas com 20 primíparas, com faixa etária variando entre 18 a 46 anos, com uma média de 24 anos. A maioria das entrevistadas reside em cidades do interior do estado (11 puérperas), enquanto nove tem sua residência localizada na capital Maceió. Em relação à escolaridade, 14 concluíram o ensino médio e duas possuem ensino fundamental incompleto. Relativo ao estado civil, metade das puérperas são solteiras, enquanto três possuem união estável.

Quanto ao exercício de atividade profissional, apenas seis puérperas relataram ter emprego, as demais informaram ser dona de casa ou estudante, ou seja, não possui atividade remunerada. Ao serem questionadas sobre possuir alguma religião ou crença, sete revelaram não possuir crença ou religião, seis informaram ser evangélica-protestantes e duas disseram crer em Deus. No tocante a cor da pele, 15 se autodeclararam parda ou morena e uma branca.

Informação para a escolha da via de parto

Para que a parturiente exerça a autonomia quanto à escolha da via de parto, faz-se necessário que haja o conhecimento sobre a temática. Esse conhecimento pode ser adquirido durante as consultas de pré-natal. Nesse estudo percebeu-se que as entrevistadas se atentaram para a busca dessa assistência, conseguindo aludir a informações sobre a quantidade de consultas realizadas e o profissional que prestou assistência:

Sim, tudinho, não perdia uma. Eu fiz umas oito. A enfermeira. (P4)

Compareci. De oito em diante. A obstetra, quer dizer, no início foi a enfermeira, depois foi para obstetra. (P7)

Já, fiz tudinho. Eu fiz oito. Médica e enfermeira. (P8)

Nessa perspectiva, foi questionado, posteriormente, se durante a assistência pré-natal, as puérperas receberam explicação sobre as diferentes vias de parto. Como resultado, notabilizou-se que apenas metade das entrevistadas afirmou ter recebido essa informação, como pode ser observado nas falas:

Explicaram, entre o parto cesáreo e o normal. Que o parto normal recupera mais rápido e o cesáreo demora a recuperação. (P10)

Explicaram sobre o normal e o cesáreo, os dois tipos de parto. (P14)

Pra mim não, explicou não. Não vou mentir, né? (P3)

Não, explicaram não, porque eu não perguntei não. Nem elas me informaram nada não [...]. (P19)

Além dos conhecimentos transmitidos pelos profissionais de saúde no pré-natal acerca do parto, algumas entrevistadas tiveram acesso a outras fontes de informação, que de certa forma contribuíram para o entendimento sobre o evento futuro:

Só a minha mãe que dizia que: Olhe! Tem mulheres que tem parto em casa, tem outras que não, viu? (P3)

Estava pesquisando bastante na internet. (P5)

Nas redes sociais, ficava vendo os vídeos. (P6)

Idealização do parto

Durante as entrevistas, observou-se que algumas puérperas não idealizavam o parto ou via de parto antes de gestar, o que pode ser observado nas falas:

Acho... a cesariana. (P1)

Eu não imaginava engravidar, então... (P6)

Em contrapartida, outras demonstraram ter tomado a decisão pela via de parto antes da gestação ou da chegada à maternidade, desejo esse que pode ter sido concretizado ou não:

Eu pensei que fosse normal e foi normal do mesmo jeito. (P11)

Eu queria ter parto normal, só que como o meu bebê era muito grande, aí teve que ser cesáreo. (P5)

Outras entrevistadas não demonstraram ter preferência por uma via de parto específica, mas evidenciaram algumas vantagens que favorecia a escolha:

Eu? Nenhum (risos). Mas o normal era melhor, porque a recuperação é melhor. (P8)

Parto sem sofrer muito. Mas eu não me arrependendo de ter tido meu filho, normal mesmo. (P12)

Autonomia da mulher na escolha da via de parto

A autonomia da mulher no parto é evidenciada à medida que ela se torna um agente ativo nas decisões a serem tomadas em todo o processo de parto e nascimento. Essa autonomia foi salientada através das falas das puérperas quando puderam escolher na maternidade, a via de parto:

Deixaram. Foi cesárea. (P9)

Deixaram. [...] Estava nos nove centímetros de dilatação, mas ela estava muito alta e a bolsa não tinha rompido. A médica não quis romper, para não ficar só sofrendo, e ela não descer. Ia demorar mais o parto normal, aí ela perguntou se eu preferia pela cesárea, eu optei pela cesárea. (P16)

Todavia, apenas três das entrevistadas tiveram a opção de escolha, as demais não tiveram a oportunidade de opinar sobre o processo, seja pela evolução do trabalho de parto, ou porque o direito não lhe foi concedido:

Não. Porque eu já tinha passagem, tinha que ser normal (risos). (P8)

Também não. Disseram que ia ser normal ou então cesáreo, um dos dois. (P11)

Não. Porque eu pensava que ia ser normal. Eu queria normal, né? Mas foi cesárea. (P13)

Os significados que as mulheres atribuem ao processo de parturição dependem de vários fatores como personalidade física e psicológica, contexto sociocultural e experiências anteriores. A transição para a maternidade é uma tarefa exigente no ciclo de vida de uma mulher, fase onde a identidade anterior é ameaçada e novos elementos são integrados a representação social do ser mãe. A adaptação contínua entre expectativas e realidade no ciclo gravídico-puerperal é experimentada de forma diferente por cada mulher, com vivências singulares do momento do parto e nascimento do bebê, condicionando diversos comportamentos e idealizações, constituindo representações significativas (Coutinho et al., 2014; Tostes & Seidl, 2016).

Por esse ângulo, a assistência pré-natal assume papel crucial. Nesse estudo, observou-se a partir das falas, que apesar das puérperas terem recebido atendimento pré-natal, metade não teve acesso à informação sobre os tipos de parto através dos profissionais de saúde. Corroborando com esse resultado, pesquisa realizada na região Centro-Oeste evidenciou que a maioria das participantes, que estavam no terceiro trimestre de gestação, relatou não ter tido conversas sobre parto na consulta de pré-natal até o momento da entrevista. Isso pode estar atrelado ao enfoque em procedimentos e rotinas, deixando em segundo plano o compartilhamento de conhecimentos e experiências das mulheres, fragilizando, dessa forma, a autonomia e o protagonismo no cuidado (Fagundes & Oliveira, 2017; Barreto et al., 2015).

O não oferecimento de informações influencia diretamente na representação social de mulheres durante a gestação, parto e puerpério, pois as atitudes nesse processo não são uma simples reprodução por reações a estímulos exteriores, mas é a partir do saber adquirido que há interpretação e elaboração da realidade a ser vivenciada (Costa et al., 2016).

Nesse sentido, quando a informação desejada não é oferecida ou torna-se escassa, o sujeito tende a buscá-la em outras fontes, como por exemplo, nas mídias e fontes eletrônicas

de informação (internet) ou através do convívio familiar. Nas entrevistas contatou-se que algumas puérperas afirmaram ter feito uso desses meios de conhecimento. Destaca-se que, independente da fonte, a disponibilidade de informações sobre o parto propicia a inclusão das gestantes no processo decisório, oportunizando, dessa maneira, a manifestação de sua autonomia em relação à via de parto (Nascimento et al., 2015).

Sob este prisma, a representação social dessas puérperas se dá à medida que se enfatiza o conhecimento, com o objetivo de compreender o seu cotidiano, bem como através do esclarecimento de como se dá o processo de assimilação dos fatos, de modo que a compreensão seja construída e expressa por meio da comunicação e de comportamentos (Cardelli et al., 2016). Levando em consideração esses aspectos, o profissional de saúde planejará sua assistência voltada à realidade da mulher, concedendo-lhe voz em todo o processo gravídico-puerperal.

Outro resultado constatado nesse estudo foi que as primíparas fazem a escolha da via de parto antes de se depararem com a assistência na maternidade, e essa escolha não precisa ser embasada em experiências anteriores para representá-las. Além disso, é preciso esclarecer que essa decisão pode ser facilmente mutável à medida que a gestação avança. Contudo, a escolha deve ser consciente e orientada, não influenciada por outro ator no processo, cabendo apenas à mulher o papel de protagonista.

Nessa ótica, as recentes discussões sobre a humanização do parto no Brasil têm buscado sensibilizar os profissionais de saúde das maternidades sobre a importância do respeito à autonomia e informação para a livre escolha durante o momento do parto. Entretanto, a realidade muitas vezes observada é que as usuárias da rede pública brasileira não têm resguardado o “direito à escolha” da via de parto, prevalecendo os interesses dos profissionais, em um modelo biomédico mercantilizado, iatrogênico e desumanizado (Santos, Melo & Cruz, 2015; Riscado, Jannotti & Barbosa, 2016).

Assim, com a troca do protagonismo no contexto do parto, há conseqüentemente, mudanças representacionais. Reforçando essa ideia, acontece como refere Moscovici, a “pressão à inferência”, na qual a mulher, vivenciando tensões, é orientada a mudar sua idealização, resultante da decisão sobre qual forma deverá agir no processo de parturição, movimentando suas representações sociais (Carvalho, Ribeiro & Antunes-Rocha, 2017).

Outro ponto observado em relação à idealização, é que algumas mulheres não se depararam com a escolha da via de parto antes da gestação, mas conseguiram elencar algumas vantagens que tendem a favorecer a preferência, como facilidade na recuperação e medo do sofrimento/dor. Estudo realizado no Sul do Brasil apoia o resultado encontrado no que diz

respeito ao motivo da mulher pela preferência da via de parto, constatando que, entre as mulheres que preferiram a cesariana, o motivo mais frequente foi "não sentir dor" e para as que preferiram o parto vaginal, o principal motivo foi melhor recuperação no pós-parto (Kottwitz, Gouveia & Gonçalves, 2018).

O medo da dor sempre esteve presente no imaginário das mulheres, principalmente com a proximidade do parto. No Brasil, o parto normal está fortemente associado à dor e sofrimento pelo caráter fisiológico do evento. Todavia, constata-se que a origem do medo relacionado ao parto vaginal não é simplesmente uma falta de informação a respeito desse tipo de parto, mas aos problemas reais vividos por mulheres das mais variadas classes sociais no tocante à qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde, aliado, muitas vezes, ao excesso de intervenções desnecessárias (Medeiros et al., 2017).

No entanto, a representação social de primíparas em relação ao medo da dor no parto não tem origem em experiências negativas anteriores, mas se desenvolve a partir de relações do senso comum, formadas pelo conjunto de ideias da vida cotidiana e construída nas relações estabelecidas com mulheres que já vivenciaram o parto (Santos & Dias, 2015).

Dessa forma, abstrai-se o sentido de mundo através das relações sociais, introduzindo nele ordem e percepções, reproduzindo idealizações significativas para a mulher. Esse processo se dá através da ancoragem, onde coisas, nesse contexto as vias de parto, que até então parece algo estranho e ao mesmo tempo ameaçador, é transformado em algo importante e comum aos sujeitos, chegando a tornar-se idealizado (Santos & Dias, 2015).

No que concerne à autonomia da mulher na escolha da via de parto, a minoria das puérperas relatou ter sua opinião respeitada. Tal fato é compatível com outros estudos realizados no Brasil. Pesquisa realizada na região Nordeste, revelou que em consideração a escolha da via de parto, metade das entrevistadas afirmou que não lhes foi concedido o direito de optar pela via de sua preferência. Em outra, realizada na região Centro-Oeste, mais da metade das participantes evidenciou o sentimento de frustração, perda de controle e de seu protagonismo, pois desejavam o parto normal e tiveram que se submeter à cesárea (Nascimento et al., 2015; Santos, Melo & Leal, 2015).

Partindo do que foi apresentado, percebe-se que o modelo intervencionista na assistência obstétrica, mesmo com avanços no sistema, continua apresentando crescimento gradativo. A decisão sobre a via de parto é desconsiderada num momento em que deveria ter o papel principal. A existência da relação de poder permite que a decisão seja influenciada por um posicionamento profissional, inibindo o questionamento de direito de escolha livre e informada. Como forma de contornar essa situação, caberia ao profissional de saúde o papel

de interlocutor, permitindo que a mulher tenha direito a liberdade individual, atendendo aos princípios da autonomia e beneficência (Queiroz et al., 2017).

Assim, traduzindo o que foi antes idealizado pela ancoragem, o atendimento a escolha da via de parto recai sobre a objetivação. Por esse ângulo, a representação social de mulheres se dá através da transformação de um conceito ou ideia em algo concreto. Uma construção estilizada e descontextualizada do parto absorve excesso de significações. Esquematiza, concretiza e coordena os elementos da representação, passando a constituir o próprio real para as mulheres que o constroem (Mazzotti, 2002).

4. Considerações Finais

A percepção e efetivação da autonomia feminina no cenário obstétrico ainda não representam uma realidade predominante nos serviços de saúde pública quando se trata de escolha da via de parto, fato esse constatado através das falas das participantes do estudo. Apesar de terem sido acompanhadas em consultas de pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde, nem todas tiveram acesso adequado às informações necessárias que poderiam culminar em escolhas conscientes no processo parturitivo. Além disso, aquelas que tiveram acesso à informação, seja através de um profissional de saúde, de familiares ou de mídias digitais, guiando suas escolhas, por vezes, não tiveram suas decisões levadas em consideração do ambiente hospitalar.

Analisando essas constatações sob a ótica da teoria das representações sociais, percebe-se que as mulheres atribuem valores às diversas experiências vivenciadas no processo parturitivo. Através das informações recebidas nas relações sociais, o parto deixa de ser algo estranho por nunca ter sido vivenciado, e assume significação, tornando-se idealizado, num processo chamado ancoragem.

Entretanto, quando essa idealização não se concretiza pelo fato da mulher receber intervenções sem consulta prévia a sua escolha, podem surgir sentimentos de frustração e impotência, onde a ancoragem é impedida de transformar-se em objetivação. Assim, o respeito à autonomia da mulher na gestação, parto e nascimento é diretamente proporcional ao sentir-se socialmente representada como protagonista nesse processo.

Referências

Barros, B. M. C., Ruviaro, R., Richte, D. (2017). A violação dos direitos fundamentais na hora do parto: uma análise da autonomia e empoderamento da mulher. *R. Direitos Sociais e Políticas Públicas*. 5(1), 67-104. <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/204>

Barreto, C. N., Wilhelm, L. A., Silva, S. C., Alves, C. N., Cremonese, L., Ressel, L. B. (2015). “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Rev. gaúcha enferm.* 36(esp),168-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>

Cardelli, A. A. M., Marrero, T. L., Ferrari, R. A. P., Martins, J. T., Serafim, D. (2016). Expectativas e satisfação das gestantes: desvelando o pré-natal na atenção básica. *Rev. iberoam. educ. invest. enferm.* 34(2), 252-260. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a04>

Carvalho, C. A. S., Ribeiro, L. P., Antunes-Rocha, M. I. (2017). Representações sociais em movimento: uma análise de duas pesquisas no âmbito da educação do campo da FaE-UFMG. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*. 14(37):343-366. <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/3627/1997>

Costa, J. P., Jorge, M. S. B., Coutinho, M. P. L., Costa, E. C., Holanda, I. T. A. (2016). A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol. saber soc.* 5(1), 35-45. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>

Coutinho, E. C., Silva, A. L., Pereira, C. M. F., Rouxinol, D. F. C., Parreira, V. B. C. (2014). Experiências de Ser Mãe: Significados de Parto, Dor e Nascimento. *Fronteiras: Journal of Social*. 3(3), 259-274. <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/1082/1023>

Fagundes, D. Q., Oliveira, A. E. (2017). Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trab. educ. saúde*. 15(1), 223-243. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>

Guerra, H. S., Hirayama, A. B., Silva, A. K. C., Oliveira, B. J. S., Oliveira, J. F. J. (2016). Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica CESUMAR*. 18(1), 73-80. <http://dx.doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>

Kottwitz, F., Gouveia, H. G., Gonçalves, A. C. (2018). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc. Anna Nery (Online)*. 22(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>

Mazzotti, A. J. A. (2002). A abordagem estrutural das representações sociais. *Psic. da Ed.* 14(15), 17-37. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/31913>

Medeiros, R. M. K., Davi, L. A., Cardos, S. R. M., Maier, S. R. O., Gimenes, C. V., Sudré, G. A. (2017). Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto. *Rev. Gestão & Saúde*. 8(1), 603-621. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10400/9168>

Nascimento, R. R. P., Arantes, S. L., Souza, E. D. C., Contrera, L., Sales, A. P. A. (2015). Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev. gaúcha enferm.* 36(spe), 119-126. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>

Queiroz, T. C., Fófano, G. A., Farnetano, B. S., Cruz, C. E. S. G., Vieira, C. F., Oliveira, M. A. C. A. et al. (2017). Processo de decisão pelo tipo de parto: uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão. *Revista Científica Fagoc Saúde*. 2(1):70-77. <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/195/236>

Reis, T. L. R., Padoin, S. M. M., Toebe, T. F. P., Paula, C. C., Quadros, J. S. (2017). Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúcha enferm.* 8(1), e64677. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>

Riscado, L. C., Jannotti, C. B., Barbosa, R. H. S. (2016). A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto & contexto enferm.* 25(1):e3570014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>

Santos, G. T., Dias, J. M. B. (2015). Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. *PRACS*. 8(1), 173-187. <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416>

Santos, R. A. A., Melo, M. C., Cruz, D. D. (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad. Cult. Ciênc.* 13(2), 76-89. <https://doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>

Santos, R. A. A., Melo, M. C. P., Leal, R. J. M. (2015). Experiência do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 14(1), 74-81. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v14i1.10112>

Scarton, J., Ressel, L. B., Siqueira, H. C. H., Rangel, R. F., Tolfo, F., Weykamp, J. M. (2018). Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 10(1), 17-24. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.17-24>

Silva, A. H., Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*. 17(1), 1-14. <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>

Silva, A. L. A., Mendes, A. C. G., Miranda, G. M. D., Souza, W. V. (2017). A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. Saúde Pública*. 33(12), e00175116. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00175116>

Silva, A. L. S., Nascimento, E. R., Coelho, E. A. C. (2015). Práticas do enfermeiro para promover a dignidade, a participação e o empoderamento da mulher no parto natural. *Esc. Anna Nery (Online)*. 19(3), 424-431. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>

Tostes, N. A., Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 24(2), 681-693. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>

Velho, M. B., Santos, E. K. A., Collaço, V. S. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev. bras. enferm.* 67(2), 282-289. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira – 30%

Amuzza Aylla Pereira dos Santos – 30%

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches – 15%

Jovânia Marques de Oliveira e Silva – 15%

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira – 10%