

Thais Erika Peron Giaxa

**FALSO TRABALHO DE PARTO: COMPREENDENDO OS
MOTIVOS DA PROCURA PRECOCE À MATERNIDADE
ATRAVÉS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

BOTUCATU

2009

THAIS ERIKA PERON GIAXA

FALSO TRABALHO DE PARTO: COMPREENDENDO OS
MOTIVOS DA PROCURA PRECOCE À MATERNIDADE
ATRAVES DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

Dissertação apresentada à
Universidade Estadual Paulista
“Julio de Mesquita Filho” Campus
de Botucatu para a obtenção do
título de Mestre em Enfermagem

Área de concentração: Prática de
Enfermagem

Orientadora:
Prof^a Dra. Maria de Lourdes S. M.
Ferreira
Co-orientadora:
Prof^a Dra. Regina Célia Popim

BOTUCATU
2009

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO
DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Giaxa, Thais Érika Peron.

Falso trabalho de parto: compreendendo os motivos da procura precoce à maternidade através da fenomenologia social / Thais Érika Perón Giaxa. – Botucatu : [s.n.], 2009.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009.

Orientadora: Maria de Lourdes S. M. Ferreira

Co-orientadora: Regina Célia Popim

Assunto CAPES: 40402002

1. Parto (Obstetrícia) 2. Trabalho de parto 3. Enfermagem obstétrica

CDD 610.73678

Palavras-chave: Assistência obstétrica; Enfermagem obstétrica; Fenomenologia social; Pesquisa qualitativa; Trabalho de parto

Nome: Thais Erika Peron Giaxa

Título: Falso trabalho de parto: compreendendo os motivos da procura precoce à maternidade através da fenomenologia social

Dissertação apresentada à
Universidade Estadual Paulista "Julio
de Mesquita Filho" Campus de
Botucatu para a obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____



Dedicatória

Dedico este trabalho...

... À DEUS, minha gratidão maior.

... Aos meus queridos PAIS, que estiveram sempre comigo nesse projeto e me ensinaram desde antes da minha existência o significado do amor incondicional.

... Ao meu futuro esposo CAIO, por sua cumplicidade, companheirismo, respeito e incentivo.



Agradecimento Especial

Agradecimentos especiais

À minha orientadora Prof^{ta} Maria de Lourdes, querida Malú, que exerceu sua função com desempenho, exigência, competência e respeito. Sua magnitude humana e espiritual a torna incomparável. Obrigada por confiar em mim, respeitar meu tempo e minhas possibilidades. Minha eterna gratidão e reconhecimento.

À Prof^{ta} Regina Popim, minha Co-orientadora, que me proporcionou grandes avanços com o referencial teórico-filosófico. Preciosas foram suas intervenções, discussões e orientações. Sua experiência e sabedoria em muito colaboraram para a concretização desse estudo.



Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que me guiou, deu forças para trilhar essa trajetória, me ajudou a perseverar nos momentos mais difíceis, iluminou meus caminhos, mostrando alternativas e possibilidades que me deram maior tranquilidade e confiança para finalizar esse estudo. À Ele toda honra e glória.

Aos meus pais, Giaxa e Célia, presença marcante em minha vida, que sempre torceram por mim, se angustiaram com minhas viagens, me aconselharam, me ensinaram o valor do estudo, me apoiaram nos momentos de desânimo e se alegraram com meus progressos e conquistas.

Ao meu grande amor Caio, por estar sempre ao meu lado e compartilhar minhas angústias e alegrias durante esse processo. Obrigada pela escuta, pelo apoio e, sobretudo pelo imenso carinho e amor que me é oferecido.

Aos meus sobrinhos Michel, Erick, Felipe, Henrique e Maria Fernanda, que souberam compreender os momentos de impaciência e minha ausência em determinadas ocasiões. Mesmo sem saber, com suas alegrias e seus sorrisos, me impulsionaram a essa conquista amenizando os momentos difíceis.

Às minhas irmãs Michelle, Glaucia e também à Claudia, que sempre torceram pelo meu sucesso e acompanharam passo a passo o meu trilhar.

Aos meus avós Ofélia, Lídia e Décio, por revestirem minha existência com amor, carinho e dedicação e ao meu avô Atílio, que encerrou a sua batalha justamente quando eu começava a minha.

Aos meus sogros Marta e Roberto, e a toda minha “família mineira” pelo apoio recebido e compreensão nas ausências.

Às mulheres deste estudo que tanto colaboraram com seus depoimentos, sem elas o trabalho não seria possível.

À toda equipe da Maternidade e Gota de Leite, especialmente a Presidente D.Virginea, que me proporcionou grande crescimento profissional e contato com o mundo do partear.

À minha amiga e coordenadora de Enfermagem Sílvia, pelo respeito, carinho e apoio fundamentais nessa trajetória. Às recepcionistas da Gota pelo apoio na coleta de dados.

À prof^a Lais, coordenadora do curso de enfermagem da Unimar, que sempre esteve disponível para ajudar e me ouvir quando necessitei, pelo apoio que possibilitou a construção desse conhecimento.

Ao colega e agora mestre Luís, pela segurança e respeito com que nos conduziu até Botucatu durante esses dois anos, e às colegas de viagem Luciana e Ester, pelas longas discussões sobre as políticas de Saúde de Marília, e outras conversas descontraídas que fizeram com que essa caminhada se tornasse mais alegre e mais leve.

À amiga Kelly que compartilhou comigo o início dessa caminhada, pela convivência e crescimento conjunto.

Aos colegas e docentes do Programa de Mestrado profissional de 2008, que participaram de alguma forma dessa construção, principalmente a Rosângela, que com sua espontaneidade nos encheu de alegria, e a Carla, que compartilhou comigo a apreensão do método.

Aos meus colegas de trabalho do SAMU, que ouviram meus desabaços e ansiedades e especialmente à minha Coordenadora Gisele pela compreensão, respeito e exemplo de vida e profissionalismo.

Aos colegas da Unimar, em especial aos docentes da disciplina de Saúde da Mulher e criança, pelo estímulo à minha qualificação profissional, apoio e confiança e aos meus alunos pela compreensão e carinho.

À prof^a Creuza Capalbo por tão valiosa colaboração, prontidão em dividir seu conhecimento no referencial filosófico, referendando esse trabalho e trazendo maior credibilidade a ele, e por aceitar fazer parte da banca de defesa.

Aos professores Jairo e Wilza que participaram da banca de qualificação, pela leitura atenta do material e pelas relevantes e cuidadosas contribuições que permitiram melhorar a qualidade desse trabalho, obrigada pelas palavras de incentivo e carinho.

A secretária da pós graduação Aline pelas inúmeras orientações, sempre repletas de carinho e compreensão e às funcionárias da biblioteca Selma e Luciana pelo auxílio com as referências.

À todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que essa etapa de minha vida se concretizasse e que porventura esqueci de citar, o meu obrigada, sem vocês essa conquista não seria possível!



Epígrafe

O passado, mais ou menos fantástico, ou mais ou menos organizado posteriormente, age sobre o futuro com um poder comparável ao do próprio presente”

([Paul Valéry](#))

“ Quando a gente acha que tem todas as respostas, vem a vida e muda todas as perguntas ...”

([Luis Fernando Verissimo](#))



Resumo

GIAXA TEP. Falso trabalho de parto: compreendendo os motivos da procura precoce à maternidade através da fenomenologia social [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”; 2009. 187p.

RESUMO

O estudo objetivou compreender os motivos da procura precoce do atendimento hospitalar pelas mulheres no final da gestação conduzidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Utilizou-se a abordagem fenomenológica do tipo socioexistencial, proposta por Alfred Schütz considerando o desejo de revelar a característica típica de um grupo social que vive determinada situação. Os sujeitos foram nove gestantes conduzidas à maternidade em falso trabalho de parto. A entrevista foi norteada pelas questões: Quais os motivos que a levaram a procurar a maternidade? Conte-me a sua trajetória até a chegada aqui e qual a sua expectativa quando chegar o momento do trabalho de parto?. Os discursos foram submetidos a análise idiográfica e nomotética, emergindo do fenômeno as categorias: A crença em que está em trabalho de parto devido aos sinais/sintomas percebidos, A influência de outros na procura pela assistência obstétrica, A dependência dos sistemas de apoio como influência na decisão, A busca pela tranquilidade devido ao medo e insegurança sentidos, A busca pelo término da gestação e ocorrência do parto. Na relação social intersubjetiva de mulheres inseridas em um espaço comum de experiência, a vivência do final da gestação representa uma transformação no seu fazer cotidiano, seu comportamento e relacionamento social. Ao refletirem seus motivos porque, revelam uma riqueza de valores e crenças pessoais que constituem sua bagagem de conhecimentos adquiridos em suas experiências vividas. A presença da dor ou o temor de senti-la mobilizam a ação de institucionalizar-se, garantindo a segurança que a relação face a face com os profissionais proporciona. A rede de relacionamento social influenciou sua decisão, bem como o incômodo causado pelas mudanças na rotina dos familiares para o suporte ao parto. Evidenciam conflitos internos na decisão entre arcar com as conseqüências da espera, ou submeter-se às idas e vindas, tendo como prêmio a avaliação do bem estar do filho. Objetivam o término da gestação, representado pelo fim do período de medo, dor, incerteza, dependência e imprevisibilidade. A educação para a parturição e a assistência pré-natal integral mostrou-se fundamental nesse processo. A sociologia fenomenológica de Schutz evidenciou ser um recurso para compreender as ações e projetos das mulheres, respondendo as indagações do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: trabalho de parto. enfermagem obstétrica. Assistência obstétrica. Pesquisa qualitativa. Fenomenologia social



Abstract

GIAXA TEP. False labor: understanding the causes of the precocious search to the motherhood through the social phenomenologia [dissertation]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “ Julio de Mesquita Filho “; 2009. 187p.

ABSTRACT

The study aimed to understand the causes of the precocious search of the nosocomial service for the women in the end of the gestation driven by the Movable Service of Urgency. The approach made use fenomenológica of the type socioexistencial, proposed by Alfred Schütz considering the wish of revealing the typical characteristic of a social group that survives determined situation. The subjects were nine pregnant women led to the motherhood in false labor. The interview was orientated by the questions: Which the motives that took it looking for the motherhood? Tell to me his trajectory up to the brought near one here and which his expectation when the moment of the labor will arrive? The speeches were subjected the analysis idiográfica and nomotética, when the categories are surfacing of the phenomenon: The belief in which he labors due to the perceived signs / symptoms, influences It of others the search for the obstetric presence, The dependence of the systems of support as influence the decision, The search for the tranquillity due to the fear and insecurity felt, The search for the end of the gestation and incident of the childbirth. In the social intersubjective relation of women inserted in a common space of experience, the existence of the end of the gestation it represents a transformation in his to do daily, his behaviour and social relationship. While reflecting his motives because, they reveal a wealth of values and personal beliefs that constitute his luggage of knowledges acquired in his experiences experienced in life. The presence of the pain or the senti-woolen fear mobilize the action of institucionalizar-se, when there is guaranteeing the security guard what the relation face to face with the professionals provides. The net of social relationship influenced his decision, as well as the nuisance caused by the changes in the routine of the relatives for the support to the childbirth. They show internal conflicts up in the decision between dealing with the consequences of the wait, or be subjecting to the comings and goings, taking the evaluation of the good as a prize to be of the son. They aim at the end of the gestation, represented by the end of the period of fear, pain, uncertainty, dependence and imprevisibilidade. The education for the parturição and the prenatal integral presence appeared basic in this process. The sociology fenomenológica of Schutz showed up to be a resource to understand the actions and projects of the women, answering the investigations of the study.

KEY WORDS: labor. obstetric nursing. Obstetric presence. Qualitative inquiry. Social Fenomenologia



*Lista de Ilustrações,
Quadros e Siglas*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição das gestantes conforme faixa etária.....	74
Figura 2 - Distribuição das gestantes conforme o estado civil.....	75
Figura 3 - Distribuição das gestantes conforme a idade gestacional....	75
Figura 4 - Procedimentos realizados pelas gestantes durante atendimento obstétrico na Maternidade e Gota de Leite de Marília.....	76
Figura 5 - Diagrama dos fenômenos desvelados na compreensão dos motivos da procura precoce das gestantes pelo atendimento hospitalar.....	82

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 -	Perfil das gestantes em falso trabalho de parto relacionado às variáveis estado civil, idade gestacional, acompanhante na consulta, paridade, número de consultas de pré-natal, participação em grupos de orientação e número de vezes em que procurou pela Maternidade.....	76
Quadro 02 -	Perfil do transporte e atendimento das gestantes na Maternidade relacionado as variáveis : tipo de viatura, tempo de deslocamento residência e serviço, exame obstétrico e procedimentos realizados.....	77
Quadro 03 -	Unidades temáticas de análise.....	80
Quadro 04 -	Categorias concretas do tipo vivido.....	81

LISTA DE SIGLAS

UNESP	Universidade Estadual Paulista
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIMAR	Universidade de Marília
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SP	São Paulo
SAMDU	Serviço de Assistência Médico Domiciliar de Urgência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
RN	Recém nascido
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
VTS	Viatura de Transporte Simples
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde



Sumário

SUMÁRIO

RESUMO _____	11
ABSTRACT _____	12
I – INTRODUÇÃO _____	18
II -- OBJETIVOS _____	24
III – REVISÃO DA LITERATURA _____	25
3.1 Gravidez e parto: influencias culturais, sociais.....	25
3.2 Assistência pré-natal - preparação para o parto.....	29
3.3 Verdadeiro e falso trabalho de parto.....	35
IV – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA _____	45
4.1 Tipo de Estudo.....	45
4.2 Caracterização da região do estudo	46
4.3 Delimitando a região de inquérito	47
4.4 Procedimentos éticos.....	48
4.5 Análise dos fenômenos e Referencial Teórico- Metodológico...	49
V– A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ _____	53
VI– A ANÁLISE DO FENÔMENO _____	71
6.1 Caracterização das mulheres sujeitos da pesquisa.....	74
6.2 Análises Idiográfica e Nomotética.....	79
VII - ANÁLISE COMPREENSIVA _____	83
7.1 Constituição das categorias concretas do vivido.....	83
VIII- CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO _____	86
8.1 Categoria 1 : crença em que está em trabalho de parto devido aos sinais/sintomas percebidos.....	86
8.2 Categoria 2 : busca pela tranquilidade devido ao medo e insegurança sentidos.....	100
8.3 Categoria 3 : a influencia de outros na procura pela assistência obstétrica.....	133
8.4 Categoria 4 : a dependência dos sistemas de apoio como influência na decisão.....	145

8.5 Categoria 5 : a busca pelo término da gestação e ocorrência do parto.....	154
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	160
REFERÊNCIAS _____	164
APÊNDICE _____	179
ANEXOS _____	257



1. Introdução

1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória na área da saúde se iniciou ainda no colegial, quando ao realizar alguns testes de orientação vocacional, deparei-me com uma área desconhecida, mas que me causava grande fascínio e admiração. No colégio onde estudava, haviam atividades de orientação vocacional, onde eram convidados um profissional de cada área para falar sobre como era seu dia de trabalho. No dia dedicado às ciências biológicas é que me vi encantada pela profissão do enfermeiro. Nem me lembro quem era a profissional, mas me lembro que a mesma falou com tanto encanto sobre o ser enfermeiro, que imediatamente me vi em seu lugar, cuidando de mães e recém – nascidos, era tudo o que eu sabia sobre a minha amada profissão: o cuidar era a base de tudo.

Para mim, naquele momento, já não era mais uma adolescente sem rumo. Já sabia e anunciava a toda a família e sociedade que seria uma enfermeira, sem saber ainda muito bem o que isso significava.

O meu ingresso na Universidade se deu em 1998, aos 18 anos, a primeira turma de um processo de intensas transformações que ocorriam na Faculdade de Medicina de Marília, o início da metodologia problematizadora.

Após ter vencido todas as dificuldades de adaptar-me a um ensino totalmente diferente do que havia “recebido” até então, e as aspas são para enfatizar que naquele momento, não seria mais recebido, pois as dificuldades eram realmente em ter que buscar o conhecimento, em uma universidade que não teria aulas teóricas nem provas... Aproximei-me, convivi e trabalhei com docentes pertencentes à área da saúde da mulher, através de ações sociais, atividades interdisciplinares e de extensão.

Através da vice-presidência da Liga de Assistência à gestante, e da promoção de vários eventos acadêmicos, científicos e sociais, fui me aproximando também dos profissionais que estavam envolvidos com a saúde materno-infantil, e cada vez mais tinha certeza do que queria para minha vida profissional.

Após concluir a graduação, em 2001, atendendo ao chamado oportunizado pelo mercado de trabalho adentrei no mundo da assistência ao parto quando fui contratada pela Associação Feminina de Marília Maternidade e Gota de Leite, ao mesmo tempo em que cursava a Especialização em Enfermagem Obstétrica na Universidade do Sagrado Coração em Bauru.

A experiência em trabalhar em uma maternidade de baixo risco, além da oportunidade de aprendizado das práticas obstétricas, mostrou-me uma realidade triste, pois muitas mulheres encerram as consultas do pré-natal sem terem sido preparadas para vivenciar o parto como uma experiência gratificante, portanto desconhecem sua participação ativa na hora de “dar a luz”.

O excesso de trabalho, aliado ao quadro restrito de profissionais no plantão, não permitiam que as lacunas do pré-natal fossem contempladas, e o momento também não era propício para que as mulheres apreendessem que o processo fisiológico, poderia ser permeado por dúvidas, angústias e incertezas.

Daí uma assistência fragmentada, com resultado pouco satisfatório e vivências que a partir daquele momento fariam parte da bagagem cultural da mulher sobre o processo de parturição, uma história interiorizada, perpetuada de geração a geração, que será repassada principalmente pela comunicação oral.

Essa realidade vivenciada pelas mulheres refletem a submissão a que ficam expostas na parturição. Neste processo as mulheres ficam condicionadas e desconhecem o funcionamento do corpo, seus direitos e os limites vivenciados neste momento, reforçando a dependência do profissional de saúde na ocasião do parto, atribuindo-lhes a responsabilidade de “tirar” a sua dor nessa fase. Se essa atribuição não for disponibilizada pelo profissional de saúde, há uma repercussão negativa em relação ao mesmo.

Foi fundamental quando após dois anos passei a trabalhar na UBS (Unidade Básica de Saúde) São Judas, na qual desenvolvi atividades

assistenciais, de supervisão e de gerencia de enfermagem, implementando ações grupais e assumindo o pré-natal integralmente.

Deparei-me com a consulta pré-natal, que caracterizava-se por um momento rotineiro, apenas para cumprir um protocolo técnico de aferições e medidas, em um lapso de tempo que impossibilitava qualquer relação e interlocução entre os envolvidos, constituindo-se na maioria das vezes em um olhar rápido no abdome e ausculta dos batimentos cardio-fetais.

Ao coordenar o grupo de preparação para o parto, me apropriei das dificuldades que são inerentes aos processos grupais, baixa adesão das gestantes, as dificuldades estruturais e relacionadas ao processo de trabalho de enfermagem na área de saúde pública, e pude compreender determinadas situações que até então não conhecia como problemática.

A oportunidade de assisti-las desde a primeira consulta até o momento do parto suscitou em mim a possibilidade de um agir transformador, que contemplasse o verdadeiro significado da palavra obstetrícia, derivada do verbo latino *obstare* - “estar ao lado de”.

Os profissionais de saúde que optam por esta área de atuação devem zelar pela saúde materna e a do seu concepto perseguindo uma assistência humanística nos períodos pré-natal, parto e puerpério, e naquele momento, conseguia enxergar todo esse processo, os pontos de maior fragilidade e as barreiras que dificultam essa assistência integral.

A gestação é considerada um processo normal da fisiologia feminina, contudo é um momento especial na vida da mulher. Quando uma mulher engravida, ela não o faz só. É uma situação compartilhada com toda a família e com o grupo social ao qual pertence. Neste espaço se identifica a cultura, pois é por meio dela que a gestante determina suas necessidades, suas crenças, seu modo de vida, enfim, seu novo capítulo na história de vida¹.

Atuando na atenção primária, pude acompanhar esse contexto social que envolve o nascimento e a partir daí, tentar compreender algumas atitudes vivenciadas no pré-parto e parto.

Posteriormente, na docência, ministrei aula no curso de graduação na disciplina de saúde da mulher, bem como estágio supervisionado na

maternidade, onde pude aprofundar meus conhecimentos teóricos e estendi minhas ações além da sala de aula, desenvolvendo atividades de extensão no ambulatório de saúde da mulher, participando junto aos discentes do I Curso de preparação para o parto da UNIMAR (Universidade de Marília) .

Associada as atividades docentes em curso de graduação, surgiu a oportunidade de atuar como colaboradora na Faculdade da Alta Paulista em Tupã no curso de pós graduação em Obstetrícia e por meio de um concurso público passei a integrar a equipe do SAMU, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A assistência pré hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi implementada através da portaria n. 1864/GM 29 jan. 2003, estabelecendo assim o Serviço de atendimento móvel de Urgência, o SAMU ², que na cidade de Marília-SP é responsável pelo transporte de grande numero das gestantes para a Maternidade. Como enfermeira intervencionista, acompanho vários atendimentos obstétricos, partos iminentes, partos acidentais extra-hospitalares, emergências obstétricas e falsos trabalhos de parto, advindos de solicitações errôneas sobre o trabalho de parto.

Essa realidade torna o serviço de atendimento móvel de urgência importante para garantir às parturientes o acesso à maternidade no momento esperado, e ao mesmo tempo temido. As mulheres com quadros clínicos agudos, como as urgências obstétricas, constituem um importante problema de saúde pública, visto que possui forte impacto na morbimortalidade da população. Por essa razão, o transporte de pessoas para o ambiente hospitalar constitui uma necessidade entre todos os povos.

Em tempos atuais a assistência pré- hospitalar no Brasil tem sido um importante componente do Sistema de Saúde. O atendimento de urgência tem funcionado como porta de entrada desse sistema, acolhendo pacientes de real urgência, aqueles com quadros percebidos como urgência, urgências sociais, assim como os desgarrados da atenção primária e especializada ³ .

Em 2008, motivada pelas inquietações que me acompanharam ao longo de minha trajetória profissional e especificamente no atendimento à mulher durante a gestação, vislumbrei o fenômeno do falso trabalho de parto como de importância para uma investigação científica.

Enquanto atuava na triagem obstétrica da Maternidade e Gota de leite, por diversas vezes me deparei com situações que me fizeram refletir sobre como essas gestantes e acompanhantes reconhecem o trabalho de parto e procuram o serviço de assistência ao nascimento. Gestantes e acompanhantes que chegavam a maternidade por meios próprios ou pelo Serviço de transporte pré – hospitalar referindo estar em trabalho de parto, que eram avaliadas e dispensadas, pois se tratava do referido e popularmente conhecido “Alarme Falso”

A mesma reflexão me inquietou quando comecei a atuar no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), pois as queixas para solicitação de viatura para transporte de parturientes não constituía uma situação de verdadeiro trabalho de parto. Muitas gestantes, nas semanas que antecedem a data provável do parto, solicitam a ambulância para transportá-las à maternidade quando ainda estão na fase latente, ou fora de trabalho de parto, o que faz com que algumas delas sejam transportadas várias vezes para esse serviço até que venham dar a luz, pois ao chegarem a maternidade, recebem orientações e retornam as suas residências, aumentando o ônus do sistema, diminuindo a disponibilidade das ambulâncias para outros casos com prioridade de atendimento e aumentando a ansiedade da gestante quanto ao parto

Se por um lado, a gestante possui uma dependência da opinião dos profissionais no momento do parto, por outro, as unidades básicas de saúde e os programas de saúde da família não conseguem suprir a necessidade imediata daquela gestante, devido a programação de consultas e dificuldades de horários.

Muitas vezes, essa demanda ocasiona a superlotação do serviço de assistência ao parto, quando essas mulheres procuram a maternidade para, algumas vezes esclarecer uma dúvida, investigar algum sintoma desconhecido.

A superlotação gera aglomerado de pessoas no local e sobrecarga aos profissionais que ali atuam. Assim, a assistência na Emergência Obstétrica é descaracterizada, pois acumula uma nova função não inerente

a sua natureza. Isto ocasiona, muitas vezes, a demora no atendimento às parturientes em situação de emergência⁴.

Seria essa submissão e dependência do profissional de saúde, portanto, o motivo porque as gestantes comparecerem a Maternidade antes que se estabeleça o verdadeiro trabalho de parto? Ou seja, essa procura se deve ao fato de essas pacientes desconhecerem os mecanismos, sinais e sintomas do trabalho de parto?

Ou ainda, essa gestante solicita precocemente o serviço móvel porque desacredita nesse sistema e teme a demora no atendimento?

O levantamento bibliográfico realizado para essa discussão aponta insuficiência de dados para a compreensão da procura precoce à maternidade por meio do serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Assim, surgiu a proposta deste estudo visando disponibilizar elementos que possam contribuir para a diminuição da demanda desnecessária aos serviços de emergência obstétrica e atendimento de maior número de pessoas pelo SAMU.

Ciente que o cuidado na enfermagem obstétrica é uma ação entre pessoas que compartilham o mesmo tempo e espaço, optei pela análise fenomenológica, do tipo sócio existencial, como proposta por Alfred Schütz, na qual o ponto de partida é o individual, mas não se atém a ele, chegando-se à compreensão do significado da experiência em uma dimensão social.

Para Schütz, a ação social entre os sujeitos carrega em si os significados subjetivos desses sujeitos. Entendo que um estudo que versará sobre relações sociais em um cenário de dor, medo, desconhecimento, alegria e esperança tem pertinência com as idéias de Schultz.

Daí a sua escolha para o presente estudo.



2. Objetivos

2 OBJETIVO GERAL

Compreender os motivos da procura precoce do serviço de atendimento hospitalar pelas gestantes no final do período gravídico e em pródromo do trabalho de parto conduzidas pelo SAMU.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Resgatar a trajetória das mulheres na procura pela maternidade

Compreender a expectativa da gestante quanto ao momento do trabalho de parto



3. Revisão da Literatura

3.1 GRAVIDEZ E PARTO: INFLUENCIAS CULTURAIS, SOCIAIS

Gravidez e parto são eventos marcantes na vida das mulheres e de suas famílias. Representam mais do que simples eventos biológicos, já que são integrantes da importante transição do status de "mulher" para o de "mãe". Embora a fisiologia do parto seja a mesma, as diferentes sociedades não se atêm apenas aos cuidados deste aspecto, mas como evento biossocial, que envolve valores culturais, sociais, emocionais e afetivos ⁵.

O estado gravídico, considerado um ritual é um estado de contínuo cumprimento de tradições e costumes transmitidos de geração em geração⁶.

As vivências negativas nestes eventos tão marcantes para a mulher podem desencadear reações que vão desde o medo de ficar grávida outra vez, depressão pós parto, negação do serviço de saúde, até rejeição ao filho e friidez. Além disso, as mulheres que tiveram essas vivências podem transmiti-las por meio de "relatos ou cuidados", estigmas resultantes dessas situações, gerando por sua vez medo e incertezas ⁷.

É notório que o momento do parto é um processo vivenciado pela mulher de maneira particular, pessoal, o que demanda assim, um atendimento personalizado da equipe de saúde ⁸.

Historicamente, desde os primeiros tempos, a gestação, nascimento e parto dos seres humanos sempre foram situações de grande mobilização pessoal e social, envoltos por tabus, ritos e preconceitos, apresentando grande significado e fascínio, já que se relacionavam à continuidade da vida e perpetuação da espécie ⁹.

Nos escritos de Tschrak e Susruta, da medicina Hindu, já se recomendava uma atenção especial a gestantes. A prática milenar, de prestar assistência à mulher no período gestacional e ao recém nascido, foi exercida até o final do século passado, basicamente por mulheres, salvo em algumas comunidades indígenas em que os maridos ajudava ^{8,10} Essas mulheres eram geralmente anciãs que, ao longo da vida, foram adquirindo conhecimento e prática, passando suas experiências para as mais jovens, dando origem às parteiras, que as atendiam em domicílio¹¹.

Com o surgimento da obstetrícia como área acadêmica, após a metade do século XIX, a assistência empírica perde seu espaço após uma intensa disputa entre classe médica e parteiras. Nessa nova ordem, a mulher passa então de sujeito da ação a objeto de estudo da nova ciência médica⁸.

O parto é institucionalizado no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, visando a redução da mortalidade materna e infantil. Assim, considerando a premissa de que a medicina poderia dominar e /ou neutralizar os riscos à saúde da mulher e do feto, o parto passa a ser medicalizado⁸. E como consequência, o ato de dar à luz, experiência profundamente subjetiva, de vivência no ambiente domiciliar para a mulher e sua família, transformou-a em experiência no âmbito hospitalar: um momento privilegiado para o treinamento de acadêmicos e residentes de medicina e obstetras¹⁰.

A institucionalização do parto no estado de São Paulo foi acelerada pela extinção do Serviço de Assistência Médico Domiciliar de Urgência (SAMDU), no final da década de 60, reduzindo drasticamente os partos domiciliares, e atribuindo à gestante a responsabilidade de procurar o serviço de assistência hospitalar.

Gravidez e parto começaram a ser vistos como uma experiência humana complexa, transitória, especial, singular e multidimensional que envolve a gestante, parceiro, família e sociedade, permeada por grandes transformações físicas, emocionais, culturais, psicológicas, sociais, pessoais e alterações de papéis sociais^{9, 8}.

Como um evento social, mobiliza a atenção do meio de inserção da mulher, afeta as relações entre o grupo familiar, com expressão de particulares valores e significados particulares de cada grupo, influenciado pelos hábitos da família, que normalmente são transferidos de mãe para filha, e caracterizam o agir durante esse processo. Recebem ainda influências do meio em que vive, aumentando assim sua bagagem de costumes e atitudes relacionados a gravidez¹.

Partindo dessa significação, a gravidez é considerada um fenômeno sócio-cultural, caracterizado por vivências específicas. A mulher prepara-se

para assumir o papel de mãe no caso da primípara e as multíparas para exercer a maternidade mais uma vez ¹².

O caráter individual da gravidez, está na forma única de como cada mulher a vivencia em cada nova gestação, que recebe influencia de vários fatores, entre eles a história pessoal, os antecedentes gineco-obstétricos, momento histórico da gravidez, aceitação da gestação pela gestante e família, condições sócio-econômicas, culturais e espirituais, formação educacional e o fato de estar ou não realizando o pré-natal ^{9,1}.

O período gestacional, apesar de ser um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutora inerente à mulher, traz ao organismo feminino uma série de mudanças. As atenções no início, voltam-se às transformações corporais e oscilações emocionais e posteriormente ao momento do parto ¹³.

As transformações geradas pela gravidez podem gerar medo, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em saber o que acontece com o próprio corpo ¹⁴. A mulher vai se adaptando ao estado de gravidez, incorporando o bebê como parte do seu corpo ¹⁵.

O parto é um evento que integra a vivência reprodutiva da mulher e seu parceiro. Os profissionais de saúde são coadjuvantes dessa vivência, desempenhando importante papel ao colocar o conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ajudando-os no processo de parturição e nascimento de forma saudável, prestando-lhe cuidados por meio de ações humanizadas ¹⁰.

É um acontecimento muito esperado pela mulher, e familiares, repleto de significados (re) construídos dinamicamente na cultura, que podem desencadear um momento gerador de sentimentos ambivalentes, receio e medo, alegria e surpresa, expondo assim a mulher á vulnerabilidade emocional. São situações reais visualizadas no dia-a-dia e estão relacionadas aos fatores internos e externos que envolvem a parturiente. As mulheres visualizam simbolicamente a dor do parto a partir de experiências prévias ou de informações compartilhadas com outras mulheres, como também com profissionais que as cuidam. ^{13,16,12}

Fisiologicamente as últimas horas da gravidez são caracterizadas por dores decorrentes das contrações que ocasionam a dilatação do colo uterino e forçam a saída do bebê pelo canal vaginal. As transformações corporais acontecem de forma rápida, ao contrário daquelas que ocorrem gradualmente durante os meses de gestação. É também quando se dá o início da separação do bebê, um processo psicológico importante para a mulher¹⁷.

Importante grau de estresse ou desconforto é vivenciado, principalmente durante a evolução do trabalho de parto. Como ele é o mais longo de todo o processo de parturição, a parturiente fica sujeita a um estresse fisiológico que, em condições normais, pode ser bem tolerado pelo organismo¹⁸.

Ao se reportarem à vivência da gravidez, as mulheres acentuam a prevalência do medo e ansiedade associados à antecipação do parto. Embora a ansiedade seja um fator comum ao processo gravídico normoativo, um elevado número de mulheres atinge valores que podem ser considerados de risco com claras implicações adversas na saúde e bem estar da mãe e bebê, mesmo após o período gestacional¹². Somado a isso, o medo da dor do parto se apresenta como fator determinante para o aumento desses sentimentos, pois sabemos que a dor é uma experiência vivenciada em um determinado contexto, sofrendo influências psicológicas, biológicas, sócio-econômicas e culturais, pois pode ser influenciada pela sociedade em que a mulher está inserida^{19,20}.

Estudos têm demonstrado que dentre as principais expectativas das mulheres em relação ao trabalho de parto e parto estão a possibilidade de participação ativa nesses momentos, o autocontrole (durante as contrações) e o controle da situação, além de conhecer o profissional que vai atendê-la, ter segurança acerca do apoio que receberá deste profissional e a expectativa de contar com um acompanhante^{21,22}.

3.2 ASSISTENCIA PRÉ-NATAL - PREPARAÇÃO PARA O PARTO

A Organização Mundial de Saúde – OMS ²³ definiu que a proteção à maternidade tem por objetivo salvaguardar a saúde das mulheres durante a gravidez e o aleitamento, de lhes ensinar os cuidados a serem dispensados às crianças, permitir parto normal e dar à luz filho sadio ²⁴. Define ainda saúde, como sensação de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de moléstia.

Neste contexto, considerando a gravidez como estado especial em que a mulher reage orgânica, psíquica e socialmente a saúde materna pode ser definida portanto, como “a sensação de bem estar físico, psíquico e social, dentro das condições especiais da grávida” ²⁵.

Segundo o Ministério da Saúde, o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez. Isso significa ir além dos procedimentos clínicos, transcendendo os limites físicos, incorporando a informação e a educação na rotina do atendimento, com vistas a promoção da saúde ²⁴.

A atenção pré-natal de qualidade pode contribuir com a diminuição dos coeficientes de mortalidade materna e infantil, os quais estão entre os principais indicadores de condições de vida e saúde de uma população ²⁶.

Visando contribuir para a melhoria desses coeficientes, surge o programa PHPN (Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento) que estabeleceu como princípios, que toda gestante tem direito ao acesso, ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério, acompanhamento pré-natal adequado, acesso à maternidade no momento do parto, assim como ao neonato de forma humanizada e segura¹⁴.

Segundo este programa, considera-se que a mulher recebeu assistência pré-natal completa se iniciou precocemente a atenção pré-natal (antes da 16ª semana), realizou pelo menos 06 consultas , todos os exames preconizados foram realizados, bem como a imunização e a consulta puerperal até o 42º dia.

A atuação pré-natal tem como objetivos principais assegurar a evolução normal da gravidez, o bem estar materno-fetal, preparar a mulher em gestação, o companheiro e a família para o parto, o puerpério e a lactação, e instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período, bem como identificar o mais rápido possível as situações de risco. Procura-se estimular comportamentos saudáveis e evitar os de risco, proporcionar o compartilhamento de conhecimentos e experiências sobre o processo vivido e espaços para expressar sentimentos e medos^{27,9,28}.

A frequência ideal das consultas pré-natais é de dez para nulíparas sem complicações e de sete para múltíparas sem risco gestacional, sendo que a primeira consulta deve ser realizada antes da 12ª semana gestacional²⁹. As consultas devem, idealmente ser mensais no primeiro e segundo trimestre, quinzenais da 30 a 37ª semana e semanais até o termo²⁵.

Durante a gravidez, a gestante apresenta uma série de necessidades que a consulta de enfermagem precisa contemplar, como a necessidade de educação e orientação em relação as modificações corporais, preparação para o trabalho de parto, o próprio parto e a assistência ao recém nascido³⁰.

Os pré-natalistas desempenham um papel fundamental como educadores, proporcionando a grávida informações valiosas que a ajudarão nessa fase fisiológica que guarda muitas peculiaridades.

Sendo o pré-natal o melhor momento para obter informações sobre a gravidez, parto e cuidados com o RN, a partir do momento que leva em consideração os sentimentos e emoções, necessidades e valores culturais da mulher, o profissional de saúde estabelece com ela uma relação de confiança. Algumas mulheres buscam na assistência pré-natal obter conhecimento, explicações, esclarecimento e apoio sobre o que acontece na gravidez e no parto, incluindo os sinais e sintomas do trabalho de parto³¹.

Quando é estabelecido um canal aberto para a comunicação, a gestante consegue expor suas dúvidas, seus anseios e medos, favorecendo uma melhor captação das necessidades reais por parte dos pré-natalistas³².

Os profissionais que assistem as gestantes devem estar preparados para o trabalho educativo, organizando reflexões em grupos de gestantes

sobre a gravidez e o parto, atuando como elemento facilitador dessas discussões. Esse trabalho possibilita às gestantes apreenderem as orientações necessárias, encorajando-as e beneficiando-as para a experiência do parto e da maternidade.

As orientações no pré-natal são essenciais, uma vez que trabalhos mostram uma deficiência nas informações. Nesse sentido, um estudo ao solicitar uma auto-avaliação do conhecimento sobre o parto, demonstra que a minoria das gestantes acredita que sabe o suficiente sobre esse processo³³. São enfatizados o atendimento realizado pelo enfermeiro e médico e destaca também o psicólogo e o nutricionista como integrantes do processo de aprendizagem³².

O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, fazendo com que se sinta protagonista desse processo³⁴.

Essa atenção não se restringe somente à consulta pré-natal, estende-se também ao grupo de gestantes ou casais grávidos, aos atendimentos em salas de espera e domiciliar e às visitas domiciliares. Constitui-se de uma série de ações e de estratégias estabelecidas e construídas em co-participação com a clientela, com o objetivo de promover a saúde materna e infantil, através do acompanhamento do processo de gestar e a preparação para a maternidade e paternidade⁹.

O PHPN salvaguarda, através de competências e atribuições às secretarias municipais de saúde, a hierarquização dos serviços e a referência e a contra-referência, deixando a cargo das secretarias: estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal e do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar quando indicado, e estabelecer a referência para assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional¹⁴.

O pré natal se dá num momento em que a gestante está mobilizada para si, para o bebê e está vivenciando transformações de toda ordem,

mudanças na sua forma de agir e no seu cotidiano podem se dar de uma forma mais fácil. Por outro lado, a mulher pode estar muito vulnerável e sensível e ser influenciada pelos que a rodeiam, enfraquecendo seu poder de decisão⁹. O conhecimento da nulípara sobre trabalho de parto na maioria das vezes é obtido por meio de fontes leigas, geralmente dentro do contexto familiar³³.

A percepção das mulheres sobre seus corpos e o processo parturitivo contribui para colocá-las em situação de vulnerabilidade, representada em suas três vertentes como: vulnerabilidade individual, que diz respeito ao desconhecimento sobre o parto, sobre o papel dos profissionais e sobre os seus direitos; a vulnerabilidade programática, que se concretiza na forma como o serviço de saúde está organizado, como se estabelece o vínculo com a equipe de saúde e rotinas de parto, e a vulnerabilidade social, que refere-se a dificuldade de acesso ao serviço, à falta de leitos hospitalares, ao nível elementar de escolaridade e em todo e qualquer processo de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de grupos sociais²².

A implementação de grupos de apoio, com a participação de uma equipe multiprofissional, como enfermeira/o, psicóloga/o, assistente social, são fundamentais para garantir uma abordagem integral, e, ao mesmo tempo, específica para atender às necessidades das mulheres e de seus parceiros e familiares durante a gravidez. Assim, o principal objetivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com as vivências, e cuidar de si durante sua gravidez, bem como prepará-la para o parto e a maternidade. Objetivam em geral evitar a tríade medo - tensão - dor, pois se considera que o conhecimento destrói o temor e evita a tensão, controlando a dor³⁴.

Os cursos de preparação para o parto surgiram na Europa, no princípio do século XX, quando Dick Read, obstetra inglês percebeu que no hospital, as mulheres se sentiam tensas, com medo, sós e pariam com dificuldade se não houvesse intervenção sobre seu estado psicológico além do estado físico. A partir dessa observação começou a preocupar-se com a necessidade de vencer aqueles temores informando as mulheres grávidas

acerca do que ia acontecer, ensinando-as a colaborar de forma ativa no nascimento do filho, diminuindo assim a dor ⁶.

O processo de aprendizagem no período gestacional pode se dar de duas formas: formal e informal. O processo informal de aprendizagem é sem dúvida o mais utilizado pela grávida. É um processo empírico que recorre, basicamente ao senso comum, ou seja, através de canais científicos e de expansão generalizada, como as leituras de livros, revistas, as conversas com outras mulheres, a tradição oral e escrita, sendo denominada educação de nível “macro”. Já o processo formal é aquele que recorre a profissionais confiáveis e acontece na comunidade de diversas formas, através de líderes da comunidade, profissionais de saúde, caracterizando o nível “micro” ⁹.

O preparo da mulher para o parto deve ser iniciado precocemente, ainda no pré-natal. Isso requer um esforço viável, no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica para trabalharem com as gestantes, preparando-as psíquica e fisicamente ³⁵.

As representações sociais de puérperas sobre o pré-natal são realizadas de forma negativa, apontando, sobretudo, a falta de diálogo com o médico, o que compromete o sucesso da atenção pela falta de interação efetiva e humanizada das gestantes com esses profissionais²⁶.

Essa prática assistencial tem provocado crescente angústia nas mulheres para quem o parto é simbolizado como um evento de riscos e de dor física, contribuindo para a visão negativista deste processo. Atualmente, além do temor inerente ao parto, a mulher sente medo de quem a atenderá, uma vez que suas experiências próprias ou de outras mulheres do seu convívio estão repletas de atendimento impessoal e distante por parte dos profissionais ^{15,36}.

Estudo desenvolvido em 2006 identifica que a barreira para a humanização do nascimento é a quebra repentina do vínculo com o profissional que realiza o pré-natal. Nessa pesquisa foram relatadas discordâncias entre os profissionais dos diversos níveis de complexidade de saúde no que concerne aos critérios para internação, a maioria é dispensada da maternidade sem uma contra-referência e os critérios utilizados para a

internação são distintos e divergem de acordo com o profissional, a instituição e o horário⁹.

Buscando alterar esse panorama, a OMS publicou em 2006 um documento intitulado “Humanização do parto normal” no qual ressalta a importância dos profissionais que atuam no processo de parto transmitir apoio, orientação e confiança para que a mulher se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto²³.

O programa de humanização do pré-natal e nascimento preconiza que as mulheres visitem e conheçam o local do parto ao longo de sua gestação como uma forma de obter a tranquilidade através da garantia do atendimento e conhecimento do serviço²⁷.

“Deixe a vida acontecer naturalmente” é o tema proposto pelo Ministério da Saúde para as mulheres que serão mães por meio do parto normal no mais novo programa de incentivo ao parto natural. Lançado em junho de 2008, o “Programa Nacional de Incentivo ao Parto Normal e de Redução das Cesáreas Desnecessárias” visa proporcionar benefícios às gestantes e aos bebês a partir de novos padrões de procedimentos para os serviços obstétricos e neonatais, enfocando a necessidade do preparo da mulher para o parto durante o período gestacional³⁷.

A preparação para o parto possui diversas compreensões da sua conceitualização científica. Todavia existem definições concretas e aceitas pelo mundo científico que nos apresenta a preparação do parto como “um programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encorajam a preparação ativa no processo de parto”⁶.

A informação acerca do trabalho de parto é atribuída à diminuição do medo e tensão e maior relaxamento, o que aumenta a probabilidade de gerir bem o parto¹².

Portanto, da mesma forma que a informação oferecida a gestante para aumentar a autonomia de reconhecimento da fase ativa do trabalho de parto é benéfica, como fora indicado anteriormente, também podem haver efeitos negativos, que incluem estresse psicológico em mulheres que estão muito ansiosas com a dor e nascimentos não desejados fora do hospital³⁸.

3.3 VERDADEIRO E FALSO TRABALHO DE PARTO

O parto constitui o momento do ciclo gravídico-puerperal em que ocorrem mudanças físicas e emocionais intensas em um curto período de tempo³⁹.

Sempre cercado de mitos e crenças, e para mistificá-lo mais ainda, a Bíblia Sagrada menciona em Genesis III, 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. : “Multiplicarei as dores de tua gravidez, será na dor que vai parir os teus filhos”⁴⁰.

É algo cultural, embora fisiologicamente seja justificável. 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 mulheres, ao falarem das vivências de seus partos, fazem forte referência à dor que sentiram, uma situação real vivenciada por elas. As informantes contam histórias de acontecimentos assustadores colhidos das experiências das vizinhas e colegas^{41,42}.

Embora tenham ocorrido mudanças significativas no modelo de assistência ao parto, a cultura contemporânea continua impregnada pelo drama do nascimento e para as mulheres, sem distinção de classe, o parto constitui uma situação de desconhecimento, medo e sofrimento físico e emocional, além de submissão ao poder médico e institucional. Através das gerações, essa idéia foi sendo transmitida em nossa cultura, de mães para filhas e de mulher para mulher³³.

Na pré-história, o parto foi destacado como um fenômeno de caráter instintivo e solitário. Mais tarde foram as mulheres que auxiliavam as parturientes, caracterizando o ato como um acontecimento feminino. O parto tornou-se ao longo do tempo, um processo que provocava admiração, medo

e durante muito tempo, seu desencadeamento foi considerado de natureza divina⁴³.

A idéia do parto como um ato provindo da vontade divina dominou a prática obstétrica por muitos séculos até ser substituída pela concepção de um ato originado pelo próprio feto. Os partos eram atendidos por parteiras leigas com conhecimento próprio e eram solidárias às mulheres na hora de dar à luz, a ponto de adquirir um papel importante e definitivo na sociedade.

A participação do médico só ocorreu a partir do século XVII, quando começou a ocorrer o parto cirúrgico, ao mesmo tempo em que deixou de ser domiciliar e passou a ser realizado nos hospitais como parte dos processos de urbanização, expansão da atenção médica e mudança nos valores e comportamentos sociais. Assim, acrescenta-se ao processo natural do parto, a possibilidade de riscos para o binômio mãe - filho. Desta maneira, os partos domiciliares foram se tornando progressivamente mais raros, concentrando-se atualmente nas áreas rurais da região norte e nordeste do Brasil^{44,43}.

Além das variações de regionalidade e culturais, as características pessoais influenciam a atitude das mulheres na hora de dar a luz e os diversos tipos de parto são vivenciados de maneiras distintas por cada uma delas.

Trabalho de parto, é uma função da mulher pela qual os produtos conceptuais (feto, líquido amniótico, placenta e membrana) são descolados e expelidos do útero, através da vagina para o exterior. É considerado normal quando a criança apresenta-se pelo vértice da cabeça, quando não há complicações e quando se completa com os esforços naturais da mãe dentro de um período de 24 horas⁴⁵.

O estudo do parto compreende três fases principais que são a dilatação, a expulsão e o secundamento. O período de dilatação, também chamado de 1º período, começa com as primeiras contrações dolorosas que modificam o colo, e terminam quando este encontra-se, totalmente, dilatado. Para ocorrer a dilatação o colo deve ter antes amadurecido. Alguns parâmetros caracterizam o amadurecimento do colo uterino: amolecimento, que aumenta no período de pré-parto; orientação, quando o colo alinha-se

com o eixo longitudinal da vagina, abaixamento, pela dilatação do istmo uterino, apagamento, que é a incorporação do colo ao segmento. Ao redor da 40ª semana, a atividade uterina torna-se mais intensa e desencadeia-se o trabalho de parto ^{46,47,48}.

A expulsão, também chamada de segundo período do parto, se inicia com a dilatação total do colo e termina com a saída do concepto. Neste período, ocorre juntamente com as contrações uterinas, a contração do diafragma e da musculatura abdominal que comprimem o útero de cima para baixo e de diante para trás. Sob efeito das contrações, agora mais fortes e mais freqüentes, o feto é propellido através do colo totalmente dilatado, alcança a vagina e passa a distender o diafragma vulvoperineal. Ao comprimir as paredes vaginais, o reto e a bexiga, provoca o aparecimento de contração da musculatura abdominal (prensa abdominal), via arco reflexo, que são os “**puxos**”. Sob ação das metrossístoles e dos puxos, o período expulsivo é mais eficiente e à medida que a apresentação desce, a vulva se entreabre, dilata-se e permite a expulsão fetal. Após o parto, o útero se retrai e seu fundo alcança a cicatriz umbilical. Terminada a expulsão fetal, inicia-se o secundamento, que caracteriza-se pela expulsão da placenta ⁴⁶.

Antecedendo a estas três fases, existe um período não bem delimitado que é o período premunitório, que caracteriza-se pela descida do fundo do útero (2 a 4 cm), decorrentes da adaptação do polo fetal ao estreito superior da bacia. Pode haver um referido aumento miccional, devido a insinuação fetal por conseqüência da compressão vesical. Ocorre aumento de dores lombares, estiramento das articulações pélvicas, aumento das secreções glândulares cervicais com eliminação de muco, encurtamento do colo, contrações uterinas com menores intervalos e maior intensidade, que vão se tornando mais e mais frequentes até que se instala o trabalho de parto ^{46,49}.

O útero grávido apresenta contrações desde o início da gestação, porém somente a partir da 28ª-30ª semanas estas contrações começam a ser percebidas pela gestante. São as contrações de Braxton-Hicks e são indolores. À medida que a gestação evolui, estas contrações tornam-se mais

freqüentes e melhor coordenadas, ajudando o amadurecimento do colo uterino (período premunitório)^{48,49}.

As contrações de Braxton-Hicks são episódios de contrações rítmicas, fracas e lentas que se tornam progressivamente mais fortes no final da gravidez e, então, se alteram subitamente em horas, ficando excepcionalmente mais fortes, estirando a cérvix e assim dando início à dilatação do colo do útero, para mais tarde forçar o concepto através do canal do parto; iniciando assim o mecanismo de parturição⁵⁰.

Vários autores^{46,54} estabelecem que não há limite preciso entre o término do período premunitório e o início do trabalho de parto. Em geral, os sinais e sintomas se iniciam em duas semanas da data estimada do parto que, geralmente, não dura mais que 12 a 14 horas em primíparas⁵¹.

A principal dificuldade para entender o trabalho de parto normal é reconhecer o seu começo. A definição tradicional é por contrações uterinas que produzem apagamento e dilatação cervical⁵² e seu diagnóstico correto exige apenas a anamnese bem realizada e o exame físico adequado⁴⁷.

O diagnóstico de trabalho de parto nem sempre é fácil e há quem o considere como síndrome. Para a maioria dos autores, estabelece-se o trabalho de parto quando existe contrações uterinas ritmadas a intervalos regulares que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo, em termos de freqüência e intensidade, e que não diminuem com o repouso da gestante. e que provoquem alterações progressivas no colo uterino. Em um conceito mais amplo, considera-se trabalho de parto quando os seguintes parâmetros estiverem presentes: apagamento do colo, dilatação cervical, formação das bolsas das águas, emissão de mucosidade e contrações uterina rítmicas, e em conceito mais simples, quando ocorrem duas contrações em 10 minutos e que dura entre 20 e 60 segundos. Sob a ação das contrações, a dilatação se completa e inicia-se a expulsão^{46,51,34,53,54,55,45,47,48,29,56,25}.

O parto está associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas, que levam a dilatação do colo uterino, considera-se o seu início com 2 cm de dilatação cervical^{56,48,47,25}. Quando ocorrer perda de líquido

amniótico associada a contrações uterinas e dilatação cervical, o diagnóstico de trabalho de parto pode ser firmado⁵⁷.

Durante a gestação, a fibra miometrial apresenta comportamento variado. Até a 30ª semana, a atividade uterina é muito pequena. As contrações estão presentes mas são de baixa intensidade, e são localizadas em áreas muito restritas do útero. Ocasionalmente, surgem as contrações de Braxton-Hicks (cerca de uma por hora, a partir da 30ª semana), que apresentam maior intensidade, porém ainda indolores. Nesta fase, as contrações são incoordenadas, ou seja, o útero se contrai de forma desordenada. Nas últimas quatro semanas da gravidez (pré-parto), há um acréscimo acentuado das contrações de Braxton-Hicks, que apresentam, melhor coordenação e intensidade, além de se difundirem por área maior do útero. Neste período o tono pode se aproximar de 8 mmHg. No parto, a contração uterina se faz de forma mais intensa e coordenada, provocando dolorimento e a dilatação do colo uterino. Na fase inicial da dilatação, as contrações têm intensidade de 30 mmHg e freqüência de 2 a 3 em 10 minutos. No final da dilatação, a intensidade alcança 40 mmHg e a freqüência 4/10 minutos. No período expulsivo, a intensidade alcança 50 mmHg e a freqüência 5/10 minutos. Nesta fase, surge o fenômeno dos “**puxos**”, que têm intensidade média de 50 mmHg, e somados à contração uterina, resultam numa pressão intra-uterina de 100 mmHg. Em partos normais, a atividade uterina tem valores entre 100 e 250 mmHg . Após o nascimento do concepto, o útero continua a apresentar contrações ritmicas e de grande intensidade até que ocorra o descolamento e a expulsão da placenta⁴⁶.

A perda do tampão mucoso ou “sinal” e a formação da bolsa das águas são indicadores menos precisos do trabalho de parto, na medida em que existem grande variações individuais entre o aparecimento desses sinais e o início real do trabalho de parto. Embora nas gestações a termo, a rotura das membranas ocorra na maioria dos casos durante o trabalho de parto, ela pode ocorrer em 12 a 20% dos casos até vários dias antes do seu início³⁴.

Afirmam Polden e Mantle que existem três sinais externos como precursores do trabalho de parto: os puxos, a eliminação do tampão mucoso e o rompimento das membranas, havendo variações individuais. Porém, estes autores consideram como sinais seguros de que o parto começou as contrações regulares, dolorosas e contínuas; e uma progressiva dilatação da cérvix ⁵⁵.

A dor no parto consiste em um evento fisiológico que influencia negativamente a experiência do parto. Consiste em um fenômeno subjetivo, difícil de ser mensurado e que varia enormemente entre as mulheres. Para algumas, é insuportável, enquanto outras não referem esse fenômeno com tanta expressão. Esta é resultante da contração uterina e distensão das estruturas no canal de parto e variam de acordo com as fases do trabalho de parto ^{41,44}.

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 ⁴².

Na primeira fase do trabalho de parto, consiste em uma dor visceral, derivada das contrações uterinas e dilatação cervical e, no período expulsivo, se torna uma dor somática em virtude da pressão exercida pela apresentação nas estruturas da pelve ⁵⁸.

Nas fases mais iniciais do trabalho de parto, nem sempre é possível fazer o diagnóstico diferencial entre verdadeiro e falso trabalho de parto com uma avaliação isolada. No falso trabalho de parto verifica-se apenas o aparecimento de contrações irregulares e sem coordenação, além da ausência de modificações importantes no colo uterino. Nos casos duvidosos é importante que a gestante permaneça em observação clínica por período mínimo de duas a três horas ^{34,59,30}

A importância de se diferenciar o verdadeiro do falso trabalho de parto é que se acredita que as dores do falso trabalho de parto podem causar

esgotamento, mental ou físico e que quando o verdadeiro trabalho de parto chegar, a mulher estará totalmente esgotada⁴⁹. Estudo caso-controle na Inglaterra observou a associação entre o falso trabalho de parto e a morbidade e a mortalidade perinatal⁶⁰ e em uma revisão sistemática sobre os programas de orientação ao parto, o diagnóstico falso mostrou-se responsável pelas múltiplas visitas ao hospital, frustração e mal estar da mãe, confiança reduzida na equipe médica e despesas desnecessárias³⁸.

O falso trabalho de parto se dá por contrações irregulares, ineficazes e que duram poucos segundos, podendo estar associadas aos espasmos vesicais e intestinais ou contrações da parede abdominal, denominadas por contrações de Braxton-Hicks. Elas são comuns no último trimestre, podendo ocorrer durante toda a gestação, tornando-se dolorosas e iguais ao do verdadeiro trabalho de parto, essas contrações se dão geralmente à noite e diminuem pelo amanhecer^{49,30}.

Caracteriza-se por atividade uterina aumentada, permanecendo, entretanto, um padrão de contrações descoordenadas ao final do processo gestacional. Algumas vezes, essas contrações são bem perceptíveis, contudo cessam em seguida espontaneamente e a cérvix uterina não apresenta dilatação^{61,34}. Tal situação promove um alto grau de ansiedade e expectativa sobre a premência do nascimento, sendo um dos principais motivos que levam as gestantes a procurarem o hospital. O profissional deve estar atento para tais acontecimentos, a fim de se evitar uma admissão precoce, intervenções desnecessárias e estresse familiar, ocasionando uma experiência negativa de trabalho de parto, parto e nascimento³⁴.

Quando tratar-se de falso trabalho de parto, recomenda-se não liberar a gestante, mantendo-a em observação no hospital por algum tempo, durante o qual, além de excluir a possibilidade de parto, o obstetra se certificará das condições da vitalidade fetal (provas clínicas) e do estado geral materno²⁵.

Nestas situações também pode ser utilizado o teste da fibronectina fetal que, por apresentar valor preditivo negativo elevado (acima de 90%), exclui os falsos trabalhos de parto, evitando as internações desnecessárias⁵⁹. Nesse sentido, faz-se necessário adequar a estrutura

física das salas de admissão dos gestantes, para que a reavaliação nesses casos seja viável³⁴.

Na fase latente do trabalho de parto, se a vitalidade fetal estiver preservada, a conduta é expectante, e o ideal é que as parturientes sejam acompanhadas em ambulatório quando não se tratar de gestação de risco, pois a duração desse período é superior a 20 horas e a admissão precoce a maternidade e o uso de ocitócitos podem ser um risco de aumento na incidência de cesárea, decorrente do colo uterino desfavorável. Os sinais de alerta, como perda de líquido, sangramento uterino, contrações eficientes a cada 5 minutos e diminuição dos movimentos fetais, são orientações para que a parturiente retorne ao hospital no momento adequado³⁴.

O conhecimento dos sinais e sintomas de trabalho de parto torna-se difícil até o chegar o final da gestação, que é percebido a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma parturiente pode não saber o sexo, a cor dos olhos ou dos cabelos de seu bebê, mas sabe quase com certeza que seu trabalho de parto produzirá alguma dor¹⁷.

A vivência que a mulher terá neste momento será mais ou menos prazerosa, positiva, ou traumática, dependendo de uma série de condições, desde aquelas intrínsecas à mulher e à gestação, sua idade (ou maturidade), sua experiência em partos anteriores, a experiência das mulheres que lhe são próximas, se a gravidez atual foi planejada (desejada), a segurança em relação a si mesma no que concerne a seu papel de mulher e de mãe, dentre outros; até aquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde, como a assistência pré-natal e assistência ao parto propriamente dito³⁴.

O desconhecimento por parte das gestantes sobre os sinais de verdadeiro trabalho de parto, acarreta “idas e vindas” desnecessárias à maternidade, que aumentam os medos e ansiedades inerentes, principalmente ao início do trabalho de parto, desencadeando muitas vezes, distócias funcionais. Além disso, pode justificar um circuito indevido da cliente em diferentes serviços assistenciais, principalmente, porque não se conta com referência e contra-referência, e, as diferentes “procuras do

serviço” podem gerar ou fortalecer o descaso das informações fornecidas às pacientes⁷.

Para a ocorrência de um parto eutócico é fundamental a internação da gestante na “hora exata”. No entanto como esta “hora exata” na prática é difícil de ser determinada, observa-se que no final da gravidez há gestantes que procuram a maternidade para esclarecer dúvidas quanto a identificação do trabalho de parto⁶².

Por sua vez, a internação durante a fase latente, sem uma indicação clara, é precoce e deve ser evitada, pois prolonga tempo de permanência da mulher em ambiente hospitalar, deixando-a mais tempo afastada dos familiares. A ansiedade frente a imprevisibilidade do parto existe tanto na gestante como nos profissionais, pois nem sempre estes tem condições de saber com certeza o que vai acontecer. Esta ansiedade pode, muitas vezes, levar os profissionais a recorrerem ao excesso de tecnicismo, a indução do parto, as muitas cesáreas indicadas desnecessariamente, o que também aumenta os gastos da instituição prestadora de cuidados^{63,47,64,65,66}.

Ao prestar assistência de enfermagem as gestantes no momento da admissão, percebe-se muitas vezes, que as mulheres, principalmente as nulíparas, apresentam ansiedade em relação ao fato de não saberem exatamente o momento de se dirigirem a maternidade⁶².

Não existe um "momento ideal" para internar a gestante em trabalho de parto. Embora o desejável seja a internação já na fase ativa, algumas gestantes poderão se beneficiar de uma internação mais precoce, ainda na fase latente: as que têm dificuldade de acesso ao local do parto e aquelas que têm um potencial um pouco maior de apresentar complicações no trabalho de parto, como as parturientes com idade gestacional superior a 41 semanas, cesárea anterior, amniorrexe prematura e/ou patologias clínicas de grau leve^{34,67,66}.

A qualidade da assistência ao trabalho de parto e o sucesso do seu resultado inicia-se no momento da internação hospitalar. Idealmente, mulheres com gestações não complicadas e que não estão na fase ativa do trabalho de parto (contrações uterinas regulares de um a cada 3 a 5 minutos) não deveriam ser admitidas na área de pré-parto, pois correm o

risco de serem submetidas a intervenções desnecessárias. Por outro lado, gestantes com riscos previamente detectados devem ser monitoradas mais freqüentemente^{68,67,69,47}. Quanto a dilatação cervical, há divergência entre autores, onde foi encontrado a recomendação de que seja maior ou igual a três centímetros^{69,48,25}, pelo menos 2 cm⁶⁷, enquanto para outros deve ser menor ou igual a cinco centímetros^{68,67}.

A avaliação médica quando focalizada somente em aspectos fisiológicos da parturição, não considera os aspectos subjetivos relacionados à dor, a história de peregrinação e os sentimentos vividos ao mandar embora uma gestante. Nesse sentido, as mulheres são tratadas de modo reducionista, pois somente seu corpo é avaliado. Seus aspectos emocionais como a necessidade psicofisiológica de alívio à dor, de segurança em relação à parturição e de ser atendida sua expectativa de internação não são consideradas.

Fatores sócio-demográficos culturais maternos (idade, escolaridade, renda e estado civil) têm marcada influência no acesso aos serviços de atendimento a gravidez e ao nascimento, mesmo nos países desenvolvidos que apresentam melhores indicadores globais de saúde materno-infantil, mostrando que as possibilidades de utilização dos recursos disponíveis são determinadas pela inserção social⁷⁰.



4. Trajetória Metodológica

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo é estruturado a partir de uma abordagem qualitativa de delineamento na linha da fenomenologia social, uma vez que o interesse de pesquisa encontra-se no processo e na forma como o fenômeno se manifesta. A pesquisa qualitativa é aquela que incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais⁷¹.

O estudo qualitativo nos possibilita um olhar abrangente e profundo sobre o tema, e pretende apreender a totalidade coletada visando, em última instância, atingir o conhecimento de um fenômeno em sua singularidade, através de um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atributos.

A abordagem qualitativa tem por objetivo compreender os sujeitos com base nos seus pontos de vista, entendendo o processo mediante o qual as pessoas constroem significados. Além desses aspectos, nos permite conhecer o ser humano sob outro prisma favorecendo a compreensão do todo e possibilitando o entendimento de dado contexto social.

De acordo com Minayo, a pesquisa qualitativa é capaz de ligar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações e as estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas⁷².

Dentre a modalidade da pesquisa qualitativa, a fenomenologia possibilita a investigação do cotidiano para a compreensão da realidade concreta, trata-se de um método intuitivo e descritivo, com o objetivo de descrever a estrutura total da experiência vivida, e como os indivíduos se percebem nessas experiências⁷³. Preocupa-se com a compreensão dos fenômenos e por isso vem de encontro com os propósitos deste estudo.

A pesquisa fenomenológica parte da compreensão do viver e não de definições ou conceitos, e é uma compreensão voltada para o perceber⁷⁴. Nesta abordagem de pesquisa, “o pesquisador preocupa-se com a natureza

do que vai investigar, não existindo para ele uma compreensão prévia do fenômeno. Não há explicações, nem teorias, ou qualquer outra indicação que defina o fenômeno”⁷⁵.

Optei ainda, pelo referencial da fenomenologia social, porque este permite desvelar o sentido de ser no mundo, de ser com o outro, contextualizado na intersubjetividade, configurando um grupo social.

Utilizei enquanto fio norteador para a compreensão dos significados o pensamento do sociólogo e fenomenólogo Alfred Schutz, que elucida o fundamento fenomenológico aos conceitos das ciências sociais, descrevendo a conduta humana como uma ciência simples, cuidadosa e particular⁷⁶.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO ESTUDO

Esta caracterização tem por objetivo demonstrar o contexto em que estão inseridos as mulheres grávidas - sujeitos desta pesquisa.

A pesquisa será realizada na cidade de Marília-SP, nas dependências da Associação Feminina de Marília- Maternidade e Gota de Leite, entidade filantrópica sem fins lucrativos, situada no centro da cidade, que atende as parturientes de baixo risco da cidade e da região e possui 77 anos de fundação.

A entidade conta com quatro salas de parto e 28 leitos. São ao todo 54 funcionários, sendo uma enfermeira obstétrica por plantão de 12 horas e uma enfermeira coordenadora em dias úteis (8 horas), um médico obstetra e supervisor de ensino a cada plantão de 12 horas, que é responsável pela supervisão dos internos do 5º ano de medicina. Realiza uma média de 200 a 220 atendimentos por mês, a maioria partos. Além dos partos, presta atendimento de urgência e emergência na área de obstetrícia em caráter ambulatorial e internação.

4.3 DELIMITANDO A REGIÃO DE INQUÉRITO

De acordo com o referencial teórico metodológico, a fenomenologia utilizada nesta pesquisa, se faz necessário delimitar a região de inquérito, que é o alvo da averiguação do fenômeno.

Trata-se de uma região de perplexidade, o local transparente das preocupações do pesquisador, não um espaço denominado físico, mas sim um contexto conceitual, em que as pessoas experienciam situações vividas, o local onde o fenômeno acontece⁷³.

A região de inquérito em que o fenômeno será inquirido são depoimentos de gestantes, independentes da idade cronológica e paridade, que foram transportadas pelo serviço de atendimento móvel de Urgência (SAMU) para o deslocamento à maternidade com queixa de trabalho de parto, e que após avaliadas, receberam o diagnóstico de Falso trabalho de Parto, sendo excluídas aquelas que se locomoveram por meios próprios, ou que foram transferidas de outros municípios.

Para apreender a essência do fenômeno pesquisado neste estudo, foi utilizado como recurso de obtenção das descrições as informações contidas na ficha de atendimento da triagem obstétrica, além da entrevista semi-estruturada, com gravação de voz, que consiste em uma técnica de coleta de descrição de significados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos⁷⁷.

As entrevistas aconteceram na sala de reuniões da Maternidade, para garantir a privacidade dos sujeitos, logo após o momento da dispensa da gestante pelo médico plantonista. E em acordo com a chefia da instituição, eu era informada pelas recepcionistas da Maternidade quando da ocorrência da dispensa de gestantes que haviam sido conduzidas pela viatura do SAMU, e imediatamente me dirigia a instituição para a abordagem.

As questões norteadoras permitiram que a gestante discorresse sobre a sua experiência vivida, ou seja, como foi para ela vivenciar a procura pela

maternidade fora de trabalho de parto. Para isso, a abordagem era feita através das seguintes questões:

- Quais os motivos que a levaram a procurar a maternidade? Conte-me a sua trajetória até a chegada aqui.

-Qual a sua expectativa quando chegar o momento do trabalho de parto?

Todos os discursos foram gravados, com o consentimento das gestantes e em seguida, transcritos. Ocorreram no período de março a julho de 2009, depois de várias tentativas com o intuito de verificar a pertinência das questões norteadoras e, conseqüentemente, o desvelamento do fenômeno investigado.

Considerando-se a natureza qualitativa do estudo, não houve estabelecimento prévio do número de participantes, e a coleta se encerrou a medida em que percebi a repetição dos conteúdos das falas, atingindo assim os objetivos da pesquisa, após a realização de nove entrevistas.

4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília para apreciação juntamente com autorização para a realização da pesquisa emitida pela Presidente da referida Maternidade. Foi aprovado em 15 de dezembro de 2008, através do protocolo nº 597/08

As entrevistas aconteceram em sala adequada na Instituição para garantir a privacidade das pacientes, e para iniciá-las primeiramente apresentei o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), para que todas as entrevistadas pudessem assinar, caso concordassem em conceder seus depoimentos. As fitas de gravação das mesmas foram destruídas após a transcrição, onde mantive o sigilo e anonimato, em conformidade com o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷⁸, sobre pesquisas com seres humanos. A fim

de preservar o anonimato das gestantes, os depoimentos foram enumerados de 01 a 09 seqüencialmente.

4.5 ANÁLISE DOS FENÔMENOS E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Como vertente metodológica, recorri à fenomenologia para revelar o fenômeno, ou seja, buscar a essência, a significação da realidade vivenciada pelos sujeitos do estudo, visando a sua compreensão.

Pela atuação da enfermagem obstétrica, que contempla um profundo envolvimento entre pessoas que compartilham o mesmo tempo e o mesmo espaço, optei por uma análise de natureza fenomenológica do tipo socioexistencial, como proposta por Alfred Schütz considerando que nesta abordagem não importa investigar o comportamento individual, particular de cada ator, o foco de interesse é o que pode constituir-se como uma característica típica de um grupo social que vive uma determinada situação.,

Para Schütz, a ação social entre os sujeitos carrega em si os significados subjetivos desses sujeitos e um estudo que versará sobre relações sociais num cenário de dor, sofrimento, esperança e medo tem pertinência com as idéias desse autor⁷⁹. Daí a sua escolha para o presente estudo.

Dentre a modalidade da pesquisa qualitativa, a fenomenologia possibilita a investigação do cotidiano para a compreensão da realidade concreta, trata-se de um método intuitivo e descritivo, com o objetivo de descrever a estrutura total da experiência vivida, e como os indivíduos se percebem nessas experiências⁷³.

A fenomenologia é uma escola filosófica cujo pai e mestre é Edmund Husserl. Origina-se de duas palavras gregas “fenômeno”, que significa aquilo que se mostra, não somente aquilo que aparece ou parece e “logia”, que deriva da palavra logos, que para os gregos significa palavra, pensamento.

Ao tomarmos logos como pensamento, temos a fenomenologia como reflexão sobre um fenômeno ou sobre aquilo que se mostra⁸⁰.

Voltando-se para a experiência vivida é um movimento cujo objetivo é a investigação direta e a descrição dos fenômenos que são experienciados conscientemente, adota uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam, descreve o fenômeno sem explicá-lo, sem analisá-lo, sem a preocupação de estabelecer relações causais. Tem como objetivo alcançar a intuição das essências, ou seja, ao conteúdo inteligível e ideal dos fenômenos, captado de forma imediata, pré-reflexiva, tão livre quanto possível de pressupostos e preconceitos^{81,82}.

Embora Husserl tenha utilizado a palavra “método” a fim de descrever os passos em direção à reflexão fenomenológica, ele não o percebe da mesma forma que a ciência cartesiana, e alguns autores advertem que seria mais apropriado na fenomenologia utilizar-se da palavra “trajetória”

Embora existam inúmeras interpretações metodológicas, um estudo de fenomenologia descritiva envolve, com frequência, os quatro passos seguintes:

- colocar entre parênteses: por-se entre parênteses refere-se ao processo de identificar e suspender as crenças e opiniões preconcebidas sobre o fenômeno em estudo. O pesquisador coloca o mundo e qualquer pressuposto entre parênteses, em um esforço para confrontar os fenômenos em sua forma pura;
- a intuição: ocorre quando o pesquisador permanece aberto aos significados atribuídos ao fenômeno por aqueles que o vivenciaram;
- a fase de análise: sucede ao extrair declarações significativas, classificar e dar sentido aos significados essenciais do fenômeno;
- a fase descritiva: acontece quando o pesquisador passa a entender e definir o fenômeno⁸².

Para a análise dos depoimentos, será realizada a transcrição das falas, e para se atingir essa essencialidade, é necessário que se percorra três momentos conforme proposto por Merleau-Ponty que são a descrição, a redução e a compreensão ou interpretação⁸³.

A descrição

É o recurso inicial e básico na pesquisa fenomenológica. Busca a essência do fenômeno, percorrendo sinuosamente em vários sentidos os momentos, tentando pontuar aquilo que se apresenta, sem perder a visão do todo ⁸⁴. Esse autor, fundamentando-se na visão de Merleau-Ponty, enfoca que a descrição fenomenológica compõe-se por três elementos: a percepção, a consciência que se dirige para o mundo-vida, o sujeito que se vê capaz de experimentar o corpo-vivido através da consciência.

Captada pela escrita, a descrição dá indicativos de como o sujeito percebe o fenômeno, que se revela ao mesmo tempo em que as descrições, agora transcritas vão sendo analisadas. É a trajetória cujo itinerário é dado pela busca “as coisas mesmas”, iniciado pelo movimento de epoché, no qual o fenômeno é posto em suspensão, quando o pesquisador se despe de referenciais teóricos, ficando, portanto, os pressupostos vivenciais ⁸⁵.

As unidades de significado, por sua vez, são recortes julgados significativos pelo pesquisador, dentre os vários pontos aos quais a descrição pode levá-lo. Para que sejam recortadas, o pesquisador lê os depoimentos à luz de sua interrogação, por meio da qual pretende ver o fenômeno, que é olhado de uma entre as várias perspectivas possíveis. Em seguida, essas unidades são transcritas para a linguagem do pesquisador, em um discurso mais próximo da área na qual a pesquisa se insere ⁸⁵.

Articulando as compreensões que resultaram dessa seleção das unidades de significado, o pesquisador trata de agrupá-las em categorias ditas abertas, mediante reduções.

A redução

A redução fenomenológica é o momento em que são selecionadas as partes da descrição que são consideradas essenciais e aquelas que não o são, através da variação imaginativa o que é feito por meio de ações como o intuir, o imaginar, o lembrar e o raciocinar. O pesquisador imagina cada

parte como estando presente ou ausente na experiência, até que a descrição seja reduzida ao essencial para a existência da consciência da experiência⁸⁵.

Nesta fase da pesquisa, o fenômeno começa a se apresentar e devemos desmembrá-lo em partes e então reestruturá-lo após, , em uma leitura pessoal mais reveladora do caso particular da investigação.

O objeto desse momento na trajetória fenomenológica é determinar, selecionar quais as partes da descrição são consideradas essenciais e aquelas que não o são⁸³. Pretende-se encontrar exatamente que partes da experiência são verdadeiramente partes da nossa consciência, diferenciando-as das que são simplesmente supostas.

A compreensão

A compreensão fenomenológica, terceira e última etapa da trajetória é uma tentativa de investigar as experiências, uma forma de interpretação. Se dá em conjunto com a interpretação e corresponde ao momento em que se tenta obter o significado essencial na descrição e na redução.

Situado o fenômeno, recolhidas as descrições, iniciam-se os momentos das análises Ideográficas e Nomotéticas.



*5. A fenomenologia
social de Alfred Schutz*

5 A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ

Em Sociologia, particularmente através dos textos de Schutz, Fenomenologia Social é o estudo dos modos como as pessoas vivenciam diretamente o *cotidiano* e imbuem de significado as suas atividades. Em oposição ao realismo científico, todos os fenomenólogos têm dado prioridade à descrição da experiência de vida humana cotidiana. As pesquisas fenomenológicas, em geral, não tem a intenção de produzir afirmações factuais, mas sim, reflexões filosóficas não-empíricas ou transcendentais sobre o conhecimento e percepção e sobre atividades humanas como a ciência e a cultura⁸⁶.

Capalbo⁷⁶ relata que Schutz elucida o fundamento fenomenológico aos conceitos das ciências sociais, descrevendo a conduta humana como uma ciência simples, cuidadosa e particular.

As ciências sociais referem-se a objetos e processos psicológicos e intelectuais, no qual o método consiste em compreender o ser humano, com rigidez dos princípios de controle das inferências e da verificação por parte de outros investigadores, assim como os ideais teóricos de unidade, simplicidade e universalidade, portanto seus procedimentos científicos têm validade igual ao de outras ciências⁸⁷.

A fenomenologia sociológica se interessa, não pelos atos singulares, os comportamentos individuais, fechados numa consciência de si, mas se volta para a compreensão do que constitui um determinado grupo social, o qual vive uma situação típica⁷⁶.

A experiência de um fenômeno como comportamento sempre é analisável depois do ocorrido e não no interior do momento em que ele ocorre. A compreensão, desta forma, parte sempre do passado.

O 'significado' das experiências, então, não é mais do que aquele código de interpretação que as vê como comportamento. Assim, também no caso do comportamento somente o que já está feito, terminado, tem significado. A experiência pré-fenomenal da atividade, portanto, não tem significado. Só a experiência percebida reflexivamente na forma de atividade

espontânea tem significado. Para Schutz ⁸⁸, [...] é no tempo interior, ou na *durée*, que nossas experiências atuais são ligadas ao passado por meio de lembranças e retenções e ao futuro por meio de protensões e antecipações.

O fenômeno estudado busca o vivido das pessoas no seu cotidiano enquanto elementos que atuam, interagem e se compreendem dentro do chamado mundo social. Para seu desvelamento, apropriamo-nos do referencial da fenomenologia social que fundamenta-se na concepção de Alfred Schutz. Segundo este referencial não importa investigar o comportamento individual, particular de cada sujeito. Tem como proposta a análise das relações sociais, admitidas como relações mútuas que envolvem pessoas. Estrutura-se nos significados da vivência intersubjetiva da relação social e volta-se ao atendimento das ações sociais, que tem significado contextualizado, configurado no sentido social e não puramente individual, o foco de interesse é o que se pode constituir como uma característica típica de um grupo social que está vivendo uma determinada situação ⁸⁹.

Alfred Schütz sofreu influências de Edmund Husserl e Max Weber. Husserl, que pretendia uma fenomenologia sem pressuposições, tinha como ponto de partida as experiências do humano consciente que vive e age no mundo, consciência essa dirigida para os objetos reais ou imaginários. Para ele, a fenomenologia busca explicitar o mundo da vida e as estruturas da relação entre a consciência e o seu objeto. E, para se chegar ao sentido da atribuição do sujeito, é preciso a suspensão dos juízos, chegando ao “eu puro, transcendental”. O entendimento da consciência comum, aquilo que une as consciências individuais na unidade fenomenológica da vida social, foi mencionado mas não desenvolvido por Husserl ⁸⁹.

A fenomenologia social de Alfred Schutz visa compreender o mundo com os outros em seu significado intersubjetivo. Propõe um método de captação da realidade social a partir do qual é possível compreendê-la, reconhecendo que o significado de uma ação envolve a subjetividade do agente e que para se compreender outra pessoa é fundamental uma observação genuína que ocorre “quando se interpreta o significado que quis dizer quem fala ou como aquilo que quis fazer quem agiu” ⁹⁰.

Schütz, ao seguir as idéias de Max Weber, buscou pelos fundamentos de uma sociologia compreensiva. Para ele, a sociologia deveria se preocupar com os significados subjetivos da ação humana. A objetividade das ciências sociais é possível pela construção e verificação dos “tipos ideais”. Assim, o tipo ideal não constitui uma média aritmética dos fenômenos sociais, mas deve emergir do material histórico concreto, comportando em si significados intencionais da ação humana.

Afirma esse filósofo que mediante este modo de construção e verificação dos tipos ideais, pode-se interpretar, estrato por estrato, o significado dos fenômenos sociais particulares como significados a que tendem subjetivamente os atos humanos. Desta maneira, pode-se desvelar a estrutura do mundo social como uma estrutura de significados intencionais e inteligíveis⁹¹.

Influenciado principalmente por Weber e Husserl, pretendeu obter uma fundamentação racional da vida cotidiana, mediante um exame de suas múltiplas significações. Schutz⁸⁸ revela, portanto, que a importância do significado é dada pela experiência passada que a pessoa possui sobre um fato. Isto faz com que o significado das ações seja dado em consonância com as suas experiências anteriores. Este autor ressalta, ainda, que apenas uma experiência passada pode ser considerada significativa.

Para Schutz, o homem vive no mundo do senso comum, relacionando-se com outros homens, semelhantes a si e, seja em relação face a face ou relação indireta, a base para a ação social é a situação biográfica que cada um possui. Ela influirá nos motivos, na direção, enfim, no modo como a pessoa ocupa o espaço da ação, interpreta suas possibilidades e se envolve em desafios⁹².

Acredito ser necessário a elucidação de alguns pressupostos filosóficos do referido autor para melhor compreensão da análise dos dados deste estudo:

- O MUNDO VIDA

Mundo vida é entendido por Wagner ⁸⁹, como sendo “toda experiência cotidiana, direções e ações por meio das quais os indivíduos lidam com seus interesses, manipulando objetos, tratando com pessoas, concebendo e realizando planos”

É um mundo natural, que impõe limite às nossas atitudes, na qual atuamos e operamos, como atores e cenário de uma realidade que modificamos mediante nossos atos, e que por outro lado transforma nossas ações ⁹³.

O “mundo da vida” é o horizonte de referência paradigmático por meio do qual os indivíduos e os grupos sociais interagem entre si, definem ações previstas de sentido e realizam qualquer empreendimento cognitivo, como as “representações”. As experiências originalmente fundadas dentro do mundo da vida constituem a base sobre a qual se erguem todas as demais “realidades humanas”, como o sonho, a arte, os sistemas simbólicos e o fazer científico, por exemplo. É, portanto, o mundo das atividades práticas que possui desde um primeiro momento significações humanas ⁹⁴.

O mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas compartilhado com meus semelhante que são seres humanos com os quais experimento este mundo em perspectivas e aspectos diferentes. Nossas relações têm diferentes graus de intimidade e anonimato, e as modificações que determinam minhas relações com os outros e minha experiência com eles são essenciais para a constituição dos diversos domínios do mundo social. Significa um mundo intersubjetivo que existia muito antes de nosso nascimento, experimentado e interpretado por outros, nossos predecessores, como um mundo organizado ⁸⁷.

De acordo com a teoria fenomenológica, cada indivíduo constrói o seu próprio “mundo”. Mas essa construção é feita com o auxílio de materiais e métodos que lhe são oferecidos por outros: o mundo da vida é um mundo social que, por sua vez, é pré-estruturado para o indivíduo.

O indivíduo, em seu modo de orientação dentro do mundo da vida, é incitado e guiado por instruções, exortações e interpretações que lhe são dadas por outros. Se ele constrói a sua própria visão do mundo à sua volta, o faz com o auxílio das matérias primas que lhe são oferecidas nessa contínua exposição aos homens, seus semelhantes⁸⁹.

O mundo cotidiano é compartilhado com o domínio público, dentro do qual nós nos comunicamos, trabalhamos e vivemos nossas vidas⁸⁷.

Para Husserl, todas as experiências diretas de seres humanos são experiências em e de seu “mundo da vida”. Elas o constituem, são dirigidas a ele, são testadas nele⁸⁹.

O mundo da vida é simplesmente toda a esfera das experiências cotidianas, direções e ações através das quais os indivíduos lidam com seus interesses e negócios, manipulando objetos, tratando com pessoas, concebendo e realizando planos⁸⁹.

Schutz⁸⁷ explicita que o mundo de sentido comum é o mundo cotidiano, o mundo da vida, são expressões que indicam o mundo intersubjetivo, experimentado pelos homens em mútua relação, estendendo-se consigo mesmo e com os outros, nele existem os semelhantes que podem comunicar-se inteligentemente com os outros, existindo princípios vastos e gerais que são válidos para a vida cotidiana. Um mundo que existia antes de nós, o qual tem uma história e que nos é dada de maneira organizada.

-INTERSUBJETIVIDADE

Aspecto fundamental da análise fenomenológica diz respeito a idéia de intersubjetividade. Para essa perspectiva, o social não é a soma de subjetividades e tampouco uma realidade objetiva (como “estrutura simbólica” ou integração entre sistemas), mas modos de coexistência entre indivíduos, isso é, processos de interação com os outros desenvolvidos na esfera da vida cotidiana. O encontro com o outro não é, portanto, uma

realidade contingente da ação humana, mas o próprio campo do qual torna-se possível os nossos esforços para intervir na realidade⁹⁴.

A intersubjetividade refere-se justamente a essa “compreensão mútua” que preexiste nas relações entre os diversos “eus”, isto é, o mundo compartilhado por nós⁹⁴.

Para Schutz a intersubjetividade é o modo pelo qual desde o início, nós atores dentro de um cenário social, experimentamos o mundo em que vivemos como um mundo natural e cultural ao mesmo tempo, como um mundo não privado, mas intersubjetivo, ou seja, comum a todos nós, realmente dado o potencial acessível a cada um⁸⁷.

Para demonstrar o que é a intersubjetividade, Alfred Schutz⁸⁷, fazendo uma análise de *Dom Quixote* de Cervantes, revela como o protagonista principal, seu fiel escudeiro Sancho, além de uma série de pessoas que os cercavam formou uma rede de significados e valores para os protagonistas que faziam parte da história. Neste texto o autor afirma que existem diversas ordens da realidade, o que o psicólogo William James denominou “subuniversos”, cada uma com um significado específico. Estes *subuniversos* são como pequenos mundos, reais ou imaginários, que cada um, a sua maneira, vivencia como realidade. Nesta obra, Schutz alega que o sistema dos Cavaleiros, do qual Dom Quixote acredita participar, tem uma lógica que deve ser compreendida não como uma fantasia, mas como um “*ethos*” particular, ou seja, um “subuniverso” dos cavaleiros.

Husserl revela que a intersubjetividade se constitui em um mundo compartilhado por todos nós. Este mundo intersubjetivo é constituído pela experiência comum, que faz com que compreendamos o que as pessoas nos dizem. A intersubjetividade, para as Ciências Sociais, torna-se uma questão de suma importância. Esta, intersubjetividade, que necessita de um Eu e um Outro é que faz com que as experiências subjetivas, que são biográficas, sejam significativas. Neste sentido Schutz salienta a importância de compreender as pessoas dentro de seu mundo social⁸⁷.

É importante ressaltar que o sujeito quando apreende e se socializa o faz através de suas experiências. Mesmo dentro da mesma cultura, ele se constitui um campo subjetivo particular que, mesmo dentro de um mesmo

ambiente vivido por outros sujeitos, lhe confere sentidos diferentes. Esta situação confere ao ser humano com um estoque de conhecimentos, constituído através de sua vida diária, que faz com que ele dê sentido ao mundo que o rodeia a isto Husserl denomina “sedimentação de significado”. Estes significados são construídos a partir da intersubjetividade.

Autores da fenomenologia social afirmam que para Schutz, nós vivemos num mundo cotidiano onde as nossas expressões indicam um mundo intersubjetivo, que é experimentado por mim e pelo meu semelhante. Constitui-se num mundo de “ nós”, onde nos comunicamos, seja de forma direta com nossos contemporâneos ou, de forma indireta, com nossos antecessores ou sucessores. Essas relações experienciadas vão dando ao indivíduo uma formação única à sua pessoa ^{79,76}.

Através da utilização deste conceito as ações dos sujeitos de pesquisa podem ser interpretadas através de três tipos indiretos de abordagem⁸⁸. A primeira delas é colocar-se no lugar do outro e com isto compreender o que passa na ação de um sujeito quando age; a segunda revela que, a partir de informações sobre as ações costumeiramente desenvolvidas, as pessoas podem saber como outra procederia naquela situação; a terceira é, a partir da ação em curso, conseguir interpretar o que está acontecendo na ação desempenhada.

Na compreensão de Schutz, o sujeito social, em sua ação social, visando a mudanças, requer a compreensão do fundamento da subjetividade, pois o mundo social é constituído por meio da comunicação e da ação intersubjetiva dos sujeitos significativos envolvidos nesta interação, como um objeto em si, com características independentes dos indivíduos que as experimentam⁷⁶.

- ATITUDE NATURAL

Schutz ao focalizar o mundo da vida de vários ângulos, analisou a “atitude natural” como sendo a que ajuda o homem a operar no mundo da

vida. Uma postura essencialmente pragmática, acima de tudo utilitária e, supostamente, “realista”.

A atitude natural é a maneira pela qual o indivíduo experiencia o mundo intersubjetivo, seja o mundo do senso comum, mundo da vida diária ou mundo cotidiano. O mundo do senso comum é a cena e o cenário da ação social e como tal a intersubjetividade é a categoria fundamental da existência humana⁸⁷.

A atitude natural não presume a suspensão da crença na realidade material e social, mas antes o oposto, a suspensão da dúvida de que algo é uma coisa diferente daquela que aparenta ser. Isto é a epoché da atitude natural⁹⁵.

Wagner⁸⁹ descreve que a “atitude natural ajuda o homem a atuar no mundo vida, com uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetivos à volta”

Na atitude natural não atuo somente dentro de uma hierarquia biograficamente determinada de planos, pelo contrário, vejo também as consequências típicas de meus atos, que são apreendidas como típicos, e me insiro em uma estrutura de incompatibilidade que é vivida como óbvia, temporal e própria, dos antepassados, semelhantes e sucessores⁹³.

Os mesmos autores afirmam ainda , que o mundo da vida cotidiana é um âmbito de realidade iminente, em que a atitude natural é a atitude fundamental do homem maduro.

- SITUAÇÃO BIOGRÁFICA

Schutz estudou os principais fatores determinantes da conduta de qualquer indivíduo no mundo da vida. Para o autor, qualquer momento da vida prática de um homem não se esgota numa situação específica contendo limitações, condições e oportunidades com relação a seus objetivos. “O indivíduo se encontra (em qualquer momento) numa situação

biográfica determinada”⁸⁸. Assim, subjetivamente, duas pessoas jamais poderiam vivenciar a mesma situação da mesma forma⁸⁹.

A realidade do sentido comum nos é dada em formas culturais e históricas universais, mas o modo em que estas formas se expressam em uma vida individual depende da totalidade de experiência que uma pessoa constrói no curso de sua concreta existência”⁸⁷.

Vivendo nesse mundo, o indivíduo ocupa, na sociedade onde vive, um lugar e um tempo e toda a aquisição e sedimentação de experiências no decorrer de sua vida o faz ser diferente dos demais, embora sejam semelhantes. O “aqui” onde eu estou e o “ali” onde meu semelhante está se constituem, necessariamente, em lugares diferentes e jamais poderemos ocupar o mesmo lugar ao mesmo tempo. A situação biográfica de cada um influenciará nos motivos, na direção, enfim, no modo como cada pessoa ocupa o espaço da ação social⁷⁹.

Estes significados são produzidos biograficamente em um mundo vivido coletivamente e que tem um caráter prático. Cada ser humano só pode ser compreendido a partir de sua biografia, ou seja, sua situação no tempo e no espaço, que é determinada através dos valores e crenças com os quais comunga e compartilha. A situação biográfica determinada “é a sedimentação de todas as experiências anteriores desse homem, organizadas de acordo com as posses ‘habituais’ de seu estoque de conhecimento a mão, que como tais são posses unicamente dele, dadas a ele e a ele somente”⁸⁸.

O sujeito se constitui em uma biografia única, mas dentro de um mundo que é comum a todos os seres humanos. O mundo existe independente do sujeito e continuará a existir depois dele, pois pressupõe uma existência material constituída por vários elementos da história da cultura. Mesmo que cada um possua uma biografia diferente, cada uma destas biografias será construída dentro de um mundo constituído por todos, mas vivenciados de forma diferente. O sujeito está sempre amparado em sua biografia e em uma comunidade de pessoas que formam o Outro para ele. Este Outro é imprescindível. É graças a ele que a sociabilidade se efetiva através dos atos comunicativos⁸⁸.

A partir de uma perspectiva determinada, cada um organiza o mundo em um sistema de coordenadas do qual este indivíduo é o centro. O mesmo ocorre com os demais indivíduos. O mundo social se organiza através de intercâmbios entre os sistemas de coordenadas, isto é o que Schutz denomina de idealização de pontos de vista.

Esta idealização não é apenas da situação física e espacial. O conceito de “situação” é mais rico do que o de “pontos de vista”, pois ele envolve o lugar que alguém ocupa na sociedade, o papel que desempenha as suas posições intelectuais, políticas, éticas e religiosas⁹⁶.

Uma determinada situação é apenas uma, é um episódio na corrente de sua vida. Sua posição é a de uma pessoa que possui em sua trajetória de vida uma cadeia de experiência, unicamente sua. O indivíduo encontra-se em qualquer momento em uma situação biográfica determinada, o que denota subjetivamente que duas pessoas jamais poderiam vivenciar a mesma situação da mesma forma, além de cada uma ter em mente seus próprios propósitos e objetivos, e estes, estão enraizados no seu passado, na sua história singular de vida⁹⁷.

As pessoas vivenciam o cotidiano de forma diferente, dependendo do lugar que ocupam dentro de um determinado contexto. Assim, mesmo compartilhando intersubjetivamente um mesmo contexto, o Outro faz com que as experiências subjetivas não sejam iguais. É importante lembrar que a biografia torna o sujeito singular, mas condicionado ao lugar e tempo em que se encontra. Isto é importante, pois é possível dizer o que uma pessoa passou através de sua experiência direta, quando o pesquisador compartilha da mesma experiência do sujeito que está sendo pesquisado⁹⁸.

A situação biográfica de um homem é determinada pelo ambiente físico e sócio-cultural em que ele se encontra. Dentro desse ambiente, ele tem seu status, sua posição moral e ideológica. Ele tem uma história que foi construída com suas experiências anteriores. Conhecendo a situação biográfica de um homem, podemos, a partir do seu passado, compreender e justificar suas ações presentes e futuras⁸⁹.

- BAGAGENS DE CONHECIMENTO DISPONÍVEIS

Schutz ocupou-se dos meios através dos quais um indivíduo se orienta nas situações da vida, da “experiência que armazenou” e do “estoque de conhecimento que tem à mão”.

A sedimentação das experiências do indivíduo, adquiridas ao longo da vida, é denominada pela bagagem de conhecimentos disponíveis. Trata-se de uma estrutura sedimentada das experiências vivenciadas ou comunicadas por outras pessoas. Da experiência armazenada e do estoque de conhecimentos que tem à mão, é que o indivíduo orienta-se nas situações de vida. O conhecimento do mundo é uma construção social. O autor afirma que somente uma parte, muito pequena de meu conhecimento do mundo se origina da minha experiência pessoal. Esses conhecimentos provêm de suas experiências vivenciadas ou a ele transmitidas por seus familiares, mestres e, de modo geral, pelos mais velhos com os quais se relacionou. Funcionam como “receitas” que são armazenadas desde a infância e que são utilizadas nas situações de vida cotidiana conforme se fizerem necessária⁸⁷.

O indivíduo não pode interpretar suas experiências, fazer planos, nem para os próximos minutos, sem consultar seu próprio estoque de conhecimento. Esse “estoque de conhecimento” funciona como um arquivo permanente que o indivíduo consulta constantemente para interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra e fazer planos⁸⁸.

Schutz mostrou que esse “estoque” é estruturado de vários modos. Dependendo da situação apresentada, alguns de seus elementos são muito relevantes; outros mais marginais; e outros, ainda, irrelevantes. Certos itens desse “estoque de conhecimento” de um indivíduo podem ser preciosos e distintos; outros vagos e obscuros. Mas, em geral, o “estoque de conhecimento” de um indivíduo não está absolutamente livre de incoerências e contradições⁸⁹.

Schutz afirma que o conhecimento tem como elemento fundamental a situação. O conhecimento produzido está sempre relacionado a uma determinada situação vivenciada. Daí, todo o conhecimento é sempre situacional. “Se por um lado, o conhecimento se dá dentro da experiência de vida, dentro de um fluxo de vivências, por outro lado também a experiência vivida depende do conhecimento” Neste sentido, toda situação é responsável pela produção de conhecimento, mas também ela depende do acervo de conhecimento existente. Mostra-se que a circularidade da relação entre conhecimento e mundo da vida. Portanto, toda a ação depende do acervo de conhecimento, assim como todo o conhecimento depende da ação que o realiza⁹⁹.

Os acervos de conhecimento guardados em nossa bagagem de conhecimento, traduzindo as vivências individuais de cada ser humano, somente podem ser compreendidos pelas ações exteriorizadas, constituindo a base da linguagem e relação social⁹⁷.

-AÇÃO

A ação humana pode ser compreendida quando se esclarece de maneira adequada, como um homem em sua atitude natural e senso comum consegue compreender a ação do outro ⁸⁷.

O ato de compreensão não pode ser realizado enquanto as pessoas estão envolvidas nele. Não se consegue fazer uma análise enquanto se age. A análise pode ser realizada quando este Nós, que é quando se age de forma coletiva, é captado no passado. Neste caso, sim, ele pode ser refletido. A pessoa, quando participa do relacionamento do Nós, não consegue percebê-lo de forma pura. Ela simplesmente vive dentro do Nós. O ato, para o Nós, é vivenciado de uma forma única, como se o mesmo não se repetisse, acontecendo dentro de um mundo intersubjetivo⁸⁸.

É por este fato que Schutz relata que todo ato que tenta dar significado a uma forma de expressão do sujeito que se comporta deve ser

um ato compreensivo, pois ato de compreensão é aquele que dá sentido a uma experiência subjetiva.

A ação social é a conduta entre duas ou mais pessoas. É uma ação projetada pelo ator de maneira consciente. Tem em si um significado subjetivo que lhe dá a direção, podendo se orientar para o passado, presente ou futuro⁷⁹.

Wagner⁸⁹ elucida que segundo a teoria de Schutz, a ação humana pode ser puramente interior (pensamento) ou exteriorizada pelos movimentos corporais, modificando algo no mundo. A conduta humana é enfocada a partir de um projeto que o homem se propõe a realizar, portanto é projetada por ele de maneira autoconsciente e pode ser manifesta ou latente. Toda ação manifesta é ao mesmo tempo projetada e dotada de propósito e a ação latente abrange todas as formas de decisão negativa nas quais o ator decide, com um propósito determinado, abster-se de terminar uma conduta manifesta⁸⁷.

Complementando o exposto temos que “ação é uma atividade voltada para um projeto, para o futuro, dirigida intencionalmente para algo”. Portanto, o sentido da ação não deve ser procurado fora do ator observado no mundo social, mas deve-se procurar o sentido que este ator atribui a sua ação no mundo social¹⁰⁰.

Schutz denomina um projeto que o homem se propõe a realizar de Ação da conduta humana⁷⁶.

- RELAÇÃO FACE A FACE

Outro conceito desenvolvido por Schutz se relaciona a situação face a face. Esse autor menciona que é no mundo da vida, na situação face a face que minha experiência direta alcança o outro⁹⁷.

Essa relação acontece quando eu apreendo diretamente o outro: “Outra pessoa está dentro do alcance da minha experiência direta quando

compartilha comigo o mesmo espaço e o mesmo tempo. Quando eu percebo este indivíduo, sua experiência flui lado a lado com a minha”¹⁰¹.

A relação face a face só pode acontecer quando duas ou mais pessoas compartilham a mesma comunidade de espaço e tempo. É nela que pode-se dar a maior parte de meu intercâmbio social junto aos meus contemporâneos. É onde pode haver a compreensão genuína entre os sujeitos. Para tanto, há de haver uma direção do eu para o tu e vice-versa, carecendo de interesse, envolvimento, trocas. Tem que haver o nós, ter consciência da presença do outro. Contrário a isso, transformo o outro em anônimo⁷⁹.

Nesse sentido, Schutz denominou de “nossos semelhantes” as pessoas com que temos, tivemos ou teremos intercâmbio face a face, que fazem parte de nossa experiência direta, presente, passada ou potencial. Contemporâneas são as pessoas que coexistem conosco no tempo, mas que não temos qualquer relacionamento direto⁸⁹.

Compartilhar o mesmo espaço e tempo com uma pessoa mostra-me como ela realmente é, nada mais, isso implica em uma genuína simultaneidade de nossas correntes de consciência, em uma relação de nós⁹⁷. pois em uma relação de nós, “digo que meu semelhante está presente corporalmente; posso captar sua vida consciente em maior número de sinais”⁹³.

- CONDUTA MOTIVACIONAL

Os interesses das pessoas vêm ao encontro da relevância motivacional, predominantes num determinado momento e situação. Essa “relevância motivacional é imposta quando a pessoa tem de atentar para certos elementos da situação, de modo a compreendê-los; ou surge espontaneamente de sua vida volitiva, isto é, a pessoa se sente livre para definir a situação de acordo com seus planos. Para se compreender os atos das outras pessoas, é necessário que antes se conheça os motivos para e

os motivos porque desses atos. Só seríamos capazes de compreender os atos das outras pessoas, se estivéssemos na mesma situação, norteados pelos mesmos “por que”, ou guiados pelos mesmos motivos “a fim de”⁷⁹.

É importante prestar atenção que a análise do fenômeno, ou do sujeito analisado, só pode acontecer porque o pesquisador compartilha do mesmo mundo que o sujeito que ele pesquisa. Por isto, podemos encontrar respostas se procurarmos os motivos pelos quais realizaram tal ação. As ações humanas só são compreensíveis se encontrarmos nelas motivações. A pesquisa deve buscar responder quais foram os “motivos” que levaram os sujeitos a fazerem tal ação. Para Schutz esta é uma busca compreensiva.

Ao investigar os impulsos subjetivos da ação humana, Schultz encontra a teoria da motivação e revela-nos o duplo caráter da motivação, fundamentada em motivos para/ motivos a fim de e motivos porque. Os “motivos para” são aqueles que levam os homens a executarem ações que se projetam no futuro. No decorrer da experiência de desenvolver uma ação, de acordo com seu plano preconcebido, o ator vivencia diretamente os seus “motivos a fim de” sendo estes, portanto, subjetivos. Os “motivos porque” estão enraizados em experiências passadas, enquanto os atores agem não os têm no nível da consciência⁷⁶.

Schultz define ação social como sendo uma conduta dirigida para a realização de um determinado fim, e esta ação – *motivo para* – só pode ser interpretada pela subjetividade do autor, pois somente a própria pessoa pode definir seu projeto de ação, seu desempenho social. Neste sentido, a compreensão do social volta-se para o comportamento social em relação aos motivos, para as intenções que orientam a ação e para as significações para o ator da ação¹⁰².

Por motivo, entende-se: “um estado de coisas, o objetivo que se pretende alcançar com a ação”. Assim, motivo para é a orientação para a ação futura, um contexto de significados que é construído ou se constrói sobre o contexto de experiências disponíveis no momento da projeção, uma categoria essencialmente subjetiva e o motivo porque esta relacionado às experiências passadas, com conhecimentos disponíveis. Refere-se a um

projeto em função das vivências passadas, é uma categoria objetiva e é sempre uma explicação posterior ao acontecimento⁸⁷.

A meta do pesquisador social consiste em descobrir os motivos que estão impulsionando a ação humana e, ainda assim, cada unidade de ação humana é só um corte que o observador extrai do contexto social total⁷⁹.

Com sua bagagem de conhecimento e a posição que ocupam na sociedade, os indivíduos têm interesses que lhe são próprios e que os motivam e os direcionam. Para Schutz, os motivos para instiga a realização da ação, portanto, estão dirigidos para o futuro. Os motivos porque estão evidentes nos acontecimentos já concluídos. Eles estão nos fatos. São imutáveis, porém não esquecidos. Eles podem influenciar as ações no presente⁷⁹.

Motivos para se referem á finalidade de uma ação, ao resultado que se espera alcançar. De acordo com a autora⁷⁶, enquanto uma ação está em curso, o ator tem em vista o motivo para, o qual tem caracter subjetivo, sendo possível apreendê-lo através do contato direto com o sujeito que vivencia o fenômeno.

No decorrer da experiência de realizar uma ação, de acordo com o seu plano preconcebido, o ator vivencia diretamente os seus “motivos a fim de”. Eles são, portanto, essencialmente subjetivos. Ao contrário, enquanto age, ele não está consciente de seus “motivos porque” Só os pode entender em retrospectiva, num ato de reflexão, que pode ocorrer, mas não necessariamente, depois de terminado o ato. Por outro lado, mesmo um observador pode ser capaz de reconstituir os “motivos porque” de um ato, com base no ato consumado⁸⁹.

- TIPO VIVIDO

Para a fenomenologia Social, o que importa investigar não é o comportamento de cada indivíduo em particular, mas o que pode constituir-

se em uma característica típica daquele grupo social que está vivendo aquela situação do comportamento vivido ¹⁰¹.

Para Schutz, “o mundo cotidiano apresenta-se nas tipificações, ou seja, os atores sociais constroem suas representações ou caracterizações conforme suas relevâncias”⁸⁷

Alfred Schütz desenvolveu seus estudos com a inquietação proveniente de compreender o significado subjetivo da ação, o que irá possibilitar construir o tipo vivido. O tipo vivido é a expressão de uma estrutura vivida na dimensão social, uma característica de um grupo social, um conceito expresso pela inteligência, cuja natureza vivida é essencial, é invariante, não corresponde a nenhuma pessoa em particular, trata-se de uma idealização, emerge da descrição vivida do comportamento social, das convergências dos motivos para e motivos por que. Chega-se ao tipo vivido a partir da análise das relações sociais⁸⁷.

De acordo com Alfred Schütz os tipos vividos idealizados são esquemas interpretativos do mundo social que fazem parte de nossa bagagem de conhecimento acerca do mundo, têm valor de significação e sempre nos valem de elementos dele na relação interpessoal. A apreensão da realidade social é feita através da tipificação dos fatos do mundo, seja qual for o homem, pesquisador, ou homem do senso comum, ele irá seguir seus motivos e interpretar a realidade segundo a sua situação biográfica. Porém, a tipologia não é uma média estatística dos fenômenos sociais, ela sintetiza os traços típicos de um fenômeno social, tornando possível sua inteligibilidade, colocando em evidência o que há de original, específico e típico no fenômeno ⁷⁹.

De acordo com Schutz, a compreensão do comportamento de outros pode ser analisada fenomenologicamente como um processo de tipificação pelo qual o ator aplica esquemas interpretativos apreendidos para se aperceber o significado do que os outros fazem. “Em qualquer encontro face a face o ator traz para a relação uma bagagem de conhecimentos “em mãos” ou “conhecimentos de senso comum” nos termos dos quais tipifica o outro e é capaz de calcular a provável reação dele às suas ações e de com ele sustentar uma comunicação ⁹⁵.

Na tentativa de compreender os motivos da procura precoce pelo serviço, procurei através das questões norteadoras: Quais os motivos que a levaram a procurar a maternidade? Conte-me a sua trajetória até a chegada aqui. Qual a sua expectativa quando chegar o momento do trabalho de parto? encontrar no cotidiano das gestantes no último trimestre da gestação os motivos que envolvem a essência de suas ações sociais e dentro do mundo vida de cada uma, em senso comum, apropriando-me do referencial da fenomenologia social.

O desvelamento dos motivos porque , ou as razões pelas quais as gestantes procuraram a maternidade em falso trabalho de parto, possibilitou desenhar o tipo vivido dessas gestantes. Assim, o tipo vivido das gestantes em falso trabalho de parto constitui uma característica comum desse mesmo grupo social e que está vivenciando a necessidade de ações perante a ocorrência do fenômeno.



6. A análise do fenômeno

6 A ANÁLISE DO FENÔMENO

Assim que conclui a coleta dos discursos, prossegui percorrendo as etapas sugeridas por Martins e Bicudo⁷⁵ para proceder a análise individual de cada discurso para que em seguida pudesse prosseguir para a análise da sua totalidade.

Primeiramente detive-me à leitura atenta dos discursos, quantas vezes quanto se fizeram necessárias, tomando o cuidado de não interpretar, nem analisar, mas com o propósito de apreender o sentido do todo.

Após a apreensão do sentido do todo, voltei ao conteúdo de cada texto e reli inúmeras vezes, procurando discriminar as unidades de significado. Assim, caminhei em direção à intersubjetividade, onde o meu mundo e o do sujeito se interpenetram, buscando assim, evidências da experiência vivida do sujeito.

Nesse momento, as frases e parágrafos considerados significativos para a compreensão do fenômeno pesquisado foram destacados e enumerados um a um, em algarismo arábico, pela ordem que surgiram no discurso, obtendo dessa forma uma visão global do assunto¹⁰³.

Tive o cuidado de mantê-los como foram expressos pelos sujeitos, extraindo dessa forma as unidades de significados. Após a obtenção das unidades de significados, procedeu-se a redução fenomenológica, na qual as unidades de significados foram reescritas na busca da clareza do discurso, cujas expressões cotidianas dos sujeitos foram transformadas na linguagem do pesquisador, realizadas mediante reflexão e variação imaginativa das expressões ingênuas do sujeito, obtendo as unidades de significados transformadas do discurso.

Passei a seguir para a análise idiográfica, que é o estudo individual de cada discurso e trata-se do emprego de representações das idéias por meio de símbolos que permeiam as descrições ingênuas do sujeito⁷⁵.

A análise idiográfica refere-se a análise do aspecto individual de cada discurso. Neste momento procurei descrever como compreendi cada discurso de forma a evidenciar a estrutura do fenômeno : Ser gestante e

procurar pela assistência obstétrica em falso trabalho de parto, a partir da individualidade de cada sujeito. A compreensão surgiu das reflexões que permitiram atribuir significados àquilo que estava vendo e descobrindo.

Após a análise individual de cada discurso, iniciei o outro momento da trajetória: a análise geral de todos os discursos, que é chamada análise nomotética onde buscamos a generalidade para apreender os aspectos mais comuns de todos os depoimentos. Inicialmente foram agrupados os temas, retirados das unidades de significado interpretadas, reduzidas fenomenologicamente. Posteriormente, colocou-se em um quadro, denominado de: Quadro Nomotético, as idéias gerais desveladas e as convergências nos depoimentos, a partir da reflexão para compreender os sentidos¹⁰³.

Na análise nomotética, começam a aflorar os aspectos mais comuns de todos os discursos, permitindo que o fenômeno se mostre.

Neste momento o pesquisador pergunta a que e onde chegou, pois nessa fase da pesquisa busca-se chegar à estrutura geral de todos os discursos. Esse momento baseia-se nas realizações obtidas das análises idiográficas, da compreensão dos diversos casos individuais resultantes das convergências (aspectos comuns), das divergências (aspectos diferentes) e das idiosincrasias (individualidades contidas nos discursos, isto é, quando somente um sujeito menciona determinado aspecto⁷⁵.

Dessa forma, para chegar a estrutura geral do fenômeno, inicio o processo de convergências. Assim, as unidades de significado que dizem respeito ao mesmo aspecto do fenômeno foram destacadas, sofreram o processo de redução fenomenológica e forma agrupadas, com a finalidade de organizar as articulações dos discursos e formar núcleos de pensamentos, os quais foram sintetizados e tematizados conforme várias perspectivas que emergiram do fenômeno.

A medida em que as unidades convergentes do fenômeno foram agrupadas, emergiram as seguintes unidades temáticas de análise: Pela permanência ou progressão da dor mesmo após as estratégias de enfrentamento; Por ter identificado a dor como sinal/sintoma de trabalho de parto verdadeiro; Por ter identificado a dor e perdas vaginais como

sinal/sintoma de trabalho de parto verdadeiro; Pela chegada da dpp (data provável do parto) / medo do pós datismo associado a complicações fetais; Pelo medo que sua decisão pela espera possa ser responsável pelas complicações; Pelo medo da ocorrência do parto extra-hospitalar; Pelo medo de sentir dor em casa; Por não saber identificar o trabalho de parto verdadeiro; Pela divergência de condutas e comportamento dos profissionais; Por se sentir mais tranqüila com a avaliação de bem estar fetal; Por apresentar sinais/sintomas diferentes do que já sentiu e/ou foi informada; Por se sentir mais segura/tranqüila com a assistência de profissionais da instituição; Influenciada pelos profissionais pela busca da assistência obstétrica; Influenciada pela opinião de pessoas do seu convívio/familiares pela busca da assistência obstétrica; Influenciada pela cultura/mídia/misticismo; Influenciada pela expectativa da família/pessoas do seu convívio; Pela dependência da estrutura pública de comunicação e transporte; Pela dependência dos sistemas de apoio/ mudança na rotina dos sistemas de apoio na iminência de parto; Pela fragilidade do sistema de apoio; Devido aos desconfortos físicos; Pelo desejo da indução do parto e trabalho de parto rápido.

As temáticas de análise, num segundo momento sofreram novamente o processo de convergência, confluindo para as cinco grandes categorias abertas: A crença em que está em trabalho de parto devido aos sinais/sintomas percebidos, a influencia de outros na procura pela assistência obstétrica, a dependência dos sistemas de apoio como influência na decisão, a busca pela tranqüilidade devido ao medo e insegurança sentidos, a busca pelo término da gestação e ocorrência do parto.

Essas categorias abertas indicam para a essência do fenômeno foi desvelada, em algumas perspectivas, constituindo-se, portanto, numa verdade geral para o grupo de sujeitos dessa pesquisa.

6.1 Caracterização das mulheres sujeitos da pesquisa

A seguir, passo a descrever o perfil dos sujeitos do estudo e uma síntese da análise idiográfica. Para melhor fluidez da leitura fiz a opção de manter os depoimentos transcritos na íntegra e suas respectivas unidades de significado e tematização, anexos (ANEXO 3).

Necessário se faz situar algumas características das participantes do estudo. Buscando uma melhor visualização para esta finalidade, recorri ao recurso gráfico que se segue:



Figura 1 - Distribuição das gestantes conforme faixa etária, Marília- 2009



Figura 2 - Distribuição das gestantes conforme o estado civil, Marília 2009

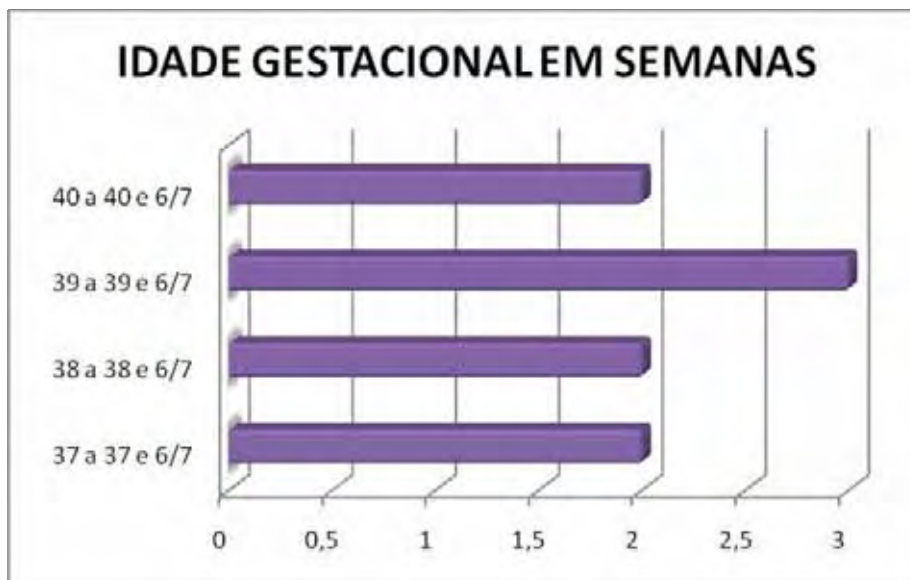


Figura 3 - Distribuição das gestantes conforme a idade gestacional. Marília, 2009

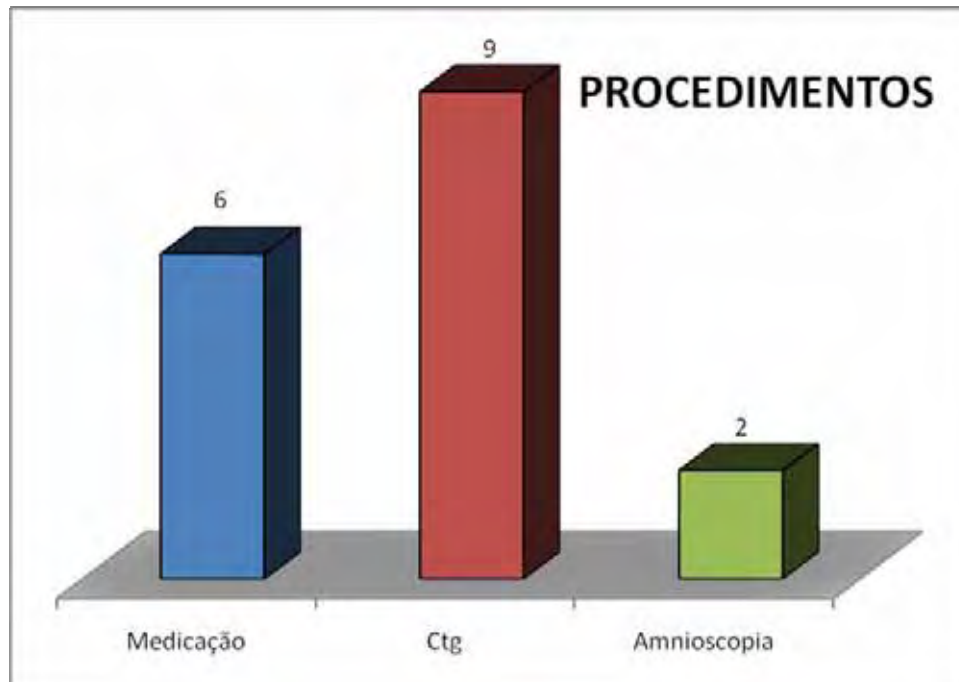


Figura 4 - Procedimentos realizados pelas gestantes durante atendimento obstétrico na Maternidade e Gota de Leite de Marília, 2009

Quadro 01: Perfil das gestantes em falso trabalho de parto relacionado às variáveis estado civil, idade gestacional, acompanhante na consulta, paridade, número de consultas de pré-natal, participação em grupos de orientação e número de vezes em que procurou pela Maternidade, Marília 2009

Entrevista	Est. Civil	Id.Gestac	Idade	Acompanhante	Paridade	Consultas		Participação em Grupos	Comparescimento
						PN			
1	Amasiada	39 e 1/7	20	IRMA	G1P0A0	7		Não	1ª vez
2	Amasiada	39 e 5/7	15	NÃO	G2P0A1	6		Não	1ª vez
3	Solteira	40 e 4/7	18	MAE	G1P0A0	8		Não	3ª vez
4	Casada	37 e 5/7	19	AMIGA	G3P0A2	8		Sim	2ª vez
5	Amasiada	39 e 6/7	14	SOGRA	G1P0A0	7		Não	3ª vez
6	Solteira	38 sem	20	PASTORA	G2P1A0	9		Não	1ª vez
7	Casada	38 e 3/7	23	ESPOSO	G2P1A0	7		Não	3ª vez
8	Solteira	40 sem	22	MAE	G1P0A0	8		Não	1ª vez
9	Casada	37 e 4/7	22	ESPOSO	G1P0A0	10		Não	1ª vez

Quadro 2: Perfil do transporte e atendimento das gestantes na Maternidade relacionado as variáveis : tipo de viatura, tempo de deslocamento residência-serviço, exame obstétrico e procedimentos realizados. Marília, 2009

Entrevista	Viatura ¹	Dinâmica					
		Tempo	uterina	Dilatação	Medicação	Cardiotocografia	Amnioscopia
1	VTS*	75 min	ausente	0	Não	Sim	N
2	VTS	50 min	2/10'	1 cm	Buscopan	Sim	S
3	VTS	43 min	ausente	1 cm	Não	Sim	N
4	VTS	55 min	ausente	1 cm	Buscopan	Sim	N
5	VTS	45 min	1/10'	0	Buscopan	Sim	N
6	VTS	66 min	1/10'	1 cm	Buscopan	Sim	S
7	USA***	18 min	ausente	0	Buscopan	Sim	N
8	VTS	96 min	ausente	0	Não	Sim	N
9	USB**	32 min	ausente	0	Busc / Pasalix	Sim	N

1 Tipo de viatura : * Viatura social, tripulada por motorista socorrista, ** Viatura de Suporte básico, composta por motorista socorrista e técnico de enfermagem e *** Viatura de suporte Avançado, composta por Médico, enfermeiro e motorista socorrista

A idade da maior parte das entrevistadas apresentou-se entre 20 e 22 anos, sendo a maioria casada ou mantendo união estável. Relativamente à situação conjugal preponderou a condição de união estável (casadas e amasiadas). Quanto ao número de filhos, foi expressiva a proporção de primigestas, correspondendo a metade das gestantes entrevistadas, bem como a presença de 25% de nulíparas (mulheres que já estiveram grávidas, mas não atingiram o termo, resultando num aborto). Todas realizaram o pré-natal nas Unidades Básicas do Município, com mais de 6 consultas e somente uma delas participou de um grupo de preparação para o parto e a maioria se encontrava na 39ª semana gestacional.

Com relação à procura pela maternidade, apenas uma delas compareceu desacompanhada, e as demais estavam, na sua maioria acompanhada pela mãe ou esposo, na mesma proporção. Quanto ao transporte com que se deslocaram, todas foram socorridas pelo SAMU, sendo uma delas transportada pela USA (Unidade de Suporte avançado), uma pelo USB (Unidade de suporte Básico) e as demais pela VTS (viatura

de transporte simples). O tempo resposta - deslocamento, que corresponde a contagem de minutos do momento da solicitação da viatura até a chegada à maternidade, foi em média 53,3 minutos. Devemos considerar a possibilidade de inferência nesse dado, visto que, a informação do horário de chegada à Maternidade corresponde ao momento de abertura da ficha de atendimento ambulatorial, o que pode ser protelado, na vigência de fila de espera, ou falhas operacionais.

O fato de ter havido um atendimento pela USA, que é uma viatura equipada com estrutura de UTI, nos mostra a divergência entre a informação passada pelo solicitante à regulação médica do SAMU, que é a responsável por enviar a viatura necessária de acordo com dados colhidos do solicitante e avaliação da brevidade do transporte através de um escore utilizado em serviços de urgência, o escore de Malinas. Quando um Score <5 significa boa margem de tempo e é indicado transporte por meios próprios ou ambulância de simples remoção, Score entre 5 e 7 indica USB e Score >7: UTI MÓVEL (USA).

Quanto a frequência das vezes em que compareceram à Maternidade em falso trabalho de parto, nos chama a atenção o fato de que somente a metade das entrevistadas compareceram pela primeira vez e 33% das entrevistadas estarem comparecendo pela terceira vez.

Ao serem dispensadas da maternidade, todas tiveram garantida uma cardiotocografia, e mais da metade delas foram medicadas com Buscopan. A grande maioria estava sem nenhuma atividade muscular uterina no momento da triagem obstétrica, ou seja, a dinâmica uterina negativa e ao toque o colo uterino estava impérvio.

6.2 Análises Idiográfica e Nomotética

Foi feita a análise idiográfica, buscando o que emergiu individualmente em cada depoimento, procurando os motivos para e porque de cada uma delas. Uma vez que encontrou-se o comum em cada depoimento, buscou-se a subjetividade no coletivo, quais as interrelações haviam entre as mulheres participantes do estudo e então foi elaborada a análise nomotética. As etapas descritas anteriormente foram realizadas em cada um dos discursos, possibilitando ao final, chegar a análise idiográfica, ou seja, a análise da ideologia que permeia as descrições individuais, ingênuas do sujeito. Para maior esclarecimento ao leitor, disponibilizo em anexo o caminho percorrido para essa análise.

A análise nomotética é feita com base na análise das divergências, convergências e idiosincrasias expressas pelas unidades de significado, estando vinculada, ainda, a interpretações que o pesquisador faz para obter cada uma dessas divergências ou convergências. Trata de criar uma compreensão, uma interpretação do fenômeno geral, envolvendo uma compreensão dos diversos casos individuais como exemplos de algo mais geral, visando a compreensão do fenômeno⁷⁵.

Ao analisar o motivo da procura precoce pela maternidade, procurei focar de forma atenta, naquilo que se apresentava em comum, buscando os motivos que impulsionaram a ação, que nas entrevistas se convergiam e se confluíam, apontando para o desejo das gestantes na ação de procurar pela maternidade. Os sentimentos e as experiências dessas gestantes foram compreendidos por meio da análise das cinco categorias, que serão apresentadas em gráficos e depois sob forma descritiva sendo elas:

- A crença em que está em trabalho de parto devido aos sinais/sintomas percebidos
- A busca pela tranquilidade devido ao medo e insegurança sentidos
- A Influência de outros na procura pela assistência obstétrica
- A dependência dos sistemas de apoio como influência na decisão
- A busca pelo término da gestação e ocorrência do parto

Quadro 03 - Unidades temáticas de análise

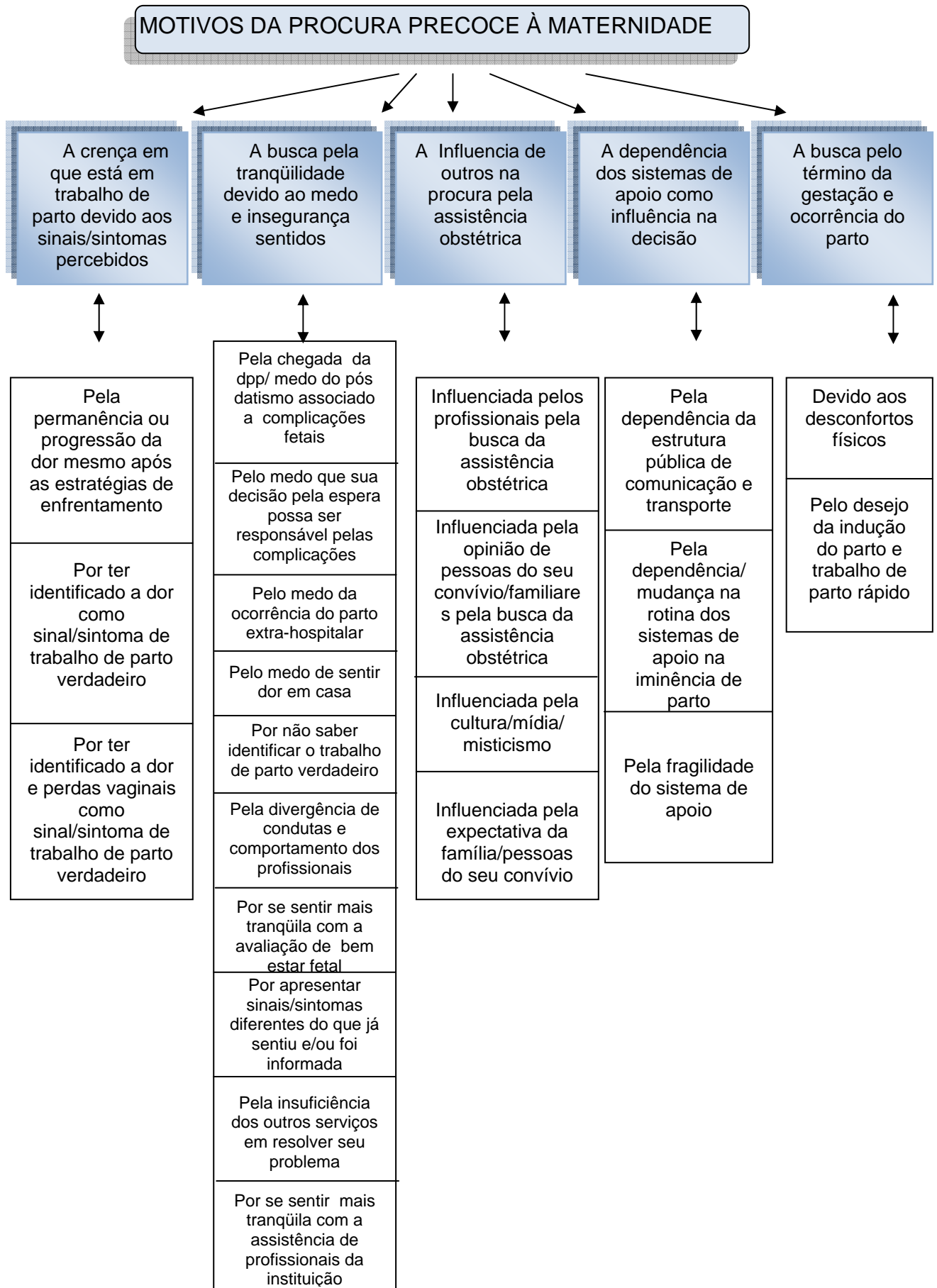
A CRENÇA EM QUE ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO DEVIDO AOS SINAIS/SINTOMAS PERCEBIDOS	
E3- E7- E9- E5- E1	PELA PERMANENCIA OU PROGRESSÃO DA DOR MESMO APÓS AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
E1-E3-E4-E7-E8	POR TER IDENTIFICADO A DOR COMO SINAL/SINTOMA DE TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO
E6-E7-E9	POR TER IDENTIFICADO A DOR E PERDAS VAGINAIS COMO SINAL/SINTOMA DE TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO
A BUSCA PELA TRANQUILIDADE DEVIDO AO MEDO E INSEGURANÇA SENTIDOS	
E6-E9-E4-E6-E8-E9-E1-E4	PELA CHEGADA DA DPP/ MEDO DO PÓS DATISMO ASSOCIADO A COMPLICAÇÕES FETAIS
E4-E1	PELO MEDO QUE SUA DECISÃO PELA ESPERA POSSA SER RESPONSÁVEL PELAS COMPLICAÇÕES
E3-E4-E5-E6-E8	PELO MEDO DA OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR
E2-E5-E8-E9	PELO MEDO DE SENTIR DOR EM CASA
E2-E5-E7-E9	POR FICAR SOZINHA EM CASA E TEMER A DOR SEM ASSISTENCIA
E4-E1-E5-E6-E7-E9	POR NÃO SABER IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO/
E2-E5-E9	PELA DIVERGENCIA DE CONDUTAS E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS
E1- E4-E6-E9	POR SE SENTIR MAIS TRANQUILA COM A AVALIAÇÃO DE BEM ESTAR FETAL
E6-E7- E8	POR APRESENTAR SINAIS/SINTOMAS DIFERENTES DO QUE JÁ SENTIU E/OU FOI INFORMADA
E5-E6-E8-E9	PELA INSUFICIENCIA DOS OUTROS SERVIÇOS EM RESOLVER SEU PROBLEMA
E6-E5-E7-E9	POR SE SENTIR MAIS SEGURA/TRANQUILA COM A ASSISTENCIA DE PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO
A INFLUENCIA DE OUTROS NA PROCURA PELA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	
E8 E6 E2	INFLUENCIADA PELOS PROFISSIONAIS PELA BUSCA DA ASSISTENCIA OBSTETRICA
E1-E2-E3-E4-E6-E7-E8-E9	INFLUENCIADA PELA OPINIÃO DE PESSOAS DO SEU CONVÍVIO/FAMILIARES PELA BUSCA DA ASSISTENCIA OBSTETRICA
E3-E5	INFLUENCIA PELA CULTURA/MÍDIA/MISTICISMO
E3- E5-E9-E8-E6	INFLUENCIADA PELA EXPECTATIVA DA FAMÍLIA/PESSOAS DO SEU CONVÍVIO
A DEPENDÊNCIA DOS SISTEMAS DE APOIO COMO INFLUÊNCIA NA DECISÃO	
E6-E8-E5-E4-E8-E9	PELA DEPENDÊNCIA DA ESTRUTURA PÚBLICA DE COMUNICAÇÃO E TRANSPORTE
E2-E4-E5-E7-E9	PELA DEPENDENCIA DOS SISTEMAS DE APOIO/ MUDANÇA NA ROTINA DOS SISTEMAS DE APOIO NA IMINENCIA DE PARTO
E2-E1-E4-E5-E7-E9	PELA FRAGILIDADE DO SISTEMA DE APOIO
A BUSCA PELO TÉRMINO DA GESTAÇÃO E OCORRÊNCIA DO PARTO	
E1- E5	DESEJA O FINAL DA GESTAÇÃO DEVIDO AOS DESCONFORTOS FÍSICOS
E2-E7	PELO DESEJO DA INDUÇÃO DO PARTO E TRABALHO DE PARTO RÁPIDO

Quadro 04 - Categorias concretas do tipo vivido

	TEMAS	DEPOIMENTOS
MOTIVOS DA PROCURA PRECOCE PELA MATERNIDADE EM FALSO TRABALHO DE PARTO	A CRENÇA EM QUE ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO DEVIDO AOS SINAIS/SINTOMAS PERCEBIDOS	E1-E3-E4-E5-E6-E7-E8-E9
	A INFLUENCIA DE OUTROS NA PROCURA PELA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	E1-E2-E3-E4-E5-E6-E7-E8-E9
	A DEPENDÊNCIA DOS SISTEMAS DE APOIO COMO INFLUÊNCIA NA DECISÃO	E1-E2-E4-E5-E6-E7-E8-E9
	A BUSCA PELA TRANQUILIDADE DEVIDO AO MEDO E INSEGURANÇA SENTIDOS	E1-E2-E3-E4-E5-E6-E7-E8-E9
	A BUSCA PELO TÉRMINO DA GESTAÇÃO E OCORRÊNCIA DO PARTO	E1-E2-E5-E7

Figura 05- Diagrama dos fenômenos desvelados na compreensão dos motivos da procura precoce das gestantes pelo atendimento hospitalar Marília, SP, 2009.

6.3 Diagrama





7. A análise compreensiva

7 ANÁLISE COMPREENSIVA

7.1 Constituição das categorias concretas do vivido

O intuito dessa pesquisa foi compreender os motivos da procura precoce à maternidade e conhecer a realidade das gestantes que se encontravam no último trimestre de gestação e que vivenciaram a situação de serem dispensadas do atendimento obstétrico por estarem em falso trabalho de parto, situando-as na atitude natural, portanto, no seu mundo-vida, para compreender as diversas práticas interpretativas por meio das quais a realidade é construída, na perspectiva pessoal e social.

Consideramos que as pessoas expressam, em suas ações socialmente vividas, o significado dessa vivência. Para captar o ponto de vista subjetivo, faz-se necessário reportar-se à interpretação que os sujeitos atribuem à ação em termos de projetos, meios disponíveis, motivos, significados⁸⁷.

Tendo como princípio o pensamento de Alfred Schutz, compreendemos que as gestantes estão ligadas às significações típicas das relações de seus predecessores face às questões que permeiam a vivência e a assistência recebida nesse período da fase vital.

Assim, a maneira delas vivenciarem a procura pela assistência obstétrica e as razões e os motivos para cada experiência tem fundamentação nos seus valores e crenças, os quais são adquiridos socialmente. Mesmo sendo conhecimentos passados de geração em geração de mulheres, com algumas mudanças no decorrer do tempo, esses conhecimentos, contudo, mantém a estrutura de gerações anteriores. As gestantes ao solicitarem o transporte que as conduziram a maternidade, recorrem aos seus acervos de conhecimentos disponíveis para terem embasamento e projetarem seus objetivos, constituindo seus motivos para e porque. Fazem isso na interação social de tipo face a face.

Desse modo, as mulheres que vivenciam o processo de parto e nascimento baseiam-se em ações típicas para solucionar problemas tipificados do cotidiano de suas relações sociais, lançando mão do estoque de conhecimento para compreender e projetar suas atuações frente ao trabalho de parto e as expectativas relacionadas à assistência.

Percebendo a intencionalidade das gestantes que vivenciaram a procura pela maternidade fora do trabalho de parto, buscamos a compreensão do modo como se manifestam as experiências do seu agir, face a procura pelo serviço, sem nos limitarmos à percepção do projeto individual, buscando compreender a intencionalidade que revelou como projeto do grupo de gestantes em falso trabalho de parto. Embora vivenciada pela gestante, essa ação acontece num mundo com os outros e tem, por isso, um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social.

Embora cada mulher apresentasse sua individualidade, a experiência da dispensa por falso trabalho de parto foi vivenciada por todas. Assim sendo, o exercício de analisar o individual, apontou vivências comuns que nos possibilitaram construir as experiências e os significados coletivos. Na ação de procurar a maternidade, muitas vezes a mulher tem algo em vista, isto é, motivos para a ação enquanto projeto a ser realizado.

Apropriando-nos das indicações de pesquisadores da fenomenologia social, em um cuidadoso e paciente trabalho de agrupar e reagrupar as falas dos sujeitos por critérios de similaridade, obtivemos categorias concretas do vivido de tal modo que essas categorias traduzissem o ponto de vista das gestantes^{76,104,89,79,105,98,90,73,97.}

As categorias permitiram descrever o tipo vivido, isto é, o vivido do comportamento social que se mostrou como algo que tipifica, de forma convergente, nas intenções das próprias mulheres como uma estrutura vivenciada única, que pode ser transmitida pela comunicação e pela linguagem significativa presente na relação interpessoal.

O significado das ações das gestantes permitiram-me compreender que suas motivações são internas, provenientes de suas próprias vivências, e que os incentivos externos são importantes para que tenham uma mudança, uma quebra no paradigma de suas idéias pré-formadas. Buscam

no seu acervo de conhecimentos disponíveis, adquiridos com seus antecessores, suas crenças, a herança cultural e a história pessoal- **motivos porque**. A reflexão retrospectiva destes conhecimentos á mão, impulsionará as gestantes a terem ações projetadas para o futuro, aspirações, desejos a serem conquistados – motivos para.



*8. Categorias concretas
do vivido*

8 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

CATEGORIA 1 : CRENÇA EM QUE ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO DEVIDO AOS SINAIS/SINTOMAS PERCEBIDOS

As gestantes, na procura pela assistência obstétrica antes de instituído o verdadeiro trabalho de parto, recorrem ao seu estoque de conhecimentos adquiridos durante toda a sua vida e buscam indícios de que o trabalho de parto se aproxima e que devem solicitar a viatura do SAMU, comparecendo á maternidade a fim de serem avaliadas pelos profissionais.

A ação humana, segundo Schutz é planejada a partir de um projeto que se propõe realizar. Esta ação pode ser explicada se levarmos em conta os motivos por causa de e os motivos em vista de. Os primeiros se prendem ao passado sedimentado, ou seja, à situação em que o agente já possui sua bagagem de conhecimentos disponíveis (gostos, inclinações, preferências, preconceitos) e que irão determinar o projeto; os segundos se referem ao estado de coisas a ser estabelecido, ao fim a atingir, ao projeto a realizar e á vontade de fazê-lo, ao flat que desencadeia a ação. Enquanto a ação está em curso o ator só tem em vista o “motivo em vista de”. Estes motivos são eminentemente subjetivos, ao passo que a categoria dos “motivos por causa de” são acessíveis ao observador por reconstrução a partir da ação já realizada⁷⁶.

A dor em região de baixo ventre, durante a minha experiência de trabalho na triagem obstétrica da Maternidade foi consideravelmente a maior causa de busca pela assistência em nível terciário de atenção. Em uma pesquisa ⁴ cujo objetivo foi conhecer as expectativas e percepções das mulheres em relação ao atendimento hospitalar à parturição, os motivos que mobilizam as mulheres a buscarem a Emergência Obstétrica e que foram caracterizados como sinais/sintomas do período premonitório da parturição são, nessa ordem, as contrações e as perdas vaginais (bolsa rota, tampão mucoso, sangramento vaginal). Além disso, incluem-se certezas ou dúvidas

quanto à data provável do parto e o pós-datismo, bem como a necessidade de avaliação do bem-estar fetal.

A principal queixa das gestantes que procura o serviço médico sugerindo trabalho de parto é a de dores abdominais, do tipo cólica, decorrentes da contração uterina, a segunda razão é a saída de líquido pelos genitais externos, fato que também deve ser considerado como um sinal de provável trabalho de parto, embora possa ser confundido com perdas de urina ou mesmo secreções vaginais e por último, a perda do tampão mucoso, que é a eliminação de uma secreção mucosa misturada com filetes de sangue, resultante do início da dilatação cervical, e que por si só não caracteriza trabalho de parto⁴⁷.

Schutz conceitua indicações como objetos, fatos ou eventos não estabelecidos como signos, mas cuja presença é tida por alguém como indicadora de outros objetos, fatos ou eventos que não seriam notados de outra forma. O evento indicado pode ser considerado simultâneo ao aparecimento da indicação, como fogo e fumaça; podem preceder a indicação, como pegadas na neve; ou sucedê-la, como a chuva sucede ao halo em redor da lua⁸⁹.

Nos discursos das mulheres sujeitos da pesquisa, a dor associada ou não a outros sinais, foi uma indicação relevante para a tomada de decisão baseada em vivências e experiências anteriores, apontando tanto para o motivo que levou a mulher a agir de determinada maneira, revelando o motivo porque ou a razão da ação, quanto para o objetivo que a mulher procura alcançar – motivo para, ou seja, a sua intenção, que neste caso, seria se “livrar da dor”.

Segundo Schutz, a atividade humana não pode ser compreendida sem que se compreenda a ação. Esse filósofo diz que a ação pode ser puramente interior (como por exemplo a resolução mental de um problema) ou exteriorizada pelos movimentos corporais e que modificam algo no mundo: é o que Schutz denomina de conduta humana enfocada a partir de um projeto que o homem se propõe realizar⁷⁶.

As falas que se seguem, fizeram com que surgissem as subcategorias cujos motivos da procura pela maternidade foram a identificação da dor e ou

outros sintomas físicos, que a grande maioria descreve apontando as regiões do corpo, ao mesmo tempo em que intensificam a linguagem não verbal.

(...)eu achei que tava em trabalho de parto, né, mas eles falaram que não ta na hora, que é pra eu esperar as dores fica forte, que pode ser que estoure a bolsa, ou não(...)mas eu to com dor desde ontem, uma dorzinha chata aqui ó, que vai e volta(...)Eu tava lavando roupa, era umas duas horas, três, sei lá, depois do almoço, e senti aquela dorzinha, assim né, eu já acordei meio esquisita né, mas parecia que tava abrindo nas costa assim ó, e a barriga ficava dura aqui, ai eu não perdi liquido por baixo não, mas pensei: acho que ta na hora...(E1)

(...) ai quando foi de madrugada apertou mais, ai eu esperei de manhã(...) mas agora de manhã cedo eu não tava agüentando, aí eu falei assim, não vou ficar com essa dor não, aí eu vim.É uma dor que começa devagarzinho, bem fraquinha nas costas e ai vem pra barriga e ela começa a ficar dura assim ó, e aí vai aumentando aumentando a dor, ave!!(E5)

É que eu estava com dor de madrugada, uma dorzinha chata, assim aqui embaixo(...) aí eu falei assim pra ela (amiga) to achando que ta chegando a hora do parto (...) aí a hora que nós estava subindo, ai aumentou a dor, aí a hora que eu cheguei la na casa da minha amiga tinha aumentado bastante(...) eu tavo com bastante dor, bastante mesmo (...) tava dando uma dor super forte, aí foi por causa da contração né que eu vim, por causa da dor, tipo assim a dor daqui de baixo não passa, mas a ai fica doendo as costas e depois vem, endurece a barriga e passa, a hora que a barriga endurece fica mais forte a dor(...) eu só vim mesmo porque não tava agüentando. (E4)

(...) é uma dor que parece que ele ta querendo sair logo, hoje eu nem levantei direito da cama, uma dor no pé da barriga que vai indo pras costas

depois para, a das costas não para não, mas a do pé da barriga dói rapidinho. (E3)

Na situação de nascimento e parto, a contração uterina – conhecida popularmente como dor de parto – é um componente biológico e fisiológico do processo de parturição. Assim, os profissionais de saúde que assistem a gestante nessa fase do ciclo grávidico-puerperal, esperam, desejam, induzem, monitoram e controlam essa dor. E as parturientes vivem-a¹⁰⁶.

Por ser um fenômeno universal e presente no nosso cotidiano, a presença da sensação dolorosa é ainda a causa apontada com maior frequência pelas pessoas como a motivação da busca de assistência médica por ser percebida como indicativo de um processo patológico. O autor enfatiza ainda que a relação existente entre a experiência da dor e o reconhecimento entre um estado mórbido é evidenciado pela própria raiz etimológica comum do latim das palavras dor e doença. A dor é percebida como um sintoma, portanto, um fenômeno único e exclusivo do paciente e confere em caráter invisível à doença¹⁰⁷.

As descrições das gestantes em suas realidades vividas frente a procura pela maternidade fizeram emergir o sentido que suas ações tem para elas e as razões que propulsionaram estas ações, como sendo um conhecimento de origem social e socialmente aprovado. É aprovado socialmente porque está sendo aceito como valor e verdade, em um determinado momento, não só por si próprios, mas também por seus contemporâneos ou semelhantes¹⁰⁸.

Por ser um fenômeno difícil de ser quantificado, e pelo seu caráter subjetivo, a dor pode se apresentar de formas diversificadas em cada mulher, podendo ser excruciante para uma mulher durante o trabalho de parto, enquanto, para outra, pode ser facilmente tolerável ou até inexistir. Embora uma pessoa consiga sobreviver com a dor, a mesma interfere no seu bem estar, nas relações sociais e familiares, no desempenho do seu trabalho, influenciando negativamente na qualidade de vida.

As gestantes expressam que a dor que sentiram, além de possuírem intensidade maior do que conseguem suportar, envolvem um caráter limitante, quando as impede de realizar tarefas cotidianas, e de suprir suas necessidades humanas básicas, fazendo com que almejem também o fim desse sentimento, como se segue:

Então, eu vim porque eu tava com muita dor, tava sozinha em casa e ai eu comecei a ter dor, uma dor forte assim, ó, que vem de trás e dói tudo aqui , endurece a barriga, me dava até vontade de vomitar, então eu pensei deve ser então o trabalho de parto(...)desde cedo que eu to com falta de ar, acho que é por causa da dor(...)aí eu fui levar meu filho no parque, quase que eu não consigo chegar, travava assim aqui em baixo, aparecia que minha vagina ia cair(...)aí ontem eu vim porque tava com dor, tomei soro e fui embora, foi assim, a dor forte e a falta de ar, eu pensei que ia morrer (...)Eu também tava assim com tremedeira na perna, assim, não conseguia controlar ...(E7)

Eu vim porque eu to com dor, assim aqui nas costas que desce para o pé da barriga. Já começou hoje a tarde ,mas tava fraquinha(...) Aí na hora do jantar eu nem quis comer, ai deu a dor forte de novo, ai eu tinha certeza que tinha que vir pra cá, tomei um banho rapidinho e pedi pra minha mãe chamar a ambulância. (E8)

(...) É eu vim, mais falaram que é pra eu voltar... eu não queria não volta pra casa assim, queria ganhá e pronto, acabar logo com isso...tá muito pesado, to cansada num agüento esse calor, ... quero ganha logo...(E1)

O comportamento de dor, isto é, sua comunicação pela pessoa que a vivencia, quando o faz para outras pessoas, é influenciado por fatores sociais, psicológicos e culturais. Portanto, varia de acordo com a cultura e a época, pois a personalidade, o ambiente, a cultura, a religião, o gênero,

entre outros aspectos, afetam diretamente a percepção de dor e a resposta correspondente a ela. Na gestação, as mulheres recebem maior carga de informações a respeito da dor do parto. Elas ouvem os comentários e associam a sua experiência vivida, como na fala a seguir, onde a experiência é comparada ao conhecimento transmitido pela avó:

Eu vim porque to com dor, assim no pé da barriga (...) é uma dor que parece que ele ta querendo sair logo, hoje eu nem levantei direito da cama, uma dor no pé da barriga que vai indo pras costas depois para, a das costas não para não, mas a do pé da barriga dói rapidinho (...) É porque ela (avo) fala, a dor é uma cólica, só que uma cólica forte, e eu como já tinha cólica e ficava de cama, então, eu falei assim acho que é aquilo. (E3)

Essa experiência é influenciada por vivências e informações recebidas durante a gravidez, onde os familiares podem desempenhar um papel importante, como elementos transmissores das informações, de acolhimento e tranqüilidade da gestante diante dos sentimentos gerados pela proximidade desta vivência. Ao mesmo tempo, o teor das informações sobre a dor de parto recebidas pelas gestantes e a forma que elas são transmitidas podem gerar na mulher diversos sentimentos, tais como a dúvida, a descrença/ incredulidade, a curiosidade, o medo e a resignação¹⁰⁶

Estes sentimentos relacionados à dor de parto identificados pelas gestantes e citados acima, alteram-se constantemente, um substituindo o outro de forma dinâmica, sempre na dependência das informações obtidas e/ ou vivenciadas pelas mulheres no evoluir da gravidez. Há a alternância de sentimentos, no entanto, com maior freqüência a dor de parto é caracterizada como sendo extremamente negativa, por conseguinte, o medo predomina entre todos os sentimentos¹⁰⁶.

O homem da atitude natural será situado biograficamente no mundo da vida, neste mundo a partir do qual e no qual ele deve agir. Ele está lá com seus semelhantes. Aprofundando um pouco mais, verificamos que o

conhecimento do mundo do homem, na atitude natural, é uma sedimentação dos conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida, das suas experiências vividas ou a ele comunicadas por seus familiares, por seus mestres e, de modo geral, pelos mais velhos. É isso que Schutz denomina de “bagagem de conhecimentos disponíveis”. Desta bagagem fazem parte as recomendações de como se comportar socialmente para ser bem sucedido, tudo que se sabe por herança da tradição, por hábito adquirido, o que aprendemos e esquecemos mas que pode ser reativado, a nossa visão do mundo, etc. este estoque de conhecimentos são sempre pressupostos, mas podem, a qualquer momento, ser tematizados ou passar ao nível de consideração transcendental⁷⁶.

Pesquisa realizada em 2002¹⁰⁹, revela que no transcurso do período gestacional, em geral, a mulher tem contato com várias fontes de informações sobre a dor de parto e o conteúdo desta informação. Entre estas fontes, está a literatura dirigida particularmente às grávidas; a mídia, em especial, a televisão e profissionais de saúde. Entretanto, as mulheres de suas relações familiares e de amizade continuam à desempenhar papel fundamental na geração destes sentimentos¹⁰⁶.

As mesmas mulheres das relações familiares (primas, irmãs, cunhadas, mães) ou de amizade, que transmitem as informações negativas em relação à dor de parto com base em suas próprias vivências, são simultaneamente as pessoas com as quais as gestantes procuram buscar apoio. Este mesmo estudo revela que os familiares das gestantes preenchem o vazio deixado pelos profissionais de saúde em relação à dor de parto na assistência pré-natal

Estudo que objetivou investigar o conhecimento da nulípara sobre trabalho de parto, identificou que a fonte do conhecimento a respeito do parto foi adquirido através de fontes leigas, geralmente dentro do contexto familiar. Apenas 3 mulheres citaram o profissional de saúde, a maioria foi a mãe, citada por 40 mulheres³³.

Em relação ao seu método de idealização, Schutz constrói “três tipos ideais de pessoas”, cada qual correspondendo a um tipo determinado de conhecimento. Esses tipos são o homem no cotidiano da vida, o perito ou

especialista e o cidadão. Esses três tipos coexistem na mesma pessoa, são dimensões da mesma pessoa⁷⁶.

Nas falas das gestantes é possível perceber a influência da informação recebida por profissionais de saúde em relação aos sinais do trabalho de parto e como a forma de interpretar essas informações foram decisivas para a conduta tomada:

(...)já é a terceira vez que eu venho(...) o médico falou que tinha que ficar mais forte, que a dor tava muito fraca,(...) (E5)

(...) Acho que a hora certa é quando a dor ficar muito forte, muito muito forte, tipo de 1 em 1 minuto , acho que na hora que dar a dor bem forte ou quando romper a bolsa, como o médico disse, porque eu acho que o melhor sinal é quando rompe a bolsa, porque aí você sabe(...)que já tá na hora de ganhar né...(E6)

(...) o médico do posto (...) ele explicou que era uma dor que vinha das costas e é essa dor que eu tô sentindo, mas eu penso: se é essa dor ,eu tenho que ir (...) a minha sogra disse que quando ela teve o dela, estourou a bolsa e saiu tipo uma água que escorreu um líquido assim da perna dela e aí nasceu o nenê, a bolsa estourou dentro de casa, ela veio aí deu três dor e ele nasceu. (...) quase que não dá tempo,... (E5)

As mulheres ressaltam, ainda, que o seu papel no processo de obtenção de dados sobre a dor de parto, geralmente, é passivo. A apresentação das informações lhes é imposta e o agente destas são invariavelmente de outras mulheres com laços de parentesco ou amizade e que já tinham vivenciado a dor de parto, salientando na maioria das vezes o aspecto negativo desta experiência.

(...)Todo mundo fala da dor do parto, que dói, que é a dor da morte, que você morre e nasce de novo, todo mundo, minha mãe mesmo fala que é uma dor que ela tem até dó de mim, mas ela fala assim que depois vale a pena, que depois que nasce acaba tudo a dor, mas eu ainda tenho medo...(E2)

(...) tenho medo que essa dor forte que ELES falam, tenho medo que da essa dor e eu to sozinha...(E7)

Eu tenho dúvida sim, porque esse negócio de parto é tão assim né, pra você ver, a minha irmã (...) engraçado que ela, eu imagino que uma dor de barriga seja totalmente diferente da dor do parto né, mas o que ela falava é que tava com dor de barriga e ficava lá, o tempo todo no banheiro, e ela fazia necessidade mesmo (...) e toda hora ela ficava ai to com dor de barriga(...) aí quando ela chegou no médico ela já tava de 10 dedos...(E6)

... a minha cunhada fala que doía , que era a pior dor que tinha, que ela tinha vontade de bater em todo mundo, então eu não sei, cada um fala uma coisa, e eu fico assim, com medo, preocupada (E5)

(...) eu fico perdida, nunca tive dor de parto (...)mas dor de parto eu não conheço, só conheço da televisão, aquela gritaria toda, aquela correria...(E7)

Estudo transcultural do parto desenvolvido nas culturas norte americana, sueca, holandesa e de Yucatan no México¹⁰⁹, revelaram que a dor tem um papel de destaque para tornar o parto visível e caracterizá-lo como um acontecimento natural ou médico¹⁰⁶.

A pessoa com dor pode demonstrá-la verbal ou não verbalmente. Quando ela opta por fazê-lo, torna a experiência e a percepção privada da dor em um acontecimento público e social, a dor privada transforma-se em dor pública¹¹⁰.

Apesar dos avanços tecnológicos da obstetrícia e a despeito dos mais modernos recursos da assistência ao parto, este continua sendo, do ponto de vista emocional, um processo importante e até certo ponto assustador pelos inúmeros significados que representa. Por tradição popular, o parto sempre foi aliado à idéia de dor, sofrimento e angústia¹¹¹. O momento do parto é como se fosse um salto no escuro, um momento imprescindível, irreversível, desconhecido, do qual não se tem controle¹¹².

Schutz ocupou-se dos meios através dos quais um indivíduo se orienta nas situações da vida, da “experiência que armazenou” e do estoque de conhecimento que tem em mãos. Ele não pode interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra, fazer planos, sem consultar seu próprio estoque de conhecimento¹¹³.

(...) a minha cunhada fala que doía , que era a pior dor que tinha, que ela tinha vontade de bater em todo mundo, então eu não sei, cada um fala uma coisa, e eu fico assim, com medo, preocupada...(E5)

Os resultados obtidos possibilitaram perceber que a existência de um estoque de conhecimentos à mão, previamente constituído, orienta as ações das gestantes na procura pela maternidade conforme se pode apreender dos discursos seguintes, onde além da dor, outros sinais e sintomas são referidos :

(...) umas 6 da manhã eu comecei sentir né, é contração né, mas muito tempo uma da outra tipo uma hora, uma hora e meia, aí eu fiquei até a noite com essa dorzinha, tipo uma hora, que vinha e voltava aí eu fui no culto né, ai chegou la, aí eu fui no banheiro né, aí saiu um catarro, né assim, transparente...(E6)

Eu já tinha vindo no sábado, porque eu tava perdendo um liquido assim, por baixo, eu não tava com dor não(...)ai eu pensei acho que isso é a bolsa que ta estourando, ai eu vim e eles falaram que era só aquele corrimento, aquela, como chama, aquela secreção da vagina(...)(E7)

Nos relatos apresentados é possível observar a descrição da perda da Rolha de Schoeder, conhecido também como tampão mucoso, uma secreção mucóide, que durante toda a gestação protege o canal cervical e que pode ser percebida como perda vaginal até duas semanas anteriores ao parto, pois é resultado do início das alterações no colo uterino. Foram relatadas também alterações na frequência urinária, decorrentes da insinuação fetal na pelve, nas semanas que antecedem o parto:

(...) eu estava desde ontem com dor, né(...) to com corrimento faz mais de um mês(...) Então essa dor ela vem aqui...primeiro ela começou aqui em baixo, né, tipo cólica de menstruação, e agora ta vindo a dor aqui nas costas. Neste lado aqui eu nem tava conseguindo mexer, agora que eu to conseguindo mexer de novo e eu to indo direto no banheiro fazer xixi, direto, e essa dor não para, ela ta cada vez mais forte, o corrimento saiu primeiro começou tipo um catarro e depois começou saindo água, só água, água, direto ta saindo, toda hora tem que ficar indo no banheiro...(E9)

Schutz focalizou o mundo da vida de vários ângulos. Primeiro, analisou a “atitude natural” que ajuda o homem a operar no mundo da vida: uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos à volta, a vontade e as intenções de outros com quem se tem de cooperar ou lidar, as imposições dos costumes e as proibições da lei, e assim por diante. Essa postura é essencialmente pragmática, acima de tudo utilitária e, supostamente “realista”. Em segundo lugar, Schutz estudou os principais fatores determinantes da conduta de

qualquer indivíduo no mundo da vida. Qualquer momento da vida prática de um homem não se esgota numa situação específica, contendo limitações, condições e oportunidades com relação a seus objetivos; tal situação é apenas um episódio na corrente de sua vida. Sua posição dentro dela é a de uma pessoa que atravessou toda uma longa cadeia de experiências de vida anteriores. Tanto o conteúdo como a seqüência dessas experiências são exclusivos dele. O indivíduo se encontra (em qualquer momento) numa situação biográfica determinada. Assim, subjetivamente, duas pessoas jamais poderiam vivenciar a mesma situação da mesma forma. Acima de tudo, cada uma chegou a essa situação atual tendo em mente seus próprios propósitos e objetivos e a avalia de acordo com isso; e esses propósitos e a avaliação correspondente estão enraizados no seu passado, na história singular de sua vida⁸⁹.

Em terceiro lugar, Schutz ocupou-se dos meios através dos quais um indivíduo se orienta nas situações da vida, “da experiência que armazenou” e do “estoque de conhecimento que tem a mão”. Ele não pode interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra, fazer planos, nem para os próximos minutos, sem consultar seu próprio estoque de conhecimentos⁸⁹.

O mundo no qual a gestante age é aquele que inclui as coisas físicas, seu corpo, seus sentimentos e oferece resistências que exigem esforços para superá-las; nesse mundo, projetam-se tarefas e criam-se possibilidades tanto quanto obstáculos para se alcançar os seus propósitos. Esse é o mundo da realidade iminente, aquele no qual tem origem a ansiedade fundamental do humano. Nele temos um interesse prático; a função seletiva de nosso interesse organiza esse mundo quanto a espaço e tempo¹¹⁴.

Reconhecer o trabalho de parto, após momentos de dúvida e reflexão, foi resultado da permanência ou progressão da dor mesmo após as estratégias de enfrentamento, que as gestantes buscaram em sua bagagem de conhecimentos adquiridos, mas que não foram suficientes para alívio da percepção dolorosa. Entre essas tentativas, o repouso, recursos de hidroterapia e até mesmo medicações foram realizados para se alcançar esse propósito, como se segue:

Eu tava lavando roupa(...). Aí eu parei com as roupa e falei assim, vou toma banho e deita um pouquinho pra ver se passa. Eu já tava tomando buscopan, que o Dr XXX mandou, porque essas dor, essas dor eu sinto desde os sete meses, mais era mais fraca. Mas num adiantou não.(E1)

(...) tava com dor, aí eu deitei, tava dando falta de ar, aí eu deitei e passou , ai quando foi na segunda feira ai a dor aumentou e ai eu fiquei deitada e passou, daí eu falei ah, eu não vou se eu for lá eu vou voltar, aí passou aí ,ontem a dor piorou, de ontem pra hoje piorou mais, aí eu vim aqui.(E3)

(...) então eu cheguei em casa, então eu tomei um banho e deitei (...) e aí eu fiquei deitada, mas a dor só foi piorando, piorando, eu tava ficando inquieta, rolando de dor, ai então eu num agüentei, ai eu vim pra cá de novo...(E7)

(...) aí eu falei assim vou tomar um buscopan, vou ficar tomando bucopan até quando? Ai eu tomei né, ai eu fiquei em casa, mas continuava com aquela dor, ai no outro dia de manhã eu fui no posto...(E9)

(...)já é a terceira vez que eu venho(...) o médico falou que tinha que ficar mais forte, que a dor tava muito fraca,(...) ai quando foi de madrugada apertou mais, ai eu esperei de manhã(...) mas agora de manhã cedo eu não tava agüentando, aí eu falei assim, não vou ficar com essa dor não, aí eu vim.É uma dor que começa devagarzinho, bem fraquinha nas costas e ai vem pra barriga e ela começa a ficar dura assim ó, e aí vai aumentando aumentando a dor, ave!!(E5)

As sensações físicas e as transformações em curso estão carregadas, muitas vezes principalmente, para as primi-parturientes, de ansiedade e medo do porvir. Mesmo a separação da mãe e o bebê, tarefa psicológica, está marcada pela sensação de medo do desconhecido, pois é o momento de conhecer aquele bebê e saber como a vida vai ser depois da sua chegada¹¹². Essas tensões emocionais expressam-se fisicamente

quando propiciam contrações da musculatura em geral e, sobretudo, da região pélvica, desfavorecendo o relaxamento necessário para que o processo de abertura da pelve e do útero sejam suavemente progressivos e melhor tolerados pela mulher. Os espasmos que advêm das tensões musculares tendem a tornar esse processo de expansão doloroso ^{115,116}.

O medo da dor do parto foi observado, em muitos estudos, como um dos prováveis componentes da ansiedade referida, apresentando alta correlação com as dores reportadas, por muitas mulheres, durante o primeiro estágio do trabalho de parto¹¹⁷.

Assim, concordo com o referido autor, pois a maioria das entrevistadas eram nulíparas no exame obstétrico não apresentavam contrações efetivas, fazendo-nos crer que a tensão emocional por que passaram nesse momento pode realmente tê-las feito sentir as dores intensas que foram referidas, fazendo com que a dor fosse o motivo que conduziu a sua ação social

A tensão de consciência própria a cada esfera varia em função do interesse que damos à vida ou da “atenção a vida”. Assim, por exemplo, na esfera da vida prática é o estar plenamente desperto e atento para as exigências concretas e práticas, delimitando o setor do mundo que é pragmaticamente conveniente para nós. Schutz designa pelo termo *relevance* “a importância relativa que os objetos ou os contextos têm para o sujeito, o interesse maior ou menor que o sujeito dá a esses contextos de objetos. Em outras palavras, este termo designa “uma relação entre os objetos que se apresentam ao meu eu, assim como o próprio eu, em vista dos designios deste eu⁷⁶”.

Por meio dos discursos apreendi que a forma como o trabalho de parto é vivido é fruto da história emocional da parturiente, do modo como a gestação foi vivida, dos seus relacionamentos interpessoais, da atenção dispensada no pré-natal, além dos aspectos culturais da sociedade em que ela está inserida. Cada mulher vivencia esse processo de forma diferente à interação dos fatores emocionais fisiológicos e sociais, o que garante o caráter individual do momento da identificação do trabalho de parto.

Assim como na literatura pesquisada, a dor e todas as suas variadas descrições, se apresentou como um dos primeiros acontecimentos que fizeram a mulher resgatar seus conhecimentos adquiridos ao longo dos tempos, bem como situações já vividas para que fosse concretizado o ato da procura à maternidade. Percebemos nas falas, que foram disponibilizados recursos internos e físicos na tentativa de superá-la, mas em todas as situações, associado ao estress, medo e necessidade de apoio, motivaram a busca comum a todas.

CATEGORIA 2 : BUSCA PELA TRANQUILIDADE DEVIDO AO MEDO E INSEGURANÇA SENTIDOS

O parto é um momento crítico na vida da mulher marcando o início de uma série de mudanças. No entanto, enquanto as mudanças durante a gravidez são lentas e graduais, no parto elas são intensas e bruscas. Verifica-se uma rápida e nova transformação do esquema corporal, alterações profundas do ritmo e da rotina familiar com a vinda do bebê e dá-se a separação de dois seres que anteriormente estavam unidos. O imprevisível, o incontrolável e o desconhecido são características que fazem do parto um momento crítico no qual surgem muitas ansiedades¹¹⁸.

Ao prestar assistência de enfermagem as gestantes no momento da admissão, percebe-se muitas vezes, que as mulheres, principalmente as nulíparas, apresentam ansiedade em relação ao fato de não saberem exatamente o momento de se dirigirem a maternidade⁶².

O fenômeno da dor do parto e todo o conjunto de percepções, sensações, temores, sentimentos e emoções ao redor dele inscrevem-se em muitas dimensões da vida de cada mulher: na ordem da subjetividade por referência às esferas afetivo emocional, cognitiva, história de vida; no plano fisiológico, isto é, à esfera somática; no âmbito sociocultural, no que diz respeito ao pertencimento e identificação com os valores e práticas de um

dados grupo social e no nível socioinstitucional, por referência ao sistema de saúde e seus provedores aos quais as mulheres têm acesso ¹¹⁷.

O mesmo autor destaca a interferência da ansiedade no aumento da dor durante o trabalho de parto, considerando como normal, a presença de um certo nível de ansiedade nas mulheres que se encontram nesta situação, e como nocivo, níveis considerados excessivos, uma vez que a ansiedade pode modificar inclusive os mecanismos fisiológicos da dor do parto.

A maneira como a mulher experiencia o parto e nascimento, a forma como esta vivência é percebida, a informação que ela recebe sobre a gestação ao longo de sua vida, poderão afetar diretamente a sua percepção e crença a respeito dos eventos vividos, acrescido de outros fatores. Tendo como princípio o pensamento de Schutz, compreende-se que as gestantes estão ligadas à significações típicas das relações de seus predecessores face às questões que permeiam a vivencia deste período do ciclo gravídico. Assim, os motivos para desta experiência tem fundamentos nos seus valores e crenças, as quais são adquiridas socialmente ¹⁰⁴.

O não reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto é um tipo de dificuldade vivenciada pelas gestantes que não tem acesso a esse conhecimento durante o pré-natal. Esse é um fator gerador de angústia, além de provocar muitas idas e vindas à maternidade. Assim, as mulheres referem que procuram o hospital por não saberem o que vão sentir e nem como identificar a hora precisa de se encaminharem à maternidade ^{31,119}.

Vários estudos ^{21,33,31,58} identificaram o desconhecimento do início do trabalho de parto como fator gerador de stress e insegurança, o que vem de encontro com os achados desta pesquisa. Pesquisa realizada em 2004 sobre a peregrinação anteparto no município do Rio de Janeiro, revela que 28,4% das mulheres que foram acompanhadas por estabelecimentos municipais e federais e 23,2% em estabelecimentos privados conveniados com o SUS, militares, estaduais e filantrópicos, não tinham sido informadas pelo profissional que as atendeu no pré-natal quanto aos sinais do parto ²¹.

Ao avaliar o conhecimento e expectativa de nulíparas sobre o trabalho de parto, um estudo de 2004 ³³ revela que as mulheres denotam dificuldade e

insegurança quando solicitadas para precisar o momento em que se inicia o trabalho de parto, no qual devem procurar a maternidade. Quando questionadas sobre o que gostariam de saber a respeito do parto, confessaram ter curiosidade sobre uma grande variedade de assuntos, entre eles, “quero saber como é a dor”, “quero saber quando esta na hora de ir para o hospital”.

De um modo geral, as mulheres tem noções corretas sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, mas não descrevem com precisão como esses sinais se correlacionam e determinam as diferentes formas do início do trabalho de parto.

Por meio dos discursos compreendi também que as gestantes, diante da identificação da sintomatologia desconhecida, sentem-se despreparadas para identificar o trabalho de parto. Durante o pré-natal, não aprenderam a identificar o momento correto de buscar auxílio, o que leva a dúvida e ao medo da espera.

Essa dificuldade é percebida nas falas que se seguem, que evidenciam, mesmo nas mulheres que já vivenciaram o parto, uma estranheza que gera dúvida:

(...) Eu num tinha certeza mesmo se tava na hora... mas ai eu fiquei com medo....(E1)

(...) eles falam assim pra mim, vai a hora que tiver pra nascer tal, mas ai eu falo assim, e se eu não tiver muita dor?, tem gente que tem parto sem dor,tem mulher que não tem, minha mãe fala que não sentiu dor no parto do meu irmão(...) e se eu fico esperando e não tenho dor...(E4)

(...)tenho medo sabe, de não saber quando é a hora (...) eu fico perdida, nunca tive dor de parto (...)mas dor de parto eu não conheço, só conheço da televisão, aquela gritaria toda, aquela correria...(E7)

(...) você não sabe se estourou a bolsa ou não... eu falei assim ah doutor eu não sei se eu tenho liquido (...) como que eu vou saber, tem mulher que não sente dor, tem mulher que não estoura a bolsa... (E9)

Interpreto que, segundo Schutz, dois conceitos são marcantes nas falas. Um deles refere-se ao conhecimento social que os membros do endogrupo, nesse caso o grupo de gestantes, compartilham e que é considerado natural, bom e adequado para o momento final da gestação. O outro conceito está relacionado à conduta tradicional, em que o endogrupo expressa enunciados que consideram como válidos, apesar de serem inconsistentes. É relevante, nas falas das gestantes, o conhecimento “acerca de”, o que me faz compreender que o grau de clareza e precisão difere entre as mulheres; essas diferenças individuais, constituem-se em um elemento comum. A linguagem e o pensar habitual, pré constituídos socialmente, carregam em si um horizonte aberto de conteúdos inexplorados. Podemos então interpretar que o conhecimento referente ao trabalho de parto revela-se incompleto e fragmentário.

A incerteza quanto ao início do trabalho de parto é intensificada na medida em que, na busca do seu estoque de conhecimento adquirido as mulheres encontram situações diferentes daquela que vivenciaram ou que armazenaram em sua bagagem de conhecimento através da transmissão cultural.

O curso do trabalho de parto depende de muitas variáveis, cada uma diferindo não só de mulher para mulher, mas também entre trabalhos de parto sucessivos da mesma mulher³³.

Por apresentarem sinais adversos ao que previam, e pelo trabalho de parto ser repleto de inquietações devido a sua irreversibilidade e imprevisibilidade da experiência, a identificação de situações até então desconhecidas foram relatadas como motivadoras da ação de procurar pelo serviço:

(...)quando eu vi aquele catarro saindo, ai eu pensei, nossa acho que eu tenho que ir, né, nunca tinha visto aquilo, no meu outro parto não foi assim (...) o outro foi bem diferente né, ele nasceu de 8 meses, e a bolsa rompeu(...)começou a escorrer assim pela perna, e não era xixi, eu sabia que não era, aí eu vim(...) e ele veio ao mundo rapidinho, fiz duas forças também, ele era pequenininho, tinha 2 kilos, foi rapidinho, só quando foi perto de ganhar mesmo que eu fui sentir dor. Dessa vez ta diferente não tinha esse catarro e no outro eu tinha contração bem longe, e apertou rapidinho. Só quando eu fui ganhar ele mesmo é que eu senti essa dor parecida com essa que eu to sentindo. Agora, a dor já começou ontem, desde 6 horas da manhã... (E6)

(...)porque da outra vez eu não tive né, eu não tive dor(...)eu fico perdida, nunca tive dor de parto, né, o P. H. tava sentado, eu tive que fazer cesárea, assim, sem ter dor, eu tive dor depois da cesárea, no corte, mas dor de parto eu não conheço(...)(E7)

Os discursos que deram origem a essas subcategorias, revelam que as gestantes pesquisadas vivenciam um momento de angústias, incertezas acerca do parto que se aproxima e buscam, em suas falas, justificar a procura pelo serviço de atenção obstétrica antes do início do trabalho de parto. Essa justificativa se revela também quando expressam que o sentimento de dúvida provoca nessas mulheres a sensação de medo, principalmente relacionado a complicações fetais. Esse sentimento intensifica-se na medida em que se aproxima a data provável do parto, que para elas significa o limite dessa angustiante espera.

(...) tipo acontecer alguma coisa com meu filho, não sei, não dá pra explicar o medo de mãe, ai, medo de perder o filho...(E6)

(...) Eu não ligo em ir pra casa, é que tipo assim, tenho medo de acontecer alguma coisa com o nenê né (...)sabe, porque a gente ouve cada história, né, o povo me conta cada historia e ai a gente coloca tudo na cabeça .Ah, que o nenê morre na hora do parto, a mulher não sei de quem morreu na hora do parto, o nenê e ela morreu, sabe, e ai ele já olha pra mim, assim, eu fico pensando ai meu deus, já passei por cada uma, mas eu num fico nem pensando... (E4)

A expressão do medo nas falas nos remete as idéias de Schutz, quando a associação do risco fetal é feita por elas embasadas em vivencias de situações em que o trabalho de parto não ocorreu como o desejado por motivos cuja associação remetem a fragilidade do momento vivenciado. Esses motivos são os conhecimentos, as experiências adquiridas ao longo da vida, através dos relatos de complicações fetais associados ao pós datismo e ao atraso da procura pela maternidade, que estão prontos para serem acessados sempre que necessário, e motivam os projetos a serem alcançados.

O estoque de conhecimento que o homem tem à mão, serve como código de interpretação de suas experiências passadas e presentes, como também determina sua antecipação das coisas futuras que virão. A experiência em curso pode ser identificada com uma anterior que se repete, ou com uma experiência anterior igual, mas modificada, ou então a experiência em curso aparece como estranha ⁸⁹.

No presente estudo, as falas das gestantes permitem observar essa reflexão:

(...) Eu num tinha certeza mesmo se tava na hora... mas ai eu fiquei com medo né, vai que ta na hora e eu fico aqui, esperando né e aí passa da hora , sei la , a gente escuta tantas coisas.,né, falam que o bebe passa da hora , ai ele engole o liquido, com a filha da minha prima aconteceu isso, ela ficou esperando, esperando e quando chegou a menina já tinha engolido aquele

líquido, não sei, aquele cocozinho do nenê no líquido, quase que ela perdeu a menina, ficou um tempão na UTI com aqueles tubinhos(...) ai a gente fica com medo né, acho que eu nem tenho tanto medo das dor, eu tenho é medo que ele não venha com saúde.(E1)

(...) eu tomei a decisão pelo fato do que ta acontecendo várias crianças passando do tempo de nascer, tão morrendo pô, você espera nove meses, ta tudo bonitinho lá, não acontece nada, você vai esperar até quando? Quando, que nem, o coração é o último órgão que para de bater, entendeu, então eu fiquei preocupada(...) Pô pensei, um monte de criança ta morrendo aí, porque? Porque passa da hora, e eu não quero que aconteça isso com meu filho, to esperando nove meses e pouquinho já e não nasce... (...)To preocupada com a data, eu quero saber direitinho que dia vai nascer, quero saber a contagem certa porque no ultrassom da uma coisa, pelas minhas contas já tinha que ter nascido (...)Um amigo dele(do marido)que a mulher dele ta la em Goiânia aconteceu isso já tinha passado da hora, o que aconteceu(...) fizeram o ultrassom e viram, que o bebe tava com o cordão umbilical, aí o nenê tinha “cagado”, ai na hora eles decidiram fazer a cesárea..(E9)

(...) já falou que ta tudo bem com ele, mas a gente fica com medo né. Minha irmã perdeu um nenê de 9 meses, passou do tempo, ela foi no hospital, eles falaram que não era a hora, aí ela voltou pra casa, a bolsa dela rompeu e quando ela chegou no hospital, ela foi ver o nenê tava morto (E4)

(...)eu tenho medo que passa da hora, já to com 40 semanas, sei la , que acontece alguma coisa com ela, tipo, ela engolir o líquido né, que algumas crianças engolem quando estoura a bolsa, né, tipo, aquelas crianças que passam da hora né. Tava marcado pra ela nascer hoje né, eu achei que ia ficar, não sei, fazer uma cesárea se eu não tiver dilatação, agora eu tenho que ir pra casa e ficar esperando o quê, se já era pra ela nascer hoje ?.(E8)

O modo de agir das gestantes constitui a atitude natural específica delas, o significado atribuído à ação é baseado na situação biográfica, naquilo que aprenderam com seus predecessores e continuam a fazer. O destaque dado a datas, contas de dias prováveis, e alterações após a data provável, demonstra a necessidade de se apoiar em ações concretas, em regras que as embasem para a tomada de decisão.

O Terceiro trimestre gestacional é o período em que a mulher se prepara para a separação que ocorre no momento do parto. O nível de ansiedade eleva-se com a proximidade do parto, e torna-se especialmente agudo nos dias que antecedem a data prevista, intensificando-se ainda mais se esta data for ultrapassada. Sentimentos negativos podem facilmente ser disfarçados em desconforto físico e possíveis expectativas desagradáveis da experiência do parto^{118,112,120}.

Durante o período em que atuei na triagem obstétrica da Maternidade, não era raro encontrar gestantes que se dirigiam à instituição com a caderneta de pré natal em mãos aos final do dia, questionando o fato de não estarem em trabalho de parto, já que se encerrava o dia “ em que estava marcado o nascimento de seu filho”. Conforme podemos observar, essa situação se perpetua, resultante da falta de conhecimento dessa mulher sobre o trabalho de parto.

Neste contexto, a experiência da parturição gera sentimentos ambivalentes uma vez que se por um lado, proporciona o momento tão esperado de ver o bebê e saber que ele está bem, por outro lado é representado por medo e relacionado ao risco para mãe e para o bebê¹².

A morte fetal tardia, a despeito de todo o avanço tecnológico existente atualmente na área médica, não é uma entidade rara. Ocorre em porcentagem que varia de 0,6 a 1,2% das gestantes na segunda metade da gestação. A asfixia é apontada como a principal causa de natimortalidade, principalmente em crianças no final da gestação. A OMS estima que a asfixia ao nascer seja a causa direta de 21% das mortes neonatais e responsável por 8% das mortes infantis no mundo. Alguns trabalhos nacionais destacam as mortes por asfixia no contexto das taxas elevadas de mortalidade perinatal e neonatal por causas consideradas evitáveis:

concentram-se em crianças com peso adequado ao nascer e apresentam grande potencial de redução pelo adequado acompanhamento do trabalho de parto¹²¹.

Em vários depoimentos, surgiu ainda que de forma implícita, o temor da Síndrome de aspiração meconial. A incidência da eliminação de mecônio durante o trabalho de parto tem sido descrita na literatura variando de 0,5 a 30%. Se por um lado o fenômeno é freqüente, o risco de complicações associadas é relativamente baixo, ainda que a sua ocorrência esteja relacionada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade neonatal. Basicamente, é uma forma de pneumonia de aspiração passível de ocorrer principalmente em gestações de termo. O índice de mortalidade perinatal pode variar de 10 a 20%, embora alguns autores refiram taxas de até 40%, mesmo colocando-se em prática o manejo agressivo do recém-nascidos (RN) imediatamente após o parto. A presença de mecônio no líquido amniótico é considerada para alguns como evento decorrente de um quadro hipóxico preexistente, eventual ou não, e, em conseqüência, pode ser interpretado como um marcador de comprometimento fetal¹²².

Diante dessa apropriação do senso comum, as mulheres temem serem responsabilizadas por protelarem a procura, o que vai de encontro com os dizeres de Wagner⁸⁹, onde descreve que a “atitude natural ajuda o homem a atuar no mundo vida, com uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos à volta”.

Para Schutz⁹³, na atitude natural não atuo somente dentro de uma hierarquia biograficamente determinada de planos, pelo contrário, vejo também as conseqüências típicas de meus atos, que são apreendidas como típicos, e me insiro em uma estrutura de incompatibilidade que é vivida como óbvia, temporal e própria, dos antepassados, semelhantes e sucessores.

Assim, concordo com o referido autor diante do que é revelado nos dizeres a seguir:

(...) tenho medo de acontecer alguma coisa com o nenê né(...),e se eu fico esperando e não tenho dor (...)assim, se acontecer ele me mata, vai fala que a culpa é minha(E4)

(...) mas ai eu fiquei com medo né, vai que ta na hora e eu fico aqui, esperando né e aí passa da hora... (E1)

As falas acima corroboram com os dizeres desse mesmo filósofo que afirma que os homens tem faculdades próprias de conhecer, pelo espírito, a distinção das idéias e das coisas para suas ações e preocupam-se com elas. Essas razões estão enraizadas em suas experiências passadas, na personalidade que um homem desenvolveu durante a sua vida, denominado de motivos por que⁸⁷.

O desconhecimento do inicio do trabalho de parto, aliado ao medo de complicações fetais e da responsabilidade que a decisão de postergar a procura pela assistência acarreta, faz com que essas gestantes verbalizem a avaliação fetal como um motivo porque o ato de procurar a maternidade se concretizou. Saber que o bebe está bem, e se perceber livre dessa responsabilidade, fez com que as gestantes buscassem o conforto e a explicação para o comparecimento a maternidade antes do trabalho de parto se efetivar.

No mundo da vida cotidiana encontramos barreiras, dificuldades e diante delas devemos agir para poder vencê-las ou nos conformarmos⁸⁹. Neste sentido, ao procurarem resolver seus conflitos, tendo dúvidas sobre a sintomatologia sentida, tendo medo da autonomia da decisão, as mulheres em falso trabalho de parto agiram, procurando pela atenção obstétrica de emergência. No atendimento na Maternidade, as mulheres encontram-se em uma relação face a face com os profissionais que atuam na instituição e no transporte, estabelecendo uma relação social que é intersubjetiva de motivos⁸⁷.

Essa reflexão só foi possível após a ação ter se concretizado, e se revela nos relatos:

(...) então é melhor eu fica vindo né, mesmo indo embora, né, assim, mas pelo menos falaram que ta tudo bem com ele, ai eu fico mais tranqüila... (E1)

(...) Porque ele não tava mexendo desde a madrugada ele não tava mexendo, acho que por causa da contração, eu pensei: ai será que ele ta bem, será que não ta?(...)agora eu sei que ele ta bem, eles já ouviu o coração, já fez exame já falou que ta tudo bem com ele...(E4)

(...) o coraçãozinho do bebê ta batendo forte né, ta ótimo, ta normal, batendo certinho, bonitinho, eles falaram que ele ta bem, agora vou ter que espera né...(E6)

Já , em outras situações, a busca pela avaliação da vitalidade fetal foi o fator que motivou a ação, através da busca por uma consulta gerada através de uma demanda espontânea:

(...) Esse menino ó, ele é muito agitado, faz tempo que ele ta agitado, agora não ta muito quieto, ta quieto(...)não to sentindo ele mexendo entendeu? Que nem ele mexia antigamente(...)Isso me deixa com medo,é o medo que eu mais tenho a pior coisa do mundo é você, você ta esperando uma coisa e acabar acontecendo outra. Por isso que eu e meu esposo resolvemos ta vindo...(E9)

As falas das gestantes mostram a necessidade que sentem de avaliar as condições de saúde do seu filho, justificando assim a procura pela maternidade e atribuindo a essa avaliação, a tranqüilidade de saber sobre o bem estar fetal. Para esse fim, contam com o apoio dos profissionais e

serviços envolvidos na assistência a gestante, e esperam neles a possibilidade de ter seu problema solucionado. Diante da dificuldade de acesso a estes profissionais, e da divergência entre as condutas/informações, sentem-se desamparadas, comprometendo a afetividade que deve existir na relação entre profissional-gestante, tema de outra categoria que será discutida adiante.

Essa necessidade de ter a gestação avaliada por um profissional em busca de tranquilidade, revela a vulnerabilidade que as últimas semanas gestacionais representam à vida da gestante e a do seu filho. Toda a atenção dispensada durante o período pré-natal, onde na maioria das vezes a mulher era conhecida pelo nome, tinha sua história de vida conhecida e suas consultas agendadas e garantidas, abre espaço para um momento em que a sua necessidade imediata de avaliação não pode ser suprida em nível primário de atenção, ao mesmo tempo em que a maternidade não garante a mesma atenção do pré natal no sentido de confortar essa mulher. Ela se encontra em uma lacuna do sistema, onde já não mais encontra a solução para seus problemas na assistência pré-natal, ao mesmo tempo em que não se enquadra nos critérios necessários para ser assistida em nível hospitalar. Esse desamparo se revela nas falas das gestantes que tentaram buscar ainda o laço que se fez no pré – natal:

(...) eu até ia no posto, mas o médico ta de férias, só tem médico a tarde, ai eu falei vamos de novo pra gota(E5)

(...)Aí eu fui lá, mas não tinha mais guia pro obstetra, ai a mulher la que dá as guias falou assim, se você tiver com dor vai La na gota...(E8)

(...) Eu fui no posto com a minha mãe, aí eu falei com a enfermeira chefe, ela chamou o médico, porque não tinha mais consulta e ele foi La, pegou, olhou minha barriga, escutou o bebe e falou que eu tinha que vir pro hospital.(E2)

Em uma revisão de literatura ¹²³, que investiga mortalidade perinatal e evitabilidade, os autores destacam essa realidade quando afirmam que o período crucial entre o final da gravidez, o trabalho de parto e o momento do nascimento não receberam ainda a atenção merecida do sistema de saúde. Neste momento o risco de resultados adversos para a mulher e a criança é muito grande, e os fatores de risco mais significativos para a morte fetal e neonatal também afetam profundamente a mortalidade materna, ainda muito elevada no país.

O medo, insegurança e ansiedade são decorrentes da descontinuidade da assistência prestada no pré-natal e a falta de vínculo com os profissionais que a assistiram durante o parto¹²⁴.

Estudo qualitativo¹⁷ que procurou explorar as expectativas de gestantes sobre o atendimento ao parto da sua gestação atual mostram que as expectativas estão centradas em três elementos principais: admissão rápida na internação, garantia de vaga na maternidade e o atendimento por uma equipe atenciosa e competente que cuide de sua saúde e do seu bebê. As informações discordantes sobre a qualidade da assistência na maternidade trazem para essas mulheres uma tensão a mais nesse momento já que, a seu ver, a qualidade do cuidado dependerá mais de sorte do que da rotina institucional.

Observa-se que esse divisor da assistência pré natal e assistência ao parto gera o medo, desconhecimento e preocupação quanto a hora do nascimento por parte das gestantes e reflete a insuficiência ou mesmo a falta de informação relacionada ao trabalho de parto durante as consultas de pré-natal¹²⁵.

Quanto ao conhecimento da gestante nulípara sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto, pesquisa³¹ enfatiza que se as gestantes recebessem, durante a assistência pré-natal, orientações específicas sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto, possivelmente os identificariam mais facilmente quando eles se manifestassem. Das 58 gestantes que procuraram a maternidade por acreditarem estar em trabalho de parto, apenas 28 estavam, sendo que destas 14 delas procuraram pela primeira vez, 11 pela segunda e 3 pela terceira vez.

Um estudo caso controle que comparou um grupo de gestantes que receberam informações e treinamento para identificação da fase ativa do trabalho de parto e outro que não vivenciou esse processo durante o ingresso a maternidade mostrou que das que freqüentaram o curso, 20% das participantes ingressou a sala de partos dentro de um período de tempo que variou entre os cinco minutos a uma hora do momento da admissão, e 18% regressou a casa porque o trabalho de parto não estava estabelecido e as 62% restantes permaneceram entre uma e quatro horas na maternidade, antes do ingresso a sala de partos, tempo significativamente menor em todas as situações do que o grupo que não recebeu tais orientações⁶⁸.

Isso mostra uma deficiência na comunicação, o que também pode ser observado através dos resultados de um estudo desenvolvido em 1987¹²⁶, que identificaram a prescrição médica e o retorno da gestante como aspectos priorizados na consulta pré-natal, sendo que menos da metade das gestantes relataram terem sido orientadas sobre os sinais de trabalho de parto.

Desgarradas da atenção primária, desconhecendo o trabalho de parto, as gestantes vêm na maternidade a possibilidade de suprir essa necessidade não alcançada no pré natal e nas falas, mostram-se protegidas dentro do ambiente hospitalar. Acreditam que estar ao lado da equipe proporcionará a elas maior tranquilidade diante da eminência do parto, e maior segurança diante dos procedimentos, por considerarem a equipe como “preparada” em uma relação de nós, com um objetivo comum que é o nascimento do filho saudável

A ação de querer institucionalizar-se, origina-se na consciência das gestantes, é voluntária, projetam suas atitudes com o propósito de diminuir a ansiedade, permitir-lhes estar em contato face a face com quem julgam livrá-las desse sofrimento.

Essas experiências diretas do mundo social são descritas por Schutz, como a situação de face a face, a orientação em direção ao outro, a relação entre o eu e o tu, ou seja, do nós. A situação face a face só se produz quando há comunidade de espaço e de tempo. A orientação em direção ao

outro se faz por um conjunto de motivos que são a causa em vista da qual se desenrola a ação⁷⁶.

Nessas falas, mostram que a relação face a face estabelecida mantêm-as protegidas dentro do ambiente hospitalar. Acreditam que estar ao lado da equipe proporcionará a elas maior tranquilidade diante da eminência do parto, e maior segurança diante dos procedimentos, por considerarem a equipe como “preparada” em uma relação de nós, com um objetivo comum que é o nascimento do filho saudável. Com isso, questionam a volta para a casa e procuram motivos que justifiquem as SUAS necessidades de internação.

As mulheres desejam ser internadas e acolhidas a partir dos primeiros sinais e sintomas de parturição, pois acreditam que aí se encerra o período gestacional e inicia-se o momento tão esperado e ao mesmo tempo temido. Isso faz com que procurem o hospital buscando a segurança projetada pelo profissional de saúde, pois consideram o processo de parturição como uma patologia que necessita de intervenção médica, que para elas, reflete a necessidade imediata de internação.

Neste mundo de senso comum, os atores: gestantes, família, profissionais do serviço móvel de emergência e profissionais da instituição, ocupam o cenário como uma realidade de vida cotidiana, não como um mundo privado, mas sim compartilhado com outros homens desde o começo, um mundo intersubjetivo⁹³. Neste cenário, os atores vivenciam o evento de atuarem, situarem e interpretarem suas ações, munidas de suas perspectivas, bagagem de conhecimento e sua situação biográfica na atitude natural.

Diante da atitude natural, as mulheres enfrentaram esta situação lançando mão da bagagem de conhecimento adquirido no decorrer de suas vidas. Na busca de soluções aos seus problemas, depositaram na maternidade a esperança de serem acolhidas:

(...) É duro ficar vindo e voltando (...)pelo menos tem um seguro né, pelo menos tem alguém pra te socorrer na hora que for nascer(...) então eu prefiro mil vezes ficar aqui...(E9)

(...) medo de perder o filho, de acontecer alguma coisa no meio do caminho que nem tava só eu e a pastora e o ambulanceiro(...)acontece de eu ter meu bebe, eu prefiro ficar aqui (...) aqui que eu to mais segura aqui né, porque aqui tem profissionais que entendem...(E6)

(...)Aqui eu fico mais despreocupada, se acontecer alguma coisa tem gente que já sabe o que fazer(...)Eu estando aqui tem todos os recursos pra ele, e tal. Eu chamei o Samu, porque se precisar eles também fazem parto, o moço falou que já fez três, mas eu queria mesmo é que nascesse na aqui, na maternidade.(...)Eu queria ficar aqui já, porque se acontecer alguma coisa, pelo menos se ficar aqui e acontecer alguma coisa tem gente pra ajudar né, tem as enfermeiras(...), aqui tem gente que entende, eu quero ficar...(E5)

(...)eu queria mesmo era ficar aqui, me sinto mais segura aqui...(E7)

Nesta relação, a mulher percebe o profissional, que também a percebe, e ao compartilhar essa experiência, mostram-se como de fato o são, estabelecendo desta forma, uma relação concreta e de significado e estando as suas experiências ao alcance um do outro, deixando-os em situação face a face, com reciprocidade de intenções ⁸⁹.

Ser mandada para casa com contrações dolorosas gera sentimentos de pânico, em algumas mulheres, por não saberem o que fazer e a quem recorrer para o alívio da dor. Elas referem sensação de abandono e insegurança por não serem acolhidas pelo hospital, local que, segundo elas, deveria resolver seus problemas de saúde⁴.

Somado a isso, o fato de a maioria delas permanecerem sozinhas em suas residências, as fazem acreditar que a institucionalização é a melhor conduta, independente das suas condições clínicas:

(...) tenho medo que essa dor forte que eles falam, tenho medo que da essa dor e eu to sozinha...(E7)

(...)ela (sogra) fala pra eu ficar aqui, que não quer que eu fique sozinha(...) e lá que eu fico sozinha, o que eu vou fazer, meu marido trabalha, a sogra trabalha(...)eu só quero saber quem vai ficar comigo se eu não for ficar aqui, daí é um risco pra mim e pro bebe, o que eu vou fazer sozinha, eu mudei ali faz pouco tempo, não conheço os vizinhos, nem sei como chamam, o que eu vou fazer? É melhor eu ficar aqui (...)Se a dor é pior que essa, se essa já é forte, imagina a outra, deve doer muito mais, e eu sozinha não vou conseguir nem me mexer, nem sair do lugar(...) Eu já sei que demora, mas (...)em casa sozinha, eu não vou saber o que fazer lá...(E5)

(...)Ai eu vou pra casa e começa a doer (...)Da ultima vez que eu tava andando na rua eu senti uma dor não forte que não conseguia nem me mexer tive que sentar no chão e meu marido ficar comigo, ate a dor passar, paralisou um lado, não mexia, eu não estava conseguindo nem respirar direito, fiquei dura assim ó, parada, nunca tive uma dor daquela, então eu tenho medo que dá de novo (...) agora eu to la na minha casa, ó fico desde cedo ate tarde meu marido chega só a noite, fica o dia inteiro no serviço eu fico o dia inteiro sozinha e trancada, com medo de se acontecer alguma coisa ai quem vai pular o muro, quem vai abrir a porta pra mim? Não tem, então eu prefiro mil vezes ficar aqui...(E9)

A ação de querer institucionalizar-se, origina-se na consciência das gestantes, é voluntária, projetam suas atitudes com o propósito de diminuir a ansiedade, permitir-lhes estar brevemente com o filho, sentir-se confiantes e integrantes no papel de ser mãe.

Na busca da resolução dos seus problemas, depositaram na Maternidade a esperança de serem acolhidas, amparadas, bem como a resolução do parto, que de certa forma estava sendo projetada por elas.

Estar ao lado de pessoas que entendem a fisiologia do parto e que possuem condições de auxiliá-las a atravessar esse período de incertezas foi uma das razões apontadas por essas mulheres que explicam os motivos de buscar apoio institucional.

A relação na qual eu apreendo diretamente o outro, Schutz chama de relação face a face. “a outra pessoa está dentro do alcance de minha experiência direta quando compartilha comigo o mesmo espaço e o mesmo tempo. Quando eu percebo este indivíduo, sua experiência flui lado a lado com a minha¹⁰¹.

Por meio dos discursos compreendi que as gestantes sentem-se amparadas ao lado dos profissionais, na sua relação face a face, e com as outras gestantes que se encontram dividindo aquele ambiente desconhecido, porém menos atemorizante do que o desamparo de seus lares. Sentir-se só e desamparada por aqueles que mantêm relação social e por aqueles que desconhece totalmente, mas que fazem parte dos cuidados e assistências no momento do parto, provoca, na mulher o temor. Esse medo está intimamente relacionado a sensibilidade dolorosa do parto, ou seja, a ausência de pessoas que transmitam à mulher confiança predispõe ao aumento da dor durante o trabalho de parto, por isso, os elementos medo e dor se encontram lado a lado

De uma forma geral buscam por segurança e essa procura apóia-se na presença de uma pessoa que transmita confiança, seja alguém do seu círculo de amizade ou parentesco, ou de um profissional que também lhe transmita confiança, como também de um ambiente acolhedor que lhe permitam suporte social e afetivo¹²⁷.

Eis as falas que retratam essa reflexão:

(...) pelo menos eu não fico com aquela tensão: ai será que vai ser hoje, será que é amanhã(...) tenho medo que essa dor forte que eles falam, tenho medo que da essa dor e eu to sozinha...(E7)

(...)ela (sogra) fala pra eu ficar aqui, que não quer que eu fique sozinha(...) e lá que eu fico sozinha, o que eu vou fazer, meu marido trabalha, a sogra trabalha(...)eu só quero saber quem vai ficar comigo se eu não for ficar aqui, daí é um risco pra mim e pro bebe, o que eu vou fazer sozinha, eu mudei ali faz pouco tempo, não conheço os vizinhos, nem sei como chamam, o que eu vou fazer? É melhor eu ficar aqui (...)Se a dor é pior que essa, se essa já é forte, imagina a outra, deve doer muito mais, e eu sozinha não vou conseguir nem me mexer, nem sair do lugar (...)Já pensou você ficar com essa dor bem pertinho, bem curto, o tempo uma da outra? (...)Eu já sei que demora, mas (...)em casa sozinha, eu não vou saber o que fazer lá...(E5)

(...)Ai eu vou pra casa e começa a doer (...)Da ultima vez que eu tava andando na rua eu senti uma dor não forte que não conseguia nem me mexer tive que sentar no chão e meu marido ficar comigo, ate a dor passar, paralisou um lado, não mexia, eu não estava conseguindo nem respirar direito, fiquei dura assim ó, parada, nunca tive uma dor daquela, então eu tenho medo que dá de novo (...) agora eu to la na minha casa, ó fico desde cedo ate tarde meu marido chega só a noite, fica o dia inteiro no serviço eu fico o dia inteiro sozinha e trancada, com medo de se acontecer alguma coisa ai quem vai pular o muro, quem vai abrir a porta pra mim? Não tem, então eu prefiro mil vezes ficar aqui...(E9)

Percebo nas falas acima, que a insegurança ainda predomina e o caráter emergencial, incapacitante da dor do parto é utilizado como forma de garantir o apoio e proteção a que buscam. Embora natural, o fenômeno do parto configura-se em uma espécie de emergência, na medida em que o momento de ocorrência não pode ser perfeitamente previsto e cujo processo, uma vez deflagrado, não pode ser muito postergado, com tendência a um aclave da sensação dolorosa. Por possuírem esse conhecimento, ainda que de forma primitiva, influenciadas pela mídia, que retrata o parto como uma emergência ruidosa, enfatizando os gemidos, o sofrimento e a pressa em se adquirir assistência, é possível captar nas falas

das gestantes, o medo que sentem da ocorrência do parto extra-hospitalar, ou de um parto sem assistência.

A experiência da parturição é acompanhada por um certo grau de estress e desconforto, principalmente durante o trabalho de parto. Como ele é o mais longo de todo o processo de parturição, a parturiente fica sujeita a um estress fisiológico, que em condições normais pode ser bem tolerado pelo organismo ¹²⁵. Essa insegurança, é representada nas falas onde se explicita o temor ao parto extra-hospitalar, bem como suas conseqüências:

(...)e se eu não tiver muita dor, tem gente que tem parto sem dor, tem mulher que não tem, minha mãe fala que não sentiu dor no parto do meu irmão, ela ganhou aqui, e se eu fico esperando e não tenho dor e o nenê nasce, tipo, em casa, na rua?, então eu penso assim, eu não vou esperar acontecer alguma coisa com meu filho pra mim vir.(E4)

(...)de repente se a bolsa estoura, o nenê quer nascer, ai nasce no meio do caminho, deus me livre eu não quero correria, é perigoso pra ele (...) eu não tenho telefone, o orelhão fica umas duas quadras de casa, até eu chegar lá andando o nenê já nasceu, já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus, eu prefiro ficar aqui (...) a minha sogra disse que quando ela teve o dela, estourou a bolsa e saiu tipo uma água que escorreu um líquido assim da perna dela e aí nasceu o nenê, a bolsa estourou dentro de casa, ela veio aí deu três dor e ele nasceu. (...) quase que não dá tempo(...) é melhor ficar aqui antes do que meu nenê nascer em casa (...) Agora que tem o SAMu é melhor, mas eu não quero, quero ficar aqui...(E5)

(...) mas eu achei melhor ficar né, porque vai que eu chego lá e como é longe, vai que eu chego lá e tenho que voltar pra trás né, ou vai que eu to voltando e ganho no meio do caminho (...)Ai, medo de ter o filho no meio do caminho, tipo acontecer alguma coisa com meu filho (...) medo de perder o filho, de acontecer alguma coisa no meio do caminho que nem tava só eu e

a pastora e o ambulanceiro(...)acontece de eu ter meu bebe, eu prefiro ficar aqui...Eu só tenho medo de não dar tempo(...) porque do outro foi rápido demais...(E6)

(...)e aí não deu tempo de nada,ela ganhou dentro da ambulância, nem de dar aquele pique que da la embaixo, pra ajudar o nenê sair, não deu e ela rasgou tudo por baixo,(...) e teve que tomar um monte de ponto né, aquilo ficava assim inchado(...)aí eu penso né, e se não tem ninguém na ambulância, então, quem ia fazer o parto? Que nem lá, a médica que tava la de plantão veio junto né, mas o nenê ainda ficou 7 dias na UTI (...) Eu só tenho medo de não dar tempo(...) porque do outro foi rápido demais...(E6)

Vimos nas falas, que o medo da ocorrência do parto extra – hospitalar se apóia em negar a dispensa pela maternidade, como se lá, a vitalidade do filho estivesse garantida. Elas associam o parto fora do ambiente hospitalar como prejudicial principalmente para o bebê, o que vai de encontro aos resultados da pesquisa desenvolvida com nulíparas⁶² que indica que muitas gestantes em falso trabalho de parto referem ter procurado o hospital por não saberem o que vão sentir e nem como identificar a hora precisa de se encaminharem a maternidade. Apontam também como motivo da procura da maternidade a preocupação com o tempo que gastariam para percorrer a distância entre sua residência e o hospital, e justificam esta ansiedade pelo medo que tem do parto ocorrer sem assistência adequada.

De encontro com essa afirmação, um estudo sobre Partos domiciliares acidentais na região sul do Município de São Paulo mostrou associação estatisticamente significativa dos nascimentos domiciliares acidentais com a ocorrência de óbitos perinatais . Essa associação é mais forte com os óbitos fetais, mas não se verificou associação estatisticamente significativa com a ocorrência dos óbitos neonatais precoces .A mortalidade fetal foi 4 vezes mais freqüente nos nascimentos domiciliares¹²⁸.

As razões para a ocorrência do parto domiciliar neste mesmo estudo foram: dificuldade de conseguir transporte para chegar ao serviço de saúde

(33,3%) e o parto ter sido muito rápido e não ter havido tempo para chegar aos serviços de saúde (28,6%). Quatro mulheres (19,1%) haviam procurado o serviço de saúde para a realização do parto e foram encaminhadas para casa. Duas dessas quatro mulheres tinham estado hospitalizadas recentemente e o parto ocorreu logo após o retorno ao domicílio, depois da alta hospitalar. Algumas mães (14,3%) disseram não ter reconhecido a iminência do parto. Isso pode ser em decorrência de ausência de informações para avaliar a gravidade da situação, ou pode também estar associado as reações negativas da própria mulher frente a gravidez ou da falta de suporte do pai da criança ou da família ou até pela ausência do pré natal.

Somente em uma das falas, o SAMU surge como estratégia para a rápida intervenção no momento tão esperado como temido, e é possível apreender que a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência não oferece tanta segurança as parturientes como na Maternidade, pois sua assistência está imbuída à idéia do atendimento emergencial, além de proporcionar um contato terapêutico de tempo limitado.

Não serem acolhidas pelo hospital e serem dispensadas por não terem seus motivos reconhecidos, repercute profundamente nas necessidades psicofisiológicas, de segurança, de afiliação e de estima.

As mulheres não se percebem aceitas, sentem a própria experiência desacreditada num momento que exige empatia por parte dos profissionais. Esperam, no mínimo, obter uma consulta para serem avaliadas, receber informações e orientações sobre o estado em que elas e o bebê se encontram⁴.

Para os profissionais, o atendimento na emergência da maternidade não se caracteriza como uma “consulta de verdade”, mas numa triagem do que deve ou não ser internado diante de uma hipótese diagnóstica feita naquele momento. O que não é considerado urgência verdadeira (como TP, abortamento em curso) é encaminhado para o atendimento ambulatorial, local onde uma “consulta de verdade” teria tempo de se realizar¹⁷.

Ao sentirem sua expectativa de internação frustrada, remetendo -as a aguardar o trabalho de parto em casa, longe da assistência profissional e as

vezes também social, percebo que as mesmas criam mecanismos de defesa , onde projetam as responsabilidades pela conduta institucional no médico que as atendeu naquele curto espaço de tempo e questionam a divergência entre as condutas recebidas pelos diversos profissionais a quem recorreu, levantando a questão da dissociação pré-natal e assistência ao parto .

As gestantes em pródromo de trabalho de parto esperam ser internadas pois acreditam que seus motivos para buscar o hospital justificam sua internação. No entanto, isso nem sempre ocorre por não haver concordância entre seus motivos e os da equipe médica decorrentes da avaliação obstétrica¹²⁹.

A qualidade do acolhimento à mulher que procura uma assistência institucional pode determinar o nível de confiança que ela e sua família sentem que podem ter em relação aos seus prestadores de serviço. A fala a seguir mostra como acredita em seus motivos e projeta a sua responsabilidade ao profissional, bem como reflete a insuficiência do serviço em resolver o seu problema :

(...) Só que até agora não tem nenhuma explicação, não vou ficar internada, mas se meu bebe ta bem por dentro ou não , eu não sei, só sabe que o coração ta batendo e fica ai esperando exame de urina. É o que eu falei, eu não vou sair daqui ate quando não ver meu nenê(...)Me preocupo com o nenê. Eu fico em segundo lugar, mas primeiramente meu filho(...) quero ver o rostinho, a perninha, o bracinho dele, que ta tudo certinho, porque se acontecer alguma coisa, esse nenê passar do tempo? Eu não sentir mais nada e acontecer ou desse nenê não nascer, ou de nascer com algum problema... (...) vou ver realmente o que ta acontecendo com o meu filho, eu só vou sair de la quando tiver uma decisão certa, uma posição, senão eu não saio. Nem que for pra mim dormir aqui na porta do hospital , mas que eu quero saber eu quero (E9)

(...) Nossa na ultima vez que levaram eu no da mulher(hospital), o doutor me atendeu, só que ele me atendeu de uma forma bruta, ele falou (...) na

ignorância comigo, e eu tive que falar na ignorância com ele também, eu comecei também falar num tom alto, nisso ele apertava minha barriga, apertava mesmo e eu falei, Dr to com dor né, ainda o senhor aperta, ele falou assim, não ta na hora, vai embora e não é pra tomar mais nada(...) não me passou nem um remédio pra dor, acho que ele tava era dormindo e ficou com raiva de me atender, ele tava assim com a cara amassada, de sono(...)parecia que tava querendo folgar, não queria trabalha.(...) ai ele falou assim, eu não posso te fazer nada, e me deixou na sala e foi atender outras pacientes, ele nem terminou de me atender, eu fiquei suuuper brava e vim embora com dor, e cada vez mais forte...(E9)

(...)eles não querem fazer nada, só me deixam aqui, esperando, só deus sabe se vai nascer ou se não vai, entendeu?(...) e acontecer ou desse nenê não nascer, ou de nascer com algum problema eu vou processar o hospital, porque eles sabem da minha situação e não fazem nada (E9)

(...) Mas quando chegar dia 11 eu não quero nem saber, eu fico, nem se eu precisar chamar a polícia, eles vão ter que fazer uma cesárea em mim...(E5)

(...) quero só ver se acontecer alguma coisa com minha filha, quem vai se responsabilizar? (E8)

Retomando os pressupostos teóricos vimos que na relação face a face os motivos são mais diretamente acessíveis do que em outras relações sociais, e segundo Schutz, a linguagem desempenha um papel tipificante da maior importância. É através dela que é possível conhecer outras mentes⁷⁶.

Na Emergência Obstétrica, as mulheres descrevem componentes do acolhimento, muitas vezes desconhecidos e desvalorizados pelos profissionais,mas fundamentais para a criação de vínculo de confiança com as parturientes.Esse vínculo é também construído pela coerência e constância entre o que os profissionais dizem e o que fazem⁴.

As falas das gestantes sugerem que , na relação face a face do cuidado direto há um coexistir, no qual os sujeitos motivam-se reciprocamente em suas atividades intencionais, percebendo-se um ao outro, num relacionamento de compreensão e consentimentos, gerando um espaço comum de comunicação. Para Schutz, a compreensão pode se dar em diferentes níveis, podendo chegar à incompreensão, o oposto da familiaridade⁸⁹.

Por outro lado, na situação face a face, em algumas situações, as mulheres perceberam que os profissionais não corresponderam as suas expectativas. Criticaram a falta de atenção dos profissionais e a falta de comunicação.

Para Schutz, uma comunicação eficaz é possível quando as pessoas ou grupos sociais compartilham um sistema de significado similar, portanto, quanto maior for a diferença de significado entre as pessoas, menores serão as possibilidades de sucesso na comunicação. Na relação social “ nós dois, eu e o outro,”, vivenciamos o processo de comunicação em curso, em um presente vivido⁸⁹. É, nesta relação social e no presente vivido que as mulheres comunicam-se entre elas e com os profissionais que atuam direta ou indiretamente com elas.

O médico do posto mesmo falou: sua barriga já ta baixa, não vai chegar nem no dia 11, que ia nascer antes, e eu to aqui, vou pra casa...(E8)

(...) Hoje ninguém fez exame em mim, e se meu filho tivesse nascendo né, quem que ia saber,no caso se estava ou não estava na hora de ganhar(...)fiquei pensando nisso ontem e aí eu falei ah, eu vou. (E6)

(...) E hoje eu fui lá de novo(posto de saúde) e falei ó doutor, eu não vou pro HM eu quero ir pra gota, quero outro médico diferente, quero ver o que realmente ta acontecendo...(E9)

O fato da entrevistada solicitar o atendimento por um outro profissional, nos deixa transparecer a falta de confiança e as incertezas causadas pelas condutas não padronizadas e pouco explicadas.

As mulheres não se percebem aceitas, sentem a própria experiência desacreditada num momento que exige empatia por parte dos profissionais. Esperam, no mínimo, obter uma consulta para serem avaliadas, receber informações e orientações sobre o estado em que elas se encontram.

É na situação face a face que a vida consciente de meu semelhante aparece melhor pra mim, pois é nesta relação que eu obtenho o maior número de índices de sua consciência. É claro que na relação aparece tudo que ele quer exprimir conscientemente e explicitamente, assim como todas as ações realizadas em vista a este fim. Há, no entanto, gestos, maneiras, entonações da voz e outros índices que ele não coloca explicitamente, mas que se mostram, que eu percebo, e que fazem parte das indicações que eu posso ter da sua consciência ⁷⁶.

(...) vou pra casa com a mesma dor, não me deram nenhum remédio, e eu vou ter que voltar assim pra casa...(E8)

(...)Esses problemas de urina eu já tenho desde o começo, não precisa ficar fazendo exame de urina, já tomei um monte de remédio pra isso (...)e eu não estou agüentando mais ficar indo pra um monte de hospital, ficar pra cima e pra baixo e não saber o que esta acontecendo(...) na gota é a primeira vez, mas nos outros hospitais já foi mais de 10 vezes já, nossa...(E9)

(...) não resolveu nada , nenhuma vez nem a outra, e aí agora eu vim aqui, é a quarta vez já(...) É duro ficar vindo e voltando...(E9)

(...) aí eu fui La no posto e o médico falou que era pra eu vir pra cá, é que eu ia ter meu bebê,mais ai eu falei, ué, eu não to sentindo dor, to sentindo nada?(E2)

No entanto, algumas mulheres deste estudo ao sentirem a ineficiência do serviço em resolver seu problema, vivenciam não só a peregrinação por vários hospitais em busca de internação, como também a peregrinação em busca de um mesmo hospital, caracterizada pelas várias recusas de um mesmo serviço à internação, mendigando a atenção que nem sempre lhe é garantida.

Essas mulheres não são dispensadas por falta de vaga, mas por não preencherem os critérios médicos para a internação, apesar das queixas de contrações uterinas, não apresentam as demais evidências que caracterizam a fase ativa do trabalho de parto que a justificam. Elas passam a buscar outros hospitais para internar ou consultam várias vezes o mesmo serviço até obterem a internação esperada⁴.

Ao serem mandadas embora, algumas mulheres insistem em ser internadas pois, no seu entender, têm indicação para isso. Ao não conseguir a internação esperada, mostram-se inseguras e abandonadas, além de insatisfeitas e desconfiadas da capacidade técnica dos profissionais, o que as leva a expressarem seu sofrimento de modo "escandaloso" como gemer muito durante as contrações para serem consideradas e acolhidas, o que muitas vezes, é suficiente para conseguirem a internação¹³⁰.

Para Schutz⁹³, na atitude natural não atuo somente dentro de uma hierarquia biograficamente determinada de planos, pelo contrário, vejo também as conseqüências típicas de meus atos, que são apreendidas como típicos, e me insiro em uma estrutura de incompatibilidade que é vivida como óbvia, temporal e própria, dos antepassados, semelhantes e sucessores.

Muitas vezes, a atitude prescritiva e impositiva dos profissionais, e portanto, não educativa, não consegue convencer as mulheres de que os sinais, sintomas e preocupações que apresentam não são suficientes para justificar a internação, expondo-as a sentimentos e sensações dolorosas exacerbadas, levando pânico a si e seu marido, além de gerar gastos extras¹³⁰. Diante da atitude de "simular" o trabalho de parto, a fala expressa :

(...) e aí chega aqui não fica internada, aí eu vou embora. Aí eu fico agoniada, minha sogra fica agoniada, o Junior fica agoniado e a dor parece que fica pior ainda. Acho que eu vou ter que ficar gritando, chegar aqui fazendo escândalo aí eles me internam. Aquela moça que chegou junto comigo tava tranqüila ainda, enquanto a mãe dela ia fazendo a ficha, dando os dados dela, ai, quando chamaram o nome dela ela começou a chorar, ficar com dor, ai eles internam, ela ta aí ó, ta internada, então será que eu vou ter que fazer escândalo pra eles me internar?... (E5)

Wagner⁸⁹, descreve que a “atitude natural ajuda o homem a atuar no mundo vida, com uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos à volta”

Além de todo o desgaste físico e mental a que a gestante é exposta, a peregrinação ocasiona problemas financeiros. É importante que isso seja considerado, visto que a maioria das usuárias deste hospital-escola são atendidas pelo Sistema Único de Saúde e possuem reduzida condição financeira.

A distância entre o domicílio das gestantes e o hospital provoca insegurança, por exigir tempo para deslocamento. Além disso, há locais da cidade em que o transporte é escasso, principalmente à noite. Isso faz com que muitas mulheres não retornem a sua casa e permaneçam deambulando nas imediações ou dentro do hospital, com desconforto pela falta de acolhimento institucional.

(...)e eu não estou agüentando mais ficar indo pra um monte de hospital, ficar pra cima e pra baixo e não saber o que esta acontecendo(...) na gota é a primeira vez, mas nos outros hospitais já foi mais de 10 vezes já, nossa...(E9)

(...) não resolveu nada , nenhuma vez nem a outra, e aí agora eu vim aqui, é a quarta vez já(...) É duro ficar vindo e voltando...(E9)

As divergências de opinião que geram conflitos , podem se expressar nas obras de Schutz, onde afirma que o homem da atitude natural no mundo intersubjetivo as coisas em geral não podem ser conhecidas por ele e pelos seus semelhantes. O mesmo objeto aparece de modo um tanto diferente para cada um dos nossos semelhantes. Descobre-se assim, a perspectiva no mundo social. E isso se dá porque cada um tem uma situação que lhe é própria, que não é a do outro, nem a de nenhum outro. O mundo me aparece sob uma perspectiva determinada e eu o organizo em um sistema de coordenadas do qual eu sou o centro, e o mesmo ocorre com meu semelhante ⁷⁶.

Neste contexto, a experiência da parturição gera sentimentos ambivalentes uma vez que se por um lado, proporciona o momento tão esperado de ver o bebê e saber que ele está bem, por outro lado é representado por medo e relacionado ao risco para mãe e para o bebê¹².

Ao realizar essa reflexão, dispensadas da maternidade, as mulheres ao mesmo tempo em que se vêem desprovidas do amparo e segurança institucionais, buscam motivos para acreditarem que o melhor naquele momento realmente era retornar e aguardar em sua residência, enfocando o aspecto negativo da hospitalização precoce. Retornando as falas das gestantes temos:

(...)Eu fiquei vendo a dor daquela La e eles estourando a bolsa dela, com aquele negocio assim, um ferro enorme enfiado nela e eu meu deus, eu quero ir embora deste lugar.(...) eu não quero ficar aqui morando na gota, é melhor ficar na minha casa, aqui eles ficam aqui fazendo toque, vem um e mete o dedão, vem outro e vai, é muito chato, incomoda bastante...(E2)

(...)é eu prefiro ficar na minha casa tenho medo de ficar muito tempo aqui , la minha mãe ta comigo, ela vai toda hora ver se ta tudo bem comigo (E3)

(...)porque você fica aqui, eles ficam examinando toda hora, fica escutando essas mulher gritarem, assim, aquela que ganhou agora, fez um escândalo que La da esquina devem ter ouvido, e isso me deixa nervosa, acho que é por isso que minha cabeça ainda ta doendo, acho que foi aqueles gritos lá, sabe. Então eu quero ficar em casa o Maximo que eu agüentar, porque senão fica aqui, faz exame, vai um e faz o toque, vai outro e enfia o dedo também, vai outro e fica te apertando...(E7)

Além do desconforto causado pelos repetidos exames obstétricos, os risco da internação precoce foi comprovado por um estudo canadense , onde se encontrou que mais de 40% das cesáreas realizadas por distócia aconteceram antes do estabelecimento do verdadeiro trabalho de parto¹³¹.

Nesse sentido, como em outros trabalhos, a proporção de parturientes admitidas precocemente foi significativamente maior a de cesarianas⁶⁸.

Outra conseqüência da admissão precoce é a realização de um maior número de toques vaginais, aumentando a possibilidade de uma infecção, além do desconforto para a mulher, pois durante seu acompanhamento no pré-parto, as mulheres foram submetidas ao dobro de exames vaginais para avaliar a dilatação cervical do que o esperado ¹³².

Os sentimentos confusos, expressados por ambivalência, são muito comuns nesses tipos de gestantes , pois ao mesmo tempo que desejam muito ter o filho, e resolver todas as dúvidas e sentimentos desfavoráveis deste período, entram em desespero ao perceberem que a internação as coloca numa situação de vulnerabilidade

Schutz também mostrou a preocupação com a experiência “da dúvida, do questionamento, da escolha e da decisão, em resumo, da deliberação”. Sem chegar a duvidar da correção ou propriedade de alguns elementos do seu conhecimento prático, jamais uma pessoa envolver-se-ia com deliberação e escolha. Embora não possa aceitar os conceitos de

John R. Dewey de hábito e estímulos como ingredientes básicos da conduta humana, a discussão da escolha de Schutz parte de idéias formuladas por Dewey⁸⁹.

Schutz substitui esses conceitos pelos de possibilidades problemáticas e possibilidades em aberto, uma distinção calcada em Husserl. O primeiro tipo de possibilidade é uma categoria de experiência: o fenômeno, que vêm à atenção do indivíduo, podem ser vivenciados de maneira ambígua. Surgem, assim, para o indivíduo, situações duvidosas; situações que, aparentemente, contém tendências mutuamente exclusivas, cada uma delas igualmente plausível. Conseqüentemente, a pessoa que enfrenta tal situação ambígua oscila entre possibilidades e contra possibilidades. Sua indecisão permanece até que ela ache evidência adicional a favor de uma ou de outra alternativa, ou até que seus interesses e motivações a empurrem em uma direção ao invés de em outra. As possibilidades em aberto, ao contrario, não são ambíguas, mas simplesmente indeterminadas. Por exemplo, posso supor que o verso de um objeto é da mesma cor que sua parte da frente; mas, enquanto eu não puder testar isso, minha suposição não passa de uma “antecipação vazia”. Falta-lhe corroboração substantiva⁸⁹.

Nesse momento de avaliação da conduta tomada e de suas conseqüências, a mulher se vê diante de um dilema onde ao mesmo tempo em que voltar para casa pode representar aumento da segurança, apoio e conforto, esse ato significa confrontar com suas expectativas anteriores. As suas expectativas, realistas ou não foram frustradas, o parto idealizado voltará a ter sua busca iminente, acarretando em um ciclo onde segurança e sofrimento se confrontam.

O estoque de conhecimento que o homem tem a mão, serve como código de interpretação de suas experiências passadas e presentes, como também determina sua antecipação das coisas futuras que virão. O estoque de conhecimentos é constituído de e por atividades anteriores as nossas vivências. A experiência em curso pode ser identificada com uma anterior que se repete, ou com uma experiência anterior igual, mas modificada ou então a experiência em curso aparece como estranha⁸⁹.

O vivenciar da experiência do falso trabalho de parto as faz refletir e perceber a necessidade de uma mudança a ser tomada para as condutas futuras:

(...)eu só vou vir quando eu não tiver nem como andar, quero chegar aqui e ganhar, tipo, com muita contração, e se eu não tiver dilatação ai eles vão ter que fazer uma cesárea(E2)

(...)eu quero ir pra maternidade pra ganhar entendeu, eu não quero ficar diiiiias pra ganhar, eu quero vir pra ganhar já ...(E4)

(...)o médico falou assim que quando der a dor bem forte, bem forte forte, vai nascer(...)então eu vou embora, vou ter que esperar né, como eles falam essa dor aumentar (E5)

(...)Mas agora eu vou esperar assim ficar bem forte, né, só venho quando eu não tiver mais agüentando mesmo, porque você fica aqui(...)então eu quero ficar em casa o Maximo que eu agüentar(...)não, eu não quero mais, eu quero vir e ganhar. Se eu conseguir, eu vou ficar bastante, em casa, ai depois eu venho...(E7)

(...)se eu voltar eu quero voltar pra ganhar, ai eu vou esperar a dor ficar forte, muita dor, muita dor(...) mas se sentir dor eu vou esperar ficar forte, bem forte(E2)

(...) Agora eu vou espera a dor apertar mesmo, tipo assim, a hora que ficar assim forte , ai eu venho, né, porque ai eles não vão me mandar pra casa ...(E1)

(...)se eu voltar eu quero voltar pra ganhar, ai eu vou esperar a dor ficar forte, muita dor, muita dor(...) mas se sentir dor eu vou esperar ficar forte, bem forte(E2)

(...) mas falaram que eu não vou ficar, que ainda não é aquela dor sabe, aquela que precisa pra nascer... vamos ver se estoura a bolsa, se dá mais dor, aí eu venho. (E3)

(...) se eu for com pouca contração eles só vão me dar remédio e me mandar embora, então vou esperar a dor ficar forte (...), mas se continuar do jeito que ta doendo assim eu não vou agüentar mais não, aí tenho que voltar, se a bolsa romper, se tiver algum sinal assim diferente, se sangrar, sair líquido ai eu volto, mas só se a contração aumentar bastante(...)No curso elas falaram assim que tem que vir quando tiver com contração uma atrás da outra, tipo de três em três minutos, tipo, eles falaram da hora do parto, dos sinais né, (E4)

(...)aí eu tenho que esperar né, romper a bolsa, dar mais dor, né(...) Acho que a hora certa é quando a dor ficar muito forte, muito muito forte, tipo de 1 em 1 minuto , acho que na hora que dar a dor bem forte ou quando romper a bolsa, como o médico disse, porque eu acho que o melhor sinal é quando rompe a bolsa, porque aí você sabe(...)que já ta na hora de ganhar né, que ninguém vai te mandar embora...(E6)

(...)Eu vou esperar né, a dor aumentar, porque eles só vão me internar quando eu tiver morrendo né, então eu vou ficar esperando e quando eu não agüentar mais eu venho. Mas agora eu só venho quando eu não tiver agüentando mesmo, porque eu não volto mais pra casa sem a minha filha...(E8)

(...) daqui a pouco ninguém mais vai acreditar quando eu falar que tenho que vir pra gota, nem meu marido, nem a ambulância, ele até brinca comigo e fala que tem uma faixa assim la no samu: se a xxxx da rua Maria cincinatina pedir a ambulância, não vai porque é alarme falso...(E7)

As experiências vivenciadas na busca pela assistência obstétrica possibilitaram que as gestantes se desenvolvessem em relação a sua bagagem de conhecimento para buscar atingir uma maior segurança.

Esses aspectos relacionados ao momento da internação, são bem retratados por Soifer¹¹⁵, quando refere que a internação é tida como um prêmio, e ser “mandada de volta” um castigo. Convém estar alerta a essa situação porque pode se constituir em um indicador de risco, principalmente, se a mulher passar a reprimir o que sente e por conseguinte só retornar ao serviço de saúde em momentos de grande crise, o que ficou muito claro nas falas citadas anteriormente, onde revelam que postergarão ao máximo a procura pelo serviço para que não vivenciem novamente a experiência em questão.

Assim, concordo com o referido autor, que o pensar na situação do falso trabalho de parto e todos os sentimentos nele envolvidos pode levar a mulher a tentar evitar novamente esse processo e postergar uma nova procura, buscando satisfazer as suas necessidades não atendidas anteriormente. Se faz necessário a identificação de falhas no sistema de saúde e diferenças no acesso e qualidade da assistência e o reconhecimento de que elevadas taxas de mortalidade perinatal estão intimamente relacionadas com o desempenho dos serviços de saúde, chamando à responsabilidade os gestores da saúde, no sentido de proverem acesso oportuno a serviços de qualidade para a saúde da mulher.

CATEGORIA 3 : A INFLUENCIA DE OUTROS NA PROCURA PELA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Reconhecer que foram influenciadas a procurar pela maternidade, ou que a opinião de pessoas de seu convívio foram fundamentais para a tomada da decisão, culminaram na categoria sofrendo influencias de outros ao decidir procurar pela assistência obstétrica. As repetidas declarações das gestantes, de terem sido influenciadas, terem recebido evidencias para levar

a cabo o processo da procura pela maternidade, parecem indicar a vivência de um processo relacional onde a escuta foi não só valorizada, mas também sentida como processo comunicacional que produziu conseqüências.

O agir comunicativo tem como meta não apenas que alguém tome conhecimento dele, mas sim, que sua mensagem motive a pessoa a quem ela é dirigida a desenvolver uma conduta ⁸⁷.

As gestantes, no seu conviver com a família e profissionais vão se mostrando requerentes de opiniões que a auxiliarão na conduta motivacional, excluindo-a da responsabilidade única de assumir sua decisão.

Para Schutz o mundo da vida é intersubjetivo desde o início, e as nossas ações nele exercidas são eminentemente sociais, pois elas nos colocam em relação uns com os outros. O nível mais fundamental desta relação dá-se na situação “face a face” ⁷⁶.

A relação face a face é, portanto, um modo de aproximação, de interação, que possibilita a gestante verbalizar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações, ou sonhos, dando-lhe suporte para minimizar o desconforto dessas situações. Nessa perspectiva, a mulher que vivencia a percepção do início do trabalho de parto, em seu mundo da vida, pertence a um contexto relacional. Sua ação sempre estará voltada para alguém, ela não vive só, vive relacionamentos com outras pessoas, uma relação face a face, uma relação eu-tu, uma relação eu-nós ¹²⁷.

A intersubjetividade se revela na reciprocidade de motivos e perspectivas. Assim, a ação de um indivíduo provoca a reação do outro em uma dada situação, em que um vivencia a situação comum na perspectiva do outro e vice e versa. Isto constitui um relacionamento de nós. Este, por sua vez, expressa-se na consciência mútua da outra pessoa e constitui uma participação na vida uma da outra pessoa, mesmo que só por um determinado período de tempo. Este relacionamento de nós surge da captação da existência da outra pessoa em interações face a face ⁹¹.

A existência de crenças e valores das gestantes vivenciadas na família e também na formação de vida, influenciou a convivência e a maneira de enxergar e atuar no mundo cotidiano nas procuras pela maternidade .

Embora a decisão de assumir a procura pela maternidade represente um comportamento autônomo, as informantes ainda mantém certa dependência em relação a família e /ou companheiro.

O nascimento de um filho é sempre uma experiência da família como um todo¹¹². Mesmo durante o período de gestação, em que o contato da mãe com o bebê é muito íntimo, o homem pode participar ativamente, assumindo um papel protetor em relação à mulher e vivenciando com ela as ansiedades e temores relacionados ao parto e puerpério. É uma maneira do pai elaborar, dentro de si, a sua relação com o bebê e preparar-se para a chegada do bebê:

Schütz, partindo da compreensão das experiências individuais, verificou ainda que viver no mundo da vida cotidiana significa viver em um envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais⁸⁸.

No atendimento obstétrico, as mulheres encontram-se em uma relação face a face com os profissionais que atuam na instituição, estabelecendo uma relação social que é intersubjetiva de motivos⁸⁷.

A mulher percebe o profissional, como este também a percebe e ao compartilharem a experiência mostram-se como de fato são, estabelecendo-se desta forma uma relação completa de significados. Neste sentido, as experiências das mulheres e dos profissionais estão ao alcance um do outro. Sujeitos que estão ao alcance da experiência um do outro estão na situação face a face com reciprocidade de intenções⁸⁹.

O profissional é citado pela paciente, o que lhe confere uma identidade, um vínculo, excluindo uma relação anônima. Revela uma situação na qual há alguém disponível para estar com eles numa relação social e, portanto intersubjetiva⁹².

(...) O médico do posto mesmo falou: sua barriga já ta baixa, não vai chegar nem no dia 11, que ia nascer antes...(E8)

(...) ai fui no hospital e ai chegou lá o médico nem me examinou nada, nem relou a mão em mim, aí me mandou pra cá...(E6)

(...) Eu fui no posto com a minha mãe, aí eu falei com a enfermeira chefe, ela chamou o médico, porque não tinha mais consulta e ele foi La, pegou, olhou minha barriga, escutou o bebe e falou que eu tinha que vir pro hospital...(E2)

A fala acima revela claramente a instalação de uma relação de significados, onde a pessoa-profissional existe para a gestante e é importante para ela, com a qual ela construiu um vínculo.

A situação biográfica diz respeito à sedimentação de todas as experiências anteriores deste homem, organizadas de acordo com as posses habituais de seu estoque de conhecimento à mão. Dessa forma, a situação biográfica aponta para o fato de que duas pessoas jamais podem vivenciar a mesma situação da mesma forma e faz com que o indivíduo aja em uma determinada direção. Portanto, influencia na sua motivação para fazer ou não fazer algo⁸⁸.

(...) ai eu falei pra minha vizinha e ela falo: vai pra gota e eu vim (...) Liguei pro meu marido que tava la na firma e ele falou assim: chama o samu que eu só vou poder sair depois das seis horas (...) aí eu chamei minha irmã que tava la na casa da minha tia fazendo unha e falei: vamos la pra gota que meu nenê vai nascer. E ela falou assim , como assim vai nascer, perai que eu to indo ai, desligou o telefone, ai ela chegou assim que nem loca gritando vai nascer ? ela tava mais desesperada que eu, foi juntando as coisas e eu falei perai num é assim não, vamos liga pro samu, ai ela pegou o telefone e ai falou com o medico, que eu tava com dor, ai a ambulância chegou, parecia que ela que ia ganha nenê, andava pra la e pra ca que nem uma barata tonta... eu tava com medo também ,mas ela, ela parecia que ia ter o nenê pra mim. (E1)

(...)eu acordei cedo e fui tomar banho(...)e ai saiu, sabe esse gel, sabe, ai eu peguei e mostrei pra minha mãe(...) Na hora que eu vi eu não pensei nada, eu chamei minha mãe falei mãe que é isso? , ai ela falou assim, ai Natalia, você ta dilatando, e ela já sabe (...) aí ela falou assim, ai vai La no posto, aí eu fui La no posto (...) aí eu falei com a enfermeira chefe, ela chamou o médico, porque não tinha mais consulta e ele foi La, pegou, olhou minha barriga, escutou o bebe e falou que eu tinha que vir pro hospital(...) e o médico falou que era pra eu vir pra cá, é que eu ia ter meu bebê (...) Ai eu fui pra minha casa, arrumei minha bolsa, ai minha mãe chamou o samu e falou que eu tava com saindo líquido. Aí eu vim(...) aí dentro do Samu começou dar dor, dentro do samu... Eles falaram que era, como que chama, é o tampão. (E2)

(...) Aí eu falei pra minha mãe que tava com dor, desde ontem ai ela ia no meu quarto e falava assim : ta piorando?(...) aí ela ia, ia, pra ver se tava doendo mais, tal (...) até a hora que eu falei mãe eu não to mais agüentando (...) ai ela pegou e chamou o samu (...) e nós viemos.(E3)

(...) da outra vez eu vim porque ele ficou falando vamos pra Gota, já foi ligando pro meu cunhado pra emprestar o carro e eu falei nem ta na hora não e ele nem quis saber (...) quando eu estava na minha amiga, falei pra ela que tava com dor e ela chamou o samu (E4)

(...) aí minha mãe, ficou todo mundo preocupado, ai vai no médico, vai pro médico, ai fui no hospital (...)ai fui no hospital e ai chegou lá o médico nem me examinou nada, nem relou a mão em mim, aí me mandou pra cá ... (E6)

(...)eu falei pra minha amiga, levei ela pro banheiro e ela falou assim, eu não sei o que é isso, aí a outra falou assim, acho que vai nascer, que tava encaixando, que já tava saindo a cabeça(...) que ele tava querendo nascer, e tal, e ai eu não acreditei que ia nascer não, ai eu falei pra minha mãe, ela falou assim que era o sinal, que eu tinha que vir pra Marília, ela falava ai vamos logo, ficou todo mundo assim desesperado, ai eu vim né...(E6)

(...) aí eu liguei pro meu marido né, ele tava vindo pro almoço e eu falei pra ele que eu tava assim, e aí ele falou, chama a ambulância que eu vou direto La pra gota...(E7)

(...)ai eu falei: mãe acho que ta me dando contração, acho que é dor de parto, aí minha mãe falou assim, vamos la no posto pra ver...(E8)

(...) E o pessoal falou pra ele(marido), vai atrás e vê o que ta acontecendo com sua mulher porque é perigoso pra ela e pro bebe, os próprios amigos dele do serviço falaram isso...(E9)

(...)e aí eu cheguei em casa, com aquela dor forte, aquela dor, aí minha mãe falou assim, Rosana do céu, volta pro hospital pra você tomar um remédio...(E9)

(...)Eu comecei a sentir dor no comecinho de maio, no começo não, no meio(...) e aí eu fui pro hospital, e a Dra XXX ela olhou, falou assim(...)se prepara que o nenê vai nascer(...)então ela falou assim, ela vai embora, vai descansar, se começar a dor de novo pede pra ela voltar, aí eu voltei...(E9)

O parto é um evento anunciado e esperado pela gestante e seus familiares que são (re) construídos dinamicamente na cultura. As mulheres elaboram suas expectativas em relação ao momento do parto a partir de experiências anteriores, de materiais educativos e da televisão, através de informação e conversas com outras mulheres e de seu background cultural¹⁷.

Para Schutz, viver no mundo da vida cotidiana, em geral, significa viver em envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamento sociais⁸⁹. O envolvimento simultâneo num ambiente de comunicação comum constitui, pelo menos temporariamente, um “relacionamento do nós”, ou alternadamente a expressão usada por ele como “situação face a face”. Se nessa situação, uma pessoa é

correspondida por outra, se ambas se voltam intencionalmente uma para a outra, resulta aí um relacionamento de nós.

Recebemos a maior parte de nossos conhecimentos em formas aceitas pelo grupo, através de nossos pais, professores e das pessoas mais velhas em geral. Recebemos uma certa visão do mundo e uma série de tipificações e modos de tipificar, geralmente admitidos no seio do grupo social onde nascemos e crescemos : são os costumes e hábitos, maneiras típicas de se comportar para alcançar certos fins típicos, etc. É a isso que Schutz chama de “caráter social do conhecimento”⁷⁶.

O ser humano, como um ser plenamente biológico e cultural, vê a cultura como algo formado pelo complexo de normas, mitos, símbolos e imagens que penetram na intimidade do indivíduo, estruturando suas emoções e orientando suas ações, fazendo parte do seu cotidiano¹³³.

A cultura acumula em si o que é conservado, transmitido e aprendido, possibilitando a aquisição de normas e princípios. O homem só se realiza plenamente por intermédio da cultura, pois ela é constituída pelo conjunto dos saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, crenças, idéias, valores, ritos e mitos, transmitidos de geração a geração e se reproduzem em cada indivíduo e controlam a sociedade mantendo a complexidade psicológica e social. Afirma, ainda, que existe em cada cultura um capital específico de crenças, idéias, valores e mitos que unem uma comunidade singular a seus ancestrais através de suas tradições e de seus mortos¹³³.

É uma realidade a presença e a influência dos mitos na vida dos homens e na história de cada um, e mesmo que se tente desconsiderar esta influência, verificamos sua força nas relações e interações familiares, pois o indivíduo nasce inserido em uma história familiar, de forma que cada vez que a história de vida de um membro da família é contada, nela estão embutidos modelos a serem seguidos ou rejeitados, os quais se vão enraizando em cada geração. É através dessa herança cultural que cada membro da família recebe uma série de missões e projeções dos pais, avós, família extensiva e da sociedade. Essa herança normalmente é transmitida de forma inconsciente e impercebível¹³³.

(...) ela (avó) sonhou comigo tendo um parto, que foi tudo bem, ela falou que ia ser bem, e depois disso eu comecei a sentir dor, e a minha avó falou, é batata, ela sonha e acontece e depois que ela me falou do sonho eu comecei a sentir dor.(E3)

(...) O meu marido também tem medo de acontecer alguma coisa, ele fica preocupado, aquela noite que passou o parto da Maia na novela ele teve até pesadelo, acordou suando, assim, tava muito nervoso, deus me livre, não quero nem pensar...(E5)

(...) mas dor de parto eu não conheço, só conheço da televisão, aquela gritaria toda, aquela correria(...) (E7)

Nessas falas, fica clara a influência da mídia televisiva na concepção sobre o trabalho de parto. Dentre os meios de comunicação, a televisão é a que mais influencia na sociedade. A busca pelo sensacional e pelo espetacular, o apelo para a dramatização em suas cenas de parto, põe a dor e a urgência em cena e exagera na sua importância, na sua gravidade e no caráter dramático, e trágico. Na grande maioria das cenas, a correria para se chegar a maternidade é o que fica registrado na memória das mulheres, devido ao caráter manipulador desse tipo de mídia.

Ao serem dispensadas da maternidade, as gestantes também exprimem a preocupação em dar satisfação as pessoas com quem convivem sobre o desfecho da gestação. Objetivam suprir as expectativas dos familiares, que compartilham com ela a ansiedade da espera. Voltar para casa e para a família segundo as participantes pode representar maior segurança e apoio, mas significa confrontar as expectativas anteriores, como se revela nas falas:

(...) mas eu quero que nasce logo, já era pra nascer esse menino, ele tava marcado pra sexta feira, e ate agora nada, meus vizinhos falam assim: é filho de burro, essa criança não nasce(E3)

(...) toda vez que muda essa lua minha vó fica assim: é hoje, Juliana, e eu fico esperando, esperando...(E3)

(...) aí meu marido falou assim, então vai, mas vê se não volta de novo, hein, e eu não quero ir embora não, ir e voltar, ir e voltar não da certo não(E5)

(...) parece que já ta na hora, o médico do posto falou pra eu ter calma, que era assim mesmo, ele explicou que era uma dor que vinha das costas e é essa dor que eu to sentindo, mas eu penso: se é essa dor eu tenho que ir, e aí chega aqui não fica internada, aí eu vou embora. Aí eu fico agoniada, minha sogra fica agoniada, o Junior fica agoniado e a dor parece que fica pior ainda(E5)

Não vejo a hora de ver meu nenê, de todo mundo nasce só o meu que não nasce, das minhas colegas que tão grávidas la do posto, todos já nasceram só o meu que não, até a moça que trabalha la no mercado falou o loco, a sua mulher que engravidou primeiro do que eu, eu ganho agora em julho e da sua mulher ainda não nasceu, o louco, isso me deixa angustiada, ta todo mundo na expectativa a família inteira não vê a hora...(E9)

(...) eu quero muito que minha filha nasce logo, ta todo mundo ansioso, toda hora alguém pergunta: não nasceu ainda? E essa menina quando vai nascer? E ai você tem que ficar explicando que ainda não nasceu, eu sai de casa com a ambulância , minhas vizinhas falaram: ah, bom parto, boa hora, e essas coisa assim, agora eu volto pra La de novo e amanhã tem que ficar dando explicações, tal, é muito chato, cada vez eu vou ficando mais ansiosa.(E8)

(...) porque você fica na expectativa né, você e todo mundo que ta lá né, te esperando né. Aí todo mundo que viu a ambulância chegando vai falar: Ué

M...., ué não foi ganhar? Hoje vc não tava com dor? E acha que eu vim passear aqui em Marília. E o irmãozinho(...) ele sabe que eu vim ganhar o irmãozinho e agora eu chego sem ele né, eu falei pra ele quando eu tava saindo de casa (...)ô filho, a mamãe vai buscar seu irmãozinho,pra ele ficar bonzinho. E agora, o que eu vou falar pra ele?, a mamãe mentiu, não vai mais trazer o irmãozinho, ele vai... (choro) ele vai ficar perguntando(...) Então eu fico assim , pensando nele (choro). Ele quer muito esse irmãozinho...(E6)

No dizer das gestantes, desvela-se o sentimento de impotência frente a conduta tomada se dirigindo a maternidade. Quando utilizam os termos “ficar explicando”, “dando explicações”, “ficar perguntando”, justificam a crença de que não deveriam estar retornando a residência antes do parto e faz das suas expectativas, as expectativas da sua família/ amigos.

A complexidade do relacionamento Nós, em situação face a face, deriva das condições de orientação para o TU. Para que exista a situação face a face, uma pessoa compartilha com a outra um tempo e um espaço comuns, o que requer presença e consciência da pessoa na sua “singularidade”. Pessoas assim, ao alcance da experiência direta uma da outra estão naquilo que Schutz denominou situação face a face⁸⁴.

Na relação face a face eu apreendo o outro de maneira mais viva e quase mais direta do que aquela com que eu posso apreender a mim mesmo. É claro que a soma dos conhecimentos que eu tenho de mim mesmo é maior do que a que eu posso ter do outro, pois ninguém melhor do que eu mesmo conhece o meu próprio passado. No entanto, estes conhecimentos a meu próprio respeito eu só os tenho quando adoto a atitude reflexiva e obtenho, portanto, um conhecimento retrospectivo. Já na relação face a face eu apreendo diretamente o outro. Assim sendo, Schutz conclui que a atitude reflexiva e a relação face a face não podem coexistir⁷⁶.

De modo geral, Schutz pensa que na relação “entre nós” existe um meio ambiente que nos é comum, que permite o intercâmbio de nossas

experiências, conferindo ao mundo que está à nossa disposição um caráter intersubjetivo e social⁷⁶.

O presente vivo pertence a atitude natural, pré-reflexiva, e é nele que se encontram os objetos de nossos atos e os outros enquanto objetos de nossos atos e com os quais entramos em comunicação. Ora, a comunicação supõe ações exteriorizadas. Assim, alguém fala e eu ouço numa simultaneidade viva. Enquanto ouço e entendo, eu participo, no presente imediato, do fluxo de seu pensamento, e apreendo a sua subjetividade⁷⁶.

Ao refletirem a conduta tomada, as mulheres refletem a ação, e se sentindo influenciadas, esperam que com o conhecimento adquirido na vivencia dessa experiência, possam assumir a autonomia do processo de condução à internação, sem que necessitem pedir a opinião dos demais. É possível perceber em suas falas essa reflexão:

(...) mas eu nem falei pro meu marido né, porque ele fica desesperado e ai eu nem falo. Da outra vez eu vim porque ele ficou falando vamos pra Gota(...)e eu falei nem ta na hora não e ele nem quis saber, então eu fiquei quieta , de manha (...) ele falou assim que que você tem, eu falei nada não, to com um pouquinho de dor, e ele já começou assim, porque você não me chamou a noite, e tal(...) é porque ele me deixa mais nervosa(...) igual da primeira vez eu puxei o armário ai eu comecei a ter contração e ai ele falou ta vendo é porque é porque vc pegou o armário, que não sei o que,se acontecer alguma coisa com o nenê a culpa é minha, então eu não falo nada pra ele porque ele fica mais desesperado do que eu... (E4)

(...)Quando eu to com dor ela (cunhada) já fala, ai, vai no médico agora, vai nascer, ai já vai e ela fica assim me forçando a vir, então eu nem falo mais nada pra ela e nem pro meu marido(E4)

(...) Eu não quero ficar perguntando pra ninguém porque eu fico com medo, a minha cunhada fala que doía , que era a pior dor que tinha, que ela tinha vontade de bater em todo mundo, então eu não sei, cada um fala uma coisa,

e eu fico assim, com medo, preocupada, então eu não pergunto mais nada, pra não ficar pondo nada na cabeça, pra não ficar pensando, ai será que vai ser assim, será que não, e tal. É melhor eu mesma vir se achar que tem que vir...(E5)

(...) olha tem tanta gente que fala tanta coisa que se você ficar ouvindo você fica louca, vai a acabar pirando então eu falei não hoje eu vou pro hospital e vou ver realmente o que ta acontecendo com o meu filho(...)e fica todo mundo falando assim na minha cabeça...(E9)

Conviver em família, sociedade requer gerar situações face a face da gestante com os próximos. A dor vivenciada pela mulher torna-se uma experiência compartilhada na imediatidade espacial e temporal com os familiares,

Em todas as entrevistas realizadas, foi dado destaque a esse compartilhar, que se inicia no momento da identificação do trabalho de parto, e que desencadeou o processo a que essas mulheres se submeteram. A existência de outros é dada como certa na vida cotidiana uma vez que assumimos uma “reciprocidade de perspectivas”. O conceito de “simultaneidade” descreve a idéia de que nossa experiência do outro ocorre no mesmo presente em que o outro está tendo a experiência de nós⁸⁶.

Portanto, essas mulheres experimentam uma necessidade de contemplar essas perspectivas, o que contribui para o aumento da angústia inerente a esse período.

CATEGORIA 4 : A DEPENDÊNCIA DOS SISTEMAS DE APOIO COMO INFLUÊNCIA NA DECISÃO

Nos relatos das mulheres, evidenciam-se uma necessidade de apoio, ajuda e troca de experiências. Para Schutz, o meu mundo social está em íntima relação com os outros (alter ego) e se organiza em centros ou campos diversos de relações, tais como o mundo ambiente ou dos associates (Umwelt); o mundo dos meus contemporâneos (contemporaries ou Mitwelt); o mundo dos que me antecederam (predecessors ou Folgewelt). Nestas relações há graus diversos de anonimato e de intimidade⁷⁶.

A gestante no final da gestação apresenta-se para o sistema de apoio como requerente de uma relação mais afetiva e de co-dependência. Nessa relação vão acontecendo trocas, momentos de encontros, transformando a relação que pode ser do tipo “eu” e do “tu” em relação tipo “nós”⁷⁶.

Quando pensamos em família imediatamente nos reportamos a uma imagem de proteção, cuidado, educação e preservação de seus membros. Como agente educador, a família pode combinar duas funções específicas: socializadora na medida em que transmite a herança cultural (linguagem, mitos, ritos, usos, costumes, valores, crenças) e social quando proporciona a conquista de diferentes status, como o étnico, nacional, religioso, residencial, de classe, político e educacional¹³⁴.

A pessoa que vivencia situação de transição existencial necessita de vínculo de suporte e confiança, que pode ser proveniente de pessoas que lhe sejam significativas e estejam disponíveis para oferecer-lhe suporte, pois isso lhe proporcionará maior segurança no enfrentamento de dificuldades durante o processo grávido puerperal.

As repetidas declarações das pacientes de terem sido influenciadas por algum familiar e/ou profissional, parecem indicar a vivência de um processo relacional onde a escuta foi não só valorizada, mas também sentida como processo comunicacional que produziu conseqüências, no caso, a fizeram procurar pela maternidade antes de estabelecido a fase inicial do trabalho de parto¹³⁵.

Apoio social é uma provisão do ambiente social e um importante aspecto de troca entre a pessoa e o mundo social. É um construto multidimensional definido como o conforto, a assistência e/ou informações que alguém recebe de contatos sociais formais ou informais, estando relacionado com a percepção que a pessoa tem do seu mundo social, com as estratégias para estabelecer vínculos e os recursos que lhe são oferecidos, bem como a proteção frente às situações de risco¹³⁶. É fundamental ao longo do desenvolvimento humano, tendo destaque durante períodos de transição e de mudanças, quando naturalmente são exigidas adaptações e o indivíduo passa por situações estressantes¹³⁷.

A disponibilidade de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço às estratégias de enfrentamento do indivíduo diante das situações de vida, é definida como rede de apoio social¹³⁸.

A rede de apoio social pode incluir a família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde, de credo religioso ou político, incluindo tanto as relações íntimas como aquelas ocasionais. É classificado de acordo com o tipo de ajuda que é fornecida e é dividido em: apoio disponível (pessoas ou instituições disponíveis), percebido (quem a gestante percebe que lhe dá apoio) ou recebido (quem de fato dá apoio). Uma outra classificação segundo estes autores é quanto ao tipo de apoio: emocional (expressões de conforto e cuidado), informacional (informações e orientações), ou instrumental (provisão de recursos, serviços e solução de problemas). Esse apoio é influenciado direta ou indiretamente pelas expectativas do indivíduo sobre como os outros vão reagir se ele precisar de assistência. A partir disso, baseado em suas experiências prévias com membros da sua rede de apoio, ele escolhe de quem procurar ajuda¹³⁹.

Retomando o referencial teórico fenomenológico, tem-se que a gestante com sua bagagem de conhecimento e com seu tempo vivido em uma situação biográfica determinada estabelece nas últimas semanas a articulação dessa rede de apoio e começa a realizar alterações na rotina da vida cotidiana para adequar-se a essa necessidade. Embora as relações familiares carreguem consigo fortes prescrições sociais sobre prover apoio,

um familiar pode decidir não receber assistência de outro familiar por preocupar-se com as obrigações que derivem dessa ajuda ou pelo desejo de manter independência de outros membros da família ¹⁴⁰. É possível captar nas falas das gestantes essa percepção:

(...)o carro do meu cunhado ta ficando com ele a noite, porque ele num quer ficar ligando, não ele que quer levar, eu só chamo o samu quando ele não ta(E4)

(...) minha mãe ta na minha casa, agora no final da gravidez, ela ta ficando lá (...)ai é melhor minha mãe ficar comigo, (...) ela vai comigo quando chegar a hora(E2)

(...)Minha irmã falou que vai ficar lá comigo, hoje, porque se precisar ela volta comigo pra cá, mas eu não quero incomodar, ela tem a vida dela...(E7)

(...) Meu marido(...) ta doido, até perdendo o serviço (...) porque ele ta vindo comigo, não tem ninguém pra ficar vindo comigo, todo mundo da minha família trabalha, todo mundo da família dele trabalha, só tem ele...(E9)

Os comportamentos do receptor de apoio que indicam que ele precisa de ajuda são fundamentais para conseguí-la, de modo que as capacidades de confiar e de se envolver em uma relação são determinantes para a busca de apoio. Esta habilidade de eliciar apoio é crucial, mesmo nas relações familiares, pois muitos indivíduos que aparentemente precisam de apoio social não têm habilidade de procurá-lo, ou experienciam ansiedade ao fazê-lo¹³⁹.

Em estudo que objetivou a investigação de relações entre suporte social e níveis de estresse em mulheres-mães ficou evidente a importância do apoio social como fator de proteção nas situações estressoras, quando o apoio esteve relacionado com a disponibilidade percebida de

relacionamentos interpessoais que respondiam às necessidades presentes nos eventos estressantes¹⁴¹.

Em relação a dependência da estrutura pública de comunicação e transporte, a dependência das gestantes para solicitar a ambulância, se deslocar as vezes em horários noturnos, tornam-se para elas, motivos para se dirigirem na busca da atenção ao parto.

Os serviços de saúde no Brasil concentram-se nas capitais, nas áreas urbanas e nas zonas centrais, em detrimento das zonas rurais, das áreas mais pobres e periféricas, determinando, junto com outros fatores socioeconômicos e culturais, uma extrema desigualdade na distribuição e oferta dos serviços de saúde, tendo como consequência uma maior dificuldade no acesso aos mesmos.

O acesso dificultado aos serviços de saúde gera falhas na assistência médica, como demonstrado por diversos estudos, sendo um dos mais clássicos o *Black Report*, que mostrou a desigualdade na assistência médica na Inglaterra, além da desigualdade no adoecer e morrer. Um estudo feito com 6652 puérperas atendidas no SUS por ocasião do parto observou que 1/3 das pacientes busca assistência em mais de um hospital, não sendo raro pacientes peregrinarem por três ou mais unidades, sendo que destas, apenas 1/5 é transferida de ambulância²¹.

Vale apontar também que além de contribuir para a falta de confiança na equipe médica e visão negativa do parto pela mãe, a dificuldade em reconhecer o trabalho de parto pode acarretar em gastos desnecessários para a instituição hospitalar, resultantes da avaliação repetida do estado do trabalho de parto das mulheres em suas múltiplas visitas¹³¹.

Somado ao gasto de material da instituição há, ainda o consumo do tempo do pessoal hospitalar, muitas vezes refletindo na qualidade da assistência prestada tanto as parturientes já internadas bem como as gestantes que estão buscando atendimento⁶².

Assim, a procura precoce da maternidade pelas gestantes aumenta a demanda de atendimento e provoca sobrecarga para o pessoal que as atende. Este fator, em geral, leva a uma assistência despersonalizada e desumanizada, porque na maioria das instituições, é comum o mesmo

profissional ficar responsável pela assistência a parturiente no centro obstétrico e pelo atendimento a gestante na sala de admissão.

Para determinar quais as preocupações mais relevantes das mulheres durante a gravidez, 200 mulheres suecas foram questionadas através de um instrumento criado pelos autores, dando conta que as suas maiores preocupações se relacionavam com a gravidez, centrando-se na saúde do bebé, no parto e na possibilidade de um aborto; só depois se seguiam os problemas financeiros. Uma preocupação adicional, não prevista pelos autores, dizia respeito aos serviços de saúde (isto é, questões como a sobrelotação do hospital ou o fato da equipe médica ter muito trabalho). Poucas mulheres se preocupavam com a sua relação com o parceiro ou se este iria estar presente no momento do parto¹⁴².

Entre as mulheres que dependem do SUS, ser admitida em trabalho de parto em uma maternidade equivale a resolver o problema, porque significa estar incluída em algum sistema formal de assistência¹⁰⁵.

No dizer das gestantes, desvela-se o desejo de ser admitida e ter seu parto resolvido ,devido a dependência da disponibilidade do sistema público de transporte e comunicação:

(...) mas eu achei melhor ficar né, porque vai que eu chego lá e como é longe, vai que eu chego lá e tenho que voltar pra trás né, ou vai que eu to voltando e ganho no meio do caminho (E6)

(...) que nem a gente ta aqui agora tem que ligar e pedir a ambulância lá , aí eles demoram pra vir, é duro, entendeu...(E6)

(...) chamar a ambulância de novo, vai que eles demoram, vai que não dá tempo e o nenê nasce antes né. Antes assim, nasce no caminho, na casa, deus me livre acho que eu morro, nem pensar numa coisa dessas...(E8)

(...) eu não tenho telefone, o orelhão fica umas duas quadras de casa, até eu chegar lá andando o nenê já nasceu, já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus, eu prefiro ficar aqui (E5)

(...)até a ambulância chegar pra buscar nós, esse remédio já vai perder o efeito e vai começar tudo de novo, que que adianta eu chegar em casa e ter que voltar de novo...(E5)

(...)mas eu não queria ir embora não, e daqui a pouco ter que voltar, o médico falou que pode ser que eu volte ainda hoje, então porque já não me deixa aqui pra ganhar logo? Depois eu vou pra casa e ai vai ser aquela correria pra chamar a ambulância de novo, vai que eles demoram...(E8)

(...)Agora eu vou ter que ir embora né, esperar a ambulância, acho que vai demorar, ficar aqui até amanhã cedo né...(E8)

(...) Agora eu vou ter que chamar a ambulância de novo pra ir embora, ai chegando em casa, eu sei que vou ter que voltar, ai ate chamar ambulância de novo, eles ir me buscar, demorou hoje, e a ambulância vem chacoalhando, jogando a gente assim, e a porta da ambulância não tava fechando direito, fiquei com medo de cair pra fora, fiquei agarrada no meu marido...(E9)

As gestantes encontram suporte também fora do âmbito familiar, em amigas, vizinha, patroa, colegas de trabalho e outras gestantes, alterando também os seus padrões de vida, econômicos e sociais no final do trabalho de parto.

A família, independentemente do arranjo ou estrutura, propicia os aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes¹⁴³. É na família que encontra-se o espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidades, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência e lugar

inicial para o exercício da cidadania sob o parâmetro da igualdade, do respeito e dos direitos humanos¹⁴⁴.

No estudo que focaliza a família e ou seus membros na rede de apoio de gestantes., o marido ou pai da criança foi citado pelas gestantes como aquele que ouve queixas, compartilha sentimentos, dá atenção (63,4%); dá conselhos e esclarece dúvidas (36,7%); e também como provedor de apoio financeiro (60,0%). Além do marido ou do pai da criança a mãe, irmãs, irmãos, tias e outros parentes consangüíneos têm representatividade enquanto rede de apoio. Destacam-se a mãe e irmãs para dar conselhos e esclarecer dúvidas, provavelmente em função de experiência vivida. Assim, os membros da família foram reconhecidos pela maioria das gestantes como provedores desse suporte e ocupam grande espaço na rede de apoio da gestante, evidenciando que em nossa sociedade a família constitui núcleo básico e primário na vida das pessoas¹⁴⁴.

Estudo americano sobre o reconhecimento do início trabalho de parto demonstrou que um programa específico de educação pré-natal foi efetivo na redução do número de visitas a maternidade antes do início do trabalho de parto ativo, mas a pesquisa não deixa claro se essas mulheres foram dispensadas por estarem fora do trabalho de parto¹⁴⁵.

A internação precoce acontece algumas vezes por questões de ordem social, como a pressão familiar pelas dificuldades com transporte, ou mesmo para assegurar uma vaga na maternidade. Nessas circunstâncias, em que os determinantes da admissão hospitalar não são de ordem médica, a melhor alternativa é evitar que a gestante seja colocada no pré-parto¹³².

As dificuldades de locomoção dessa clientela são importantes, em especial durante o período noturno quando são menores as ofertas de transporte público. Cerca de 25% das gestantes que tiveram seus partos em maternidades municipais ou federais chegaram às mesmas em transporte coletivo ou a pé¹⁶.

Uma outra consequência da dispensa da maternidade, é a desconfiança na qualidade do serviço prestado pela instituição, além do gasto de recursos financeiros por parte da gestante /ou seus familiares, decorrentes do número de vezes que procura o serviço⁷.

De acordo com a teoria fenomenológica, cada indivíduo constrói o seu próprio “mundo”. Mas o faz com auxílio de materiais e métodos que lhe são oferecidos por outros: o mundo da vida é um mundo social que, por sua vez, é preestruturado para o indivíduo⁸⁹.

Além da dependência da oferta pública de serviços essenciais, a mulher nesse momento, ainda precisa lidar com a fragilidade que o seu sistema de apoio oferece. Acaba por acolher, tranquilizar aquele que deveria ser seu porto seguro, como se apresentam as falas seguintes:

(...)porque meu marido não sabe nada...(E2)

(...) ela(Irmã) tava mais desesperada que eu, foi juntando as coisas e eu falei perai num é assim não(...)parecia que ela que ia ganha nenê, andava pra lá e pra cá que nem uma barata tonta... eu tava com medo também mas ela, ela parecia que ia ter o nenê pra mim.(E1)

(...) mas não dormi, tava incomodada, sem posição, tava fadigada, mas eu nem falei pro meu marido né, porque ele fica desesperado e aí eu nem falo (...) (...) acho que ele (marido) tá mais ansioso do que eu, e ele que tá me deixando nervosa (...) meu marido, ele me faz até chorar, ele fica: você tá com dor? O nenê não tá nascendo não? ele fica assim, tão desesperado e eu também fico tão desesperada assim que eu até choro... (E4)

(...) porque a mãe dele também é desesperada né, ela é cheia de problemas (...)Minha cunhada é mais desesperada que eu, ela também vai ganhar só em julho, e acho que ela já veio aqui umas 10 vezes, ela acha que vai nascer a qualquer momento, ela sente uma dorzinha e aí, já vai chamando o SAMU, o povo lá não agüenta mais ela...(E4)

(...) O meu marido também tem medo de acontecer alguma coisa, ele fica preocupado, aquela noite que passou o parto da Maia na novela ele teve até pesadelo, acordou suando, assim, tava muito nervoso, deus me livre, não

quero nem pensar. Ele nem quis vir junto no SAMu, aí eu falei fica aí então(...) homem não entende das coisas... (E5)

(...) ai ele(marido) pegou o carro do patrão dele e ai ele veio pra cá, chegou antes de mim aqui e ai ele vinha no meio do caminho me ligando pra saber se o nenê já tinha nascido...(E7)

(...)mas a noite é que eu tenho medo, porque meu marido é desesperado...(E7)

Meu marido ta doido, até perdendo o serviço, ele ta doido, ele... (referindo a fala do marido) to com medo que aconteça alguma coisa com meu filho, eu prefiro perder o serviço do que acontecer alguma coisa com ele... (E9)

Assim como a mulher, o homem vivencia ansiedade em relação ao parto, por ser algo desconhecido e imprevisível¹⁴⁶. Diversos autores afirmam que o homem revive as experiências do seu próprio nascimento e teme o parto pela mulher, pelo bebê e por si mesmo. O pai tem culpa por sentir-se o responsável pela dor da esposa durante o trabalho de parto. Ele sente-se impotente frente a esta dor e teme sobre a vida da mulher e do bebê^{147,148,146,115}.

O que se quer evidenciar é que o homem está, de algum modo, tomado pela experiência da gravidez e a forma como ele vivenciou esse período influencia como ele vai lidar com a situação, durante o trabalho de parto. Vale lembrar que o trabalho de parto demanda grande intensidade emocional para todos os que o acompanham¹¹⁵. Dessa forma, o homem, como genitor e parceiro da mulher, vive esse momento com toda a carga emocional¹¹⁶.

Schütz⁸⁸, estudando os aspectos condicionantes da conduta dos indivíduos no mundo da vida, entendeu ainda que em qualquer momento o homem se encontra numa situação biográfica determinada. Esta se refere ao ambiente físico e sociocultural definido pelo homem, dentro do qual ele tem

a sua posição em termos de espaço físico, de papel dentro do sistema social e de postura moral e ideológica.

Considerou ainda as experiências que o indivíduo armazenou e o estoque de conhecimentos que têm a mão, sem os quais a pessoa não pode interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra e estabelecer projetos de ação⁸⁸.

Schutz teve o cuidado de explicar que as experiências imediatas de outros surgem num “ambiente de comunicação comum” um ambiente situacional que duas (ou mais) pessoas compartilham, podendo comunicar-se uma com a outra. Embora vivenciado de pontos de vista subjetivos diferentes, esse ambiente(interativo) está carregado de objetos e eventos que são percebidos por ambas. Em conseqüência, o relacionamento de interação e comunicação entre elas permite compreensão e consentimentos mútuo: o que acontece na situação comum é vivenciado simultaneamente e em comum. É claro que a situação é elíptica: tem dois enfoques subjetivos. Cada uma das pessoas nela envolvida a vivencia de acordo com sua própria experiência da situação, da qual a outra é uma parte. Mas cada uma não só vivencia a si próprio na situação, mas vivencia também o vivenciar da situação pela outra pessoa. Essa é a experiência do “Nós” na “tese geral do alter ego” : O alter ego é aquela corrente de consciência cujas atividades posso captar no seu presente, através das minhas próprias atividades simultâneas.

CATEGORIA 5 : A BUSCA PELO TÉRMINO DA GESTAÇÃO E OCORRÊNCIA DO PARTO

Nessa categoria, a mulher idealiza como será o parto e, muitas vezes se sente decepcionada quando o que idealiza ocorre de maneira diferente. Diante do inesperado há mulheres que também se sentem fracassadas como se tivessem falhado ou feito tudo errado. Estes sentimentos são mais intensos quando forma um ideal rígido em relação ao parto, considerando-o

como evento imprevisível e com possibilidade de que o resultado final seja diferente do pré concebido¹⁰⁵.

Schutz, ao discorrer sobre o mundo dos contemporâneos, afirma que quem vive na atitude natural se modifica com o tempo, pois ela vive novas experiências que vêm enriquecê-la, conhece outras situações que exercerão uma influência sobre ela. Desde que se queira apreender a minha ação em processo, esta se cristaliza e me escapa, de tal sorte que eu não a posso jamais apreender em ato, mas tão somente enquanto já realizada ou feita. O “fazer” cede lugar ao “ter feito” da atitude reflexiva⁷⁶.

Outro conceito empregado por Schutz é o de projeto e o de desempenho social. O projeto é a antecipação de uma conduta futura antevista por via da fantasia, ou seja, o agente se vê imaginando a “ação” futura que realizará. Entre este presente antecipado e o ato preenchido existe o caminho que leva ao preenchimento, existe um elo de natureza temporal “entre” os dois⁷⁶.

A atitude não reflexiva está voltada para os objetos de suas ações e de seus pensamentos. A atitude reflexiva se volta para os próprios atos e o próprio pensamento. Atos e pensamentos se tornam objetos de um novo ato- o ato de reflexão. Na atitude pré-reflexiva o ego estava oculto pois toda a atenção se voltava para os objetos de atos e dos pensamentos. Na atitude reflexiva o ego aparece claramente. Assim, Schutz chega á conclusão de que a consciência de si só pode ser experimentada no modo pretérito⁷⁶.

Enquanto a ação esta sendo realizada, a atitude reflexiva não foi adotada, e o agente só tem em mira os motivos em vista de . Esses motivos são eminentemente subjetivos. Já os motivos por causa de são acessíveis ao observador a partir da ação já realizada e que se presta á observação e a reconstrução. Estes motivos são eminentemente objetivos.

Planejamento é a antecipação de eventos futuros. As tipificações fazem parte de todas as antecipações. Com base em Husserl, Schutz explicou que elas dependem de dois tipos de “idealizações”; a de que “assim foi, assim será”: o que aconteceu no passado deve e vai ocorrer no futuro; e a de que “posso fazer isso de novo”: posso repetir minhas ações. Através dessas idealizações, os homens expressam sua confiança na

estrutura básica do mundo da vida: ele permanece inalterado, pode-se confiar nele ao se pensar na conduta futura. Isso acontece mesmo quando alguma experiência tem seu “horizonte de indeterminação”, tornando impossível a certeza absoluta. Indo além de Husserl, Schutz falou dessa faixa de incerteza a partir de dois aspectos. Em primeiro lugar, as antecipações baseiam-se necessariamente em expectativas típicas, em contextos típicos. A conduta real, no entanto, no máximo se aproxima dessa tipicidade; seus resultados são desvios, comparados com as antecipações. Em segundo lugar, durante a execução do projeto, o próprio sistema de relevância do ator passa por modificações. Conseqüentemente, em retrospectiva, ele vê o resultado final de um ângulo diferente do que imaginou ao iniciar o projeto. A previsão difere do retrospecto⁸⁹.

Nos relatos apresentados é possível observar que as suas expectativas realísticas ou não, foram frustradas. O parto idealizado está associado a algum tipo de busca iminente, uma busca por meio de estratégias para suprir necessidades próprias.

(...)queria ganhá e pronto, acabar logo com isso...tá muito pesado, to cansada num agüento esse calor, ... quero ganha logo.(E1)

(...) Eu to cansada, já faz 15 dias, meus pés tão inchados, minhas costas dói, to agoniada, cada dia fica pior...(E5)

(...)Eu achava que eu ia chegar aqui, que eles iam me dar soro que ia dar dor em mim e eu ia dilatar, e ia nascer, eu cheguei aqui duas horas, e eu achei que ate na madrugada eu já ia ganhar...(E2)

O trabalho de parto idealizado deve ser rápido, porque o medo da dor e de uma evolução mais demorada, que exija mais cuidados dos profissionais e mais desgaste para a mulher é uma questão importante para elas.

Na procura precoce pela assistência hospitalar pelo parto, as gestantes, sujeitos da ação, além de se relacionar com os outros, também projetam seu comportamento futuro por meio de imaginação, o que permite visualizar, por antecipação, o ato projetado. Pode-se visualizar sua intenção futura na ação concreta. As falas mostram esse momento:

(...) Do jeito que minha vó falou, vai ser tudo bem, que ela falou que seria tudo bem , ela sonhou comigo tendo um parto, que foi tudo bem, ela falou que ia ser bem... Ai, eu não sei, o médico falou que ta quase chegando a hora, aí eu to esperando (...) Depois de amanhã muda a lua, não é assim quando muda a lua a gente ganha?... (E3)

(...) queria já ficar e acabar com isso logo, por aquele soro que eles falam que faz nascer o nenê, sei la, mas eu não queria ir embora não...(E7)

(...)Eu quero que ele nasce logo, eu quero que até na páscoa ele já tenha nascido, a minha sogra falou que a lua vira amanhã, quem sabe, falam que é um dia depois que a lua vira né, então vai ser na páscoa(E4)

(...) Não vejo a hora logo, quero que ele nasce logo, quero voltar a trabalhar logo, porque uma pessoa só trabalhando não da, é muito custo...(E9)

(...)Eu quero que ele nasce logo, eu quero que até na páscoa ele já tenha nascido, a minha sogra falou que a lua vira amanhã, quem sabe, falam que é um dia depois que a lua vira né, então vai ser na páscoa(E4)

Dessa forma, em conjunto com as questões culturais, que dão significado à gravidez e ao parto, o contexto social influencia diretamente essa experiência. Um exemplo disso é a condição econômica da família, que pode constituir uma fonte de preocupação, principalmente, se parte ou toda a renda familiar depende da grávida. Trabalhar fora, tomar decisões quanto

ao orçamento e ter de lidar com limitações financeiras pode trazer preocupação e frustrações durante a gravidez, dificultando uma vivência mais prazerosa desse momento¹¹².

O desejo de ter parto normal foi relatado por todas as participantes entrevistadas, sendo que esse desejo vem acompanhado de expectativas e sensações. Elas esperam um parto normal, rápido e com menos dor possível; porém, ao mesmo tempo, a sensação mais presente que permeia a gravidez e o parto é o medo.

A mulher em trabalho de parto sai da sua casa, seu lugar de referência, e vai para um ambiente estranho onde vai tratar com pessoas desconhecidas e sofrer intervenções físicas, que se assemelham aos cuidados que se têm com os doentes, de modo que a sua condição é associada a um estado de doença¹¹⁶.

A expressão do medo é um signo comum para sensações e sentimentos conscientes e inconscientes. Entre os medos conscientes, está o medo da dor do parto, que tem como principal fonte ideológica a maldição bíblica, quando Deus impingiu a Eva o castigo de parir com dor¹⁴⁹. Essa é uma representação que permeia a construção social do parto. O relato das participantes corroboram esses apontamentos, quando, por exemplo, afirmam que as experiências que a cercam é a de que o parto é uma experiência difícil e dolorosa:

(...) Todo mundo fala da dor do parto, que dói, que é a dor da morte, que você morre e nasce de novo, todo mundo, minha mãe mesmo fala que é uma dor que ela tem até dó de mim, mas ela fala assim que depois vale a pena, que depois que nasce acaba tudo a dor, mas eu ainda tenho medo(...)Eu não tento nem imaginar, como que é sabe (...) Por isso que eu quero fazer cesárea.(E2)

(...) Eu acho que na hora eu vou chorar porque eu to tão chorona, meu marido fala mais assim comigo e eu já começo a chorar.Eu acho que eu vou

chorar. Eu quero mais normal do que cesárea, e eu não quero gritar, mas eu acho que não vou agüentar e vou chorar...(E4)

A fala abaixo mostra a esperança e a confiança em Deus, destacando, assim, sua crença religiosa, servindo, muitas vezes, de apoio na sua situação:

(...)eu quero muito que ele nasce logo né(...) mas tenho que esperar a vontade de Deus, né, ele sabe qual o tempo que ele preparou para mim e pro meu bebe(...) Agora é esperar né, fazer o que, não vou começar a chorar né...? Não vou começar a gritar pra ver se eu fico e ganho, né! (E6)

Agora eu não sei, agora eu tenho que ir embora, né de novo, e esperar, vamos ver se essa dor fica forte né, não sei como vai ser, não quero nem pensar, eu já pedi a nossa senhora do bom parto pra ela iluminar, deixei uma vela acesa lá no quintal, vamos ver né, agora tem que esperar...(E7)

(...) vamos ver, se aumenta essa dor, acho que vai aumentar, acho que não passa de amanhã não, eu quero muito que minha filha nasce logo(...)Mas eu tenho fé em Nossa Senhora que até o fim dessa semana eu ganho ela, amanhã se Deus quiser eu to aqui com a minha filha.(E8)

Percebemos nos depoimentos das mulheres que, no ato de encontrar explicações para a procura precoce, planejam a ação futura embasadas na busca pelo apoio religioso, onde delegam a “vontade divina” o momento do retornar a procura pela assistência obstétrica.



Considerações Finais

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenomenologia social de Alfred Schutz permitiu que eu compreendesse as ações e os projetos das mulheres que vivenciaram a maternidade em um contexto particular, respondendo as indagações do estudo.

Vivenciar o final da gestação significa sofrer uma transformação não somente no seu fazer cotidiano, mas também transformar seu próprio meio interno, seu comportamento e relacionamento social.

Nessa ótica, ao refletirem sobre seus motivos porque, as mulheres participantes do estudo revelam uma riqueza de valores e crenças pessoais que foram transmitidos pelos seus predecessores, constituindo desse modo, sua bagagem de conhecimentos adquiridos em suas experiências vividas.

A presença da dor ou o temor de senti-la juntam-se a uma grande variedade de sentimentos, sensações, pensamentos, emoções que são a um só tempo mobilizados e mobilizadores do ato de procurar pelo serviço, numa tentativa não contemplada de institucionalizar-se e garantir a segurança que a relação face a face com os profissionais proporciona.

O vínculo com esse profissional traz tranquilidade, confiança e segurança. O reconhecimento dos sentimentos, expectativas, inseguranças e angustias vivenciadas pelas gestantes, certamente pode ser minimizado por meio da interação profissional-cliente, pois essa proporciona liberdade a mulher e permite um canal de expressão importante. Por diversas vezes nos depoimentos, a figura do profissional representou o cuidado especializado, aquele que gerou conforto e tranquilidade, e pode, através da relação face a face compartilhar essa vivência, numa ação transformadora.

A rede de relacionamento social, no mundo intersubjetivo influenciou essa mulher na sua decisão. Para elas, o nascimento de um filho é percebido como um evento a ser compartilhado com a família e vivido de modo não solitário.

Por isso, mesmo apresentando sinais que as faziam acreditar que estavam em trabalho de parto, o agir comunicativo com a família as levou a

considerar a opinião das pessoas que lhes são significativas, que adicionaram a sua bagagem de conhecimentos adquiridos, inferências que motivaram sua ação.

Desta forma, o ato intencional de procurar pela maternidade, levou em consideração também a dependência dos sistemas de apoio, a necessidade de reestruturação da rede de apoio social, quando desejam a internação por se sentirem incomodadas com as mudanças ocorridas em sua rotina, na rotina de seus familiares visando o suporte ao parto.

Essas mulheres buscam na assistência obstétrica, a resolução dos seus conflitos internos ao ter que decidir entre esperar em suas casas e arcar com as conseqüências deste ato, ou se submeter às idas e vindas, tendo como prêmio a avaliação do bem estar de seu filho. Ao serem avaliadas e dispensadas diversas vezes, se expuseram aos procedimentos invasivos, a incompreensão por parte dos profissionais e a insatisfação do retorno as suas relações sociais sem a concretização do seu ideal.

A vivência da parturição e a busca pela assistência hospitalar são vividos como momentos críticos em que elas sentem-se ameaçadas em sua sobrevivência e na de seu filho. Objetivam o término da gestação, representado nos discursos das gestantes pelo fim do período de medo, dor, incerteza, dependência, imprevisibilidade.

Por isso, buscam a maternidade para a internação, como uma possibilidade de acolhimento interpessoal, técnico e institucional, atendendo assim sua necessidade de segurança e aceitação, quando valorizam a presença qualificada dos profissionais.

Essa busca é decorrente da insuficiência das informações recebidas sobre o processo de parturição, sejam elas durante a gestação, na vivência de parturições prévias, ou da agregação de informações colhidas em toda sua vivência.

São vitimadas por uma assistência fragmentada, onde já não mais se percebem ligadas ao pré-natal, ao mesmo tempo em que não encontram na assistência hospitalar a resposta para seus problemas, por não se enquadrar nos critérios institucionais muitas vezes indefinidos.

A relação de dependência do sistema pré-hospitalar de atendimento tornou-se insignificante diante da multidimensionalidade da experiência que estão vivenciando. Raras foram as vezes em que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi citado nas falas, o que retrata que a experiência da procura pela maternidade precocemente está embasada em significações que vão além de simplesmente necessitar de uma viatura para o transporte.

Essa realidade ressalta a necessidade de se lançar um olhar atento para essa gestante. O papel do profissional de saúde que assiste a mulher no pré natal é mais abrangente, deve ir além do biológico. Os aspectos subjetivos devem ser valorizados assim como o contexto sócio econômico e cultural necessita ser sistematicamente conhecido para que se ofereça uma assistência de melhor qualidade.

O pré natal mostrou-se como fundamental nesse momento de turbilhonamento emocional, onde é preciso olhar com mais carinho para essa mulher que no final da gestação encontra-se em uma lacuna, desgarrada da atenção pré natal e dependente de um sistema que não está preparado para acolhê-la.

A educação para a parturição deve resgatar o senso de valor e importância das mulheres ao viverem sua parturição, promovendo sua autoestima. Essa perspectiva educativa e humanizadora, inerente à função preventiva e terapêutica do acolhimento deve concretizar-se durante as consultas obstétricas, os cursos de preparação para a parturição, o intraparto e pós-parto. Nesse sentido é necessário que tal concepção e suas práticas se integrem aos currículos dos cursos que formam profissionais da área da saúde, às práticas do hospital e, especialmente do Centro Obstétrico.

Esperamos que as interpretações das categorias e as considerações contidas neste estudo sirvam de oportunidade para que cada um de nós, profissionais de enfermagem, possamos refletir sobre nossa responsabilidade nessa situação.

A possibilidade de apreender os motivos que caracterizaram a ação humana e o modo como essas mulheres vivenciaram o processo de procura pela maternidade, possibilitou-me a oportunidade de um novo olhar às

relações sociais, as experiências do outro e aos motivos que as levaram a estas ações.

Na relação social intersubjetiva de mulheres inseridas temporariamente em um espaço comum de experiência, foi relevante observar que em certos momentos eu também fiz parte daquele cotidiano e compartilhamos o mesmo ambiente, onde naquele momento fiz parte da sua relação face a face. Conscientizei-me de que essas mulheres são elementos de minha própria situação biográfica e vice-versa.

Desta forma, percebo com muito mais propriedade, aquele ambiente como um espaço de compartilhamento com as mulheres e que faço parte de suas experiências como elas das minhas. A forma como eu as faço experienciar a situação poderá determinar suas ações futuras.

A pesquisa contribuiu para que aumentasse meu interesse em continuar estudando e aprofundando-me no referencial da fenomenologia social de Schutz para utilização em outros estudos, pois o foco de maior interesse no cuidado com a saúde da mulher está voltado à compreensão de suas experiências, diante da saúde reprodutiva.



Referências

REFERÊNCIAS

- 01.Baruf LM. O cuidado cultural à mulher durante a gestação: Uma contribuição para a humanização [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 02.Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências: SAMU-192. Brasília; 2004.
- 03.Campos EM, Unidade integrada de saúde da Cidade da Esperança e sua participação no atendimento às urgências como porta de entrada do sistema. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2002; Fortaleza. Fortaleza: Aben; 2002.
- 04.Armellini CJ. Resgatando a palavra das mulheres: o acolhimento na parturição. Rev Gaúcha Enferm. 2000; 21(2):141-53.
- 05.Domingues RSM, Santos EM, Leal MC. Aspects of women's satisfaction with childbirth care in a maternity hospital in Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2004; 20 Suppl 1:S52-62.
- 06.Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(2):190-8.
- 07.Nascimento MGP, Santos OMB, Souza ML. Vivenciando o processo de nascimento. Texto Contexto Enferm. 1997; 6(1):157-67.
- 08.Schimer J, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Incentivando o parto normal. In: Barros SM, Marin HF, Abrão ACF. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.
- 09.Zampieri MFM. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

10. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc.* 2008; 17(3):138-51.
11. Rezende J. *Obstetrícia*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. cap.5, p.93-4.
12. Pacheco AP, Figueiredo B, Costa RA. Antecipação da experiência de parto : mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Rev Port Psicossomat.* 2005; 7(1/2):7-41.
13. Moreira KAP. *Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado [dissertação]*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2008.
14. Ministério da Saúde. *Coordenação de Saúde Materno Infantil. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico*. 3ª ed. Brasília; 2000.
15. Wrobel LL, Ribeiro STM. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. *Acta Sci Health Sci.* 2006; 28(1):17-22.
16. Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20 Suppl 1:520-33.
17. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(12):2647-55.
18. Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA. The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in the parturition process. *Rev Latino-am Enferm.* 2005;13(1):52-8.
19. Carvalho MMMJ. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus; 1999.

20. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Representação de parturientes acerca da dor de parto. Rev Eletrônica Enferm. [Internet] 2008; 10(1):100-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm>
21. Menezes DCS, Leite IC, Andrade JM. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad Saúde Pública. 2006; 22(3):553-9.
22. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1):107-14.
23. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
24. Ministério da Saúde. Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2000a Jun 8; Sec. I, p.112-4.
25. Neme B. Obstetria básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
26. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(1):113-24.
27. Costa AM, Guilhem D, Walte M. Atendimento a gestantes no SUS. Rev Saúde Pública. 2005; 39(5):768-74.
28. Davim RMB, Menezes RMP. Assistência ao parto normal no domicílio. Rev Latino-am Enferm. 2001; 9(6):62-8.
29. Rezende J, Montenegro CA. Obstetrícia fundamental. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
30. Zieguel EE, Cranley MS. Assistência materno-fetal: coleta e avaliação de dados na gravidez sadia. In: Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985. p.163-79.

31. Bonadio IC, Tsunechiro MA, Stefanelli MC, Nero M CCD. A comunicação terapêutica no cuidado pré-natal. *Rev Paul Enferm.* 1997; 16(1/3):5-11.
32. Davim RMB, Torres GV, Lima AM, Silva GC. Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios às parturientes. *Nursing.* 2003 ; 57(6):18-23.
33. Carvalho ILE. Conhecimentos e expectativas de gestantes nulíparas sobre sinais e sintomas de trabalho de parto e parto. *Rev Nursing.* 2004; 69(7):34-40.
34. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Febrasgo; 2001. p.27-63.
35. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2008; 12(24): 35-46.
36. Goulart LMHF, Somarriba MG, Xavier CC. A perspectiva das mães sobre o óbito infantil: uma investigação além dos números. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(3):715-23.
37. Ministério da Saúde. Sistema de Auditoria em Saúde. Maternidades se adequam para incentivar parto normal [Internet]. 2008 [acesso em: 02 Jan 2009]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br>.
38. Lauzon L, Hodnett E. Educación prenatal para el autodiagnóstico del inicio del trabajo de parto activo a término. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; (4): CD000935.
39. Santo LCE, Berni NIO. Assistência de enfermagem em obstetrícia. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. Rotinas em obstetrícia. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
40. Genesis. In: Bíblia Sagrada. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira; 1986.

41. Diniz SG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? Rio de Janeiro: Ed. Unesp; 2004.

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

43. Kitzinger AS. Experiência de dar à luz. São Paulo: Martins Fontes; 1987.

44. Almeida MF, Alencar GP, Novaes MHD, França IJ, Siqueira AA, Schoeps D, et al. Partos domiciliares acidentais na região sul do Município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):366-75.

45. Oxorn H. Curso clínico do trabalho de parto normal. In: Trabalho de parto. 5ª ed. São Paulo: Roca; 1989. p.96-9.

46. Carrara HHA, Duarte G. Semiologia obstétrica. Medicina (Ribeirão Preto). 1996; 29:88-103.

47. Correa MD. Assistência ao parto. In: Noções práticas de obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p.73-9.

48. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Tratado de Obstetrícia Febrasgo. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.196-226.

49. Malavasi C. Trabalho de parto. Obstetrícia. 2003; 1:28.

50. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

51. Merck S, Dohme B. Problemas de saúde da mulher: trabalho de parto e parto [Internet]. 2006 [acesso em: 17Nov 2008]. Disponível em: <http://www.manualmerck.com.br>

52. Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. Rotinas em obstetrícia. 4ª ed. São Paulo: Artmed; 2001. cap.19, p.221-2.

53. Mariath B, Jiménez MF, Cericatto R. Contratilidade uterina e mecanismo do parto. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. Rotinas em obstetrícia. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
54. Somacal LF. Assistência ao parto. In: Fedrizzi EN, Dellagiustina AR, Vitorelo DA, Gonçalves LFA. Manual de terapêutica: ginecologia e obstetrícia. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina ; 1999.
55. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2000.
56. Montenegro CAB, Rezende Filho J. A contratilidade uterina. In: Rezende J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
57. Costa SHM, Vidal AMC, Chaves MTP. Assistência ao trabalho de parto normal. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. Rotinas em obstetrícia. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
58. Davim RMB, Torres GV, Melo S. Estratégias não farmacológicas em alívio del dolor durante el trabajo de parto: pré-teste de um instrumento. Rev Latino-am Enferm. 2007; 15(6):1150-6.
59. Bittar RE, Carvalho MHB, Zugaib M. Management of preterm labor. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(9):561-96.
60. Tay SK. Spurious labor: a high risk fact for dysfunctional labor and fetal distress. Int J Gynaecol Obstet. 1991; 36:209-13.
61. Bittar RE. Trabalho de parto prematuro. In: Zugaib M, Bittar RE. Protocolos assistenciais da Clínica Obstétrica. São Paulo: Atheneu; 1999. p.214.
62. Bonadio IC. Conhecimento da gestante nulípara sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto. [Rev Paul Enferm](#). 1993; 12(1):35-42.

63. Schneck CA, Riesgo MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *REME. Rev. Mineira Enf.* 2006; 10(3):240-246, jul/set.
64. Maldonado MT, Canella P. A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu; 1981.
65. Hallal RC. A mulher no ciclo gravídico-puerperal. In: Fontes JAS. *Perinatologia Social*. São Paulo: Fundo Editorial Byk Prociencx; 1984. cap.5, p.47-8.
66. Hodnett ED. Home-like versus conventional institutional settings for birth [Cochrane review]. *Cochrane Databases Syst Rev.* 2004; (3).
67. Schneck CA, Riesgo MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Mineira Enferm.* 2006; 10(3):240-6.
68. Mcniven P, Williams JI, Hodnett E, Kaufman K, Hannah ME. An early labor assessment program: a randomized, controlled trial. *Birth.* 1998; 25(1):5-10.
69. Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. *Rotinas em obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
70. Melo ECP, Knupp VMA, Oliveira R, Tonini T. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(Esp):804-9.
71. Minayo MCS. O conceito de metodologia de pesquisa. In: Minayo MCS (Org), Deslandes SF, Cruz neto O, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1998.
72. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
73. Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

- 74.Boava DLT, Macedo FMF. Estudo sobre a essência do empreendedorismo. In: Anais do 30º Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração; 2006; Salvador. Salvador; 2006.
- 75.Martins J, Bicudo AV. A pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Moraes; 1989.
- 76.Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. Londrina: UEL; 1998.
- 77.Queiroz MIP. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: Von Simson OM. (org. e intr.). Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v.5, 1988. p. 68-80.
- 78.Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
- 79.Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(5):677-85.
- 80.Bello AA. Introdução à fenomenologia. Bauru: Ed. Edusc; 2006.
- 81.Bicudo MAV. Sobre a fenomenologia. In: Bicudo MAV, Esposito VHC (orgs) Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba. Unesp, 1994
- 82.Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4):672-8.
- 83.Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poesias. São Paulo: Cortez; 1992.

- 84.Figueiredo VMC, Tavares MCGCF, Venâncio S. Olhar para o corpo que dança: um sentido para a pessoa portadora de deficiência visual. *Movimento*. 1999; 11(1):65-73.
- 85.Garnica AVM. Algumas notas sobre a pesquisa qualitativa e fenomenologia. *Interface Comunic, Saúde, Educ*.1997; 1(1):109-22.
- 86.Bottomore T, Outhwaite W. Dicionário do pensamento social do século XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1996.
- 87.Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.
- 88.Schutz A. Bases da fenomenologia. In: Wagner H, organizador. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
- 89.Wagner H. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred. Schütz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
- 90.Correia JC. Um esboço da teoria da comunicação de Alfred Schutz. *Rev Fenomenol*. 2004; 8:76-96.
- 91.Schutz A. *Fenomenologia del mundo social*. Buenos Aires: Paidos; 1972.
- 92.Popim RC. O cuidador na ação de cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schutz [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
- 93.Schutz A, Luckman T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 1977.
- 94.Alves PC. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio- antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cad Saúde Publica*. 2006; 22(8):1547-54.

95. Giddens A. Algumas escolas da teoria social e filosofia. In: Novas regras do método sociológico. Lisboa: Gradiva; 1996. p.37-70.
96. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Antares; 1979.
97. Conz CA. A vivência da Enfermeira no cuidado ao RN e aos seus pais no cuidado em terapia intensiva neonatal: uma abordagem da fenomenologia Social [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
98. Oltramari LC. Contribuições da fenomenologia de Alfred Schutz para as pesquisas sobre AIDS: considerações epistemológicas e metodológicas. *Interthesis*. 2005; 2(2):2-7.
99. Bombassaro LC. Ciência e mudança conceitual. Notas sobre epistemologia e história na ciência. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1995.
100. Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. *Veritas*. 2000 ; 45(2):289-98.
101. Merighi MAB. Trajetória profissional de enfermeiras obstetras egressas da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev. Latino-am Enferm*. 2002; 10(5):644-53.
102. Schultz A. Fenomenologia del mundo social. Buenos Aires: Paidós; 1973.
103. Spiri WC, Leite MMJ. Convivendo com o portador de fissura lábio-palatal: o vivencial da enfermeira. *Rev Esc Enf USP*. 1999; 33(1):81-94.
104. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(6):775-9.

- 105.Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio de saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):434-40.
- 106.Saito E, Gualda DMR. A participação da família na perspectiva da vivência da dor de parto. *Fam Saúde Desenv.* 2002; 4(2):119-24.
- 107.Ferreira J. O corpo sígnico. In: Alves PC, Minayo MCS, organizadores. *Saúde e doença: um olhar antropológico.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. cap.8, p.101-12.
- 108.Freitas GF, Oguiso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1):76-81.
- 109.Jordan B. *Birth in four cultures: a crosscultural invesgation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States.* Chicago: Waveland Press.1993; 3(1): 45-90.
- 110.Helman CG. *Cultura, saúde e doença.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
- 111.Maldonado MT. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério.* 15ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000. p.46-55.
- 112.Maldonado MT. *Psicologia da gravidez.* Petrópolis: Vozes; 1997.
- 113.Calderano MA. Notas sobre a fenomenologia social de Alfred Schutz: considerações acerca de alguns pressupostos filosóficos [Internet] [acesso em: Dez 2008]. Disponível em: www.ufpe.br/eso/revista/social.html.
- 114.Banda MMZ. *Compreensão típico ideal da prática profissional do enfermeiro em hospitais públicos [tese].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.

115. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980.
116. Motta CCL. Quem acolhe essa mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
117. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186 Suppl 5: 16-24.
118. Rato PI. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Anál Psicol.* 1998; 3(16):405-13.
119. Saito E, Gualda DMR. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. *Rev Téc Cient Enferm.* 2003; 1(1):31-6.
120. Lopes RCS, Donelli TS, Lima & Cesar CM, Piccinini A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crít.*, 2005; 18(2):247-54.
121. Kubli F. Muerte fetal intrauterina en la segunda mitad del embarazo. In: Kaser O. *Ginecologia y obstetricia.* Barcelona: Salvat; 1974. p.115.
122. Madi JM, Moraes EN, Locatelli E, Madi SRC, Rombaldi RI. Síndrome de aspiração do mecônio: análise de resultados obstétricos e perinatais. *Rev Brás Ginecol Obstet.* 2003; 25(2):123-8.
123. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):759-72.
124. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18:1303-11.
125. Lansky S, França E, Cesar CC, Monteiro Neto LC, Leal MC. Mortes perinatais e avaliação da assistência ao parto em maternidades do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(1):117-30.

- 126.Évora YDM, Trevizan MA, Fávero NE, Nakao JRS. Estudo analítico das atividades da enfermeira em um ambulatório de assistência pré-natal. *Rev Paul Hosp.* 1987; 35(10/12):179-84.
- 127.Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(1):52-6.
- 128.Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Rev Eletrônica Enferm.* 2005; 7(1):87-94.
- 129.Duarte SJH, Andrade SMO. Significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):132-9.
- 130.Armellini CJ, Luz AMH. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003; 24(3):305-15.
- 131.Lauzon L, Hodnett E. Programas de valoración del trabajo de parto para demorar el ingreso a las salas de parto. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; (4): CD000936.
- 132.Oliveira MIC, Dias MAB, Cunha CB, Leal MC. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(5):895-902.
- 133.Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO; 2000
- 134.Munhoz RJS, Centa ML, Lenardt MH. A influência dos mitos na família: uma reflexão com vistas a um cuidado congruente no programa saúde da família *Fam Saúde Desenv.* 2004; 6(2):146-53.
- 135.Rodrigues AV, Siqueira AAF. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Rev Brás Saúde Matern Infant.* 2008; 8(2):179-86.

- 136.Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2006; 16(1):85-96.
- 137.Crockenberg SB. Infant Irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Dev.* 1981; (52):857-65.
- 138.Brito RC, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Carvalho AM, organizador. *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.115-29.
- 139.Pierce GR, Sarason IG, Sarason BR, Joseph HJ, Henderson CA. Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG, editors. *Handbook of social support and the family.* New York: Plenum Press; 1996. p.3-23.
- 140.Rapoport A. Da gestação ao primeiro ano de vida da do bebê: apoio social e ingresso na creche [tese]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
- 141.Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J. O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Latino-am Enferm.* 2002; 10(5):675-81.
- 142.Ohman SG, Grunewald C, Waldenstrom U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17(2):148-52.
- 143.Ferrari M, Kaloustian SM. Introdução. In: Kaloustian SM, organizador. *Família brasileira: a base de tudo.* São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF; 1994. p.11-5.
- 144.Tsunechiro MA, Bonadio IC. A família na rede de apoio da gestante. *Fam Saúde Desenv.* 1999; 1(1/2):103-6.
- 145.Bonovich L. Recognizing the onset of labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1990; 19(2):141-5.

146.Ávila AA. Socorro doutor! Atrás da barriga tem gente! São Paulo: Atheneu; 1998.

147.Abreu ASGT. O significado da espera do parto – o vivido do pai na ótica compreensiva da enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.

148. Leff RJ. Gravidez: a história interior. São Paulo: Artes Médicas; 1997.

149.Videla M. Maternidade: mito e realidade. Buenos Aires: Nueva Vision; 1997.

150.Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.



Apêndice

APENDICE A

ENTREVISTA NA ÍNTEGRA e ANÁLISE DOS DISCURSOS

ENTREVISTA 1

F.M.S, 20 anos, amasiada, G1P0A0, IG: 39 semanas e 1/7, realizou 08 consultas de pré-natal na USF Julieta, não participou de nenhuma atividade de grupo. Na carteira de pré-natal constam 07 consultas realizadas pelo mesmo médico e 01 pela enfermeira. Compareceu a maternidade conduzida pela viatura de transporte simples acompanhada pela irmã as 16:10, foi avaliada pelos internos da medicina + docente, realizado cardiotocografia e diagnosticada como falso trabalho de parto.

Bom, eu achei que tava em trabalho de parto, né, mas eles falaram que não ta na hora, que é pra eu esperar as dores fica forte, que pode ser que estoure a bolsa, ou não..., mas eu to com dor desde ontem, uma dorzinha chata aqui ó, que vai e volta, ai eu falei pra minha vizinha e ela falo: vai pra gota e eu vim. É eu vim, mais falaram que é pra eu voltar... eu não queria não volta pra casa assim, queria ganhá e pronto, acabar logo com isso...tá muito pesado, to cansada num agüento esse calor, ... quero ganha logo.

Eu tava lavando roupa, era umas duas horas, três, sei lá, depois do almoço, e senti aquela dorzinha, assim né, eu já acordei meio esquisita né, mas parecia que tava abrindo nas costa assim ó, e a barriga ficava dura aqui, ai eu não perdi liquido por baixo não, mas pensei: acho que ta na hora. Aí eu parei com as roupa e falei assim, vou toma banho e deita um pouquinho pra ver se passa. Eu já tava tomando buscopan, que o Dr feres mandou, porque essas dor, essas dor eu sinto desde os sete meses, mais era mais fraca. Mas num adiantou não. Liguei pro meu marido que tava la na firma e ele falô assim: chama o samu que eu só vou poder sair depois das seis horas e ele depende de ônibus né, sabe como que é, ia chegar em casa quase oito horas, aí eu chamei minha irmã que tava la na casa da minha tia fazendo unha e falei: vamos la pra gota que meu nenê vai nascer. E ela falou assim , como assim vai nascer, perai que eu to indo ai, desligou o telefone, ai ela chegou assim que nem loca gritando vai nascer ? ela tava mais desesperada que eu, foi juntando as coisas e eu falei perai num é assim não, vamos liga pro samu, ai ela pegou o telefone e ai falou com o medico, que eu tava com dor, ai a ambulância chegou, parecia que ela que ia ganha nenê, andava pra la e pra ca que nem uma barata tonta... eu tava com medo também ,mas ela, ela parecia que ia ter o nenê pra mim.

Eu num tinha certeza mesmo se tava na hora... mas ai eu fiquei com medo né, vai que ta na hora e eu fico aqui, esperando né e aí passa da hora , sei la , a gente escuta tantas coisas.,né, falam que o bebe passa da hora , ai ele engole o liquido, com a filha da minha prima aconteceu isso, ela ficou esperando, esperando e quando chegou a menina já tinha engolido aquele liquido, não sei, aquele cocozinho do nenê no líquido, quase que ela perdeu a menina, ficou um tempão na UTI com aqueles tubinhos... ai a gente fica com medo né, acho que eu nem tenho tanto medo das dor, eu tenho é medo que ele não venha com saúde.. então é melhor eu fica vindo né, mesmo indo embora, né, assim, mas pelo menos falaram que ta tudo bem com ele, ai eu fico mais tranquila

Ah, eu acho que num vai demora muito não, o medico falou que eu já tenho um dedo de dilatação, mas eu acho que essa semana ainda ele vem, ele falou que eu já completei nove meses, né, então agora é só espera pra ver, se estoura a bolsa, e tal, eu queria já ficar pra ganha ele, ir embora já amanhã, né, porque eu não gosto de hospital, tenho horror a fica internada, nunca fiquei num hospital, tenho medo da injeção, do cortinho que dão pra nascer. Agora eu vou espera a dor apertar mesmo, tipo assim, a hora que ficar assim forte , ai eu venho, né, porque ai eles não vão me mandar pra casa

ENTREVISTA Nº 1 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>1) Bom, eu achei que tava em trabalho de parto, né, mas eles falaram que não ta na hora... ...eu num tinha certeza mesmo se tava na hora (...)...mas ai eu fiquei com medo né, vai que ta na hora e eu fico aqui, esperando né e aí passa da hora ...</p>	<p>1. REFERE QUE IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO, MAS NÃO TINHA CERTEZA SE ERA A HORA DE IR PARA A MATERNIDADE, MAS QUE SENTIU MEDO DAS CONSEQUENCIAS DE ESPERAR E PASSAR DA HORA</p>
<p>2)...sei lá , a gente escuta tantas coisas.,né, falam que o bebe passa da hora , ai ele engole o liquido, com a filha da minha prima aconteceu isso, ela ficou esperando, esperando e quando chegou a menina já tinha engolido aquele liquido, não sei, aquele cocozinho do nenê no líquido, quase que ela perdeu a menina, ficou um tempão na UTI com aqueles tubinhos... ai a gente fica com medo né, acho que eu nem tenho tanto medo das dor, eu tenho é medo que ele não venha com saúde..</p>	<p>2.REFERE TER RECEBIDO A INFORMAÇÃO DE QUE SE A PROCURA PELA MATERNIDADE FOR POSTERGADA, PODE ACARRETAR GRAVES CONSEQUENCIAS AO FETO, COMO A SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO, E CITA O OCORRIDO COM A PRIMA , CUJA FILHA FICOU VÁRIOS DIAS HOSPITALIZADA NA UTI DEVIDO A ESSE TIPO DE COMPLICAÇÃO E QUE ESSA INFORMAÇÃO LHE TRAZ MEDO</p>
<p>3)...que é pra eu esperar as dores fica forte (...) agora eu vou espera a dor apertar mesmo, tipo assim, a hora que ficar assim forte , ai eu venho, né, porque ai eles não vão me mandar pra casa(...) pode ser que estoure a bolsa, ou não...</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE HAVER OU NÃO A RUPTURA ESPONTÂNEA DA BOLSA DAS AGUAS E QUE SE PROCURAR ANTES DISSO, PODE SER DISPENSADA NOVAMENTE</p>
<p>4)...é eu vim, mais falaram que é pra eu voltar... eu não queria não volta pra casa assim, queria ganhá e pronto, acabar logo com isso (...) eu queria já ficar pra ganha ele, ir embora já amanhã, né, porque eu não gosto de hospital(...) mas eu to com dor desde ontem, uma dorzinha chata aqui ó, que vai e volta</p>	<p>4.RETRATA O DESEJO DE FICAR INTERNADA, DE NÃO TER QUE VOLTAR PARA CASA SEM O DESFECHO DA GESTAÇÃO E JUSTIFICA QUE PENSA QUE DEVERIA SER INTERNADA DEVIDO AS DORES QUE SENTE</p>
<p>5)... ai eu falei pra minha vizinha e ela falo: vai pra gota (Maternidade) e eu vim.(...) aí eu chamei minha irmã que tava lá na casa da minha tia fazendo unha e falei: vamos lá pra gota que meu nenê vai nascer. E ela falou assim , como assim vai nascer, perai que eu to indo aí...</p>	<p>5.RELATA TER CONSULTADO A VIZINHA E A IRMÃ PARA SABER SE DEVERIA OU NÃO IR À MATERNIDADE E QUE ESSA CONSULTA A FEZ TOMAR A DECISÃO PELA PROCURA</p>
<p>6)...Eu tava lavando roupa, era umas duas horas, três, sei lá, depois do almoço, e senti aquela dorzinha,assim né, eu já acordei meio esquisita né, mas parecia que tava abrindo nas costa assim ó,e a barriga ficava dura aqui, ai eu não perdi liquido por baixo não, mas pensei: acho que ta na hora...</p>	<p>6.RELATA A RELAÇÃO ENTRE SENTIR DORES EM REGIÃO LOMBO-SACRAL E CONTRAÇÕES ABDOMINAIS COM O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO E O MOMENTO DE PROCURAR A MATERNIDADE, INDEPENDENTE DA RUPTURA DA BOLSA DAS AGUAS</p>
<p>7)... era umas duas horas, três, sei lá (...) E ele (marido) falou assim: chama o SAMU que eu só vou poder sair depois das seis horas e ele depende de ônibus né, sabe como que é, ia chegar em casa quase oito horas.....</p>	<p>7.CONSIDERA QUE O MARIDO DEMORARIA MUITO TEMPO PRA CHEGAR E NÃO SERIA POSSÍVEL ESSA ESPERA</p>

<p>8)...Liguei pro meu marido que tava la na firma e ele falou assim: chama o SAMU</p>	<p>8.RELATA QUE LIGOU PARA O MARIDO ANTES DE TOMAR A DECISÃO SOBRE A PROCURA PELA MATERNIDADE MAS COMO ELE DEMORARIA VÁRIAS HORAS PARA CHEGAR, ORIENTOU-A A CHAMAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA</p>
<p>... ai ela (irmã) chegou assim que nem louca gritando vai nascer ? ela tava mais desesperada que eu, foi juntando as coisas e eu falei perai num é assim não, (...) parecia que ela que ia ganha nenê, andava pra la e pra ca que nem uma barata tonta... eu tava com medo também ,mas ela, ela parecia que ia ter o nenê pra mim.</p>	<p>RELATA O DESESPERO E A PRESSA DA IRMÃ QUE A ACOMPANHOU À MATERNIDADE , QUE A MESMA AFIRMAVA A TODA HORA QUE O BEBE IA NASCER , E AFIRMA QUE A MESMA ESTAVA MAIS ANSIOSA QUE ELA, SENDO NECESSÁRIO A PRÓPRIA GESTANTE ACALMÁ-LA</p>
<p>9)...vamos liga pro samu, ai ela pegou o telefone e ai falou com o medico, que eu tava com dor(...)</p>	<p>9.RELATA QUE FOI A IRMÃ QUE LIGOU SOLICITANDO O SAMU E DIZENDO QUE ELA ESTAVA COM DOR</p>
<p>10)...então é melhor eu fica vindo né, mesmo indo embora, né, assim, mas pelo menos falaram que ta tudo bem com ele, ai eu fico mais tranquila...</p>	<p>10.CONSIDERA SER UMA VANTAGEM D A PROCURA PRECOCE PELA MATERNIDADE O FATO DE TER SIDO AVALIADA PELA EQUIPE MÉDICA E A AFIRMAÇÃO DO BEM – ESTAR FETAL , O QUE A TRANQUILIZOU</p>

ENTREVISTA 1 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

É UMA PRIMIGESTA, 20 ANOS, ACOMPANHADA PELA IRMÃ, 39 SEMANAS E 1/7, 08 CONSULTAS DE PRÉ NATAL, INICIOU COM 10 SEMANAS, CONDUZIDA PELA VIATURA DE TRANSPORTE SIMPLES, 50 MINUTOS APÓS A SOLICITAÇÃO. RESIDE NA ZONA NORTE DE MARILIA, MORA COM O AMÁSIO E COMPARECE À MATERNIDADE PELA 1ª VEZ

QUE IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO AO SENTIR DORES INTERMITENTES EM BAIXO VENTRE DESDE A MANHÃ E AO LAVAR ROUPA PERCEBEU O AUMENTO DAS DORES, BEM COMO O ENDURECIMENTO DO ABDOME. TENTOU PARAR DE LAVAR A ROUPA, TOMOU UM BANHO E DEITOU-SE SEM SUCESSO

QUE PEDIU A OPINIÃO DA VIZINHA E APÓS A SUA AFIRMAÇÃO RESOLVEU COMPARECER A MATERNIDADE

QUE SOLICITOU APOIO DO ESPOSO PARA ACOMPANHÁ-LA, MAS COMO ELE ESTAVA TRABALHANDO, DEPENDE DO TRANSPORTE COLETIVO E SÓ CHEGARIA EM SUA RESIDENCIA CINCO HORAS DEPOIS, O MESMO A ORIENTOU A SOLICITAR O SAMU PARA LEVÁ-LA. SUA OUTRA ALTERNATIVA FOI BUSCAR O APOIO IRMÃ PARA ACOMPANHÁ-LA, AFIRMANDO QUE O BEBE IRIA NASCER, O QUE CAUSOU DESESPERO A MESMA, E PRESSA EM PROCURAR O SERVIÇO, SENDO NECESSÁRIO A PROPRIA GESTANTE ACALMÁ-LA

QUE ADMITE TER TIDO DÚVIDAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO, MAS QUE RESOLVER COMPARECER ASSIM MESMO, POIS ESSA DÚVIDA A FEZ SENTIR MEDO DA CONSEQUENCIA DE ESPERAR, PRINCIPALMENTE PELAS NFORMAÇÕES COLHIDAS RELACIONADAS AO PÓS DATISMO, SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO MECONIAL, E CITA UM CASO NA FAMILIA ONDE A ESPERA CAUSOU ASPIRAÇÃO MECONIAL E INTERNAÇÃO NA UTI.

QUE REFERE MAIS MEDO DE COMPLICAÇÕES COM O FETO DO QUE O MEDO DA DOR E QUE NÃO SE IMPORTA EM TER PROCURADO PELA MATERNIDADE FORA DO TRABALHO DE PARTO, POIS A AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL A TRANQUILIZOU

QUE AFIRMA QUE GOSTARIA QUE O PARTO ACONTECESSE DEVIDO AOS DESCONFORTOS FISICOS DO FINAL DA GESTAÇÃO E PELA ANSIEDADE DIANTE DO DESCONHECIDO, SUA PRIMEIRA HOSPITALIZAÇÃO E MEDO DOS PROCEDIMENTOS COMO MEDICAÇÃO INJETÁVEL E EPISIOTOMIA

QUE AFIRMA QUE PARA PROCURAR A MATERNIDADE NOVAMENTE SERÁ NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DA DOR PARA QUE NÃO SEJA DISPENSADA NOVAMENTE

ENTREVISTA 2

N. da S. A. G2 PoA1, aborto espontâneo aos 13 anos, 3 ou 4 meses , agora com 15 anos, mora com o amásio, que tem 28, e tem um filho de 13, que as vezes mora com eles. IG= 39 semanas e 1/7, foi admitida dia 25/05 as 18:23, Solicitou o SAMU as 17:35. A entrevista aconteceu dia 26/05 as 9:00. Foi admitida com DU= 2c/10'/40'', Ao toque: Colo posteriorizado, grosso, 1cm de dilatação, 30% de esvaecimento, de Lee -3. Amnioscopia : LCCG, Cardiotoco: feto ativo. Dx: prodromo de TP. Fez 6 consultas de pré-natal e não participou de grupos de gestante.

Olha eu acordei cedo e fui tomar banho, né, porque todo dia eu acordo e vou tomar banho, ai eu fui tomar banho e ai saiu, sabe esse gel, sabe, ai eu peguei e mostrei pra minha mãe e aí ela falou assim, ai vai La no posto, aí eu fui La no posto e o médico falou que era pra eu vir pra cá, é que eu ia ter meu bebê, mais ai eu falei, ué, eu não to sentindo dor, to sentindo nada?, aí dentro do Samu começou dar dor, dentro do samu. Aí eu cheguei aqui, eles deram um remédio pra passar a dor, não passou a dor, uma dor assim aqui ó, nas costas, aí depois aí me internou, aí tirou o remédio qdo acabou aí eu fiquei aqui pra ver se dilatava mais, e não dilatou, aí eu to aqui até agora, eles falaram que eu vou embora, e sem dor, aquela dor passou. Eu dilatei um dedo só e to com esse dedo desde ontem, desde ontem. Eles falaram que era, como que chama, é o tampão.

Eu fui no posto com a minha mãe, aí eu falei com a enfermeira chefe, ela chamou o médico, porque não tinha mais consulta e ele foi La, pegou, olhou minha barriga, escutou o bebe e falou que eu tinha que vir pro hospital. Ai eu fui pra minha casa, arrumei minha bolsa, ai minha mãe chamou o samu e falou que eu tava com saindo líquido. Aí eu vim.

Na hora que eu vi eu não pensei nada, eu chamei minha mãe falei mãe que é isso? , ai ela falou assim, ai Natalia, você ta dilatando, e ela já sabe, ai eu peguei e eu vim, eu fiquei com medo, ainda mais quando eu cheguei, que tinha uma mulher ganhando nenê, gritando, ai na hora eu falei, eu vou embora, eu vou embora, vou embora , mãe vamos embora, acho que ela tava ganhando aqui, né estava bem perto, e ela gritando, gritando, e eu queria sumir deste lugar. Ai eu comecei a chorar., eu chorava daqui e minha mãe chorava de La. Todo mundo fala da dor do parto, que dói, que é a dor da morte, que você morre e nasce de novo, todo mundo, minha mãe mesmo fala que é uma dor que ela tem ate dó de mim, mas ela fala assim que depois vale a pena, que depois que nasce acaba tudo a dor, mas eu ainda tenho medo. Por isso que eu quero fazer cesárea.

Eu não tento nem imaginar, como que é sabe. Aquela ali teve normal e a daqui teve cesárea.(apontando os leitos vazios do pré parto) As três chegaram depois de mim e já ganharam. Só aquela ali que chegou antes de ontem quatro horas da manhã e foi ganhar ontem quase meia noite. Eu fiquei vendo a dor daquela La e eles estourando a bolsa dela, com aquele negocio assim, um ferro enorme enfiado nela e eu meu deus, eu quero ir embora deste lugar. E na hora que eles me internou, ela (mãe) não pode ficar aqui, ai ela foi embora. Eu achava que eu ia chegar aqui, que eles iam

me dar soro que ia dar dor em mim e eu ia dilatar, e ia nascer, eu cheguei aqui duas horas, e eu achei que ate na madrugada eu já ia ganhar. Aí ela ligou, acho que era meia noite e pouco, ela ligou pra saber se eu tinha ganhado, aí eles falaram que eu ia ficar a noite aqui pra ver se eu ia sentir dor ou alguma coisa, mais, ta tudo igual

Eu não queria voltar pra casa, eu queria ganhar, eu to com medo de chegar em casa e começar a sentir dor de novo, e ai ter que voltar, ai eu não quero vir e voltar, se eu voltar eu quero voltar pra ganhar, ai eu vou esperar a dor ficar forte, muita dor, muita dor, ai, não sei, tipo assim, que nem não pode passar das 42 semanas né senão... to com 39 semanas, segunda feira vai dar 40 semanas e ai vamos ver. Minha mãe fala que a barriga tem que baixar mais, mas se sentir dor eu vou esperar ficar forte, bem forte. De qualquer jeito ele tem que sair, não tem jeito. Mas eu sei que vai doer bem. Se eu tiver dor eu vou ter que vir. Mas eu não quero ficar aqui morando na gota, é melhor ficar na minha casa, aqui eles ficam aqui fazendo toque, vem um e mete o dedão, vem outro e vai, é muito chato, incomoda bastante.. Eu só vou vir quando eu não tiver nem como andar, quero chegar aqui e ganhar, tipo, com muita contração, e se eu não tiver dilatação ai eles vão ter que fazer uma cesárea.

ai eu fico com medo né também de ficar em casa sozinha, minha mãe ta na minha casa, agora no final da gravidez, ela ta ficando lá, eu tenho medo de ficar sozinha, vai que me da dor forte, vai que estoura minha bolsa . Ai, a moça do samu falou que ela fez dois partos no samu, um aqui na entrada e o outro na casa, ai é melhor minha mãe ficar comigo, porque meu marido não sabe nada, ela vai comigo quando chegar a hora, nessa hora a gente quer a mãe né, ela já teve parto, já sabe.

ENTREVISTA Nº 2 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
(...) aí dentro do Samu começou dar dor, dentro do samu.	1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS DORES SOMENTE APÓS ESTAR DENTRO DA VIATURA DO SAMU
(...)eu fui tomar banho e ai saiu, sabe esse gel, sabe, ai eu peguei e mostrei pra minha mãe e aí ela falou assim, ai vai La no posto(...) Na hora que eu vi eu não pensei nada, eu chamei minha mãe falei mãe que é isso?	2.IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO APÓS A PERDA DO TAMPÃO MUCOSO, MAS COMO TINHA DÚVIDAS, CONSULTOU A MÃE QUE A RECOMENDOU IR AO POSTO DE SAUDE
aí eu fui La no posto e o médico falou que era pra eu vir pra cá, é que eu ia ter meu bebê,mais ai eu falei, ué, eu não to sentindo dor, to sentindo nada(...)	REFERE QUE AO SER AVALIADA PELO MÉDICO FOI ENCAMINHADA PARA A MATERNIDADE PARA GANHAR O BEBE E A MESMA ESTRANHOU O FATO DE NÃO ESTAR SENTINDO DOR, ASSOCIANDO-A AO TRABALHO DE PARTO
Ai, a moça do samu falou que ela fez dois partos no samu, um aqui na entrada e o outro na casa, ai é melhor minha mãe ficar comigo, porque meu marido não sabe nada (...)	3.SENTIU MEDO DAS CONSEQUENCIAS DE ESPERAR APÓS O RELATO DE PARTOS EXTRA-HOSPITALARES PELA EQUIPE DO SAMU E AFIRMA QUE PREFERE QUE SUA MÃE FIQUE JUNTO DEVIDO A INEXPERIÊNCIA DO MARIDO
Aí eu cheguei aqui, eles deram um remédio pra passar a dor, não passou a dor, uma dor assim aqui ó, nas costas, aí depois aí me internou, aí tirou o remédio ,qdo acabou aí eu fiquei aqui pra ver se dilatava mais, e não dilatou, aí eu to aqui até agora, eles falaram que eu vou embora, e sem dor, aquela dor passou.	4.RELATA QUE FOI INTERNADA PARA ACOMPANHAR A PROGRESSÃO DO TRABALHO DE PARTO E QUE APÓS TER SIDO MEDICADA AS DORES CESSARAM E ELA VAI EMBORA
(..) ai ela(mãe) falou assim, ai Natalia, você ta dilatando, e ela já sabe, ai eu peguei e eu vim(...)	REFERE A AFIRMAÇÃO DA MÃE DE QUE ELA ESTAVA TENDO DILATAÇÃO CERVICAL E A MESMA ACREDITOU, POIS CONSIDERA QUE A MÃE JÁ SABE SOBRE O TRABALHO DE PARTO E ISSO A FEZ PROCURAR O POSTO DE SAUDE
(...) Eu fui no posto com a minha	AFIRMA QUE NA UBS FOI

<p>mãe, aí eu falei com a enfermeira chefe, ela chamou o médico, porque não tinha mais consulta e ele foi La, pegou, olhou minha barriga, escutou o bebe e falou que eu tinha que vir pro hospital</p>	<p>ACOLHIDA PELA ENFERMEIRA QUE SOLICITOU A PRESENÇA DO MÉDICO, QUE AVALIOU A “BARRIGA”, OUVIU OS BCF E A ENCAMINHOU PARA A MATERNIDADE</p>
<p>(...) que nem não pode passar das 42 semanas né senão... to com 39 semanas, segunda feira vai dar 40 semanas e ai vamos ver(...) aí tem que fazer cesárea senão dá problema pro nene(...)</p>	<p>2.REFERE TER RECEBIDO A INFORMAÇÃO DE QUE SE A PROCURA PELA MATERNIDADE FOR POSTERGADA, PODE ACARRETAR GRAVES CONSEQUENCIAS AO FETO</p>
<p>(...)Eu não tento nem imaginar, como que é sabe(...) ai eu vou esperar a dor ficar forte, muita dor, muita dor, ai, não sei, tipo assim(...) (...) eu tenho medo de ficar sozinha, vai que me da dor forte, vai que estoura minha bolsa(...) (...) eu to com medo de chegar em casa e começar a sentir dor de novo (...) ai eu fico com medo né também de ficar em casa sozinha</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE HAVER A RUPTURA ESPONTÂNEA DA BOLSA DAS AGUAS E ESSAS SITUAÇÕES A DEIXA COM MEDO DE FICAR SOZINHA</p>
<p>Eu não queria voltar pra casa, eu queria ganhar,</p>	<p>4.RETRATA O DESEJO DE FICAR INTERNADA, DE NÃO TER QUE VOLTAR PARA CASA SEM O DESFECHO DA GESTAÇÃO</p>
<p>(...) eu to com medo de chegar em casa e começar a sentir dor de novo, e ai ter que voltar, ai eu não quero vir e voltar, se eu voltar eu quero voltar pra ganhar(...)</p>	<p>RELATA O MEDO E A INSATISFAÇÃO DAS INDAS E VINDAS A MATERNIDADE SEM O DESFECHO DA GESTAÇÃO</p>
<p>(...) minha mãe ta na minha casa, agora no final da gravidez, ela ta ficando lá, eu tenho medo de ficar sozinha, vai que me da dor forte, vai que estoura minha bolsa(...) (...) ai é melhor minha mãe ficar comigo, porque meu marido não sabe nada,</p>	<p>5.RELATA A MUDANÇA NA ROTINA DA MÃE, QUE ESTÁ FICANDO EM SUA CASA DEVIDO AO SEU MEDO DE FICAR SOZINHA E QUE SUA PREFERENCIA PELA MÃE SE DEVE AO FATO DE CONSIDERAR QUE O MARIDO NÃO SABE NADA A RESPEITO DO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) ela vai comigo quando chegar a hora, nessa hora a gente quer a mãe né, ela já teve parto, já sabe.</p>	<p>RELATA QUE DESEJA A PRESENÇA DA MÃE NA HORA EM QUE ESTIVER REALMENTE EM TRABALHO DE PARTO , POIS</p>

	<p>COMO ELA JÁ TEVE FILHOS POSSUI MAIS CONHECIMENTO</p>
<p>Minha mãe fala que a barriga tem que baixar mais, mas se sentir dor eu vou esperar ficar forte, bem forte. De qualquer jeito ele tem que sair, não tem jeito. Mas eu sei que vai doer bem. Se eu tiver dor eu vou ter que vir. (...)Eu só vou vir quando eu não tiver nem como andar, quero chegar aqui e ganhar, tipo, com muita contração(...)</p>	<p>6.RELATA A RELAÇÃO ENTRE SENTIR DORES E A INSINUAÇÃO FETAL COM O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO E O MOMENTO DE PROCURAR A MATERNIDADE, INDEPENDENTE DA RUPTURA DA BOLSA DAS AGUAS</p>
<p>(...) As três chegaram depois de mim e já ganharam. Só aquela ali que chegou antes de ontem quatro horas da manhã e foi ganhar ontem quase meia noite. Eu fiquei vendo a dor daquela La e eles estourando a bolsa dela, com aquele negocio assim, um ferro enorme enfiado nela e eu meu deus, eu quero ir embora deste lugar(...) (...) Mas eu não quero ficar aqui morando na gota, é melhor ficar na minha casa, aqui eles ficam aqui fazendo toque, vem um e mete o dedão, vem outro e vai, é muito chato, incomoda bastante.</p>	<p>EXPLICITA A TENSÃO AUMENTADA AO FICAR INTERNADA SEM ESTAR EM TRABALHO DE PARTO, AO VER OUTROS PARTOS ACONTECENDO, AS PARTURIENTES COM DOR E OS PROCEDIMENTOS INVASIVOS COMO A AMNIOTOMIA, TOQUE E DESCREVE O INCÔMODO QUE ESTES PROCEDIMENTOS PROVOCAM</p>
<p>(...) quero chegar aqui e ganhar, tipo, com muita contração, e se eu não tiver dilatação ai eles vão ter que fazer uma cesárea.</p>	<p>ANTECIPA A EXPERIÊNCIA DO PARTO, VISLUMBRANDO UM TRABALHO DE PARTO RAPIDO “CHEGAR E GANHAR” OU A INDICAÇÃO DE UMA CESÁREA</p>
<p>Eu achava que eu ia chegar aqui, que eles iam me dar soro que ia dar dor em mim e eu ia dilatar, e ia nascer, eu cheguei aqui duas horas, e eu achei que ate na madrugada eu já ia ganhar (...) (...) Aí ela ligou (mãe), acho que era meia noite e pouco, ela ligou pra saber se eu tinha ganhado, aí eles falaram que eu ia ficar a noite aqui pra ver se eu ia sentir dor ou alguma coisa, mais, ta tudo igual</p>	<p>DESCREVE A EXPECTATIVA QUE TINHA AO SER ADMITIDA NA MATERNIDADE, DE QUE SERIA INFUNDIDO SORO, E QUE EM ALGUMAS HORAS DARIA A LUZ, A MESMA EXPECTATIVA DA FAMÍLIA, QUE LIGOU APÓS ALGUMAS HORAS PARA SABER SE HAVIA NASCIDO</p>

ENTREVISTA 2 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

É UMASECUNDIGESTA, NULÍPARA, ABORTO ESPONTÂNEO AOS 13 ANOS, AGORA COM 15 ANOS, DESACOMPANHADA, APÓS TER SIDO INTERNADA NA OBSERVAÇÃO POR 13 HS NO PERÍODO NOTURNO, 39 SEMANAS E 1/7, 06 CONSULTAS DE PRÉ NATAL, INICIOU COM 13 SEMANAS, CONDUZIDA PELA VIATURA DE SUPORTE BÁSICO, 42 MINUTOS APÓS A SOLICITAÇÃO. RESIDE NA ZONA NORTE DE MARILIA, MORA COM O MARIDÓ, QUE É 18 ANOS MAIS VELHO E TEM UM FILHO DE 13 ANOS QUE MORA COM ELES EM ALGUNS PERÍODOS E DEPOIS RETORNA A CASA DA MÃE. AO SER ADMITIDA POSSUIA 02 CONTRAÇÕES EFETIVAS E 01 CM DE DILATAÇÃO CERVICAL. DURANTE A TRIAGEM OBSTETRICA, ESTAVA ACOMPANHADA PELA MÃE.

QUE ESTRANHOU A PRESENÇA DE SECREÇÃO VAGINAL E BUSCOU APOIO NA MÃE PARA IDENTIFICÁ-LA, E A MÃE A ACOMPANHOU ATÉ A UBS, ONDE FOI EXAMINADA PELO MÉDICO E ENCAMINHADA A MATERNIDADE, O QUE A DEIXOU CONFUSA, POIS ASSOCIAVA O TRABALHO DE PARTO A PRESENÇA DE DOR, QUE AFIRMA TER SENTIDO SOMENTE QUANDO ESTAVA NA VIATURA DO SAMU

QUE BUSCA APOIO NA MÃE PARA ADQUIRIR INFORMAÇÕES SOBRE OS SINAIS DE TRABALHO DE PARTO E DOR, PARA SE DIRIGIR A UBS E SOLICITAR A VIATURA E QUE SENTIU MEDO DE FICAR SÓ AO SER SEPARADA DELA NA ADMISSÃO E AMBAS CHORARAM POR ESSE MOTIVO

QUE APÓS RECEBER AS MEDICAÇÕES NÃO PERCEBEU A MELHORA DA DOR, MAS QUE NÃO HOUVE PROGRESSÃO DA DILATAÇÃO POR ISSO NÃO IRIA FICAR INTERNADA

QUE SENTIU MEDO DA INTERNAÇÃO PROLONGADA APÓS COMPARAR O TEMPO DE TRABALHO DE PARTO DAS OUTRAS GESTANTES E RELACIONÁ-LO A MAIOR EXPOSIÇÃO A PROCEDIMENTOS INVASIVOS, COMO O TOQUE VAGINAL

QUE SENTIU MEDO, COMEÇOU A CHORAR E DESEJOU IR EMBORA AO CHEGAR À MATERNIDADE E OUVIR GRITOS DAS PARTURIENTES, E OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS COMO A AMNIOTOMIA

QUE SENTE-SE ANSIOSA E ADMITE TER MEDO DA DOR DO PARTO, POIS SABE DA INTENSIDADE DA DOR PELOS RELATOS DAS PESSOAS COM QUEM SE RELACIONA E QUE DEVIDO A ISSO, DESEJA FAZER

UMA CESÁREA, ESPERANDO QUE UMA DAS INDICAÇÕES SEJA O PÓS DATISMO

QUE TINHA EXPECTATIVA, MESMO NÃO TENDO IDENTIFICADO OS SINAIS COMO DE TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO DE UM PARTO INDUZIDO, DANDO A LUZ AINDA NA MADRUGADA, O MESMO OCORREU COM A MÃE, QUE APÓS ALGUMAS HORAS JÁ LIGOU PARA SABER SE HAVIA NASCIDO

QUE TEM MEDO DE FICAR SÓ, POR ISSO NECESSITA DE MUDANÇAS NA ROTINA DA FAMÍLIA NO FINAL DA GESTAÇÃO

ENTREVISTA 3

J. C. G. dos S., 18 anos, primigesta, acompanhada pela mãe, solteira, mora com os pais e dois irmãos mais novos. Namora o pai da criança há 2 anos. IG = 40 semanas e 4/7, DU= 1c/10'/25'', Referindo dor de forte intensidade em região supra-púbica com irradiação para dorsal. Nega perdas VV Ao toque colo grosso, posteriorizado, pérvio para 1cm. Amnioscopia: LCCG, Cardiotocografia: Feto ativo e reativo. Solicitou o Samu as 12:57 e chegou a maternidade as 13:40 do dia 09/04.

Eu vim porque to com dor, assim no pé da barriga, mas falaram que eu não vou ficar, que ainda não é aquela dor sabe, aquela que precisa pra nascer, então eu to aqui esperando a ambulância pra voltar pra casa.

Então, eu to com dor desde a semana passada, eu vim semana passada aqui, fizeram o exame de toque , fizeram cardiotoco e mandaram eu embora. Aí quando foi de domingo pra Ca aí a dor aumentou, tava bem fraquinha a semana passada, ai de domingo pra cá a dor aumentou ai quando foi ontem não conseguia dormir, com dor no pé da barriga, aí quando foi hoje (terça –feira) minha mãe trouxe eu no médico, tava muito forte a dor. Domingo eu fui na minha vó, aí depois eu voltei, tava com dor, aí eu deitei, tava dando falta de ar, aí eu deitei e passou , ai quando foi na segunda feira ai a dor aumentou e ai eu fiquei deitada e passou, daí eu falei ah, eu não vou se eu for lá eu vou voltar, aí passou aí ,ontem a dor piorou, de ontem pra hoje piorou mais, aí eu vim aqui. Ai, é uma dor que parece que ele ta querendo sair logo, hoje eu nem levantei direito da cama, uma dor no pé da barriga que vai indo pras costas depois para, a das costas não para não, mas a do pé da barriga dói rapidinho. Aí eu falei pra minha mãe que tava com dor, desde ontem ai ela ia no meu quarto e falava assim : ta piorando?, ta um pouquinho, aí ela ia, ia, pra ver se tava doendo mais, tal e aí eu fiquei deitada. Aí ela ia e voltava, ia perguntar se tava doendo ou não, até a hora que eu falei mãe eu não to mais agüentando, era umas dez e pouco, e aí minha mãe falou : não adianta a gente sair correndo, o nenê não vai nascer agora, ai ela pegou e chamou o samu, aí ela chamou o samu, e nós viemos.

Do jeito que minha vó falou, vai ser tudo bem, que ela falou que seria tudo bem , ela sonhou comigo tendo um parto, que foi tudo bem, ela falou que ia ser bem , e depois disso eu comecei a sentir dor, e a minha avó falou, é batata, ela sonha e acontece e depois que ela me falou do sonho eu comecei a sentir dor. É porque ela fala, a dor é uma cólica, só que uma cólica forte, e eu como já tinha cólica e ficava de cama, então, eu falei assim acho que é aquilo.

Eu vou ter que voltar na quinta feira pra fazer cardiotoco, e se precisar eu fico internada, senão eu volto pra casa de novo, é eu prefiro ficar na minha casa tenho medo de ficar muito tempo aqui, La minha mãe ta comigo, ela vai toda hora ver se ta tudo bem comigo, mas eu quero que nasce logo, já era pra nascer esse menino, ele tava marcado pra sexta feira, e ate agora nada, meus vizinhos falam assim: é filho de burro, essa criança não nasce, minhas primas ficam falando : esse nenê vai nascer aqui, sábado elas falavam sai pra La que essa criança vai nascer, sua barriga ta estourando. Ai, eu não

sei, o médico falou que ta quase chegando a hora, aí eu to esperando, vamo ver se estoura a bolsa, se dá mais dor, aí eu venho. Depois de amanhã muda a lua, não é assim quando muda a lua a gente ganha, toda vez que muda essa lua minha vó fica assim: é hoje, Juliana, e eu fico esperando, esperando

ENTREVISTA Nº 3 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>(...)eu to com dor desde a semana passada(...)</p> <p>(...) Aí quando foi de domingo pra Ca aí a dor aumentou, tava bem fraquinha a semana passada, ai de domingo pra cá a dor aumentou ai quando foi ontem não conseguia dormir, com dor no pé da barriga</p> <p>(...) Ai, é uma dor que parece que ele ta querendo sair logo, hoje eu nem levantei direito da cama, uma dor no pé da barriga que vai indo pras costas depois para, a das costas não para não, mas a do pé da barriga dói rapidinho</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS DORES E DESCREVE A DOR COMO PROGRESSIVA E QUE SE INICIA EM REGIÃO DE BAIXO VENTRE, É UMA DOR LIMITANTE, QUE IRRADIA PARA AS COSTAS, TORNANDO-SE CONSTANTE NESTE LOCAL</p>
<p>(...)É porque ela(mãe) fala, a dor é uma cólica, só que uma cólica forte, e eu como já tinha cólica e ficava de cama, então, eu falei assim acho que é aquilo.</p> <p>(...)Eu vim porque to com dor, assim no pé da barriga(...)</p> <p>(...) aí quando foi hoje (terça –feira) minha mãe trouxe eu no médico, tava muito forte a dor</p> <p>(...) aí passou aí ,ontem a dor piorou, de ontem pra hoje piorou mais, aí eu vim aqui</p>	<p>RELATA QUE A MÃE ASSOCIOU A DOR DE TRABALHO DE PARTO A UMA CÓLICA MENSTRUAL INTENSA, E COMO ELA JÁ CONHECIA A DOR DA CÓLICA, POR ESTA SER MUITO MAIS FORTE, IMAGINOU SE TRATAR DA DOR DO PARTO, MOTIVO QUE A FEZ PROCURAR PELA MATERNIDADE</p>
<p>(...) mas falaram que eu não vou ficar, que ainda não é aquela dor sabe, aquela que precisa pra nascer, então eu to aqui esperando a ambulância pra voltar pra casa.</p>	<p>4.RELATA QUE FOI INFORMADA DE QUE AS DORES QUE SENTE NÃO SÃO SUFICIENTES PARA O TRABALHO DE PARTO SE EFETIVAR E QUE FORA DISPENSADA</p>
<p>(...)eu vim semana passada aqui, fizeram o exame de toque , fizeram cardiotoco e mandaram eu embora.</p> <p>(...) Eu vou ter que voltar na quinta feira pra fazer cardiotoco, e se precisar eu fico internada, senão eu volto pra casa de novo</p>	<p>RELATA QUE JÁ ESTEVE NA MATERNIDADE ANTERIORMENTE E FOI SUBMETIDA A CTG E TV E FOI DISPENSADA E QUE SE FOR NECESSÁRIO RETORNARÁ PARA CASA NOVAMENTE</p>
<p>(...) tava com dor, aí eu deitei, tava dando falta de ar, aí eu deitei e passou , ai quando foi na segunda feira ai a dor aumentou e ai eu fiquei</p>	<p>REFERE MECANISMOS PARA A MELHORA DA DOR E IDENTIFICA QUE AINDA NÃO É A HORA DE PROCURAR PELO SERVIÇO</p>

<p>deitada e passou, daí eu falei ah, eu não vou se eu for lá eu vou voltar,</p>	
<p>Ai, eu não sei, o médico falou que ta quase chegando a hora, aí eu to esperando, vamo ver se estoura a bolsa, se dá mais dor, aí eu venho(...)</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE HAVER A RUPTURA ESPONTÂNEA DA BOLSA DAS AGUAS</p>
<p>(...) Aí eu falei pra minha mãe que tava com dor, desde ontem ai ela ia no meu quarto e falava assim : ta piorando, ta um pouquinho, aí ela ia, ia, pra ver se tava doendo mais, tal e aí eu fiquei deitada. Aí ela ia e voltava, ia perguntar se tava doendo ou não, até a hora que eu falei mãe eu não to mais agüentando, era umas dez e pouco (...), ai ela pegou e chamou o samu, aí ela chamou o samu, e nós viemos.</p>	<p>5.RELATA TER CONSULTADO A MÃE PARA SABER SE DEVIA PROCURAR A MATERNIDADE E DESCREVE A SUA PREOCUPAÇÃO COM A PROGRESSÃO DA DOR IDENTIFICANDO-A COMO SISTEMA DE APOIO</p>
<p>(...) é eu prefiro ficar na minha casa, tenho medo de ficar muito tempo aqui la minha mãe ta comigo, ela vai toda hora ver se ta tudo bem comigo</p>	<p>EXPLICITA A TENSÃO AUMENTADA AO FICAR INTERNADA SEM ESTAR EM TRABALHO DE PARTO E DESACOMPANHADA PELA MÃE</p>
<p>(...) mas eu quero que nasce logo, já era pra nascer esse menino, ele tava marcado pra sexta feira, e ate agora nada, meus vizinhos falam assim: é filho de burro, essa criança não nasce (...) toda vez que muda essa lua minha vó fica assim: é hoje, Juliana, e eu fico esperando, esperando e nada, já to agoniada</p>	<p>DESCREVE SUA ANSIEDADE PELO NASCIMENTO, E A EXPECTATIVA DA FAMILIA E VIZINHOS APÓS TER PASSADO A DATA PROVÁVEL DO PARTO, ASSOCIANDO-A AO ANIMAL QUE POSSUI A GESTAÇÃO PROLONGADA E ÀS MUDANÇAS DA LUA</p>
<p>(...)e aí minha mãe falou : não adianta a gente sair correndo, o nenê não vai nascer agora</p>	<p>RELATA QUE A MÃE A ACALMOU DIZENDO QUE O BEBE NÃO IRIA NASCER NAQUELA HORA</p>
<p>(...) Do jeito que minha vó falou, vai ser tudo bem, que ela falou que seria tudo bem , ela sonhou comigo tendo um parto, que foi tudo bem, ela falou que ia ser bem ,</p>	<p>REFERE QUE ACREDITA QUE TUDO IRÁ FICAR BEM DEVIDO AO SONHO QUE A AVÓ TEVE POIS ACREDITA QUE TUDO O QUE A AVÓ SONHO REALMENTE ACONTECE</p>

<p>(...) e depois disso eu comecei a sentir dor, e a minha avó falou, é batata, ela sonha e acontece e depois que ela me falou do sonho eu comecei a sentir dor (...) Depois de amanhã muda a lua, não é assim quando muda a lua a gente ganha</p>	<p>FAZ ASSOCIAÇÃO DO INICIO DAS DORES COM O SONHO QUE A AVÓ TEVE EM QUE ELA ESTAVA PARINDO E COM A MUDANÇA DA LUA, POIS ACREDITA QUE AO MUDAR A LUA, IRÁ DAR A LUZ AO SEU FILHO</p>
---	---

ENTREVISTA 3 – ANÁLISE IDIOGRAFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

<p>É UMA PRIMIGESTA, COM 18 ANOS, ACOMPANHADA PELA MÃE , SOLTEIRA, NAMORA O PAI DA CRIANÇA HÁ 2 ANOS, MORA COM OS PAIS E DOIS IRMÃOS MAIS NOVOS .40 SEMANAS DE IG, NA TRIAGEM, 01 CONTRAÇÃO INEFETIVA, COLO UTERINO PÉRVIO PARA 01 CM. TRANSPORTADA PELA USB, 43 MINUTOS APÓS A SOLICITAÇÃO. RESIDE NA ZONA OESTE DE MARILIA, FEZ 09 CONSULTAS DE PN, INICIOU COM 12 SEMANAS</p>
<p>QUE IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO APÓS SENTIR DOR DE INTENSIDADE PROGRESSIVA, E QUE NÃO MELHOROU APÓS VARIAS TENTATIVAS DE SUPORTÁ-LA E QUE JULGAVA SER TRABALHO DE PARTO VERDADEIRO DEVIDO A INFORMAÇÃO DA AVÓ QUE COMPAROU-A COM A CÓLICA MENSTRUAL COM MAIOR INTENSIDADE</p>
<p>QUE ADMITE TER COMEÇADO A SENTIR DOR APÓS SONHO DA AVÓ COM SEU PARTO POIS AFIRMA QUE OS SONHOS DA AVÓ COSTUMAM SE CONCRETIZAR E RELACIONA O INICIO DO TP COM A MUDANÇA DA LUA, INFORMAÇÃO QUE TAMBÉM RECEBEU DA AVÓ</p>
<p>QUE BUSCA APOIO NA MÃE, QUE SE MOSTROU PREOCUPADA COM A SUA DOR E A ACALMOU QUANTO A PRESSA PARA IR A MATERNIDADE, CHAMANDO O SAMU QUANDO A GESTANTE REFERIU NÃO ESTAR MAIS SUPORTANDO-A</p>
<p>QUE INCOMODA-SE COM A EXPECTATIVA DAS PESSOAS COM QUEM CONVIVE PELO NASCIMENTO, POR JÁ TER CHEGADO A DPP, POR JÁ TEREM SE PASSADO VÁRIAS MUDANÇAS DA LUA E PELA IMINENCIA DE PARTO</p>

ENTREVISTA 4-

E. F. , 19 anos, G3p0a2, Casada há 2 anos, marido com 26 anos, É, eu tive 2 abortos, um com 05 semanas e outro de 12, o primeiro por anemia profunda e o segundo porque tive a placenta descolada. Já faz um ano, a primeira gravidez ia fazer 15 anos. Casada, o marido é o mesmo do 2 aborto. Gestação não foi planejada, marido ficou em coma , ela deixou de tomar ACO durante o tratamento e engravidou em seguida. Mora com a sogra e compareceu com a amiga, Pérola. Participa do Curso de preparação para o parto da UBS desde o início da gestação. 2ª vez que comparece a maternidade

Acionou samu as 12:05 com queixa de dor em região supra-púbica de forte intensidade e perda do tampão mucoso. Colo com 1 cm, esvaecimento de 30%, de Lee -2, DU: 4/10'/ 10-15''

Buscopan + SF + Cardiotoco feto ativo – DPP: 04/05/2009- 37 sem 3/7

É que eu estava com dor de madrugada, uma dorzinha chata, assim aqui embaixo, aí eu tinha curso hoje, aí eu fui lá chamar ela (amiga) porque ela sempre vem comigo e eu estava sozinha, em casa, meu marido estava trabalhando, e eu moro no fundo da minha sogra, o meu marido trabalha até meio dia, aí não tinha ninguém lá comigo, aí eu falei assim pra ela, aí pérola, não sei se eu vou pro curso, porque eu to com muita dor, to achando que ta chegando a hora do parto, aí a hora que nós estava subindo, aí aumentou a dor, aí a hora que eu cheguei La na casa da minha amiga tinha aumentado bastante, ainda a moça falou comigo, Vichi, você ta com dor mesmo, porque eu tava com bastante dor, bastante mesmo. Ai na hora que eu cheguei aqui tava dando uma dor super forte, aí foi por causa da contração né que eu vim, por causa da dor, tipo assim a dor daqui de baixo não passa, mas a ai fica doendo as costas e depois vem, endurece a barriga e passa, a hora que a barriga endurece fica mais forte a dor. Eu pensei quando eu estava na minha amiga, falei pra ela que tava com dor e ela chamou o samu, a dor forte mesmo começou no Samu, deu duas forte La dentro, quando eu to de pé dói mais, eu ainda to tendo contração, mas melhorou bastante, agora eu consigo andar, ó já consigo mexer a perna. Começou tipo assim, as contrações começou forte quando eu comecei a andar, tipo assim umas nove horas. A noite eu já senti bastante dor no pé da barriga, mas era fraquinha, e eu pensei assim se eu for com pouca contração eles só vão me dar remédio e me mandar embora, então vou esperar a dor ficar forte, eu só vim mesmo porque não tava agüentando. Fiquei deitada, mas não dormi, tava incomodada, sem posição, tava fadigada, mas eu nem falei pro meu marido né, porque ele fica desesperado e aí eu nem falo. Da outra vez eu vim porque ele ficou falando vamos pra Gota, já foi ligando pro meu cunhado pra emprestar o carro e eu falei nem ta na hora não e ele nem quis saber, então eu fiquei quieta , de manha ponhei café pra ele e ele falou assim que que você tem, eu falei nada não, to com um pouquinho de dor, e ele já começou assim, porque você não me chamou a noite, e tal, o carro do meu cunhado ta ficando com ele a noite, porque ele num quer ficar ligando, não ele que quer levar, eu só chamo o samu quando ele não ta .É e de manhã ele vai La e leva o carro pra ele, a noite pega de novo, e todo dia é assim...É porque ele me deixa mais nervosa igual da primeira vez eu puxei o armário aí eu comecei a ter contração e aí ele falou ta vendo é porque é porque vc

pegou o armário, que não sei o que, se acontecer alguma coisa com o nenê a culpa é minha, então eu não falo nada pra ele porque ele fica mais desesperado do que eu, ele fala assim, você quer que eu vou lá chamar a Pérola? Qualquer coisa ele chama ela, porque a mãe dele também é desesperada né, ela é cheia de problemas, e a Perola já esta acompanhando tudo, né, a gravidez, então ele fica chamando ela. Ai, eu peguei e falei assim, nem vou falar pra ele e ai quando ele saiu eu liguei pra ela.

Ai, eu não to tão ansiosa, sabe, acho que ele (marido) ta mais ansioso do que eu, e ele que ta me deixando nervosa, tipo assim, eu quero ir pra maternidade pra ganhar entendeu, eu não quero ficar diiiiias pra ganhar, igual eu falei, tem gente pior do que eu, com dor e eu vou ficar tomando lugar né, eu quero vir pra ganhar já. Eu achei que dessa vez eu ia ficar, que a dor ia piorar. Eu não ligo em ir pra casa, é que tipo assim, tenho medo de acontecer alguma coisa com o nenê né, assim, se acontecer ele me mata, vai fala que a culpa é minha. Porque ele não tava mexendo desde a madrugada ele não tava mexendo, acho que por causa da contração, eu pensei: ai será que ele ta bem, será que não ta?, sabe, porque a gente ouve cada história, né, o povo me conta cada historia e ai a gente coloca tudo na cabeça. Ah, que o nenê morre na hora do parto, a mulher não sei de quem morreu na hora do parto, o nenê e ela morreu, sabe e ai ele já olha pra mim, assim, eu fico pensando ai meu deus, já passei por cada uma, mas eu num fico nem pensando, agora eu sei que ele ta bem, eles já ouviu o coração, já fez exame já falou que ta tudo bem com ele, mas a gente fica com medo né. Minha irmã perdeu um nenê de 9 meses, passou do tempo, ela foi no hospital, eles falaram que não era a hora, aí ela voltou pra casa, a bolsa dela rompeu e quando ela chegou no hospital, ela foi ver o nenê tava morto né. Eu vou embora, vou esperar a dor ficar bem forte né, mas se continuar do jeito que ta doendo assim eu não vou agüentar mais não, aí tenho que voltar, se a bolsa romper, se tiver algum sinal assim diferente, se sangrar, sair líquido ai eu volto, mas só se a contração aumentar bastante. Aí eu vou chamar a Pérola. (risos) Porque ela é tão calma ela não me assusta, agora meu marido, ele me faz até chorar, ele fica: você tá com dor? O nenê não ta nascendo não? ele fica assim, tão desesperado e eu também fico tão desesperada assim que eu até choro, ai eu falo pra ele vai e chama a Pérola. Tipo assim, eles falam assim pra mim, vai a hora que tiver pra nascer tal, mas ai eu falo assim, e se eu não tiver muita dor, tem gente que tem parto sem dor, tem mulher que não tem, minha mãe fala que não sentiu dor no parto do meu irmão, ela ganhou aqui, e se eu fico esperando e não tenho dor e o nenê nasce, tipo, em casa, na rua, então eu penso assim, eu não vou esperar acontecer alguma coisa com meu filho pra mim vir. No curso elas falaram assim que tem que vir quando tiver com contração uma atrás da outra, tipo de três em três minutos, tipo, eles falaram da hora do parto, dos sinais né, o meu medo é porque eu não gosto do hospital, e a Perola tando comigo, eu fico mais tranqüila, na hora do parto ela não vai poder fazer muita coisa, é eu e Deus, mas depois, pra cuidar do bebe, saber que hora tem que amamentar. Se não fosse a Perola... minha sogra não ajuda em nada, minhas irmãs também não vão lá, se não fosse ela, eu ia acreditar em tudo que me falavam, mas com a Pérola é diferente, eu pergunto tudo pra ela

, ela me conta tudo, assim. Minha cunhada é mais desesperada que eu, ela também vai ganhar só em julho, e acho que ela já veio aqui umas 10 vezes, ela acha que vai nascer a qualquer momento, ela sente uma dorzinha e ai, já vai chamando o SAMU, o povo lá não agüenta mais ela. Quando eu to com dor ela já fala, ai, vai no médico agora, vai nascer, ai já vai e ela fica assim me forçando a vir, então eu nem falo mais nada pra ela e nem pro meu marido. Eu acho que na hora eu vou chorar porque eu to tão chorona, meu marido fala mais assim comigo e eu já começo a chorar. Eu acho que eu vou chorar. Eu quero mais normal do que cesárea, e eu não quero gritar, mas eu acho que não vou agüentar e vou chorar. Eu quero que ele nasce logo, eu quero que até na páscoa ele já tenha nascido, a minha sogra falou que a lua vira amanhã, quem sabe, falam que é um dia depois que a lua vira né, então vai ser na páscoa.

ENTREVISTA Nº 4 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>É que eu estava com dor de madrugada, uma dorzinha chata, assim aqui embaixo(...) (...) Ai na hora que eu cheguei aqui tava dando uma dor super forte, aí foi por causa da contração né que eu vim, por causa da dor, tipo assim a dor daqui de baixo não passa, mas a ai fica doendo as costas e depois vem, endurece a barriga e passa, a hora que a barriga endurece fica mais forte a dor (...) ai aumentou a dor, aí a hora que eu cheguei la na casa da minha amiga tinha aumentado bastante</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS DORES QUE RELATA SER EM BAIXO VENTRE, DE CARATER PROGRESSIVO, COM IRRADIAÇÃO PARA LOMBAR QUE SE TORNA CONSTANTE, AUMENTANDO QUANDO O ABDOME CONTRAI</p>
<p>(...) aí eu falei assim pra ela, ai pérola, não sei se eu vou pro curso, porque eu to com muita dor, to achando que ta chegando a hora do parto (...) Eu pensei quando eu estava na minha amiga, falei pra ela que tava com dor de parto e ela chamou o samu. (...) aí foi por causa da contração né que eu vim, por causa da dor (...) Eu achei que dessa vez eu ia ficar, que a dor ia piorar. (...) eu só vim mesmo porque não tava agüentando</p>	<p>2. IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO QUANDO COMEÇOU A SENTIR DOR E CHEGÔU A DIZER PARA A AMIGA QUE NÃO IRIA AO CURSO POIS PENSAVA ESTAR CHEGANDO A HORA DO PARTO , DECIDINDO PELA PROCURA A MATERNIDADE</p>
<p>Da outra vez eu vim porque ele ficou falando vamos pra Gota,</p>	<p>REFERE JÁ TER COMPARECIDO OUTRA VEZ AO SERVIÇO POR INSISTENCIA DO MARIDO</p>
<p>(...) não ele que quer levar, eu só chamo o samu quando ele não ta.</p>	<p>RELATA QUE SÓ CHAMARÁ O SAMU SE O MARIDO NÃO ESTIVER EM CASA, POIS ELE DESEJA LEVÁ-LA.</p>
<p>(...) eu ainda to tendo contração, mas melhorou bastante, agora eu consigo andar, ó já consigo mexer a perna (...)</p>	<p>4. RELATA A MELHORA PROGRESSIVA DA DOR APÓS TER SIDO AVALIADA</p>
<p>Porque ele não tava mexendo desde a madrugada ele não tava mexendo, acho que por causa da contração, eu pensei: ai será que ele ta bem, será que não ta? E aí foi bom vir e ver</p>	<p>REFERE PREOCUPAÇÃO COM A VITALIDADE FETAL DEVIDO A AUSENCIA DE MOVIMENTOS FETAIS E AFIRMA QUE A</p>

<p>que ele ta bem(...) (...) agora eu sei que ele ta bem, eles já ouviu o coração, já fez exame já falou que ta tudo bem com ele, mas a gente fica com medo né (...)</p>	<p>PROCURA PELA MATERNIDADE E A AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL FOI UM FATOR QUE CAUSOU TRANQUILIDADE</p>
<p>(...)Eu não ligo em ir pra casa, é que tipo assim, tenho medo de acontecer alguma coisa com o nenê né, assim, se acontecer ele me mata, vai fala que a culpa é minha. (...)Ah, que o nenê morre na hora do parto, a mulher não sei de quem morreu na hora do parto, o nenê e ela morreu, sabe e ai ele já olha pra mim, assim, eu fico pensando ai meu deus(...) (...) igual da primeira vez eu puxei o armário ai eu comecei a ter contração e ai ele falou ta vendo é porque é porque vc pegou o armário, que não sei o que,se acontecer alguma coisa com o nenê a culpa é minha,</p>	<p>REFERE TER MEDO DE ESPERAR EM CASA E TEME SER CULPADA PELO MARIDO POR ALGUMA COMPLICAÇÃO QUE POSSA OCORRER COM O FETO</p>
<p>(...) mas ai eu falo assim, e se eu não tiver muita dor, tem gente que tem parto sem dor,tem mulher que não tem, minha mãe fala que não sentiu dor no parto do meu irmão, ela ganhou aqui, (...) e se eu fico esperando e não tenho dor e o nenê nasce, tipo, em casa, na rua, então eu penso assim, eu não vou esperar acontecer alguma coisa com meu filho pra mim vir.(...)</p>	<p>RELATA A POSSIBILIDADE DE NÃO SENTIR DOR, O QUE IMPEDIRIA A IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E A COLOCARIA EM RISCO DE UM PARTO EXTRA-HOSPITAR, JUSTIFICANDO QUE NÃO VAI ESPERAR PELO RISCO DE COMPLICAÇÕES FETAIS</p>
<p>(...)A noite eu já senti bastante dor no pé da barriga, mas era fraquinha, e eu pensei assim se eu for com pouca contração eles só vão me dar remédio e me mandar embora, então vou esperar a dor ficar forte, (...)</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE SER DISPENSADA NOVAMENTE SE FOR PRECOCEMENTE</p>
<p>(...) tipo assim, eu quero ir pra maternidade pra ganhar entendeu, eu não quero ficar diiiiias pra ganhar, igual eu falei, tem gente pior do que eu , com dor e eu vou ficar</p>	<p>4.RETRATA O DESEJO DE NÃO TER QUE FICAR INTERNADA POR UM PERÍODO PROLONGADO SEM O DESFECHO DA GESTAÇÃO</p>

<p>tomando lugar né, eu quero vir pra ganhar já</p>	
<p>(...) sabe, porque a gente ouve cada história, né, o povo me conta cada historia e ai a gente coloca tudo na cabeça Ah, que o nenê morre na hora do parto, a mulher não sei de quem morreu na hora do parto, o nenê e ela morreu, (...) eu fico pensando ai meu deus, já passei por cada uma, mas eu num fico nem pensando(...)</p>	<p>RELATA TER OBTIDO INFORMAÇÕES DE QUE POSTERGAR A PROCURA PELA MATERNIDADE PODE CAUSAR CONSEQUENCIAS A MÃE E AO FETO E QUE PREFERE NEM PENSAR NESSA SITUAÇÃO</p>
<p>(...) Minha irmã perdeu um nenê de 9 meses, passou do tempo, ela foi no hospital, eles falaram que não era a hora, aí ela voltou pra casa, a bolsa dela rompeu e quando ela chegou no hospital, ela foi ver o nenê tava morto né (...)</p>	<p>RELATA A MORTE DE UM SOBRINHO DEVIDO AO PÓS DATISMO E APÓS A IRMÃ TER SIDO DISPENSADA NA MATERNIDADE</p>
<p>(...) Fiquei deitada, mas não dormi, tava incomodada, sem posição, tava fadigada, mas eu nem falei pro meu marido né, porque ele fica desesperado e ai eu nem falo (...) então eu fiquei quieta , de manha ponhei café pra ele e ele falou assim que que você tem, eu falei nada não, to com um pouquinho de dor, e ele já começou assim, porque você não me chamou a noite, e tal (...) (...) É porque ele me deixa mais nervosa ,então eu não falo nada pra ele porque ele fica mais desesperado do que eu (...) (...) Ai, eu não to tão ansiosa, sabe, acho que ele (marido) ta mais ansioso do que eu, e ele que ta me deixando nervosa. (...) meu marido, ele me faz até chorar, ele fica: você tá com dor? O nenê não ta nascendo não? ele fica assim, tão desesperado e eu também fico tão desesperada assim que eu até choro, ai eu falo pra ele</p>	<p>RELATA NÃO TER ALARMADO O MARIDO SOBRE SUA DOR POIS CONSIDERA-O DESESPERADO E AFIRMA QUE ELE A DEIXA MAIS NERVOSA E A FAZ CHORAR BEM COMO A SOGRA E A CUNHADA QUE TAMBÉM SÃO MAIS DESESPERADAS QUE ELAS</p>

<p>vai e chama a Pérola. (...) porque a mãe dele também é desesperada né, ela é cheia de problemas(...) (...) Minha cunhada é mais desesperada que eu(...) então eu nem falo mais nada pra ela e nem pro meu marido.</p>	
<p>(...) ela (cunhada) também vai ganhar só em julho, e acho que ela já veio aqui umas 10 vezes (...) ela acha que vai nascer a qualquer momento, ela sente uma dorzinha e ai, já vai chamando o SAMU, o povo lá não agüenta mais ela</p>	<p>RELATA QUE A CUNHADA POR SER DESESPERADA JÁ PROCUROU A MATERNIDADE DIVERSAS VEZES E QUE ISSO JÁ ESTÁ INCOMODANDO OS PROFISSIONAIS QUE A ATENDEM</p>
<p>(...) Da outra vez eu vim porque ele ficou falando vamos pra Gota , já foi ligando pro meu cunhado pra emprestar o carro</p>	<p>REFERE JÁ TER PROCURADO O SERVIÇO ANTERORMENTE POR INSISTENCIA DO MARIDO</p>
<p>(...) e eu falei nem vai nascer agora não e ele nem quis saber,</p>	<p>RELATA QUE TENTOU DIZER AO MARIDO QUE O PARTO NÃO OCORRERIA IMEDIATAMENTE, MAS NÃO OBTEVE SUCESSO</p>
<p>(...) o carro do meu cunhado ta ficando com ele a noite, porque ele num quer ficar ligando, não ele que quer levar, eu só chamo o samu quando ele não ta (...) (...) É e de manhã ele vai la e leva o carro pra ele, a noite pega de novo, e todo dia é assim (...)</p>	<p>RELATA QUE O MARIDO TEM FICADO COM O CARRO EMPRESTADO DO CUNHADO PORQUE QUER LEVÁ-LA A MATERNIDADE SE O TRABALHO DE PARTO SE INICIAR DURANTE A NOITE E REFERE MUDANÇA NA ROTINA DIÁRIA DO MARIDO QUE BUSCA A NOITE E DEVOLVE O CARRO PELA MANHÃ TODOS OS DIAS DEVIDO A EMINENCIA DE TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) ele fala assim, você quer que eu vou lá chamar a Pérola? Qualquer coisa ele chama ela , (...) e a Perola já esta acompanhando tudo, né, a gravidez, então ele fica chamando ela(...) (...) e ai quando ele saiu eu liguei pra ela (...) se a contração aumentar bastante. Aí eu vou chamar a Pérola.</p>	<p>REFERE QUE O MARIDO QUERIA CHAMAR A AMIGA PARA SABER SE DEVIA PROCURAR A MATERNIDADE E IDENTIFICA – A COMO SISTEMA DE APOIO E FONTE DE SEGURANÇA</p>

<p>(risos) Porque ela é tão calma ela não me assusta (...)</p> <p>(...) o meu medo é porque eu não gosto do hospital, e a Perola tando comigo, eu fico mais tranqüila.</p> <p>(...) Se não fosse a Perola... minha sogra não ajuda em nada, minhas irmãs também não vão lá, se não fosse ela, eu ia acreditar em tudo que me falavam,mas com a Pérola é diferente, eu pergunto tudo pra ela , ela me conta tudo, assim.</p> <p>(...) Porque ela (amiga) é tão calma ela não me assusta,</p> <p>(...) e eu também fico tão desesperada assim que eu até choro, ai eu falo pra ele vai e chama a Pérola.</p>	
<p>Eu vou embora, vou esperar a dor ficar bem forte né , mas se continuar do jeito que ta doendo assim eu não vou agüentar mais não, aí tenho que voltar, se a bolsa romper, se tiver algum sinal assim diferente, se sangrar, sair líquido ai eu volto, mas só se a contração aumentar bastante (...)</p>	<p>IDENTIFICA A NECESSIDADE DE AUMENTO DAS CONTRAÇÕES PARA A PROCURA PELA MATERNIDADE NOVAMENTE, BEM COMO A POSSIBILIDADE DE OCORRER AMNIOREXE E PERDA DE SANGUE</p>
<p>Eu acho que na hora eu vou chorar porque eu to tão chorona, meu marido fala mais assim comigo e eu já começo a chorar.Eu acho que eu vou chorar. Eu quero mais normal do que cesárea, e eu não quero gritar, mas eu acho que não vou agüentar e vou chorar.</p>	<p>ANTECIPA A VIVÊNCIA DO PARTO E DIZ QUE ACEDITA QUE IRÁ CHORAR PORQUE NÃO QUER GRITAR</p>
<p>(...) Tipo assim, eles falam assim pra mim, vai a hora que tiver pra nascer tal (...)</p> <p>(...) No curso elas falaram assim que tem que vir quando tiver com contração uma atrás da outra, tipo de três em três minutos, tipo, eles falaram da hora do parto, dos sinais né (...)</p>	<p>RELATA AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS NO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO QUANTO AO MOMENTO DE PROCURAR PELA MATERNIDADE</p>
<p>(...) ele (marido) fica: você tá com dor? O nenê não ta nascendo não?</p> <p>(...) Quando eu to com dor ela (cunhada) já fala, ai, vai no médico</p>	<p>DESCREVE A EXPECTATIVA E PRESSÃO DO MARIDO E DA CUNHADA PARA PROCURAR A MATERNIDADE</p>

agora, vai nascer, ai já vai e ela fica assim me forçando a vir	
(...) a minha sogra falou que a lua vira amanhã, quem sabe, falam que é um dia depois que a lua vira né, então vai ser na páscoa.	DIZ ACREDITAR QUE O INICIO DO TRABALHO DE PARTO SE DARÁ NO DIA SEGUINTE COM A MUDANÇA DA LUA COMO AFIRMA A SOGRA

ENTREVISTA 4 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

É UMA TERCIGESTA, NULÍPARA, COM 19 ANOS, CASADA HÁ 2 ANOS, NAMORA O PAI DA CRIANÇA HÁ 2 ANOS, TEVE 2 ABORTO, UM COM 05 SEMANAS E OUTRO DE 12, O PRIMEIRO POR ANEMIA PROFUNDA E O SEGUNDO PORQUE TIVE A PLACENTA DESCOLADA. JÁ FAZ UM ANO, A PRIMEIRA GRAVIDEZ IA FAZER 15 ANOS. CASADA, O MARIDO É O MESMO DO 2 ABORTO. GESTAÇÃO NÃO FOI PLANEJADA, MARIDO FICOU EM COMA, ELA DEIXOU DE TOMAR ACO DURANTE O TRATAMENTO E ENGRAVIDOU EM SEGUIDA. MORA COM A SOGRA E COMPARECEU COM A AMIGA, PÉROLA. PARTICIPA DO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO DA UBS DESDE O INÍCIO DA GESTAÇÃO. 2ª VEZ QUE COMPARECE A MATERNIDADE. TRANSPORTADA PELA USB APÓS 38 MIN DA SOLICITAÇÃO, A ADMISSÃO COM 4 CONTRAÇÕES INEFETIVAS. IG: 37 SEM 3/7

QUE IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO APÓS SENTIR DOR DE INTENSIDADE PROGRESSIVA, E QUE NÃO MELHOROU APÓS VARIAS TENTATIVAS DE SUPORTÁ-LA E QUE PIOROU APÓS TER CAMINHADO ATÉ A CASA DA AMIGA, FICANDO MAIS FORTE DENTRO DA VIATURA DO SAMU

QUE BUSCA NA AMIGA O APOIO QUE NÃO TEM NA FAMÍLIA, POIS FICA SOZINHA EM CASA, E JULGA O ESPOSO E A SOGRA E A CUNHADA COMO DESESPERADOS, O QUE ACABA INTERFERINDO NO SEU ESTADO EMOCIONAL, DIFERENTE DA AMIGA, QUE POR JÁ SER MÃE, TIRA SUAS DÚVIDAS E A ACALMA

QUE JÁ HAVIA SENTIDO DOR E DESCONFORTO DURANTE A NOITE, MAS QUE SABIA QUE AINDA NÃO ERA O VERDADEIRO TRABALHO DE PARTO E QUE SE FOSSE A MATERNIDADE, SERIA MEDICADA E RETORNARIA

QUE TEME PELAS ALTERAÇÕES FETAIS POR PERCEBER REDUÇÃO NO MF E POR JÁ TER OUVIDO HISTÓRIAS DE MORTE MATERNA E FETAL DURANTE O TP, PELAS SUAS HISTÓRIAS DE ABORTO, BEM COMO ASSOCIA A PERDA DE UM SOBRINHO NO ÚLTIMO MÊS GESTACIONAL POR PÓS DATISMO APÓS SUA IRMÃ TER SIDO DISPENSADA DO HOSPITAL

QUE TEME SER RESPONSABILIZADA PELO ESPOSO POR QUALQUER COMPLICAÇÃO

QUE SE TRANQUILIZOU AO SABER DO BEM ESTAR FETAL

QUE DESCREVE AS MUDANÇAS NA ROTINA DO ESPOSO PELA PROXIMIDADE DO PARTO E PELA DIFICULDADE NO DESLOCAMENTO A MATERNIDADE

QUE SE SENTE ANSIOSA PELO NASCIMENTO E QUE ACREDITA QUE O PARTO SERA NA VIRADA DA LUA, CONFORME INFORMAÇÕES DA SOGRA

QUE NÃO DESEJA RETORNAR A MATERNIDADE SEM QUE ESTEJA EM VERDADEIRO TRABALHO DE PARTO PARA NÃO OCUPAR O LUGAR DE QUEM REALMENTE NECESSITA DA INTERNAÇÃO

QUE RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE PARTO NO CURSO PREPARATÓRIO QUE FREQUENTOU, MAS QUE TEME

QUE PREFERE NÃO OUVIR OPINIÃO DA CUNHADA POIS A MESMA POR SER DESESPERADA, A INDUZ A PROCURAR A ATENÇÃO OBSTETRICA DIANTE DE QUALQUER DOR

QUE TEM PREFERENCIA PELO PARTO NORMAL, MAS QUE TEME NÃO AGUENTAR A DOR E COMEÇAR A CHORAR E QUE A PRESENÇA DA AMIGA A DEIXARÁ MAIS TRANQUILA

ENTREVISTA 5

P. F. P. M., 14 anos, G1, amasiada há 2 anos e meio, mora com ele, refere ter desejado e planejado a gravidez, está sem falar com a mãe desde o anúncio da gravidez. admitida com dor em baixo ventre há mais ou menos 18 hs. Dum : 04/07/2008. IG= 39 sem 4/7, Toque: Colo posterior, grosso, impérvio, DU = 2c/10'/20-60". 7 consultas de pré-natal, acionou o SAMU 9:25 e foi admitida as 10:11. SF + Buscopan. É a terceira vez que comparece à Maternidade.

Então, né, já é a terceira vez que eu venho, eu vim ontem e vim sábado (há 4 dias), mas ai o médico falou que a dor ainda tava muito fraca, que tinha que aumentar, ai eu vim ontem, eles examinaram, fizeram o toque e falaram pra eu ir embora, que a dor tinha que ficar mais forte, , aí a dor aumentou de novo e aí agora cedo eu não tava agüentando. Ontem eu comecei a sentir dor as 2 horas da tarde, aí eu peguei e vim pra cá, com ele (marido) e aí eles me mandaram embora e aí eu fui pra casa ainda com aquela mesma dor, ai quando foi de madrugada apertou mais, ai eu esperei de manhã, e como o médico falou que tinha que ficar mais forte, que a dor tava muito fraca, mas agora de manhã cedo eu não tava agüentando, aí eu falei assim, não vou ficar com essa dor não, aí eu vim. É uma dor que começa devagarzinho, bem fraquinha nas costas e ai vem pra barriga e ela começa a ficar dura assim ó, e aí vai aumentando aumentando a dor, ave!! Ontem eu cheguei em casa as 8 hs, tentei comer alguma coisa não consegui, por causa da dor, ai eu não comi, aí eu deitei na cama ai que começou de madrugada a dor, virava pra um lado não melhorava, virava pro outro e nada, e agora de manhã cedo a dor apertou, eu até ia no posto, mas o médico ta de férias, só tem médico a tarde, ai eu falei vamos de novo pra gota. Ai meu marido falou assim, então vai, mas vê se não volta de novo, hein, e eu não quero ir embora não, ir e voltar, ir e voltar não da certo não. Aqui eu fico mais despreocupada, se acontecer alguma coisa tem gente que já sabe o que fazer, de repente se a bolsa estoura, o nenê quer nascer, ai nasce no meio do caminho, deus me livre eu não quero correria, é perigoso pra ele. Eu estando aqui aqui tem todos os recursos pra ele, e tal. Eu chamei o Samu, porque se precisar eles também fazem parto, o moço falou que já fez três, mas eu queria mesmo é que nascesse na aqui, na maternidade. O meu marido também tem medo de acontecer alguma coisa, ele fica preocupado, aquela noite que passou o parto da Maia na novela ele teve até pesadelo, acordou suando, assim, tava muito nervoso, deus me livre, não quero nem pensar. Ele nem quis vir junto no SAMu, aí eu falei fica ai então, minha sogra já sabe como que é né, homem não entende das coisas, ela já teve parto normal, ela sabe, ela fala pra eu ficar aqui, que não quer que eu fique sozinha, eu não tenho telefone, o orelhão fica umas duas quadras de casa, até eu chegar lá andando o nenê já nasceu, já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus, eu prefiro ficar aqui. A preocupação é grande, mais é mais a dor, o médico falou assim que quando der a dor bem forte, bem forte forte, vai nascer. Ai parece que ta demorando tanto, é uma agonia, essa agonia ta aumentando, não passa, parece que já ta na hora, o médico do posto falou pra eu ter calma, que era assim mesmo, ele explicou que era uma dor que vinha das costas e é essa

dor que eu to sentindo, mas eu penso: se é essa dor eu tenho que ir, e aí chega aqui não fica internada, aí eu vou embora. Aí eu fico agoniada, minha sogra fica agoniada, o Junior fica agoniado e a dor parece que fica pior ainda. Acho que eu vou ter que ficar gritando, chegar aqui fazendo escândalo aí eles me internam. Aquela moça que chegou junto comigo tava tranqüila ainda, enquanto a mãe dela ia fazendo a ficha, dando os dados dela, ai, quando ela, chamaram o nome dela ela começou a chorar, ficar com dor, ai eles internam, ela ta aí ó, ta internada, então será que eu vou ter que fazer escândalo pra eles me internar? Eu to cansada, já faz 15 dias, meus pés tão inchados, minhas costas dói, to agoniada, cada dia fica pior.

Eu queria ficar aqui já, porque se acontecer alguma coisa, pelo menos se ficar aqui e acontecer alguma coisa tem gente pra ajudar né, tem as enfermeiras, tudo, e lá que eu fico sozinha, o que eu vou fazer, meu marido trabalha, a sogra trabalha, hoje ela teve que faltar do serviço pra vir aqui. Mas eles não querem né, então eu vou embora, vou ter que esperar né, como eles falam essa dor aumentar. Mas quando chegar dia 11 eu não quero nem saber, eu fico, nem se eu precisar chamar a polícia, eles vão ter que fazer uma cesárea em mim. Eu só quero saber quem vai ficar comigo se eu não for ficar aqui, daí é um risco pra mim e pro bebe, o que eu vou fazer sozinha, eu mudei ali faz pouco tempo, não conheço os vizinhos, nem sei como chamam, o que eu vou fazer? É melhor eu ficar aqui. A minha sogra disse que quando ela teve o dela, estourou a bolsa e saiu tipo uma água que escorreu um líquido assim da perna dela e aí nasceu o nenê, a bolsa estourou dentro de casa, ela veio aí deu três dor e ele nasceu. Ela teve 3 partos antes, mas foi tudo cesárea. Ela não sabia direito como era a dor, e aí ela ficou esperando e quase que nasceu em casa, ela não conhecia, não sabia como era, e aí ela ficou esperando piorar, piorar, e aí quando foi quase que não dá tempo. Agora que tem o SAMu é melhor, mas eu não quero, quero ficar aqui, aqui tem gente que entende, eu quero ficar. Eu não quero ficar perguntando pra ninguém porque eu fico com medo, a minha cunhada fala que dóia, que era a pior dor que tinha, que ela tinha vontade de bater em todo mundo, então eu não sei, cada um fala uma coisa, e eu fico assim, com medo, preocupada, então eu não pergunto mais nada, pra não ficar pondo nada na cabeça, pra não ficar pensando, ai será que vai ser assim, será que não, e tal. É melhor eu mesma vir se achar que tem que vir, é melhor ficar aqui antes do que meu nenê nascer em casa. E eu vou ficar aqui, nem que eu tiver que chorar, implorar, eu não vou, até a ambulância chegar pra buscar nós, esse remédio já vai perder o efeito e vai começar tudo de novo, que que adianta eu chegar em casa e ter que voltar de novo. Eu já sei que demora, mas eu quero ficar, mesmo assim eu acho melhor ficar do que ficar em casa sozinha, eu não vou saber o que fazer lá. Se a dor é pior que essa, se essa já é forte, imagina a outra, deve doer muito mais, e eu sozinha não vou conseguir nem me mexer, nem sair do lugar. Quando eu tinha cólica assim, cólica de menstruação, eu ficava quietinha, me torcendo, não conseguia nem falar com ninguém, imagina essa dor mais forte? Se aquela foi forte imagine a outra, diz que da toda hora assim, rapidinho, uma atrás da outra. Essa forte deu uma dentro do samu, que o moço marcou e

depois deu outra aqui. Já pensou você ficar com essa dor bem pertinho, bem curto, o tempo uma da outra? Eu aqui fica mais fácil.

ENTREVISTA Nº 5 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>É uma dor que começa devagarzinho, bem fraquinha nas costas e aí vem pra barriga e ela começa a ficar dura assim ó, e aí vai aumentando aumentando a dor, ave!!</p> <p>(...) Essa forte deu uma dentro do samu, que o moço marcou e depois deu outra aqui.</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS DORES QUE SE INICIA NAS COSTAS E VAI PARA O ABDOME AUMENTANDO PROGRESSIVAMENTE</p>
<p>(...) aí a dor aumentou de novo e aí agora cedo eu não tava agüentando. aí quando foi de madrugada apertou mais, aí eu esperei de manhã, e como o médico falou que tinha que ficar mais forte, que a dor tava muito fraca, mas agora de manhã cedo eu não tava agüentando, aí eu falei assim, não vou ficar com essa dor não, aí eu vim.</p> <p>(...) Ontem eu cheguei em casa as 8 hs, tentei comer alguma coisa não consegui, por causa da dor, aí eu não comi, aí eu deitei na cama aí que começou de madrugada a dor, virava pra um lado não melhorava, virava pro outro e nada, e agora de manhã cedo a dor apertou, eu até ia no posto, mas o médico ta de férias, só tem médico a tarde, aí eu falei vamos de novo pra gota.</p>	<p>O AUMENTO DA DOR, O FATO DE NÃO ESTAR AGUENTANDO E NÃO QUERER SENTIR DOR FEZ COM QUE DECIDISSE PELA PROCURA A MATERNIDADE</p>
<p>Então, né, já é a terceira vez que eu venho, eu vim ontem e vim sábado (há 4 dias) (...) Ontem eu comecei a sentir dor as 2 horas da tarde, aí eu peguei e vim pra cá, com ele (marido) e aí eles me mandaram embora e aí eu fui pra casa ainda com aquela mesma dor,</p>	<p>REFERE JÁ TER COMPARECIDO OUTRAS VEZES AO SERVIÇO</p>
<p>(...) e eu não quero ir embora não, ir e voltar, ir e voltar não da certo não.</p>	<p>REFERE O INCOMODO QUE SENTE COM AS IDAS E VINDAS</p>
<p>(...) Aqui eu fico mais despreocupada, se acontecer alguma coisa tem gente que já sabe o que fazer, de repente se a bolsa estoura, o nenê quer nascer</p> <p>(...) Eu estando aqui aqui tem todos</p>	<p>RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA E O ASSOCIA A EQUIPE PREPARADA E AOS RECURSOS PARA O ATENDIMENTO, E AFIRMA QUE FICA MAIS TRANQUILA, MESMO</p>

<p>os recursos pra ele, e tal. (...) ela (sogra) fala pra eu ficar aqui, que não quer que eu fique sozinha, (...) já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus, eu prefiro ficar aqui (...) Eu queria ficar aqui já, porque se acontecer alguma coisa, pelo menos se ficar aqui e acontecer alguma coisa tem gente pra ajudar né, tem as enfermeiras, tudo, e lá que eu fico sozinha (...) É melhor eu ficar aqui.(...) E eu vou ficar aqui, nem que eu tiver que chorar, implorar, eu não vou, até a ambulância chegar pra buscar nós, esse remédio já vai perder o efeito e vai começar tudo de novo, que que adianta eu chegar em casa e ter que voltar de novo. (...) Eu já sei que demora, mas eu quero ficar, mesmo assim eu acho melhor ficar do que ficar em casa sozinha, eu não vou saber o que fazer lá. (...) Já pensou você ficar com essa dor bem pertinho, bem curto, o tempo uma da outra? Eu aqui fica mais fácil.</p>	<p>SABENDO DA DEMORA DO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) de repente se a bolsa estoura, o nenê quer nascer, ai nasce no meio do caminho, deus me livre eu não quero correria, é perigoso pra ele. (...) já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus, eu prefiro ficar aqui (...) é melhor ficar aqui antes do que meu nenê nascer em casa. (...) eu não tenho telefone, o orelhão fica umas duas quadras de casa, até eu chegar lá andando o nenê já nasceu, já pensou nascer na rua, eu ficaria em pânico, em casa não pelo amor de Deus</p>	<p>4.RELATA O MEDO DA OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO</p>
<p>Eu chamei o Samu, porque se precisar eles também fazem parto, o moço falou que já fez três, mas eu</p>	<p>IDENTIFICA O SAMU COMO PREPARADO PARA A</p>

<p>queria mesmo é que nascesse na aqui, na maternidade. (...) Agora que tem o SAmu é melhor, mas eu não quero, quero ficar aqui, aqui tem gente que entende, eu quero ficar.</p>	<p>ASSISTENCIA AO PARTO, MAS AFIRMA QUE GOSTARIA QUE SEU FILHO NASCESSE NA MATERNIDADE</p>
<p>(...) mas ai o médico falou que a dor ainda tava muito fraca, que tinha que aumentar (...) ai eu vim ontem, eles examinaram, fizeram o toque e falaram pra eu ir embora, que a dor tinha que ficar mais forte (...)</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE SER DISPENSADA NOVAMENTE SE FOR PRECOCEMENTE</p>
<p>(...) o orelhão fica umas duas quadras de casa, até eu chegar lá andando o nenê já nasceu (...) (...) a bolsa estourou dentro de casa, ela (sogra)veio aí deu três dor e ele nasceu.</p>	<p>RELATA QUE AO INICIAR O TRABALHO DE PARTO NÃO TERA TEMPO DE SE DESLOCAR DUAS QUADRAS E O BEBE JÁ TERA NASCIDO, E AFIRMA QUE COM A SOGRA O NASCIMENTO ACONTECEU IMEDIATAMENTE APÓS A RUPTURA DA BOLSA</p>
<p>O meu marido também tem medo de acontecer alguma coisa, ele fica preocupado, aquela noite que passou o parto da Maia na novela ele teve até pesadelo, acordou suando, assim, tava muito nervoso, deus me livre, não quero nem pensar. Ele nem quis vir junto no SAmu, aí eu falei fica ai então (...)</p>	<p>RELATA O MEDO DO MARIDO E A INFLUENCIA DA MÍDIA CAUSANDO PESADELOS SOBRE O PARTO DA ESPOSA</p>
<p>(...) minha sogra já sabe como que é né, homem não entende das coisas, ela já teve parto normal , ela sabe</p>	<p>IDENTIFICA A SOGRA COMO SISTEMA DE APOIO POR ELA JÁ TER TIDO PARTO NORMAL</p>
<p>(...) a minha sogra trabalha, hoje ela teve que faltar do serviço pra vir aqui.</p>	<p>IDENTIFICA A MUDANÇA NA ROTINA DA SOGRA QUANDO DEIXOU DE TRABALHAR PARA ACOMPANHA-LA</p>
<p>Acho que eu vou ter que ficar gritando, chegar aqui fazendo escândalo aí eles me internam. Aquela moça que chegou junto comigo tava tranqüila ainda, enquanto a mãe dela ia fazendo a ficha, dando os dados dela, ai, quando ela, chamaram o nome dela ela começou a chorar, ficar com dor,</p>	<p>REFERE QUE AS MULHERES QUE CHEGAM A MATERNIDADE FAZENDO ESCANDALO SÃO INTERNADAS MESMO SEM ESTAREM EM TRABALHO DE PARTO E QUE TERA QUE USAR ESSA ESTRATÉGIA OU ATÉ MESMO CHAMAR A POLÍCIA PARA QUE SEJA INTERNADA</p>

<p>ai eles internam, ela ta aí ó, ta internada, então será que eu vou ter que fazer escândalo pra eles me internar?</p>	
<p>(...) Mas quando chegar dia 11 eu não quero nem saber, eu fico, nem se eu precisar chamar a polícia, eles vão ter que fazer uma cesárea em mim.</p>	<p>IDENTIFICA A DPP COMO A DATA EM QUE É NECESSARIA A INTERNAÇÃO/PARTO E AFIRMA QUE IRÁ CHAMAR A POLICIA SE NÃO FICAR INTERNADA NESSA DATA</p>
<p>(...) e lá que eu fico sozinha, o que eu vou fazer, meu marido trabalha, a sogra trabalha(...) (...) Eu só quero saber quem vai ficar comigo se eu não for ficar aqui, daí é um risco pra mim e pro bebe, o que eu vou fazer sozinha, eu mudei ali faz pouco tempo, não conheço os vizinhos, nem sei como chamam, o que eu vou fazer? (...) acho melhor ficar do que ficar em casa sozinha, eu não vou saber o que fazer lá. (...) Se a dor é pior que essa, se essa já é forte, imagina a outra, deve doer muito mais, e eu sozinha não vou conseguir nem me mexer, nem sair do lugar.</p>	<p>REFERE MEDO DE VOLTAR PARA CASA, POIS FICA SOZINHA E NÃO CONHECE OS VIZINHOS E CONSIDERA ISSO UM RISCO PARA ELA E O BEBE, POIS AFIRMA QUE NÃO SABERÁ O QUE FAZER S E ENTRAR EM TRABALHO DE PARTO</p>
<p>A preocupação é grande, mais é mais a dor, o médico falou assim que quando der a dor bem forte, bem forte forte, vai nascer(...) (...) Mas eles não querem né, então eu vou embora, vou ter que esperar né, como eles falam essa dor aumentar.</p>	<p>IDENTIFICA A NECESSIDADE DE AUMENTO DAS CONTRAÇÕES PARA A PROCURA PELA MATERNIDADE NOVAMENTE</p>
<p>(...) Ai parece que ta demorando tanto, é uma agonia, essa agonia ta aumentando, não passa, parece que já ta na hora, o médico do posto falou pra eu ter calma, que era assim mesmo, (...) Eu to cansada, já faz 15 dias, meus pés tão inchados, minhas costas dói, to agoniada, cada dia fica pior.</p>	<p>RELATA A ANSIEDADE QUANTO A HORA DO NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO E QUE JÁ SE ENCONTRA CANSADA, COM DESCONFORTOS FÍSICOS QUE PIORAM A CADA DIA</p>

<p>(...)imagina essa dor mais forte? Se aquela foi forte imagine a outra, diz que da toda hora assim, rapidinho, uma atrás da outra. (...) Já pensou você ficar com essa dor bem pertinho, bem curto, o tempo uma da outra?</p>	<p>RELATA QUE IMAGINA COMO DEVE SER A DOR, POIS FOI INFORMADA DO AUMENTO DA FREQUENCIA E INTENSIDADE</p>
<p>(...) ele explicou que era uma dor que vinha das costas e é essa dor que eu to sentindo, mas eu penso: se é essa dor eu tenho que ir, e aí chega aqui não fica internada, aí eu vou embora.</p>	<p>REFERE DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÃO ENTRE O PRÉ-NATALISTA E EQUIPE DA MATERNIDADE, AFIRMANDO QUE A DOR QUE SENTE É COMO A DOR QUE O MÉDICO DO POSTO FALOU QUE ELA DEVERIA SENTIR PARA IR A MATERNIDADE</p>
<p>(...) A minha sogra disse que quando ela teve o dela, estourou a bolsa e sai tipo uma água que escorreu um líquido assim da perna dela e aí nasceu o nenê, a bolsa estourou dentro de casa, ela veio aí deu três dor e ele nasceu</p>	<p>RELATA AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS DA SOGRA QUANTO A CURTA DURAÇÃO DO SEU TRABALHO DE PARTO, QUE DEPOIS DA RUPTURA DA BOLSA E MAIS 3 "DORES" O BEBE NASCEU</p>
<p>(...) Eu não quero ficar perguntando pra ninguém porque eu fico com medo, a minha cunhada fala que doía , que era a pior dor que tinha, que ela tinha vontade de bater em todo mundo, então eu não sei, cada um fala uma coisa, e eu fico assim, com medo, preocupada</p>	<p>AFIRMA QUE PREFERE NÃO QUER PERGUNTAR SOBRE O TRABALHO DE PARTO AS PESSOAS DO SEU CONVIVIO POIS AS DIVERGÊNCIAS DE OPINIÃO E CARACTERÍSTICAS DAS HISTORIAS CONTADAS GERAM MEDO E PREOCUPAÇÃO</p>
<p>(...) É melhor eu mesma vir se achar que tem que vir (...) então eu não pergunto mais nada, pra não ficar pondo nada na cabeça, pra não ficar pensando, ai será que vai ser assim, será que não, e tal.</p>	<p>REFERE QUE DEVE JULGAR A NECESSIDADE DE PROCURAR O SERVIÇO E QUE PREFERE NÃO PEDIR MAIS A OPINIÃO DE OUTRAS PESSOAS PARA NÃO FICAR MAIS CONFUSA</p>
<p>(...) ele explicou que era uma dor que vinha das costas e é essa dor que eu to sentindo, mas eu penso: se é essa dor eu tenho que ir, e aí chega aqui não fica internada, aí eu vou embora. (...) Ela (sogra)não sabia direito</p>	<p>RELATA A DIFICULDADE DE IDENTIFICAR O MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO E MEDO DE NÃO IDENTIFICAR E NÃO DAR TEMPO E CITA A HISTÓRIA CONTADA PELA SOGRA QUE POR NÃO SABER IDENTIFICAR O</p>

<p>como era a dor, e aí ela ficou esperando e quase que nasceu em casa, ela não conhecia, não sabia como era , e aí ela ficou esperando piorar, piorar, e aí quando foi quase que não dá tempo.</p>	<p>TRABALHO DE PARTO QUASE PARIU EM CASA</p>
<p>Ai meu marido falou assim, então vai, mas vê se não volta de novo, hein, (...) (...) Aí eu fico agoniada, minha sogra fica agoniada, o Junior fica agoniado e a dor parece que fica pior ainda (...)</p>	<p>DESCREVE A EXPECTATIVA E PRESSÃO DA FAMÍLIA PARA PROCURAR A MATERNIDADE E SER INTERNADA E AFIRMA QUE ESSA SITUAÇÃO A DEIXA AGONIADA E AUMENTA A DOR</p>
<p>(...) Quando eu tinha cólica assim, cólica de menstruação, eu ficava quietinha, me torcendo, não conseguia nem falar com ninguém, imagina essa dor mais forte? Se aquela foi forte imagine a outra, diz que da toda hora assim, rapidinho, uma atrás da outra.</p>	<p>REALIZA A COMPARAÇÃO DA DOR DO TRABALHO DE PARTO COM AS CÓLICAS MENSTRUAIS QUE SENTIA E AFIRMA QUE A DOR DO TRABALHO DE PARTO SERÁ MAIS INTENSA E FREQUENTE</p>

ENTREVISTA 5 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

<p>É UMA PRIMIGESTA, 14 ANOS, AMASIADA, ACOMPANHADA PELA SOGRA, GRAVIDEZ PLANEJADA E DESEJADA, COM QUEBRA DE VÍNCULO COM SUA GENITORA APÓS A GESTAÇÃO. IG= 39 SEM 4/7, 01 CONTRAÇÃO EFETIVA, COLO IMPÉRVIO, 7 CONSULTA DE PN, COM INÍCIO À 17 SEMANA. TRANSPORTADA PELO USS, APÓS 65 MIN DA SOLICITAÇÃO. TERCEIRO COMPARAECIMENTO A MATERNIADDE</p>
<p>QUE IMAGINOU ESTAR EM TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS DORES PROGRESSIVAS</p>
<p>QUE PENSOU EM PROCURAR A UBS, MAS O OBSTETRA ESTAVA DE FÉRIAS E RESOLVEU IR A MATERNIDADE</p>
<p>QUE JÁ COMPARECEU TRES VEZES AO SERVIÇO</p>
<p>QUE SE INCOMODA COM AS E VINDAS A MATERNIDADE SEM QUE ESTIVESSE EM TP</p>
<p>QUE SE SENTE MAIS TRANQUILA NA MATERNIDADE POIS CONSIDERA QUE POSSUI UMA EQUIPE PREPARADA E RECURSOS PARA O ATENDIMENTO AO RN</p>
<p>QUE TEME FICAR SÓ EM CASA, PELA DOR E POR NÃO SABER COMO AGIR, POR ISSO DESEJA SER INTERNADA DE QUALQUER JEITO, NEM QUE TENHA QUE CHORAR, IMPLORAR E QUE ACREDITA QUE AS MULHERES QUE CHEGAM A MATERNIDADE FAZENDO ESCANDALO SÃO INTERNADAS MESMO SEM ESTAREM EM TRABALHO DE PARTO E QUE TERA QUE USAR ESSA ESTRATÉGIA OU ATÉ MESMO CHAMAR A POLÍCIA PARA QUE SEJA INTERNADA</p>
<p>QUE TEME O PARTO EXTRA-HOSPITALAR POR NÃO POSSUIR TELEFONE E O ORELHÃO SER DISTANTE DE SUA CASA</p>
<p>QUE IDENTIFICA O SAMU COMO PREPARADO PARA A ASSISTENCIA AO PARTO, MAS AFIRMA QUE GOSTARIA QUE SEU FILHO NASCESSE NA MATERNIDADE</p>
<p>QUE CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E RELATA QUE PODE SER DISPENSADA NOVAMENTE SE FOR PRECOCEMENTE</p>
<p>QUE IMAGINA QUE O PARTO SERÁ RAPIDO DEVIDO A HISTÓRIA CONTADA PELA SOGRA</p>

QUE RELATA O MEDO DO MARIDO E A INFLUENCIA DA MÍDIA CAUSANDO PESADELOS SOBRE O PARTO DA ESPOSA

QUE IDENTIFICA A SOGRA COMO SISTEMA DE APOIO POR ELA JÁ TER TIDO PARTO NORMAL E RELATA MUDANÇAS EM SUA ROTINA PARA ACOMPANHA-LA

QUE RELATA ANSIEDADE PELO NASCIMENTO E DEVIDO AOS DESCONFORTOS DO FINAL DA GESTAÇÃO

QUE RELATA QUE IMAGINA COMO DEVE SER A DOR, POIS FOI INFORMADA DO AUMENTO DA FREQUENCIA E INTENSIDADE

QUE REFERE DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÃO ENTRE O PRÉ-NATALISTA E EQUIPE DA MATERNIDADE, AFIRMANDO QUE A DOR QUE SENTE É COMO A DOR QUE O MÉDICO DO POSTO FALOU QUE ELA DEVERIA SENTIR PARA IR A MATERNIDADE

QUE PREFERE NÃO QUER PERGUNTAR SOBRE O TRABALHO DE PARTO AS PESSOAS DO SEU CONVIVIO POIS AS DIVERGÊNCIAS DE OPINIÃO E CARACTERÍSTICAS DAS HISTORIAS CONTADAS GERAM MEDO E PREOCUPAÇÃO

QUE CONSIDERA QUE DEVE JULGAR A NECESSIDADE DE PROCURAR O SERVIÇO E QUE PREFERE NÃO PEDIR MAIS A OPINIÃO DE OUTRAS PESSOAS PARA NÃO FICAR MAIS CONFUSA

QUE ADMITE A DIFICULDADE DE IDENTIFICAR O MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO E MEDO DE NÃO IDENTIFICAR E NÃO DAR TEMPO E CITA A HISTÓRIA CONTADA PELA SOGRA QUE POR NÃO SABER IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO QUASE PARIU EM CASA

QUE DESCREVE A EXPECTATIVA E PRESSÃO DA FAMÍLIA PARA PROCURAR A MATERNIDADE E SER INTERNADA E AFIRMA QUE ESSA SITUAÇÃO A DEIXA AGONIADA E AUMENTA A DOR

QUE REALIZA A COMPARAÇÃO DA DOR DO TRABALHO DE PARTO COM AS CÓLICAS MENSTRUAIS QUE SENTIA E AFIRMA QUE A DOR DO TRABALHO DE PARTO SERÁ MAIS INTENSA E FREQUENTE

ENTREVISTA 6

M.da S.G., 20 anos, solteira, se separou durante a gravidez (há 2 meses), refere que passou muito nervoso devido ao fim do relacionamento, mas a gestação não apresentou intercorrências. Acompanhada da pastora da sua Igreja, G2P1, ultimo parto há 2 anos, de um outro relacionamento . PV com episio, mora em Guaimbê. Referindo dor supra-púbica, dor na nuca e frontal, 38 semanas, DPP= 23/04/09. Solicitou VTR as 22:12, chegou as 23:10 na Gota, fez cardiotocografia, amnioscopia, LCCG, DU= 3c/10'/10-10-30". Ao toque, colo posteriorizado, 50% de esvaecimento, 1 cm , de Lee 0. SF com Buscopan e observação. Esteve na maternidade pela primeira vez.

Começou ontem, aí foi que ontem, umas 6 da manhã eu comecei sentir né, é contração né, mas muito tempo uma da outra tipo uma hora, uma hora e meia, aí eu fiquei até a noite com essa dorzinha, tipo uma hora, ia e vinha e voltava aí eu fui no culto né, aí chegou La, aí eu fui no banheiro né, aí saiu um catarro, né assim, transparente, né aí minha mãe, ficou todo mundo preocupado, ai vai no médico, vai pro médico ai fui no hospital e ai chegou lá o médico nem me examinou nada, nem relou a mão em mim, aí me mandou pra cá, porque o posto de saúde faz parte de Marília ai eu cheguei aqui e aí eles me examinaram e o médico falou assim, você pode até ir embora, mas eu achei melhor ficar né, porque vai que eu chego lá e como é longe, vai que eu chego lá e tenho que voltar pra trás né, ou vai que eu to voltando e ganho no meio do caminho né, aí ele me examinou e ai eu to NE com 2 dedos dilatado, a contração tava freqüente, de dez em dez minutos tava dando, ai ele falou assim caso a bolsa rompe ou tenho algum sangramento ai você volta. Ai eu falei não eu quero ficar. Ai ele falou fica ai ate de manhã cedo, isso já era umas meia noite e meia, se você não ficar, não entrar em trabalho de parto amanhã eu te mando embora, ai ele colocou o soro, ai eu tomei o soro e a dor parece que parou ai eu dormi. A hora que eu acordei eu tava de novo com a dor, de dez em dez minutos,né, engraçado que em vez de tipo diminuir a dor, diminuir o tempo pra ela vim, tipo assim tava de dez em dez, ela ir pra 5 em 5, 3 em 3, não, ai daqui a pouco começou a dar de 15 minutos, aí agora nem deu mais.

Ai, medo de ter o filho no meio do caminho, tipo acontecer alguma coisa com meu filho, não sei, não dá pra explicar o medo de mãe, ai, medo de perder o filho, de acontecer alguma coisa no meio do caminho que nem tava só eu e a pastora e o ambulanceiro, né, Aí o ambulanceiro, acontece de eu ter meu bebe, eu prefiro ficar aqui que eu to mais segura aqui né, porque aqui tem profissionais que entendem né. Eu pensei que tinha que vir quando eu vi aquele catarro saindo, ai eu pensei, nossa acho que eu tenho que ir, né, nunca tinha visto aquilo, no meu outro parto não foi assim, ai eu falei pra minha mãe, acho que meu filho ta nascendo né, o outro foi bem diferente né, ele nasceu de 8 meses, e a bolsa rompeu, eu tava em casa, ai eu fui no banheiro e na hora que eu fui fazer xixi escutei um barulho, tipo assim de alguma coisa estourando, sabe, ai antes de eu fazer xixi, ai hora que eu levantei a bolsa rompeu, começou a escorrer assim pela perna, e não era xixi, eu sabia que não era, aí eu vim, era uma hora da manhã né e até fazer todos os exames, os procedimentos tudo, me internaram era 3 e meia ai

quando eu comecei a sentir dor, mesmo uma dor mesmo forte era umas quatro e meia da manhã, aí quando foi umas cinco e meia era a hora que o nenê ia nascer, aí eu fui pra sala de parto e ele veio ao mundo rapidinho, fiz duas forças também, ele era pequenininho, tinha 2 kilos, foi rapidinho, só quando foi perto de ganhar mesmo que eu fui sentir dor. Dessa vez ta diferente não tinha esse catarro e no outro eu tinha contração bem longe, e apertou rapidinho. Só quando eu fui ganhar ele mesmo é que eu senti essa dor parecida com essa que eu to sentindo. Agora, a dor já começou ontem, desde 6 horas da manhã, e tipo assim, como eu não gosto de atrapalhar as pessoas, fazer elas perder o tempo delas, aí eu falei assim, eu não vou só por causa dessa dor, mas aí né com o catarro, eu falei pra minha amiga, levei ela pro banheiro e ela falou assim, eu não sei o que é isso, aí a outra falou assim, acho que vai nascer, que tava encaixando, que já tava saindo a cabeça, que o nenê tava encaixando, né que fala, que ele tava querendo nascer, e tal, e aí eu não acreditei que ia nascer não, aí eu falei pra minha mãe, ela falou assim que era o sinal, que eu tinha que vir pra Marília, ela falava aí vamos logo, ficou todo mundo assim desesperado, aí eu vim né.

Agora eu acho que eu vou embora, mas até sexta-feira eu ganho, esse aqui eu to sentindo dor, dor, dor e ele ta demorando pra nascer né, aí eu tenho que esperar né, romper a bolsa, dar mais dor, né, o coraçãozinho do bebe ta batendo forte né, ta ótimo, ta normal, batendo certinho, bonitinho, eles falaram que ele ta bem, agora vou ter que esperar né, eu quero muito que ele nasce logo né, mas aí, eu tenho medo, de eu ficar sentindo dor e ele demorar pra nascer, tenho que esperar a vontade de Deus, né, ele sabe qual o tempo que ele preparou para mim e pro meu bebe. Eu só tenho medo de não dar tempo. Ah, eu tenho medo, porque do outro foi rápido de mais, mas só isso também, que nem a gente ta aqui agora tem que ligar e pedir a ambulância lá, aí eles demoram pra vir, é duro, entendeu.

Eu tenho dúvida sim, porque esse negócio de parto é tão assim né, pra você ver, a minha irmã ela teve filho agora né, uma criança de 7 meses né, ele nasceu de 7 meses, e engraçado que ela, eu imagino que uma dor de barriga seja totalmente diferente da dor do parto né, mas o que ela falava é que tava com dor de barriga né e ficava lá, o tempo todo no banheiro, e ela fazia necessidade mesmo, e toda hora ela ficava aí to com dor de barriga, to com dor de barriga, aí quando ela chegou no médico ela já tava de 10 dedos, e aí não deu tempo de nada, ela ganhou dentro da ambulância, nem de dar aquele pique que da La embaixo, pra ajudar né o nenê sair, não deu e ela rasgou tudo por baixo, rasgou e teve que tomar um monte de ponto né, aquilo ficava assim inchado né, aí eu penso né, e se não tem ninguém na ambulância, então, quem ia fazer o parto? Que nem lá, a médica que tava La de plantão veio junto né, mas o nenê ainda ficou 7 dias na UTI. Hoje ninguém fez exame em mim, e se meu filho tivesse nascendo né, quem que ia saber, o caso se estava ou não estava na hora de ganhar, se fosse a minha irmã ontem, a minha irmã hoje não teria a filha dela. E eu ontem fiquei pensando nisso ontem e aí eu falei ah, eu vou.

Acho que a hora certa é quando a dor ficar muito forte, muito muito forte, tipo de 1 em 1 minuto, acho que na hora que dar a dor bem forte ou quando romper a bolsa, como o médico disse, porque eu acho que o melhor sinal é quando rompe a bolsa, porque aí você sabe, né, você sabe que se você viu

a bolsa rompendo voce sabe que já ta na hora de ganhar né, que ninguém vai te mandar embora né, aí é certeza que vc vai voltar com seu filho né, porque você fica na expectativa né, voce e todo mundo que ta lá né, te esperando né. Ai todo mundo que viu a ambulância chegando vai falar Ué Miquele, ué não foi ganhar? Hoje vc não tava com dor? E acha que eu vim passear aqui em Marília. E o irmãozinho, o kelvin, ele sabe que eu vim ganhar o irmãozinho e agora eu chego sem ele né, eu falei pra ele quando eu tava saindo de casa, eu falei pra ele assim, ô filho, a mamãe vai buscar seu irmãozinho, pra ele ficar, pra ele ficar bonzinho. E agora, o que eu vou falar pra ele, a mamãe mentiu, não vai mais trazer o irmãozinho, ele vai... (choro) ele vai ficar perguntando, ele tem dois aninhos mas ele é bem precoce, ele é bem inteligente ele. Então eu fico assim , pensando nele (choro). Ele quer muito esse irmãozinho. Agora é esperar né, fazer o que, não vou começar a chorar né...? Não vou começar a gritar pra ver se eu fico e ganho, né!

ENTREVISTA Nº 6 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>(...) umas 6 da manhã eu comecei sentir né, é contração né, mas muito tempo uma da outra tipo uma hora, uma hora e meia, aí eu fiquei até a noite com essa dorzinha, tipo uma hora, ia e vinha e voltava aí eu fui no culto né, aí chegou lá, aí eu fui no banheiro né, aí saiu um catarro, né assim, transparente (...) Agora, a dor já começou ontem, desde 6 horas da manhã</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA PERDA DO TAMPÃO MUCOSO APESAR DE JÁ ESTAR SENTINDO CONTRAÇÕES DESDE CEDO, MAS QUE JULGAVA ESTAR MUITO DISTANTE UMA DA OUTRA</p>
<p>(...) Eu pensei que tinha que vir quando eu vi aquele catarro saindo, aí eu pensei, nossa acho que eu tenho que ir, né, nunca tinha visto aquilo, no meu outro parto não foi assim, aí eu falei pra minha mãe, acho que meu filho ta nascendo né (...) aí eu falei assim, eu não vou só por causa dessa dor, mas aí né com o catarro...</p>	<p>RELATA QUE O MOTIVO QUE A FEZ PROCURAR A MATERNIDADE FOI A PERDA DO TAMPÃO MUCOSO QUE ERA ESTRANHO A ELA PELO FATO DE NÃO TER OCORRIDO NA GESTAÇÃO ANTERIOR</p>
<p>(...) E eu ontem fiquei pensando nisso(parto extra hospitalar) ontem e aí eu falei ah, eu vou.</p>	<p>AFIRMA QUE ALÉM DO TAMPÃO MUCOSO, TAMBÉM SENTIU MEDO DE NÃO DAR TEMPO DE CHEGAR FAZENDO-A PROCURAR PELA MATERNIDADE</p>
<p>(...) eu falei pra minha amiga, levei ela pro banheiro e ela falou assim, eu não sei o que é isso, aí a outra falou assim, acho que vai nascer, que tava encaixando, que já tava saindo a cabeça, que o nenê tava encaixando, né que fala, que ele tava querendo nascer, e tal (...) e aí eu não acreditei que ia nascer não (...)</p>	<p>RELATA TER MOSTRADO A AMIGA SOBRE A SECREÇÃO VAGINAL QUE ESTAVA PERDENDO E QUE ESTAS TAMBÉM ACHARAM QUE IA NASCER NAQUELE MOMENTO, MAS QUE ELA SABIA QUE NÃO SERIA TÃO IMEDIATO</p>
<p>(...) aí minha mãe, ficou todo mundo preocupado, aí vai no médico, vai pro médico aí fui no hospital (...) aí eu falei pra minha mãe, ela falou assim que era o sinal, que eu tinha que vir pra Marília</p>	<p>DIZ QUE CONTOU A MÃE E AS PESSOAS QUE ESTAVAM NO CULTO E ESSAS PESSOAS A INFLUENCIARAM A PROCURAR A MATERNIDADE APRESSADAMENTE</p>

<p>(...) ela falava ai vamos logo, ficou todo mundo assim desesperado, ai eu vim né.</p>	
<p>(...) tipo assim, como eu não gosto de atrapalhar as pessoas, fazer elas perder o tempo delas, aí eu falei assim, eu não vou só por causa dessa dor(...)</p>	<p>RELATA QUE NÃO QUIS PROCURAR A MATERNIDADE PELA DOR POIS SABIA QUE NÃO FICARIA INTERNADA E NÃO DESEJAVA INCOMODAR AS PESSOAS QUE A ATENDERIAM</p>
<p>(...) eu prefiro ficar aqui que eu to mais segura aqui né, porque aqui tem profissionais que entendem né (...) (...) Agora é esperar né, fazer o que?</p>	<p>RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA POR SE SENTIR MAIS SEGURA E ASSOCIA AO FATO DE TER EQUIPE PREPARADA PARA O ATENDIMENTO</p>
<p>(...)Ai, medo de ter o filho no meio do caminho, tipo acontecer alguma coisa com meu filho, não sei, não dá pra explicar o medo de mãe, ai, medo de perder o filho, de acontecer alguma coisa no meio do caminho (...) Eu só tenho medo de não dar tempo. Ah, eu tenho medo, porque do outro foi rápido de mais, (...) tem que ligar e pedir a ambulância lá , aí eles demoram pra vir, é duro, entendeu. (...) aí quando ela (cunhada) chegou no médico ela já tava de 10 dedos (...)</p>	<p>RELATA QUE TEM MEDO DA OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR POIS MORA LONGE E A AMBULANCIA DEMORA E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO E COM A MÃE</p>
<p>(...) e aí não deu tempo de nada, ela (cunhada) ganhou dentro da ambulância, nem de dar aquele pique que da la embaixo, pra ajudar né o nenê sair, não deu e ela rasgou tudo por baixo, rasgou e teve que tomar um monte de ponto né, aquilo ficava assim inchado né,</p>	<p>ASSOCIA O MEDO DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR COM A HISTÓRIA DA CUNHADA QUE ACABOU DANDO A LUZ NA AMBULÂNCIA, ACARRETANDO LACERAÇÃO PERINEAL E EDEMAS</p>
<p>(...) aí eu penso né, e se não tem ninguém na ambulância, então, quem ia fazer o parto? (...)que nem tava só eu e a pastora e o ambulanceiro, né</p>	<p>ATRIBUI QUE O PARTO EXTRA-HOSPITALAR TEM RISCOS PELA AUSENCIA DE PESSOAS CAPACITADAS</p>
<p>(...) Hoje ninguém fez exame em mim, e se meu filho tivesse</p>	<p>REFERE MEDO DA OCORRENCIA DO PARTO EXTRA HOSPITALAR</p>

<p>nascendo né, quem que ia saber,n o caso se estava ou não estava na hora de ganhar, se fosse a minha irmã ontem, a minha irmã hoje não teria a filha dela (...) ai fui no hospital e ai chegou lá o médico nem me examinou nada, nem relou a mão em mim, aí me mandou pra cá, porque o posto de saúde faz parte de Marília (...)</p>	<p>POR NÃO TER SIDO AVALIADA PELO MÉDICO NO HOSPITAL QUE CONSULTOU ANTES DE SER ENCAMINHADA A MATERNIDADE</p>
<p>(...) mas eu achei melhor ficar né, porque vai que eu chego lá e como é longe, vai que eu chego lá e tenho que voltar pra trás né, ou vai que eu to voltando e ganho no meio do caminho né,</p>	<p>AFIRMA DESEJO DE FICAR INTERNADA POIS MORA LONGE E ECREDITA QUE AO CHEGAR JÁ TERÁ QUE VOLTAR OU A POSSIBILIDADE DE NASCER ANTES DA CHEGADA</p>
<p>(...) eu tenho medo, de eu ficar sentindo dor e ele demorar pra nascer</p>	<p>RELATA O MEDO DA DEMORA DO PARTO E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO</p>
<p>(...) tenho que esperar a vontade de Deus, né, ele sabe qual o tempo que ele preparou para mim e pro meu bebe</p>	<p>ATRIBUI A HORA CERTA A VONTADE DIVINA</p>
<p>(...) Dessa vez ta diferente não tinha esse catarro e no outro eu tinha contração bem longe, e apertou rapidinho. Só quando eu fui ganhar ele mesmo é que eu senti essa dor parecida com essa que eu to sentindo. (...) esse aqui eu to sentindo dor, dor, dor e ele ta demorando pra nascer né,</p>	<p>REFERIU QUE OS SINAIS APRESENTADOS DIFEREM DO PARTO ANTERIOR, QUANDO APRESENTOU CONTRAÇÕES FORTES COMO A QUE ESTA SENTINDO SOMENTE NA HORA DO PERIODO EXPULSIVO</p>
<p>(...) o outro foi bem diferente né, ele nasceu de 8 meses, e a bolsa rompeu, eu tava em casa, ai eu fui no banheiro e na hora que eu fui fazer xixi escutei um barulho, tipo assim de alguma coisa estourando, sabe, ai antes de eu fazer xixi, ai hora que eu levantei a bolsa rompeu, começou a escorrer assim pela perna, e não era xixi, eu sabia que</p>	<p>RELATA A PROCURA PELA MATERNIDADE NO PARTO ANTERIOR DEVIDO A AMNIOREXE PREMATURA E DIZ NÃO TER TIDO DIFICULDADE EM IDENTIFICAR A PERDA DE LÍQUIDO , E RELATA QUE O PARTO OCORREU RÁPIDO, APÓS 2 HORAS E UMAS 2 FORÇAS</p>

<p>não era, aí eu vim (...), me internaram era 3 e meia ai quando eu comecei a sentir dor, mesmo uma dor mesmo forte era umas quatro e meia da manhã, ai quando foi umas cinco e meia era a hora que o nenê ia nascer, ai eu fui pra sala de parto e ele veio ao mundo rapidinho, fiz duas forças também, ele era pequenininho, tinha 2 kilos, foi rápido, só quando foi perto de ganhar mesmo que eu fui sentir dor.</p>	
<p>(...) ai eu cheguei aqui e aí eles me examinaram e o médico falou assim, você pode até ir embora, mas eu achei melhor ficar né, (...) (...) Ai eu falei não eu quero ficar. Ai ele falou fica ai ate de manhã cedo, isso já era umas meia noite e meia, se você não ficar, não entrar em trabalho de parto amanhã eu te mando embora,</p>	<p>REFERE QUE O MÉDICO AFIRMOU QUE ELA PODIA IR EMBORA, MAS PREFERIU TOMAR A DECISÃO DE FICAR EM OBSERVAÇÃO PARA VER SE ENTRAVA EM TRABALHO</p>
<p>(...) aí eu tenho que esperar né, romper a bolsa, dar mais dor, né, (...) Acho que a hora certa é quando a dor ficar muito forte, muito muito forte, tipo de 1 em 1 minuto, acho que na hora que dar a dor bem forte ou quando romper a bolsa, como o médico disse (...) ai ele falou assim caso a bolsa rompe ou tenho algum sangramento ai você volta.</p>	<p>3. CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE E FREQUENCIA DAS CONTRAÇÕES UTERINAS OU OCORRER RUPTURA DA BOLSA OU SANGRAMENTO PARA VOLTAR A MATERNIDADE</p>
<p>(...) o coraçãozinho do bebe ta batendo forte né, ta ótimo, ta normal, batendo certinho, bonitinho, eles falaram que ele ta bem, agora vou ter que espera né,</p>	<p>RELATA TRANQUILIDADE PARA ESPERAR APÓS TER A VITALIDADE FETAL AVALIADA</p>
<p>(...) porque eu acho que o melhor sinal é quando rompe a bolsa, porque aí você sabe, né, você sabe que se voce viu a bolsa rompendo voce sabe que já ta na hora de ganhar né, que ninguém vai te mandar embora né, aí é certeza que vc vai voltar com seu filho né</p>	<p>RELATA QUE A RUPTURA DA BOLSA É O MELHOR SINAL PARA TER CERTEZA DE QUE FICARA INTERNADA E O PARTO OCORRERÁ</p>

<p>Agora é esperar né, fazer o que? Não vou não vou começar a chorar né...? Não vou começar a gritar pra ver se eu fico e ganho, né!</p>	<p>REFERE QUE IRÁ AGUARADAR E QUE NÃO DESEJA FAZER ESCANDALO PARA CONSEGUIR SER INTERNADA</p>
<p>(...) ai ele colocou o soro, ai eu tomei o soro e a dor parece que parou ai eu dormi. A hora que eu acordei eu tava de novo com a dor, de dez em dez minutos,né, engraçado que em vez de tipo diminuir a dor, diminuir o tempo pra ela vim, tipo assim tava de dez em dez, ela ir pra 5 em 5, 3 em 3, não, ai daqui a pouco começou a dar de 15 minutos, aí agora nem deu mais.</p>	<p>REFERE ESTRANHAR A DIMIMUIÇÃO DA FREQUENCIA DAS CONTRAÇÕES AO INVÉS DE AUMENTAR E CARACTERIZAR O TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) eu quero muito que ele nasce logo né, mas ai, eu tenho medo, de eu ficar sentindo dor e ele demorar pra nascer (...) porque você fica na expectativa né, voce e todo mundo que ta lá né, te esperando né</p>	<p>RELATA A SUA ANSIEDADE E EXPECTATIVA DA FAMILIA QUANTO A HORA DO NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO</p>
<p>Eu tenho dúvida sim, porque esse negócio de parto é tão assim né, pra você ver, a minha irmã ela teve filho agora né, uma criança de 7 meses né, ele nasceu de 7 meses, e engraçado que ela, eu imagino que uma dor de barriga seja totalmente diferente da dor do parto né, mas o que ela falava é que tava com dor de barriga né e ficava lá, o tempo todo no banheiro, e ela fazia necessidade mesmo, e toda hora ela ficava ai to com dor de barriga, to com dor de barriga, aí quando ela chegou no médico ela já tava de 10 dedos (...)</p>	<p>RELATA AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS QUANTO AOS SINTOMAS DO TRABALHO DE PARTO E E CITA A IRMÃ QUE TEVE DOR DE BARRIGA ENFATIZANDO QUE ESSAS DIVERGÊNCIAS DE SINTOMAS INFORMADOS A DEIXAM COM DÚVIDAS</p>
<p>(...) Ai todo mundo que viu a ambulância chegando vai falar Ué Miquele, ué não foi ganhar? Hoje vc não tava com dor? E acha que eu vim passear aqui em Marília.</p>	<p>AFIRMA QUE A FAMILIA E VIZINHOS A QUESTIONARÃO SOBRE SEU RETORNO POIS A VIRAM SAINDO DE AMBULANCIA PARA A MATERNIDADE</p>
<p>(...) E o irmãozinho, o kelvin, ele</p>	<p>PREOCUPA-SE COM O OUTRO</p>

<p>sabe que eu vim ganhar o irmãozinho e agora eu chego sem ele né, eu falei pra ele quando eu tava saindo de casa, eu falei pra ele assim, ô filho, a mamãe vai buscar seu irmãozinho, pra ele ficar, pra ele ficar bonzinho. E agora, o que eu vou falar pra ele, a mamãe mentiu, não vai mais trazer o irmãozinho, ele vai... (choro) ele vai ficar perguntando...</p> <p>(...) Então eu fico assim , pensando nele (choro). Ele quer muito esse irmãozinho.</p>	<p>FILHO QUE GEROU EXPECTATIVA PELA CHEGADA DO IRMÃO E CHORA AO SENTIR QUE O FILHO PENSARA QUE A MÃE MENTIU PRA ELE</p>
---	---

ENTREVISTA 6 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

<p>É UMA SECUNDIGESTA, 20 ANOS, SEPARADA, ACOMPANHADA PELA PASTORA, MORADORA EM GUAIMBÊ, DISTRITO DE MARÍLIA, ESTEVE NA MATERNIDADE PELA PRIMEIRA VEZ E PASSOU A NOITE EM OBSERVAÇÃO SENDO DISPENSADA PELAS MANHÃ</p>
<p>QUE IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA PERDA DO TAMPÃO MUCOSO APESAR DE JÁ ESTAR SENTINDO CONTRAÇÕES DESDE CEDO, MAS QUE JULGAVA ESTAR MUITO DISTANTE UMA DA OUTRA</p>
<p>QUE RELATA QUE O MOTIVO QUE A FEZ PROCURAR A MATERNIDADE FOI A PERDA DO TAMPÃO MUCOSO QUE ERA ESTRANHO A ELA PELO FATO DE NÃO TER OCORRIDO NA GESTAÇÃO ANTERIOR</p>
<p>QUE AFIRMA QUE ALÉM DO TAMPÃO MUCOSO, TAMBÉM SENTIU MEDO DE NÃO DAR TEMPO DE CHEGAR FAZENDO-A PROCURAR PELA MATERNIDADE</p>
<p>QUE RELATA TER MOSTRADO A AMIGA SOBRE A SECREÇÃO VAGINAL QUE ESTAVA PERDENDO E QUE ESTAS TAMBÉM ACHARAM QUE IA NASCER NAQUELE MOMENTO, MAS QUE ELA SABIA QUE NÃO SERIA TÃO IMEDIATO</p>
<p>QUE DIZ QUE CONTOU A MÃE E AS PESSOAS QUE ESTAVAM NO CULTO E ESSAS PESSOAS A INFLUENCIARAM A PROCURAR A MATERNIDADE APRESSADAMENTE</p>
<p>QUE RELATA QUE NÃO QUIS PROCURAR A MATERNIDADE PELA DOR POIS SABIA QUE NÃO FICARIA INTERNADA E NÃO DESEJAVA INCOMODAR AS PESSOAS QUE A ATENDERIAM</p>
<p>QUE RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA POR SE SENTIR MAIS SEGURA E ASSOCIA AO FATO DE TER EQUIPE PREPARADA PARA O ATENDIMENTO</p>
<p>QUE TEM MEDO DA OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR POIS MORA LONGE E A AMBULANCIA DEMORA E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO E COM A MÃE</p>
<p>QUE ASSOCIA O MEDO DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR COM A HISTÓRIA DA CUNHADA QUE ACABOU DANDO A LUZ NA AMBULÂNCIA, ACARRETANDO LACERAÇÃO PERINEAL E EDEMAS</p>

QUE ATRIBUI QUE O PARTO EXTRA-HOSPITALAR TEM RISCOS PELA AUSENCIA DE PESSOAS CAPACITADAS

QUE REFERE MEDO DA OCORRENCIA DO PARTO EXTRA HOSPITALAR POR NÃO TER SIDO AVALIADA PELO MÉDICO NO HOSPITAL QUE CONSULTOU ANTES DE SER ENCAMINHADA A MATERNIDADE

QUE AFIRMA DESEJO DE FICAR INTERNADA POIS MORA LONGE E ECREDITA QUE AO CHEGAR JÁ TERÁ QUE VOLTAR OU A POSSIBILIDADE DE NASCER ANTES DA CHEGADA

QUE RELATA O MEDO DA DEMORA DO PARTO E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO

QUE ATRIBUI A HORA CERTA A VONTADE DIVINA

QUE REFERIU QUE OS SINAIS APRESENTADOS DIFEREM DO PARTO ANTERIOR, QUANDO APRESENTOU CONTRAÇÕES FORTES COMO A QUE ESTA SENTINDO SOMENTE NA HORA DO PERIODO EXPULSIVO

QUE RELATA A PROCURA PELA MATERNIDADE NO PARTO ANTERIOR DEVIDO A AMNIORREXE PREMATURA E DIZ NÃO TER TIDO DIFICULDADE EM IDENTIFICAR A PERDA DE LÍQUIDO , E RELATA QUE O PARTO OCORREU RÁPIDO, APÓS 2 HORAS E UMAS 2 FORÇAS

QUE REFERE QUE O MÉDICO AFIRMOU QUE ELA PODIA IR EMBORA, MAS PREFERIU TOMAR A DECISÃO DE FICAR EM OBSERVAÇÃO PARA VER SE ENTRAVA EM TRABALHO

QUE CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE E FREQUENCIA DAS CONTRAÇÕES UTERINAS OU OCORRER RUPTURA DA BOLSA OU SANGRAMENTO PARA VOLTAR A MATERNIDADE

QUE RELATA TRANQUILIDADE PARA ESPERAR APÓS TER A VITALIDADE FETAL AVALIADA

QUE RELATA QUE A RUPTURA DA BOLSA É O MELHOR SINAL PARA TER CERTEZA DE QUE FICARA INTERNADA E O PARTO OCORRERÁ

QUE REFERE QUE IRÁ AGUARADAR E QUE NÃO DESEJA FAZER ESCANDALO PARA CONSEGUIR SER INTERNADA

QUE REFERE ESTRANHAR A DIMIMUIÇÃO DA FREQUENCIA DAS

CONTRAÇÕES AO INVÉS DE AUMENTAR E CARACTERIZAR O TRABALHO DE PARTO

QUE RELATA A SUA ANSIEDADE E EXPECTATIVA DA FAMÍLIA QUANTO A HORA DO NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO

QUE RELATA AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS QUANTO AOS SINTOMAS DO TRABALHO DE PARTO E CITA A IRMÃ QUE TEVE DOR DE BARRIGA ENFATIZANDO QUE ESSAS DIVERGÊNCIAS DE SINTOMAS INFORMADOS A DEIXAM COM DÚVIDAS

QUE AFIRMA QUE A FAMÍLIA E VIZINHOS A QUESTIONARÃO SOBRE SEU RETORNO POIS A VIRAM SAINDO DE AMBULANCIA PARA A MATERNIDADE

QUE PREOCUPA-SE COM O OUTRO FILHO QUE GEROU EXPECTATIVA PELA CHEGADA DO IRMÃO E CHORA AO SENTIR QUE O FILHO PENSARA QUE A MÃE MENTIU PRA ELE

ENTREVISTA 7

M.C.C.M., 23 anos, G2P1A0, cesárea anterior há 3 anos por feto pélvico, casada, 38 sem 3/7, admitida com cefaléia intensa, dor abdominal e síncope. Gestação planejada e desejada, compareceu acompanhada pelo esposo, solicitou o SAMU as 12:24 e compareceu a maternidade as 12:42. DU= 2/10'/25-25" , Colo grosso, posteriorizado, impérvio, de Lee -2, feto único, cefálico. Compareceu a maternidade pela terceira vez em 5 dias. Fez cardiotocografia, e SF com buscopam.

Então, eu vim porque eu tava com muita dor, tava sozinha em casa e ai eu comecei a ter dor, uma dor forte assim, ó, que vem de trás e dói tudo aqui , endurece a barriga, me dava até vontade de vomitar, então eu pensei deve ser então o trabalho de parto, porque da outra vez eu não tive né, eu não tive dor, mas aí eu liguei pro meu marido né, ele tava vindo pro almoço e eu falei pra ele que eu tava assim, e ai ele falou, chama a ambulância que eu vou direto La pra gota, sabe, ele trabalha longe, né, La na fazenda do estado, ai ele pegou o carro do patrão dele e ai ele veio pra cá, chegou antes de mim aqui e ai ele vinha no meio do caminho me ligando pra saber se o nenê já tinha nascido. Desde cedo que eu to com falta de ar, acho que é por causa da dor, né , aí eu fui levar meu filho no parque, quase que eu não consigo chegar, travava assim aqui em baixo, aparecia que minha vagina ia cair, ai então eu cheguei em casa, então eu tomei um banho e deitei, tava com um monte de roupa pra passar, eu passo roupa pra fora né, aí eu liguei pra minha irmã pra ela vir passar pra mim, eu tinha que entrega essa roupa hoje, ai né ai minha irmã desceu em casa, e aí eu fiquei deitada, mas a dor só foi piorando, piorando, eu tava ficando inquieta, rolando de dor, ai então eu num agüentei, ai eu vim pra Ca de novo. Eu já tinha vindo no sábado, porque eu tava perdendo um liquido assim, por baixo, eu não tava com dor não, mas minha calcinha tava ficando toda molhada, molhada mesmo, ai eu pensei acho que isso é a bolsa que ta estourando, ai eu vim e eles falaram que era só aquele corrimento, aquela, como chama, aquela secreção da vagina, sabe. aí hoje , aí ontem eu vim porque tava com dor, tomei soro e fui embora, foi assim, a dor forte e a falta de ar, eu pensei que ia morrer, eu tava assim respirando rapidinho, sabe, assim tipo cachorrinho do jeito que a gente vê nas novelas, nos filmes, sabe, eu achei que assim passava mais a dor, mas o menino me falou que foi isso que me deu dor de cabeça, e também o desmaio, mas eu acho eu acho que foi a dor mesmo, que eu senti. Eu também tava assim com tremedeira na perna, assim, não conseguia controlar, agora melhorou , a dor ta mais fraca, mas ainda ta doendo, mas a dor de cabeça ta forte ainda.

eu queria mesmo era ficar aqui, me sinto mais segura aqui, sabe, pelo menos eu não fico com aquela tensão: ai será que vai ser hoje, será que é amanhã, meu marido ta precisando fazer uma entrega no paraná, e ele fica adiando, com medo que o nene nasce, ele não vai poder fazer nada mesmo, mas sabe como é , ele quer estar junto, quer me acompanhar, to com medo de ir embora, eu fico sozinha em casa, meu marido trabalha na fazenda e demora muito pra ele chegar, tenho medo que essa dor forte que eles falam, tenho medo que da essa dor e eu to sozinha, eu fico perdida, nunca tive dor

de parto, né, o Pedro Henrique tava sentado, eu tive que fazer cesárea, assim, sem ter dor, eu tive dor depois da cesárea, no corte, mas dor de parto eu não conheço, só conheço da televisão, aquela gritaria toda, aquela correria, tenho medo de não conseguir ter parto normal. Mas eu queria ter parto normal, eu sofri muito na minha cesárea, muita dor no corte, eu tinha que cuidar dele, da casa, tinha que trabalhar porque ele tava desempregado, nossa, sofri muito, então, eu acho, acho que parto normal é bom, mas eu tenho medo, né, tenho medo sabe, de não saber quando é a hora, daqui a pouco ninguém mais vai acreditar quando eu falar que tenho que vir pra gota, nem meu marido, nem a ambulância, ele até brinca comigo e fala que tem uma faixa assim La no samu: se a mariana da rua Maria cincinatina pedir a ambulância, não vai porque é alarme falso. Ah, ele fica me zoando, mas não é ele que ta com essa dor né. Agora eu não sei, agora eu tenho que ir embora, né de novo, e esperar, vamos ver se essa dor fica forte né, não sei como vai ser, não quero nem pensar, eu já pedi a nossa senhora do bom parto pra ela iluminar, deixei uma vela acesa lá no quintal, vamos ver né, agora tem que esperar né. Mas agora eu vou esperar assim ficar bem forte, né, só venho quando eu não tiver mais agüentando mesmo, porque você fica aqui, eles ficam examinando toda hora, fica escutando essas mulher gritarem, assim, aquela que ganhou agora, fez um escândalo que La da esquina devem ter ouvido, e isso me deixa nervosa, acho que é por isso que minha cabeça ainda ta doendo, acho que foi aqueles gritos lá, sabe. Então eu quero ficar em casa o Maximo que eu agüentar, porque senão fica aqui, faz exame, vai um e faz o toque, vai outro e enfia o dedo também, vai outro e fica te apertando, não, eu não quero mais, eu quero vir e ganhar. Se eu conseguir, eu vou ficar bastante, em casa, ai depois eu venho. Minha irmã falou que vai ficar lá comigo, hoje, porque se precisar ela volta comigo pra cá, mas eu não quero incomodar, ela tem a vida dela, mas pra mim seria bom ela ficar comigo, ela fez curso de enfermeira, ela já trabalhou na santa casa e ela sabe, assim ficar calma e me deixar mais calma também, mas a noite é que eu tenho medo, porque meu marido é desesperado e tenho medo que aconteça durante a noite e ele tem que ficar com meu filho e ai eu venho sozinha, não, eu não sei o que vou fazer, eu não posso tirar meu nenê da cama, assim, de madrugada, ai ele vai ficar doido, porque vai querer vim comigo, mas não tem quem fica com o nenê, ai, eu nem sei, queria já ficar e acabar com isso logo, por aquele soro que eles falam que faz nascer o nenê, sei La, mas eu não queria ir embora não.

ENTREVISTA Nº 7 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>(...) Então, eu vim porque eu tava com muita dor, tava sozinha em casa e ai eu comecei a ter dor, uma dor forte assim, ó, que vem de trás e dói tudo aqui , endurece a barriga, me dava até vontade de vomitar, Então eu pensei deve ser então o trabalho de parto</p> <p>(...) Desde cedo que eu to com falta de ar, acho que é por causa da dor, né , aí eu fui levar meu filho no parque, quase que eu não consigo chegar, travava assim aqui em baixo, aparecia que minha vagina ia cair</p> <p>(...) e aí eu fiquei deitada, mas a dor só foi piorando, piorando,</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA DOR DE CARATER PROGRESSIVO QUE INICIA NAS COSTAS E ENDURECE A BARRIGA, ASSOCIADO A VONTADE DE VOMITAR E A FALTA DE AR</p>
<p>(...)eu tava ficando inquieta, rolando de dor, ai então eu num agüentei, ai eu vim pra Ca de novo.</p> <p>(...) Aí hoje foi assim, a dor forte e a falta de ar, eu pensei que ia morrer</p> <p>(...) Eu também tava assim com tremedeira na perna, assim, não conseguia controlar, agora melhorou , a dor ta mais fraca, mas ainda ta doendo, mas a dor de cabeça ta forte ainda.</p>	<p>RELATA TER PROCURADO A MATERNIDADE POR ESTAR INQUIETA, ROLANDO DE DOR , COM FALTA DE AR , TREMORES E CEFALEIA, ACHANDO QUE FOSSE MORRER</p>
<p>(...) ai então eu cheguei em casa, então eu tomei um banho e deitei</p>	<p>REFERE ESTRATÉGIAS PARA AMENIZAR A DOR COMO O BANHO, REPOUSO E RESPIRAÇÃO ACELERADA</p>
<p>(...) eu tava assim respirando rapidinho, sabe, assim tipo cachorrinho do jeito que a gente vê nas novelas, nos filmes, sabe, eu achei que assim passava mais a dor, mas o menino me falou que foi isso que me deu dor de cabeça, e também o desmaio, mas eu acho eu acho que foi a dor mesmo, que eu senti</p>	<p>AFIRMA QUE ADOTOU A RESPIRAÇÃO CACHORRINHO PORQUE VIU NAS NOVELAS, FILMES E ACHOU QUE MELHORARIA A DOR</p>
<p>(...) mas aí eu liguei pro meu marido né, ele tava vindo pro almoço e eu falei pra ele que eu tava assim, e ai</p>	<p>RELATA TER LIGADO PARA O MARIDO, QUE A ORIENTOU CHAMAR A AMBULANCIA E IR</p>

<p>ele falou, chama a ambulância que eu vou direto La pra gota</p>	<p>PARA A MATERNIDADE QUE ELE JÁ ESTARIA INDO PRA LA</p>
<p>(...) sabe, ele trabalha longe, né, la na fazenda do estado, ai ele pegou o carro do patrão dele e ai ele veio pra cá, chegou antes de mim aqui e ai ele vinha no meio do caminho me ligando pra saber se o nenê já tinha nascido</p>	<p>REFERE A ANSIEDADE DO MARIDO FRENTE A SUA LOCOMOÇÃO A MATERNIDADE E QUE ESTE EMPRESTOU O CARRO DO PATRÃO PARA ACOMPANHÁ-LA, LIGANDO VARIAS VEZES PARA SABER SE JÁ TINHA NASCIDO</p>
<p>(...) mas a noite é que eu tenho medo, porque meu marido é desesperado (...) tenho medo que aconteça durante a noite e ele tem que ficar com meu filho e ai eu venho sozinha, não, eu não sei o que vou fazer, eu não posso tirar meu nenê da cama, assim, de madrugada, ai ele vai ficar doido, porque vai querer vim comigo, mas não tem quem fica com o nenê, ai, eu nem sei</p>	<p>RELATA QUE O MARIDO É DESESPERADO E TEME TER QUE IR A MATERNIDADE A NOITE POIS NÃO TERA COM QUEM DEIXAR O FILHO E O MARIDO NÃO A DEIXARA IR SOZINHA</p>
<p>(...) Eu já tinha vindo no sábado, porque eu tava perdendo um liquido assim, por baixo, eu não tava com dor não, mas minha calcinha tava ficando toda molhada, molhada mesmo, ai eu pensei acho que isso é a bolsa que ta estourando, ai eu vim e eles falaram que era só aquele corrimento, aquela, como chama, aquela secreção da vagina, sabe. (...) aí ontem eu vim porque tava com dor, tomei soro e fui embora</p>	<p>RELATA QUE JÁ HAVIA PROCURADO A MATERNIDADE UMA VEZ COM QUEIXA DE PERDA DE LÍQUIDO E QUE NO DIA ANTERIOR TAMBÉM FOI COM QUEIXA DE DOR</p>
<p>(...)eu queria mesmo era ficar aqui, me sinto mais segura aqui, sabe, pelo menos eu não fico com aquela tensão: ai será que vai ser hoje, será que é amanhã</p>	<p>RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA E SE DIZ MAIS SEGURA POR ESTAR COM UMA EQUIPE PREPARADA PARA O ATENDIMENTO</p>
<p>(...) queria já ficar e acabar com isso logo, por aquele soro que eles falam que faz nascer o nenê, sei La, mas eu não queria ir embora não.</p>	<p>RELATA QUE GOSTARIA QUE FOSSE ADMINISTRADO MEDICAMENTO PARA INDUÇÃO DO PARTO PARA ACABAR LOGO COM ESSA ESPERA</p>
<p>(...) to com medo de ir embora, eu fico sozinha em casa, meu marido trabalha na fazenda e demora muito</p>	<p>4.RELATA O MEDO DE VOLTAR PRA CASA POIS FICA SOZINHA E TEM MEDO DE FICAR “PERDIDA”</p>

<p>pra ele chegar, tenho medo que essa dor forte que eles falam, tenho medo que da essa dor e eu to sozinha, eu fico perdida, nunca tive dor de parto, né,</p>	<p>POR NUNCA TER TIDO DOR DE PARTO</p>
<p>(...) mas dor de parto eu não conheço, só conheço da televisão, aquela gritaria toda, aquela correria, tenho medo de não conseguir ter parto normal.</p>	<p>RELATA MEDO DEVIDO A INFLUENCIA NEGATIVA DA MÍDIA, QUANDO DIZ QUE VE NA TELEVISÃO TODA A GRITARIA E CORRERIA E TEM MEDO DE NÃO CONSEGUIR TER PARTO NORMAL</p>
<p>(...) não sei como vai ser, não quero nem pensar, eu já pedi a nossa senhora do bom parto pra ela iluminar, deixei uma vela acesa lá no quintal, vamos ver né, agora tem que esperar né.</p>	<p>REFERE APELO RELIGIOSO AO ACENDER VELA PARA NOSSA SRA DO BOM PARTO PARA AUXILIAR NO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) porque da outra vez eu não tive né, eu não tive dor (...) o Pedro Henrique tava sentado, eu tive que fazer cesárea, assim, sem ter dor, eu tive dor depois da cesárea, no corte, mas dor de parto eu não conheço (...) mas eu tenho medo , né, tenho medo sabe, de não saber quando é a hora,</p>	<p>RELATA MEDO DE NÃO SABER IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO E COMPARA OS SINAIS APRESENTADOS COM OS DO PARTO ANTERIOR E RELATA QUE DA OUTRA VEZ NÃO SENTIU DOR, DEVIDO A INDICAÇÃO DE CESAREA PELO PARTO PELVICICO</p>
<p>(...) Agora eu não sei, agora eu tenho que ir embora, né de novo, e esperar, vamos ver se essa dor fica forte né, (...) Mas agora eu vou esperar assim ficar bem forte, né, só venho quando eu não tiver mais agüentando mesmo (...) Se eu conseguir, eu vou ficar bastante, em casa, ai depois eu venho.</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR MUITO A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE</p>
<p>(...) porque você fica aqui, eles ficam examinando toda hora, fica escutando essas mulher gritarem, assim, aquela que ganhou agora, fez um escândalo que La da esquina devem ter ouvido, e isso me deixa nervosa, acho que é por isso que minha cabeça ainda ta doendo, acho que foi aqueles gritos lá, sabe. (...) Então eu quero ficar em casa o Maximo que eu agüentar, porque</p>	<p>REFERE AS DESVANTAGENS DA INTERNAÇÃO PRECOCE, COMO AS INTERVENÇÕES DOS EXAMES DE TOQUE, GRITOS, ETC E QUE SE ESFORÇARA PARA NÃO VOLTAR MUITO CEDO</p>

<p>senão fica aqui, faz exame, vai um e faz o toque, vai outro e enfia o dedo também, vai outro e fica te apertando, não, eu não quero mais, eu quero vir e ganhar. Se eu conseguir, eu vou ficar bastante, em casa, ai depois eu venho.</p>	
<p>(...) Minha irmã falou que vai ficar lá comigo, hoje, porque se precisar ela volta comigo pra cá, mas eu não quero incomodar, ela tem a vida dela, mas pra mim seria bom ela ficar comigo, ela fez curso de enfermeira, ela já trabalhou na santa casa e ela sabe, assim ficar calma e me deixar mais calma também,</p>	<p>REFERE QUE A IRMÃ IRÁ FICAR EM SUA CASA PARA ACOMPANHA-LA QUANDO RETORNAR E QUE ASSIM ELA SE SENTE SEGURA, POIS A IRMÃ JÁ TRABALHOU COMO ENFERMEIRA, E RETRATA A MUDANÇA EM SUA ROTINA DEVIDO AO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>(...) meu marido ta precisando fazer uma entrega no paraná, e ele fica adiando, com medo que o nene nasce, ele não vai poder fazer nada mesmo, mas sabe como é , ele quer estar junto, quer me acompanhar</p>	<p>RELATA A ANSIEDADE DO MARIDO QUANTO A HORA DO NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO E QUE O MESMO ESTÁ ADIANDO UMA VIAGEM QUE NECESSITA FAZER PARA PODER ACOMPANHA-LA</p>
<p>(...) daqui a pouco ninguém mais vai acreditar quando eu falar que tenho que vir pra gota, nem meu marido, nem a ambulância, ele até brinca comigo e fala que tem uma faixa assim La no samu: se a mariana da rua Maria cincinatina pedir a ambulância, não vai porque é alarme falso.</p>	<p>RELATA PREOCUPAÇÃO QUANTO A REAÇÃO DA EQUIPE DIANTE DAS VÁRIAS PROCURAS A MATERNIDADE , AFIRMANDO QUE NINGUEM MAIS IRÁ ACREDITAR NELA QUANDO REALMENTE NECESSITAR</p>

ENTREVISTA 7 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

É UMA SECUNDIGESTA COM CESÁREA ANTERIOR DEVIDO A APRESENTAÇÃO PÉLVICA FETAL. COMPARECEU A MATERNIDADE TRES VEZES EM CINCO DIAS, MUITO ANSIOSA E APRESENTANDO SINAIS E SINTOMAS DE TENSÃO EMOCIONAL. CONDUZIDA PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO, DEVIDO A QUEIXA DE SÍNCOPE E DOR ABDOMINAL

QUE IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA DOR DE CARATER PROGRESSIVO QUE INICIA NAS COSTAS E ENDURECE A BARRIGA, ASSOCIADO A VONTADE DE VOMITAR E A FALTA DE AR

QUE RELATA TER PROCURADO A MATERNIDADE POR ESTAR INQUIETA, ROLANDO DE DOR , COM FALTA DE AR , TREMORES E CEFALEIA, ACHANDO QUE FOSSE MORRER

QUE REFERE ESTRATÉGIAS PARA AMENIZAR A DOR COMO O BANHO, REPOUSO E RESPIRAÇÃO ACELERADA

QUE AFIRMA QUE ADOTOU A RESPIRAÇÃO CACHORRINHO PORQUE VIU NAS NOVELAS, FILMES E ACHOU QUE MELHORARIA A DOR

QUE RELATA TER LIGADO PARA O MARIDO, QUE A ORIENTOU CHAMAR A AMBULANCIA E IR PARA A MATERNIDADE QUE ELE JÁ ESTARIA INDO PRA LA

QUE REFERE A ANSIEDADE DO MARIDO FRENTE A SUA LOCOMOÇÃO A MATERNIDADE E QUE ESTE EMPRESTOU O CARRO DO PATRÃO PARA ACOMPANHA-LA, LIGANDO VARIAS VEZES PARA SABER SE JÁ TINHA NASCIDO

QUE RELATA QUE O MARIDO É DESESPERADO E TEME TER QUE IR A MATERNIDADE A NOITE POIS NÃO TERA COM QUEM DEIXAR O FILHO E O MARIDO NÃO A DEIXARA IR SOZINHA

QUE RELATA QUE JÁ HAVIA PROCURADO A MATERNIDADE UMA VEZ COM QUEIXA DE PERDA DE LÍQUIDO E QUE NO DIA ANTERIOR TAMBÉM FOI COM QUEIXA DE DOR

QUE RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA E SE DIZ MAIS SEGURA POR ESTAR COM UMA EQUIPE PREPARADA PARA O ATENDIMENTO

QUE RELATA QUE GOSTARIA QUE FOSSE ADMINISTRADO

MEDICAMENTO PARA INDUÇÃO DO PARTO PARA ACABAR LOGO COM ESSA ESPERA
QUE RELATA O MEDO DE VOLTAR PRA CASA POIS FICA SOZINHA E TEM MEDO DE FICAR “PERDIDA” POR NUNCA TER TIDO DOR DE PARTO
QUE RELATA MEDO DEVIDO A INFLUENCIA NEGATIVA DA MÍDIA, QUANDO DIZ QUE VE NA TELEVISÃO TODA A GRITARIA E CORRERIA E TEM MEDO DE NÃO CONSEGUIR TER PARTO NORMAL
QUE REFERE APELO RELIGIOSO AO ACENDER VELA PARA NOSSA SRA DO BOM PARTO PARA AUXILIAR NO TRABALHO DE PARTO
QUE RELATA MEDO DE NÃO SABER IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO E COMPARA OS SINAIS APRESENTADOS COM OS DO PARTO ANTERIOR E RELATA QUE DA OUTRA VEZ NÃO SENTIU DOR, DEVIDO A INDICAÇÃO DE CESAREA PELO PARTO PELVICO
QUE CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR MUITO A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE
QUE REFERE AS DESVANTAGENS DA INTERNAÇÃO PRECOCE, COMO AS INTERVENÇÕES DOS EXAMES DE TOQUE, GRITOS, ETC E QUE SE ESFORÇARA PARA NÃO VOLTAR MUITO CEDO
QUE REFERE QUE A IRMÃ IRÁ FICAR EM SUA CASA PARA ACOMPANHA-LA QUANDO RETORNAR E QUE ASSIM ELA SE SENTE SEGURA, POIS A IRMÃ JÁ TRABALHOU COMO ENFERMEIRA, E RETRATA A MUDANÇA EM SUA ROTINA DEVIDO AO TRABALHO DE PARTO
QUE RELATA A ANSIEDADE DO MARIDO QUANTO A HORA DO NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO E QUE O MESMO ESTÁ ADIANDO UMA VIAGEM QUE NECESSITA FAZER PARA PODER ACOMPANHA-LA
QUE RELATA PREOCUPAÇÃO QUANTO A REAÇÃO DA EQUIPE DIANTE DAS VÁRIAS PROCURAS A MATERNIDADE , AFIRMANDO QUE NINGUEM MAIS IRÁ ACREDITAR NELA QUANDO REALMENTE NECESSITAR

ENTREVISTA 8

M. L. A. P., 22 anos, G1, 40 semanas, compareceu pela primeira vez a maternidade acompanhada pela mãe. É solteira, namora o pai da criança e mora com os seus pais, acionou o SAMU as 00:24 e foi admitida as 2:00. Ao toque : Colo grosso , posteriorizado, impérvio, ausência de perdas VV, DU= 1c/10'/25". Conduta: Cardiotocografia e orientações

Eu vim porque eu to com dor, assim aqui nas costas que desce para o pé da barriga. Já começou hoje a tarde , mas tava fraquinha, ai eu falei acho que eu nem vou pra faculdade hoje, eu faço faculdade a noite né, ai minha mãe viu que eu não levantava da cama e foi La me chamar ai eu falei: mãe acho que ta me dando contração, acho que é dor de parto, aí minha mãe falou assim, vamos La no posto pra ver. Aí eu fui lá, mas não tinha mais guia pro obstetra, ai a mulher La que dá as guias falou assim, se você tiver com dor vai La na gota. Aí nós voltamos pra casa e eu falei pra minha mãe, acho que eu vou esperar mais um pouco, acho que ainda não precisa ir, vamos pra casa pra ver como é que fica. Aí na hora do jantar eu nem quis comer, ai deu a dor forte de novo, ai eu tinha certeza que tinha que vir pra cá, tomei um banho rapidinho e pedi pra minha mãe chamar a ambulância. Aí ela chamou, demorou um pouquinho e eles vieram.

Agora eles me consultaram e falou pra eu ir embora, que eu não to em trabalho de parto ainda, que essas dor são normal, e tal, mas eu não queria ir embora não, e daqui a pouco ter que voltar, o médico falou que pode ser que eu volte ainda hoje, então porque já não me deixa aqui pra ganhar logo? Depois eu vou pra casa e ai vai ser aquela correria pra chamar a ambulância de novo, vai que eles demoram, vai que não da tempo e o nenê nasce antes né. Antes assim, nasce no caminho, na casa, deus me livre acho que eu morro, nem pensar numa coisa dessas. Eu tenho medo né, eu tenho medo que passa da hora, já to com 40 semanas, sei La , que acontece alguma coisa com ela, tipo, ela engolir o líquido né, que algumas crianças engolem quando estoura a bolsa, né, tipo, aquelas crianças que passam da hora né. Tava marcado pra ela nascer hoje né, eu achei que ia ficar, não sei, fazer uma cesárea se eu não tiver dilatação, agora eu tenho que ir pra casa e ficar esperando o quê, Se já era pra ela nascer hoje? O médico do posto mesmo falou: sua barriga já ta baixa, não vai chegar nem no dia 11, que ia nascer antes, e eu to aqui, vou pra casa com a mesma dor, não me deram nenhum remédio, e eu vou ter que voltar assim pra casa.

Mas se der aquela dor de novo, aquela forte que eu tive eu volto pra ca e ai deles se não me internarem, eu faço um escândalo, porque se a gente tivesse dinheiro, eles já tinham me internado e tinham feito cesárea em mim, mas não, a gente tem que ir embora com dor, nesse frio, a ponto de pegar uma pneumonia, e eles nem pra internar, quero só ver se acontecer alguma coisa com minha filha, quem vai se responsabilizar?

Agora eu vou ter que ir embora né, esperar a ambulância, acho que vai demorar, fica aqui até amanhã cedo né, e depois vamos ver, se aumenta essa dor, acho que vai aumentar, acho que não passa de amanhã não, eu quero muito que minha filha nasce logo, ta todo mundo ansioso, toda hora

alguém pergunta: não nasceu ainda? E essa menina quando vai nascer? E aí você tem que ficar explicando que ainda não nasceu, eu sai de casa com a ambulância, minhas vizinhas falaram: ah, bom parto, boa hora, e essas coisa assim, agora eu volto pra La de novo e amanhã tem que ficar dando explicações, tal, é muito chato, cada vez eu vou ficando mais ansiosa.

Eu vou esperar né, a dor aumentar, porque eles só vão me internar quando eu tiver morrendo né, então eu vou ficar esperando e quando eu não agüentar mais eu venho. Mas agora eu só venho quando eu não tiver agüentando mesmo, porque eu não volto mais pra casa sem a minha filha. Mas eu tenho fé em Nossa Senhora que até o fim dessa semana eu ganho ela, amanhã se Deus quiser eu to aqui com a minha filha.

ENTREVISTA Nº 8 – Unidades de significados transformadas do discurso

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO
<p>(...) Eu vim porque eu to com dor, assim aqui nas costas que desce para o pé da barriga.</p>	<p>1. IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA DOR QUE INICIA NAS COSTAS E VAI PARA O BAIXO VENTRE</p>
<p>Já começou hoje a tarde , mas tava fraquinha, ai eu falei acho que eu nem vou pra faculdade hoje (...) Aí na hora do jantar eu nem quis comer, ai deu a dor forte de novo, ai eu tinha certeza que tinha que vir pra cá, tomei um banho rapidinho e pedi pra minha mãe chamar a ambulância. Aí ela chamou, demorou um pouquinho e eles vieram.</p>	<p>INFORMA QUE PENSOU EM NÃO IR PARAA FACULDADE PORQUE JÁ PREVIA O TRABALHO DE PARTO E QUE TEVE CERTEZA DA NECESSIDADE DO DESLOCAMENTO QUANDO A DOR FICOU MAIS FORTE</p>
<p>(...) ai eu falei: mãe acho que ta me dando contração, acho que é dor de parto, aí minha mãe falou assim, vamos La no posto pra ver</p>	<p>RELATA TER COMUNICADO A MÃE SOBRE O INICIO DAS CONTRAÇÕES E QUE A MESMA SUGERIU IR A UBS</p>
<p>(...) Aí eu fui lá, mas não tinha mais guia pro obstetra, ai a mulher La que dá as guias falou assim, se você tiver com dor vai La na gota</p>	<p>REFERE QUE FOI PRIMEIRO A UBS E QUE NÃO HAVIA VAGA PARA O MÉDICO E FOI ORIENTADA A IR PARA A MATERNIDADE</p>
<p>(...) Aí nós voltamos pra casa e eu falei pra minha mãe, acho que eu vou esperar mais um pouco, acho que ainda não precisa ir, vamos pra casa pra ver como é que fica.</p>	<p>RELATA QUE POR NÃO TER SIDO ATENDIDA NA UBS RESOLVEU IR PARA CASA E ESPERAR A MELHORA DA DOR</p>
<p>Agora eles me consultaram e falou pra eu ir embora, que eu não to em trabalho de parto ainda, que essas dor são normal, e tal, mas eu não queria ir embora não, e daqui a pouco ter que voltar, o médico falou que pode ser que eu volte ainda hoje, então porque já não me deixa aqui pra ganhar logo? Depois eu vou pra casa e ai vai ser aquela correria pra chamar a ambulância de novo (...) e eu to aqui, vou pra casa com a mesma dor, não me deram nenhum remédio, e eu vou ter que voltar assim pra casa.</p>	<p>RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA POIS O MÉDICO AFIRMOU QUE ELA PODERÁ VOLTAR AINDA HOJE E SE TIVER QUE VOLTAR SERÁ UMA CORRERIA DE NOVO</p>
<p>(...) vai que eles demoram, vai que</p>	<p>4.RELATA O MEDO DA</p>

<p>não da tempo e o nenê nasce antes né. Antes assim, nasce no caminho, na casa, deus me livre acho que eu morro, nem pensar numa coisa dessas.</p>	<p>OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO E COM A MÃE</p>
<p>(...) Eu tenho medo né, eu tenho medo que passa da hora, já to com 40 semanas, sei La , que acontece alguma coisa com ela, tipo, ela engolir o líquido né, que algumas crianças engolem quando estoura a bolsa, né, tipo, aquelas crianças que passam da hora né.</p>	<p>RELATA O MEDO DA OCORRENCIA DE PÓS DATISMO POR JÁ ESTAR COM 40 SEMANAS E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO</p>
<p>Tava marcado pra ela nascer hoje né, eu achei que ia ficar, não sei, fazer uma cesárea se eu não tiver dilatação (...) agora eu tenho que ir pra casa e ficar esperando o quê, Se já era pra ela nascer hoje?</p>	<p>AFIRMA QUE POR SER HOJE A DPP ACHOU QUE FICARIA INTERNADA E FARIA UMA CESAREA SE NÃO HOUVESSE DILATAÇÃO</p>
<p>(...) O médico do posto mesmo falou: sua barriga já ta baixa, não vai chegar nem no dia 11, que ia nascer antes,</p>	<p>RELATA INFLUÊNCIA DO MÉDICO DA UBS NA ANSIEDADE PELA DATA DO NASCIMENTO</p>
<p>Mas eu tenho fé em Nossa Senhora que até o fim dessa semana eu ganho ela, amanhã se Deus quiser eu to aqui com a minha filha.</p>	<p>REFERE APELO RELIGIOSO PARA NOSSA SENHORA PARA AUXILIAR NO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>Mas se der aquela dor de novo, aquela forte que eu tive eu volto pra ca e ai deles se não me internarem, eu faço um escândalo, porque se a gente tivesse dinheiro, eles já tinham me internado e tinham feito cesárea em mim, mas não, a gente tem que ir embora com dor, nesse frio, a ponto de pegar uma pneumonia, e eles nem pra internar, quero só ver se acontecer alguma coisa com minha filha, quem vai se responsabilizar?</p>	<p>REFERE QUE NÃO FOI INTERNADA POR NÃO TER FEITO ESCANDALO E NÃO TER DINHEIRO PARA PAGAR A CESÁREA E RESPONSABILIZA A INSTITUIÇÃO POR ALGUMA COMPLICAÇÃO QUE POSSA OCORRER</p>
<p>(...) Mas se der aquela dor de novo, aquela forte que eu tive eu volto pra ca (...) e depois vamos ver, se aumenta essa dor, acho que vai aumentar</p>	<p>3.CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E EVITAR OUTRA</p>

<p>(...) Eu vou esperar né, a dor aumentar, porque eles só vão me internar quando eu tiver morrendo né, então eu vou ficar esperando e quando eu não aguentar mais eu venho.</p> <p>(...) Mas agora eu só venho quando eu não tiver agüentando mesmo, porque eu não volto mais pra casa sem a minha filha</p>	<p>DISPENSA</p>
<p>Agora eu vou ter que ir embora né, esperar a ambulância, acho que vai demorar, fica aqui até amanhã cedo né, e depois vamos ver, se aumenta essa dor, acho que vai aumentar, acho que não passa de amanhã não</p>	<p>RELATA INSATISFAÇÃO COM A DISPENSA E COM A DEMORA DO SISTEMA DE RETORNO PARA A RESIDENCIA</p>
<p>(...) eu quero muito que minha filha nasce logo, ta todo mundo ansioso, toda hora alguém pergunta: não nasceu ainda? E essa menina quando vai nascer? E ai você tem que ficar explicando que ainda não nasceu, eu sai de casa com a ambulância , minhas vizinhas falaram: ah, bom parto, boa hora, e essas coisa assim, agora eu volto pra La de novo e amanhã tem que ficar dando explicações, tal, é muito chato, cada vez eu vou ficando mais ansiosa.</p>	<p>RELATA A SUA ANSIEDADE E DAS PESSOAS DO SEU CONVÍVIO QUE QUESTIONAM O TEMPO TODO SOBRE O NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO E SE PREOCUPA EM TER QUE DAR EXPLICAÇÕES AS VIZINHAS QUE A VIRAM SAINDO DE AMBULANCIA PARA A MATERNIDADE E QUE ISSOA DEIXA MAIS ANSIOSA</p>

ENTREVISTA 8 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

<p>É UMA PRIMIGESTA, SOLTEIRA, ACOMPANHADA PELA MÃE, COMPARECE PELA PRIMEIRA VEZ A MATERNIDADE E VERBALIZA POR VÁRIAS VEZES O DESJO DE SER SUBMETIDA A UMA CESAREANA</p>
<p>QUE IDENTIFICOU O TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DA DOR QUE INICIA NAS COSTAS E VAI PARA O BAIXO VENTRE</p>
<p>QUE INFORMA QUE PENSOU EM NÃO IR PARA A FACULDADE PORQUE JÁ PREVIA O TRABALHO DE PARTO E QUE TEVE CERTEZA DA NECESSIDADE DO DESLOCAMENTO QUANDO A DOR FICOU MAIS FORTE</p>
<p>QUE RELATA TER COMUNICADO A MÃE SOBRE O INÍCIO DAS CONTRAÇÕES E QUE A MESMA SUGERIU IR A UBS</p>
<p>QUE REFERE QUE FOI PRIMEIRO A UBS E QUE NÃO HAVIA VAGA PARA O MÉDICO E FOI ORIENTADA A IR PARA A MATERNIDADE</p>
<p>QUE RELATA QUE POR NÃO TER SIDO ATENDIDA NA UBS RESOLVEU IR PARA CASA E ESPERAR A MELHORA DA DOR</p>
<p>QUE RELATA DESEJO DE FICAR INTERNADA POIS O MÉDICO AFIRMOU QUE ELA PODERÁ VOLTAR AINDA HOJE E SE TIVER QUE VOLTAR SERÁ UMA CORRERIA DE NOVO</p>
<p>QUE RELATA O MEDO DA OCORRÊNCIA DO PARTO EXTRA-HOSPITALAR E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO E COM A MÃE</p>
<p>QUE RELATA O MEDO DA OCORRÊNCIA DE PÓS DATISMO POR JÁ ESTAR COM 40 SEMANAS E ASSOCIA-O A COMPLICAÇÕES COM O FETO</p>
<p>QUE AFIRMA QUE POR SER HOJE A DPP ACHOU QUE FICARIA INTERNADA E FARIA UMA CESAREA SE NÃO HOUVESSE DILATAÇÃO</p>
<p>QUE RELATA INFLUÊNCIA DO MÉDICO DA UBS NA ANSIEDADE PELA DATA DO NASCIMENTO</p>
<p>QUE REFERE APELO RELIGIOSO PARA NOSSA SENHORA PARA AUXILIAR NO TRABALHO DE PARTO</p>
<p>QUE REFERE QUE NÃO FOI INTERNADA POR NÃO TER FEITO ESCANDALO E NÃO TER DINHEIRO PARA PAGAR A CESÁREA E RESPONSABILIZA A INSTITUIÇÃO POR ALGUMA COMPLICAÇÃO QUE</p>

POSSA OCORRER

QUE CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO AUMENTAR A INTENSIDADE DAS CONTRAÇÕES UTERINAS PARA VOLTAR A MATERNIDADE E EVITAR OUTRA DISPENSA

QUE RELATA INSATISFAÇÃO COM A DISPENSA E COM A DEMORA DO SISTEMA DE RETORNO PARA A RESIDENCIA

QUE RELATA A SUA ANSIEDADE E DAS PESSOAS DO SEU CONVÍVIO QUE QUESTIONAM O TEMPO TODO SOBRE O NASCIMENTO E A HOSPITALIZAÇÃO E SE PREOCUPA EM TER QUE DAR EXPLICAÇÕES AS VIZINHAS QUE A VIRAM SAINDO DE AMBULANCIA PARA A MATERNIDADE E QUE ISSO DEIXA MAIS ANSIOSA

ENTREVISTA 9

R. F.C., G1, compareceu a Maternidade pela 1ª vez, após ter ido 03 vezes na outra maternidade e várias vezes na UBS. Veio acompanhada pelo marido, referindo perda de líquido há 01 mês e ausência de MF há 01 dia. IG: 37 e 4/7 pelo US. Dor supra-púbica intermitente com aumento gradativo da mesma. Admitida as 08:52, acionada VTR samu as 08:20. DU ausente, toque: colo 0,5 cm de dilatação, sem esvaecimento, posteriorizado. Amnioscopia impossível visualizar devido a ausência de abertura do orifício interno, realizada CTG, Urina I, medicada com SF + Buscopan + Pasalix. Dx: Pródromo de trabalho de parto + crise de ansiedade

É assim ó, eu estava desde ontem com dor, né, e hoje eu fui no posto la perto de casa e falei ó, to com dor desde ontem, to com corrimento faz mais de um mês e eu não estou agüentando mais ficar indo pra um monte de hospital, ficar pra cima e pra baixo e não saber o que esta acontecendo. Porque em uma data da uma coisa, na outra data dá outra, e que eu me lembre veio pra mim na data certa, só que depois não veio mais e nesta data agora que ta aqui batendo , já era pra o nenê ter nascido, só que como não tem dilatação, sei la parece que ta com um dedo se eu não me engano, não tem como ta fazendo nascer não da pra nascer normal, nem cesárea, eles não querem fazer nada, só me deixam aqui, esperando, só deus sabe se vai nascer ou se não vai, entendeu? Então essa dor ela vem aqui...primeiro ela começou aqui em baixo, né, tipo cólica de menstruação, e agora ta vindo a dor aqui nas costas. Neste lado aqui eu nem tava conseguindo mexer, agora que eu to conseguindo mexer de novo e eu to indo direto no banheiro fazer xixi, direto, e essa dor não para, ela ta cada vez mais forte, o corrimento saiu primeiro começou tipo um catarro e depois começou saindo água , só água, água, direto ta saindo, toda hora tem que ficar indo no banheiro, você não sabe se estourou a bolsa ou não, é isso, é tipo aquela água. Ai hoje cedo eu tomei a decisão pelo fato do que ta acontecendo várias crianças passando do tempo de nascer, tão morrendo pô, você espera nove meses, ta tudo bonitinho lá, não acontece nada, você vai esperar até quando? Quando, que nem, o coração é o último órgão que para de bater, entendeu, então eu fiquei preocupada, tipo, pô, na primeira gravidez da minha mãe, ela num tinha líquido dentro da bolsa, foi parto seco, todos e meu irmão já tava passando da hora, só foram ver que ele realmente ia nascer por causa que ela começou a gritar e ai fizeram Ultrassom e tiveram que puxar meu irmão por ferro , ele já tava começando a sair, mais teve que puxar por ferro, e eu não, teve que fazer cesárea, porque o cordão umbilical tava no meu pescoço e eu já tava roxa já. Pô pensei, um monte de criança ta morrendo aí, porque? Porque passa da hora, e eu não quero que aconteça isso com meu filho, to esperando nove meses e pouquinho já e não nasce. Meu marido ta doido, até perdendo o serviço, ele ta doido, ele... to com medo que aconteça alguma coisa com meu filho, eu prefiro perder o serviço do que acontecer alguma coisa com ele, pô porque ele ta vindo comigo, não tem ninguém pra ficar vindo comigo, todo mundo da minha família trabalha, todo mundo da família dele trabalha, só tem ele. E o pessoal falou pra ele, vai

atrás e vê o que ta acontecendo com sua mulher porque é perigoso pra ela e pro bebe, os próprios amigos dele do serviço falaram isso. Um amigo dele que a mulher dele ta la em Goiânia aconteceu isso já tinha passado da hora, o que aconteceu, ela falou eu não vou sair daqui do hospital até quando vocês verem o que ta acontecendo com meu filho ai fizeram o ultrassom e viram, que o bebe tava com o cordão umbilical, aí o nenê tinha “cagado”, ai na hora eles decidiram fazer a cesárea, graças a deus ela ta bem e o nenê. Eu moro com meu marido, ele que vem me trazer direto junto com a ambulância, na gota é a primeira vez, mas nos outros hospitais já foi mais de 10 vezes já, nossa, no da Mulher. Nossa na ultima vez que levaram eu no da mulher, o doutor me atendeu, só que ele me atendeu de uma forma bruta, ele falou que nem eu tava falando pra você né , ele falou na ignorância comigo, e eu tive que falar na ignorância com ele também, eu comecei também falar num tom alto, nisso ele apertava minha barriga, apertava mesmo e eu falei, Dr to com dor né, ainda o senhor aperta, ele falou assim, não ta na hora, vai embora e não é pra tomar mais nada, esse nenê pode nascer a qualquer momento, mas seria bom ele nascer com 37, 38 semanas , não me passou nem um remédio pra dor, acho que ele tava era dormindo e ficou com raiva de me atender, ele tava assim com a cara amassada, de sono, e aí eu cheguei em casa, com aquela dor forte, aquela dor, aí minha mãe falou assim, Rosana do céu, volta pro hospital pra você tomar um remédio, ai eu falei assim não vou não com aquele doutor estúpido, nem olha na cara da gente, fica tirando uma da nossa cara, parecia que tava querendo folgar, não queria trabalhar, aí eu falei assim vou tomar um buscopan, vou ficar tomando bucopan até quando? Ai eu tomei né, ai eu fiquei em casa, mas continuava com aquela dor, ai no outro dia de manhã eu fui no posto, no médico que me atende la no posto e ele falou assim porque você não entra com um processo contra ele, do jeito que ele te atendeu porque eu falei assim ah doutor eu não sei se eu tenho liquido e ele falou assim como não sabe? Vc não é mãe, e eu falei eu sou mãe mas é a primeira vez, como que eu vou saber, tem mulher que não sente dor, tem mulher que não estoura a bolsa, ai ele falou assim, eu não posso te fazer nada, e me deixou na sala e foi atender outras pacientes, ele nem terminou de me atender, eu fiquei suuuper brava e vim embora com dor, e cada vez mais forte. E hoje eu fui lá de novo e falei ó doutor, eu não vou pro HM eu quero ir pra gota, quero outro médico diferente, quero ver o que realmente ta acontecendo. Só que ate agora não tem nenhuma explicação, não vou ficar internada, mas se meu bebe ta bem por dentro ou não , eu não sei, só sabe que o coração ta batendo e fica ai esperando exame de urina. É o que eu falei, eu não vou sair daqui ate quando não ver meu nenê. Me preocupo com o nenê. Eu fico em segundo lugar, mas primeiramente meu filho. Só deus sabe, faz muito tempo que eu tenho o sonho de ser mãe, e graças a Deus ele me privilegiou de ser, entendeu, ainda mais um menino. Eu comecei a sentir dor no comecinho de maio, no começo não, no meio, eu já comecei sentindo muita dor, muita dor mesmo, e ai eu fui pro hospital, aí, e a Dra Eliana ela olhou, falou assim, Ah, a mãe, se prepara que o nenê vai nascer, porque eu tava com um pouquinho de contração, mas por estar com pouquinha contração não tinha como estar fazendo nem normal nem cesárea, cesárea até que dava, mas só que eles deixam so pra ultimo caso,

então ela falou assim, ela vai embora, vai descansar, se começar a dor de novo pede pra ela voltar, ai eu voltei, ela me atendeu e ai foi a mesma coisa, vai embora e ai eu fui e ai quando eu voltei foi aquele doutor que me atendeu bruto, ai eu deixei quieto, acabei vindo embora, não resolveu nada, nenhuma vez nem a outra, e aí agora eu vim aqui, é a quarta vez já. Pô a mãe sabe quando a criança ta querendo nascer ou não. Esse menino ó, ele é muito agitado, faz tempo que ele ta agitado, agora não ta muito quieto, ta quieto, de vez em quando mexe, e aquela dor vem, e quando ele fica muito agitado aquela dor vem, mas vem mesmo. Agora não, to conversando aqui com você, parece que não tem nada aqui dentro. Ai eu vou pra casa e começa a doer, eu to com dor sim, mas não to sentindo ele mexendo entendeu? Que nem ele mexia antigamente. Se eu tivesse conversando com uma pessoa, nossa, ele mexia, ele ficava alvoroçado, nem com o pai dele, a agora o pai dele chega, conversa com ele e ele nem... Isso me deixa com medo, é o medo que eu mais tenho a pior coisa do mundo é você, você ta esperando uma coisa e acabar acontecendo outra. Por isso que eu e meu esposo resolvemos ta vindo. Porque se for esperar, olha tem tanta gente que fala tanta coisa que se você ficar ouvindo você fica louca, vai a acabar pirando então eu falei não hoje eu vou pro hospital e vou ver realmente o que ta acontecendo com o meu filho, eu só vou sair de la quando tiver uma decisão certa, uma posição, senão eu não saio. Nem que for pra mim dormir aqui na porta do hospital, mas que eu quero saber eu quero, pelo menos tem um seguro né, pelo menos tem alguém pra te socorrer na hora que for nascer, agora eu to la na minha casa, ó fico desde cedo ate tarde meu marido chega só a noite, fica o dia inteiro no serviço eu fico o dia inteiro sozinha e trancada, com medo de se acontecer alguma coisa ai quem vai pular o muro, quem vai abrir a porta pra mim? Não tem, então eu prefiro mil vezes ficar aqui, eu fico trancada porque por causa que na onde que eu moro a situação é precária né, não eu fico com a chave né, mas nem que eu tiver que me arrastar né eu vou e e abro. Da ultima vez que eu tava andando na rua eu senti uma dor não forte que não conseguia nem me mexer tive que sentar no chão e meu marido ficar comigo, ate a dor passar, paralisou um lado, não mexia, eu não estava conseguindo nem respirar direito, fiquei dura assim ó, parada, nunca tive uma dor daquela, então eu tenho medo que da de novo.

Se eu for embora pra mim vai ser uma decepção enorme, porque eu não quero sair daqui até quando eu ver meu nenê, não saio de jeito nenhum quero ver o rostinho, a perninha, o bracinho dele, que ta tudo certinho, porque se acontecer alguma coisa, esse nenê passar do tempo? Eu não sentir mais nada e acontecer ou desse nenê não nascer, ou de nascer com algum problema eu vou processar o hospital, porque eles sabem da minha situação e não fazem nada, então, eles sabem que minha gravidez é de risco, porque no começo eu cai, cai e quase perdi o nenê, porque deu descolamento assim do colo do útero, ai eu fiquei internada e quase perdi, ai eu tava tomando inibina ate esses dias. Nossa eu passei quase a gravidez inteira no hospital, ou em casa com dor de repouso, deitada. To preocupada com a data, eu quero saber direitinho que dia vai nascer, quero saber a contagem certa porque no ultrassom da uma coisa, pelas minhas contas já tinha que ter nascido, agora tem que esperar dar os sinais, né. Esses

problemas de urina eu já tenho desde o começo, não precisa ficar fazendo exame de urina, já tomei um monte de remédio pra isso. Agora eu vou ter que chamar a ambulância de novo pra ir embora, ai chegando em casa, eu sei que vou ter que voltar, ai ate chamar ambulância de novo, eles ir me buscar, demorou hoje, e a ambulância vem chacoalhando, jogando a gente assim, e a porta da ambulância não tava fechando direito, fiquei com medo de cair pra fora, fiquei agarrada no meu marido. Não vejo a hora de ver meu nenê, de todo mundo nasce só o meu que não nasce, das minhas colegas que tão grávidas la do posto, todos já nasceram só o meu que não, até a moça que trabalha la no mercado falou o loco, a sua mulher que engravidou primeiro do que eu, eu ganho agora em julho e da sua mulher ainda não nasceu, o louco, isso me deixa angustiada, ta todo mundo na expectativa a família inteira não vê a hora.É duro ficar vindo e voltando. Eu falo eu queria tanto chegar la e já resolver não ter que ficar explicando que não é a hora ainda e fica todo mundo falando assim na minha cabeça. Não vejo a hora logo, quero que ele nasce logo, quero voltar a trabalhar logo, porque uma pessoa só trabalhando não da, é muito custo.

ENTREVISTA Nº 9 – Unidades de significados transformadas do discurso

	REDUÇÃO
<p>(...)Ai eu vou pra casa e começa a doer(...)Da ultima vez que eu tava andando na rua eu senti uma dor não forte que não conseguia nem me mexer tive que sentar no chão e meu marido ficar comigo, ate a dor passar, paralisou um lado, não mexia, eu não estava conseguindo nem respirar direito, fiquei dura assim ó, parada, nunca tive uma dor daquela, então eu tenho medo que dá de novo... (E9)</p>	<p>1. DESCREVE A DOR QUE SENTIU COMO UMA DOR QUE INICIOU EM BAIXO VENTRE E QUE APÓS COMEÇOU A IRRADIAR PARA DORSO. COMPARA A DOR INICIAL COM A CÓLICA MENSTRUAL E INTENSIDADE PROGRESSIVA REFERE EM ALGUNS MOMENTOS DOR PARALISANTE UNILATERAL QUE A IMPEDIU DE SE MOVIMENTAR E PROVOCOU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA</p>
<p>(...)Esses problemas de urina eu já tenho desde o começo, não precisa ficar fazendo exame de urina, já tomei um monte de remédio pra isso...(E9)</p> <p>(...) eu estava desde ontem com dor, né(...) to com corrimento faz mais de um mês(...) Então essa dor ela vem aqui...primeiro ela começou aqui em baixo, né, tipo cólica de menstruação, e agora ta vindo a dor aqui nas costas. Neste lado aqui eu nem tava conseguindo mexer, agora que eu to conseguindo mexer de novo e eu to indo direto no banheiro fazer xixi, direto, e essa dor não para, ela ta cada vez mais forte, o corrimento saiu primeiro começou tipo um catarro e depois começou saindo água , só água, água, direto ta saindo, toda hora tem que ficar indo no banheiro...(E9)</p>	<p>2.REFERE ALTERAÇÕES NO PADRÃO MICCIONAL É PERDA DE SECREÇÃO VAGINAL QUE INICIOU MUCOIDE E TORNOU-SE HIALINA</p>
<p>(...)Eu comecei a sentir dor no comecinho de maio, no começo não, no meio(...) e ai eu fui pro hospital, e a Dra XXX ela olhou, falou assim(...)se prepara que o nenê vai nascer(...)então ela falou assim, ela vai embora, vai descansar, se começar a dor de novo pede pra ela voltar, ai eu voltei...(E9)</p>	<p>3.RELATA QUE JÁ SENTE DOR E TEM PERDA DE SECREÇÃO VAGINAL HÁ UM MÊS E QUE DESDE ESSA DATA JÁ PROCURA O SERVIÇO POR ESSE MOTIVO</p>

<p>(...)e eu não estou agüentando mais ficar indo pra um monte de hospital, ficar pra cima e pra baixo e não saber o que esta acontecendo(...) na gota é a primeira vez, mas nos outros hospitais já foi mais de 10 vezes já, nossa...(E9)</p> <p>(...) não resolveu nada , nenhuma vez nem a outra, e aí agora eu vim aqui, é a quarta vez já(...) É duro ficar vindo e voltando...(E9)</p> <p>(...)eles não querem fazer nada, só me deixam aqui, esperando, só deus sabe se vai nascer ou se não vai, entendeu?(...) e acontecer ou desse nenê não nascer, ou de nascer com algum problema eu vou processar o hospital, porque eles sabem da minha situação e não fazem nada (E9)</p>	<p>4.RELATA INSATISFAÇÃO COM AS VARIAS VEZES QUE PROCUROU O HOSPITAL E UBS SEM QUE O SEU PROBLEMA FOSSE RESOLVIDO</p>
<p>Não vejo a hora de ver meu nenê, de todo mundo nasce só o meu que não nasce, das minhas colegas que tão grávidas la do posto, todos já nasceram só o meu que não, até a moça que trabalha la no mercado falou o loco, a sua mulher que engravidou primeiro do que eu, eu ganho agora em julho e da sua mulher ainda não nasceu, o louco, isso me deixa angustiada, ta todo mundo na expectativa a família inteira não vê a hora...(E9)</p>	<p>7.REALIZA COMPARAÇÃO COM AS COLEGAS GRAVIDAS QUE JÁ TIVERAM SEUS FILHOS E RELATA ANGUSTIA QUANDO AS PESSOAS QUESTIONAM A DEMORA DO NASCIMENTO</p>
<p>(...)pelo menos tem um seguro né, pelo menos tem alguém pra te socorrer na hora que for nascer(...) então eu prefiro mil vezes ficar aqui...(E9)</p> <p>Se eu for embora pra mim vai ser uma decepção enorme...(E9)</p>	<p>8.REFERE DESEJO DE SER INTERNADA E DECEPÇÃO DEVIDO A ALTA POIS SABE QUE AO CHEGAR EM CASA VOLTARA A SENTIR DOR E COMO FICA SOZINHA SE SENTE SEGURA NO HOSPITAL POR HAVER PROFISSIONAIS PARA ATENDÊ-LA QUANDO FOR NASCER</p>
<p>(...) Esse menino ó, ele é muito agitado, faz tempo que ele ta agitado, agora não ta muito quieto, ta quieto(...)não to sentindo ele mexendo entendeu? Que nem ele</p>	<p>9.RELATA DESEJO DE AVALIAR A VITALIDADE FETAL POIS PERCEBE MUDANÇAS NO PADRAO DE ATIVIDADE DO FETO E AFIRMA QUE NÃO SAIRÁ DA</p>

<p>mexia antigamente(...)Isso me deixa com medo,é o medo que eu mais tenho a pior coisa do mundo é você, você ta esperando uma coisa e acabar acontecendo outra. Por isso que eu e meu esposo resolvemos ta vindo...(E9)</p> <p>(...)To preocupada com a data, eu quero saber direitinho que dia vai nascer, quero saber a contagem certa porque no ultrassom da uma coisa, pelas minhas contas já tinha que ter nascido...(E9)</p>	<p>MATERNIDADE SEM A CERTEZA DE QUE ESTÁ TUDO BEM COM O FETO</p>
<p>(...) você não sabe se estourou a bolsa ou não... eu falei assim ah doutor eu não sei se eu tenho liquido (...) como que eu vou saber, tem mulher que não sente dor, tem mulher que não estoura a bolsa... (E9)</p>	<p>10.RELATA DÚVIDA EM IDENTIFICAR A RUPTURA DA BOLSA</p>
<p>(...)Porque em uma data da uma coisa, na outra data dá outra, e que eu me lembre veio pra mim na data certa, só que depois não veio mais e nesta data agora que ta aqui batendo , já era pra o nenê ter nascido (...) Um amigo dele(do marido)que a mulher dele ta la em Goiânia aconteceu isso já tinha passado da hora, o que aconteceu(...) fizeram o ultrassom e viram, que o bebe tava com o cordão umbilical, aí o nenê tinha “cagado”, ai na hora eles decidiram fazer a cesárea...E9)</p> <p>(...) Só que até agora não tem nenhuma explicação, não vou ficar internada, mas se meu bebe ta bem por dentro ou não , eu não sei, só sabe que o coração ta batendo e fica ai esperando exame de urina. É o que eu falei, eu não vou sair daqui ate quando não ver meu nenê(...)Me preocupo com o nenê. Eu fico em segundo lugar, mas primeiramente meu filho(...) quero ver o rostinho, a perninha, o bracinho dele, que ta tudo certinho, porque se acontecer alguma coisa, esse nenê passar do</p>	<p>11.REFERE TER TOMADO A INICIATIVA DE PROCURAR O SERVIÇO DEVIDO AO MEDO DE COMPLICAÇÕES COM O FETO PELO PÓS DATISMO E CITA CASOS EM QUE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS OCORRERAM POR FALTA DE INTERVENÇÃO</p>

<p>tempo? Eu não sentir mais nada e acontecer ou desse nenê não nascer, ou de nascer com algum problema... (...) vou ver realmente o que ta acontecendo com o meu filho, eu só vou sair de la quando tiver uma decisão certa, uma posição, senão eu não saio. Nem que for pra mim dormir aqui na porta do hospital , mas que eu quero saber eu quero (E9)</p> <p>(...) eu tomei a decisão pelo fato do que ta acontecendo várias crianças passando do tempo de nascer, tão morrendo pô, você espera nove meses, ta tudo bonitinho lá, não acontece nada, você vai esperar até quando? Quando, que nem, o coração é o último órgão que para de bater, entendeu, então eu fiquei preocupada, tipo, pô, na primeira gravidez da minha mãe, ela num tinha líquido dentro da bolsa, foi parto seco de todos e meu irmão já tava passando da hora(...) tiveram que puxar meu irmão por ferro (...) e eu não, teve que fazer cesárea, porque o cordão umbilical tava no meu pescoço e eu já tava roxa já. Pô pensei, um monte de criança ta morrendo aí, porque? Porque passa da hora, e eu não quero que aconteça isso com meu filho, to esperando nove meses e pouquinho já e não nasce...(E9)</p>	
<p>(...) olha tem tanta gente que fala tanta coisa que se você ficar ouvindo você fica louca, vai a acabar pirando então eu falei não hoje eu vou pro hospital e vou ver realmente o que ta acontecendo com o meu filho(...)e fica todo mundo falando assim na minha cabeça...(E9)</p>	<p>12.RELATA QUE NÃO ESCUTA MAIS AS INFORMAÇÕES POIS ISSO A DEIXA CONFUSA E QUE PREFERIU PROCURAR A MATERNIDADE PARA SABER REALMENTE O QUE ESTA ACONTECENDO COM O FILHO</p>
<p>(...) agora eu to la na minha casa, ó fico desde cedo ate tarde meu marido chega só a noite, fica o dia inteiro no serviço eu fico o dia inteiro sozinha e trancada, com medo de se</p>	<p>13.RELATA MEDO DE DOR DE FORTE INTENSIDADE COMO A QUE JÁ APRESENTOU POIS FICA O DIA TODO SOZINHA E</p>

<p>acontecer alguma coisa ai quem vai pular o muro, quem vai abrir a porta pra mim? Não tem, então eu prefiro mil vezes ficar aqui...(E9)</p>	<p>TRANCADA EM CASA E TEME NÃO TER ALGUÉM PARA AJUDALA</p>
<p>Meu marido(...) ta doido, até perdendo o serviço (...) porque ele ta vindo comigo, não tem ninguém pra ficar vindo comigo, todo mundo da minha família trabalha, todo mundo da família dele trabalha, só tem ele...(E9) Não vejo a hora logo, quero que ele nasce logo, quero voltar a trabalhar logo, porque uma pessoa só trabalhando não da, é muito custo...(E9) Meu marido ta doido, até perdendo o serviço, ele ta doido, ele... (referindo a fala do marido) to com medo que aconteça alguma coisa com meu filho, eu prefiro perder o serviço do que acontecer alguma coisa com ele... (E9)</p>	<p>14.RELATA A ANSIEDADE DO MARIDO PELO NASCIMENTO E A MUDANÇA DE SUA ROTINA DE TRABALHO PARA ACOMPANHÁ-LAS CONSULTAS POIS COMO RELATA É MELHOR PERDER O EMPREGO DO QUE O FILHO</p>
<p>(...) E o pessoal falou pra ele(marido), vai atrás e vê o que ta acontecendo com sua mulher porque é perigoso pra ela e pro bebe, os próprios amigos dele do serviço falaram isso...(E9)</p>	<p>16.REFERE QUE O ESPOSO FOI ENCORAJADO PELOS COLEGAS A IR A MATERNIDADE AVALIAR A SITUAÇÃO DA ESPOSA, POIS FOI INFORMADO DE QUE SE A PROCURA PELA MATERNIDADE FOR POSTERGADA, PODE ACARRETAR GRAVES CONSEQUENCIAS AO FETO, COMO A SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO</p>
<p>Nossa na ultima vez que levaram eu no da mulher(hospital), o doutor me atendeu, só que ele me atendeu de uma forma bruta, ele falou (...) na ignorância comigo, e eu tive que falar na ignorância com ele também, eu comecei também falar num tom alto, nisso ele apertava minha barriga, apertava mesmo e eu falei, Dr to com dor né, ainda o senhor aperta, ele falou assim, não ta na hora, vai embora e não é pra tomar mais</p>	<p>18.RELATA QUE FOI TRATADA DE FORMA BRUSCA PELO MÉDICO DO HOSPITAL E QUE SENTIU QUE O MESMO ESTAVA DORMINDO E SE INCOMODOU COM SUA PRESENÇA, QUE ZOMBOU DELA E QUE NÃO ESTAVA DISPOSTO A TRABALHAR</p>

<p>nada(...) não me passou nem um remédio pra dor, acho que ele tava era dormindo e ficou com raiva de me atender, ele tava assim com a cara amassada, de sono(...)parecia que tava querendo folgar, não queria trabalhar...(E9)</p> <p>(...) ai ele falou assim, eu não posso te fazer nada, e me deixou na sala e foi atender outras pacientes, ele nem terminou de me atender, eu fiquei suuuper brava e vim embora com dor, e cada vez mais forte...(E9)</p>	
<p>E hoje eu fui lá de novo(posto de saúde) e falei ó doutor, eu não vou pro HM eu quero ir pra gota, quero outro médico diferente, quero ver o que realmente ta acontecendo...(E9)</p> <p>(...), ai eu falei assim não vou não com aquele doutor estúpido, nem olha na cara da gente, fica tirando uma da nossa cara, parecia que tava querendo folgar, não queria trabalhar...(E9)</p>	<p>19.RELATA QUE PROCUROU A MATERNIDADE POR TER SIDO MALTRATADA PELO MEDICO DA OUTRA INSTITUIÇÃO</p>
<p>(...) aí eu falei assim vou tomar um buscopan, vou ficar tomando bucopan até quando? Ai eu tomei né, ai eu fiquei em casa, mas continuava com aquela dor, ai no outro dia de manhã eu fui no posto...(E9)</p>	<p>20.DESCREVE MEDIDAS PARA ALIVIO DA DOR COMO INGESTÃO DE BUSCOPAN E REPOUSO</p>
<p>Agora eu vou ter que chamar a ambulância de novo pra ir embora, ai chegando em casa, eu sei que vou ter que voltar, ai ate chamar ambulância de novo, eles ir me buscar, demorou hoje, e a ambulância vem chacoalhando, jogando a gente assim, e a porta da ambulância não tava fechando direito, fiquei com medo de cair pra fora, fiquei agarrada no meu marido...(E9)</p>	<p>22. RELATA OS DESCONFORTOS CAUSADOS PELA REMOÇÃO COM A AMBULANCIA E A DEMORA NO ATENDIMENTO</p>

ENTREVISTA 9 – ANÁLISE IDIOGRÁFICA

A gestante que procurou a maternidade em falso trabalho de parto é um ser que...

É UMA PRIMIGESTA, CASADA, QUE COMPARECEU VÁRIAS VEZES A OUTRA MATERNIDADE E A UBS, COMPARECEU ACOMPANHADA PELO MARIDO, COM QUEIXA DE PERDA DE LÍQUIDO. SE MANTEVE MUITO ANSIOSA, QUESTIONANDO VÁRIAS VEZES A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS QUE A ASSISTIRAM

QUE DESCREVE A DOR QUE SENTIU COMO UMA DOR QUE INICIOU EM BAIXO VENTRE E QUE APÓS COMEÇOU A IRRADIAR PARA DORSO. COMPARA A DOR INICIAL COM A CÓLICA MENSTRUAL E INTENSIDADE PROGRESSIVA
REFERE EM ALGUNS MOMENTOS DOR PARALISANTE UNILATERAL QUE A IMPEDIU DE SE MOVIMENTAR E PROVOCOU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

QUE REFERE ALTERAÇÕES NO PADRÃO MICCIONAL E PERDA DE SECREÇÃO VAGINAL QUE INICIOU MUCOIDE E TORNOU-SE HIALINA

QUE RELATA QUE JÁ SENTE DOR E TEM PERDA DE SECREÇÃO VAGINAL HÁ UM MÊS E QUE DESDE ESSA DATA JÁ PROCURA O SERVIÇO POR ESSE MOTIVO

QUE RELATA INSATISFAÇÃO COM AS VARIAS VEZES QUE PROCUROU O HOSPITAL E UBS SEM QUE O SEU PROBLEMA FOSSE RESOLVIDO

QUE RELATA A VISITA QUE FEZ A MATERNIDADE ONDE A MÉDICA PEDIU PARA QUE ELA SE PREPARASSE AFIRMANDO QUE O BEBE IA NASCER, MAS QUE DEVERIA FICAR EM CASA PORQUE AS CONTRAÇÕES AINDA NÃO ERAM EFICIENTES E QUE SE A DOR VOLTASSE ELA DEVERIA RETORNAR, O QUE AUMENTOU SUA EXPECTATIVA

QUE RELATA A ANGUSTIA PELA DIFICULDADE EM ESTIMAR A IG, E REFERE MEDO POR JÁ TER PASSADO A DPP E AINDA NÃO TER NASCIDO

QUE REALIZA COMPARAÇÃO COM AS COLEGAS GRAVIDAS QUE JÁ TIVERAM SEUS FILHOS E RELATA ANGUSTIA QUANDO AS PESSOAS QUESTIONAM A DEMORA DO NASCIMENTO

QUE REFERE DESEJO DE SER INTERNADA E DECEPÇÃO DEVIDO A ALTA POIS SABE QUE AO CHEGAR EM CASA VOLTARA A SENTIR DOR E COMO FICA SOZINHA SE SENTE SEGURA NO HOSPITAL POR HAVER PROFISSIONAIS PARA ATENDÊ-LA QUANDO FOR NASCER

QUE RELATA DESEJO DE AVALIAR A VITALIDADE FETAL POIS PERCEBE MUDANÇAS NO PADRAO DE ATIVIDADE DO FETO E AFIRMA QUE NÃO SAIRÁ DA MATERNIDADE SEM A CERTEZA DE QUE ESTÁ TUDO BEM COM O FETO

QUE RELATA DÚVIDA EM IDENTIFICAR A RUPTURA DA BOLSA

QUE REFERE TER TOMADO A INICIATIVA DE PROCURAR O SERVIÇO DEVIDO AO MEDO DE COMPLICAÇÕES COM O FETO PELO PÓS DATISMO E CITA CASOS EM QUE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS OCORRERAM POR FALTA DE INTERVENÇÃO

QUE RELATA QUE NÃO ESCUTA MAIS AS INFORMAÇÕES POIS ISSO A DEIXA CONFUSA E QUE PREFERIU PROCURAR A MATERNIDADE PARA SABER REALMENTE O QUE ESTA ACONTECENDO COM O FILHO

QUE RELATA MEDO DE DOR DE FORTE INTENSIDADE COMO A QUE JÁ APRESENTOU POIS FICA O DIA TODO SOZINHA E TRANCADA EM CASA E TEME NÃO TER ALGUÉM PARA AJUDA-LA

QUE RELATA A ANSIEDADE DO MARIDO PELO NASCIMENTO E A MUDANÇA DE SUA ROTINA DE TRABALHO PARA ACOMPANHÁ-LA AS CONSULTAS POIS COMO RELATA É MELHOR PERDER O EMPREGO DO QUE O FILHO

QUE RELATA A SUA ANSIEDADE E DA FAMÍLIA PELO NASCIMENTO

QUE REFERE QUE O ESPOSO FOI ENCORAJADO PELOS COLEGAS A IR A MATERNIDADE AVALIAR A SITUAÇÃO DA ESPOSA, POIS FOI INFORMADO DE QUE SE A PROCURA PELA MATERNIDADE FOR POSTERGADA, PODE ACARRETAR GRAVES CONSEQUENCIAS AO FETO, COMO A SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO

QUE RELATA DESEJO DE INTERNAÇÃO PARA NÃO TER QUE FICAR SE EXPLICANDO A ALTA SEM A RESOLUÇÃO DO PARTO

QUE RELATA QUE FOI TRATADA DE FORMA BRUSCA PELO MÉDICO DO HOSPITAL E QUE SENTIU QUE O MESMO ESTAVA DORMINDO E SE INCOMODOU COM SUA PRESENÇA, QUE ZOMBOU DELA E QUE NÃO ESTAVA DISPOSTO A TRABALHAR

QUE RELATA QUE PROCUROU A MATERNIDADE POR TER SIDO MALTRATADA PELO MEDICO DA OUTRA INSTITUIÇÃO

QUE DESCREVE MEDIDAS PARA ALIVIO DA DOR COMO INGESTÃO DE BUSCOPAN E REPOUSO

QUE CONSIDERA QUE É NECESSÁRIO APRESENTAR OS SINAIS DE PARTO PARA VOLTAR A MATERNIDADE

QUE RELATA OS DESCONFORTOS CAUSADOS PELA REMOÇÃO COM A AMBULANCIA E A DEMORA NO ATENDIMENTO



Anexos

ANEXO 1 – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

**FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo
Serês Humanos – CEP/FAMEMA

Marília, 16 de Dezembro de 2008

Ilmo(ª) Sr.(ª)
Thais Erika Peron Giaxa
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 597/08, intitulado: "Falso Trabalho de Parto: compreendendo os motivos da procura precoce à maternidade através da fenomenologia social", foi considerado **APROVADO** em Reunião Ordinária – 15/12/2008, aceito de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, pode ser iniciado.

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

Av. Monte Carmelo, 800 - Marília - S.P. - CEP: 17.519-030
Fone: (014) 3402 1827 - E-mail: dirpos@famema.br

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Eu, Thais Erika Perón Giaxa, enfermeira, portadora do CIC 28762277898, RG 34.294.819-2, trabalho no SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência) , estabelecido na Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 544, na cidade de Marília, sendo meu telefone de contato (14) 34339551, vou desenvolver uma pesquisa para a dissertação de mestrado pela UNESP de Botucatu, cujo título é **FALSO TRABALHO DE PARTO: COMPREENDENDO OS MOTIVOS DA PROCURA PRECOCE À MATERNIDADE A LUZ DO REFERENCIAL DA FENOMENOLOGIA SOCIAL** que pretende compreender os motivos da procura pela maternidade pelas gestantes que ainda não estão em trabalho de parto.

Gostaria de convidá-la a colaborar de forma voluntária com esta pesquisa. Para este fim foi criada apenas 01 pergunta específica sobre o assunto a ser estudado, que servirá de início para uma conversa que será gravada e destruída após o termino da pesquisa. Para responder esta questão a senhor levará em torno de 15 a 30 minutos e a senhora é livre para parar de responder a qualquer momento que desejar.

Sua participação não trará qualquer benefício direto a senhora, mas poderá proporcionar um melhor conhecimento a respeito do assunto em estudo, que poderá beneficiar outras gestantes.

Informo que o Sra tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas.

Também é garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e o senhora pode deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo no atendimento atual e futuro em nossa instituição.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

A senhora tem o direito de conhecer os resultados parciais e finais da pesquisa, e caso seja solicitado, darei todas as informações que a senhora quiser saber.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para nenhum participante em qualquer fase do estudo e também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados deverão ser apresentados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida, que será realizado em duas vias para que a senhora possa ficar com uma delas.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **FALSO TRABALHO DE PARTO: COMPREENDENDO OS MOTIVOS DA PROCURA PRECOCE À MATERNIDADE ATRAVES DA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Eu tirei todas as minhas dúvidas sobre o estudo e minha forma de participação com a enfermeira responsável pelo mesmo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação não me trará riscos , nem despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas em qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido anteriormente ao estudo.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

_____ Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Thais Erika Peron Giaxa

COREN SP: 99759

Fone: 3433 9551

e-mail: thaiserika@hotmail.com