

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

LEILA ARRUA SACCOMANNO

**ESCOLHA POR CASAS DE PARTO: Um estudo sobre estilo de
vida e empoderamento feminino**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2023

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Leila Arrua Saccomanno

**ESCOLHA POR CASAS DE PARTO: Um estudo sobre estilo
de vida e empoderamento feminino**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora para defesa pública, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Núcleo de Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica, sob a orientação do Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

São Paulo

2023

Autorizo a reprodução parcial ou total desta Dissertação de Mestrado, por processo de fotocopiadora ou eletrônico, exclusivamente para fins acadêmicos, com a devida citação bibliográfica.

Assinatura: _____

Local e Data: _____

E-mail: _____

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Ficha
Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Sacommano, Leila Arrua.

ESCOLHAS POR CASAS DE PARTO: Um estudo sobre estilo de vida e empoderamento feminino / Leila Arrua Saccomanno. -- São Paulo, 2023.

65 p.

Orientador: Dra. Marlise Aparecida Bassani. Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica.

1. Estilo de Vida. 2. Humanização. 3. Casas de Parto. 4. Psicologia Ambiental. 5. Psicologia Clínica. I. Bassani, Dra. Marlise Aparecida. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica. III. Título.

CDD

BANCA EXAMINADORA

*Dedico este trabalho a Vê, minha razão de tudo.
Por ter me ensinado que sempre há algo para fazer
com o sofrer.*

*A meu mestre, que me ensinou o caminho, mas,
sempre me permitiu caminhar de maneira
autêntica.*

O presente trabalho foi realizado com apoio CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil, Chamada 02/2021, processo número 444582/2020-7.

This work was carried out with the support of the National Council for Scientific and Technological Development, CNPq, Brazil. Project n. 444582/2020-7, 02/2021.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha querida orientadora, profa. Dra. Marlise Bassani por ter topado embarcar comigo, me permitindo navegar em um assunto desafiador, ter me apoiado e ter me ouvido sempre que eu necessitei. Por tantas correções e lições necessárias, e por ter feito renascer em mim a ideia (antes adormecida) de que é no meio acadêmico e científico que precisamos nos posicionar e defender aquilo pelo que acreditamos e lutamos, para assim contribuir com um mundo melhor. É verdade que às vezes precisamos ir com passos de formiguinha, mas, sempre andando. Obrigada, mestra!

À Vê, o amor da minha vida, que me fez compreender e vivenciar a potência que há em parir uma mulher. Eu fui mais livre que minha mãe, e desejo que você possa ser mais livre do que eu!

À minha mãe, Flávia, que nunca me abandonou, aprendeu junto comigo e se permitiu desconstruir muita coisa, me ensinando que jamais é tarde demais.

À meu mestre de toda a vida, prof. Dr. Diogo Corrêa, que com seu amor e generosidade me ensinou coisas que não estão nos livros, me mostrando a escada que me permitiu chegar onde estou. Dividir vitórias contigo é uma das maiores realizações na minha vida. Te agradeço, te admiro e te apreço por todo o sempre.

À profa. Dra. Ana Cecília Sucupira por ter sido tão respeitosa, humana e empática em suas contribuições no exame de qualificação.

Ao Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Católica Universidade; e ao Núcleo de Estudos Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica onde eu me senti abraçada enquanto pertencente a esta instituição; e a todos meus colegas com os quais eu tive o prazer de ter trocar frutíferas e compartilhar angústias do processo. Gostaria de poder dizer que também é doce o final!

À Mônica Pereira, nossa Assistente de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, pela constante disponibilidade, carinho e competência em nos auxiliar no cotidiano puquiano!

À Sophia Porto Kalaf, em especial, porque a sua amizade me salvou. Não consigo imaginar como teria sido sem você. Obrigada minha irmã, você com certeza foi um dos melhores acontecimentos durante o mestrado!

À Mari Orrico, por ser aquela amiga para toda hora, e por sempre apoiar meu mergulho em pesquisa. Amo você!

À Geo Castrezana, por ter me puxado para pesquisa, por ter confiado e acreditado em mim, com sua praticidade ter me organizado mentalmente várias vezes, e ser essa presença genuína em minha vida. Eu sei que sempre posso contar.

Às famílias e doulas que participaram deste estudo, obrigada por terem me confiado cada relato potente que me atravessou e me aqueceu o coração, me preenchendo de gratidão e empolgação ao poder compartilhar neste estudo.

A Ararê e Paty, com o jeito acolhedor de serem, que inspiram bondade, obrigada por terem me auxiliado tanto em momentos em que me sentia frustrada. E todos meus outros colegas mais próximos, com os quais dividimos momentos: Cynthia, Carlos Eduardo e Carol. O caminho só faz sentido quando existem essas trocas.

A meus pacientes por serem fonte inesgotável de realização para mim, em cada encontro que posso testemunhar um pouco da capacidade de transformação do ser. Obrigada, C. por nosso encontro de almas.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pelo subsídio que me permitiu realizar este estudo, e que sem ele, nada disso seria possível.

SACCOMANNO, L. A. **ESCOLHA POR CASAS DE PARTO: Um estudo sobre estilo de vida e empoderamento feminino**. 2023. 89 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

RESUMO

O cenário do parto foi se transformando ao longo do tempo, de modo a despertar a reflexão sobre como as novas gerações estão chegando ao mundo e qual o impacto dessa experiência para a família de um momento tão importante e singular na vida. O estudo objetiva compreender a escolha pela Casa de Parto para o nascimento de um novo ser, e sua relação com o estilo de vida da família. Ao considerar estilo de vida, a perspectiva adotada na Psicologia Ambiental, é descrita como um conjunto de hábitos, valores, crenças que influenciam as ações do dia a dia, a organização do cotidiano das pessoas. Portanto, pode-se compreender que o estilo de vida permeia nossas escolhas (Bassani, 2012), e possivelmente, como parir. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com 9 participantes (sendo 3 casais e 3 acompanhantes do parto), com os quais foram realizadas conversas temáticas para discutir crenças, valores e comportamentos que fazem parte do estilo de vida e que poderiam embasar a escolha do parir em Casa de Parto. Considerando a relação pessoa-ambiente nesse evento da vida, foi proposta a análise dos resultados com base na Logoterapia e Análise Existencial, para discutir a simbologia e o sentido de espaços de humanização do nascimento na contemporaneidade brasileira. Os resultados foram divididos em 5 eixos temáticos: 1) O parto é meu: Protagonismo na Escolha (Influência); 2) Sei parir e meu bebê sabe nascer: Empoderamento para o Parto (Preparação); 3) Lembrarei para sempre: Símbolos Sagrados do Parir (Vivência); 4) Acolhimento: Ambiente para Parir; 5) O imprevisível: Legado da Experiência (Elaboração). A discussão propôs abordar os aspectos relatados que contribuem, modificam e influenciam a experiência sagrada do nascimento, que possibilitam o desvelamento das formas de fortalecer a maternidade consciente e dialogar sobre a realidade obstétrica do país em seu impacto na contemporaneidade. Este estudo está vinculado ao projeto institucional: *“Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo”*, CNPq, processo de outorga nº 130105/2022-8.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Humanização. Casas de Parto. Psicologia Ambiental. Psicologia Clínica.

ABSTRACT

The birth scenario has changed over time, in order to spark reflection on how new generations are arriving into the world and the impact of this experience on the family at such an important and unique moment in life. The study aims to understand the choice of the Birth Center for the birth of a new being, and its relationship with the family's lifestyle. When considering lifestyle, the perspective adopted in Environmental Psychology is described as a set of habits, values, beliefs that influence day-to-day actions and the organization of people's daily lives. Therefore, it can be understood that lifestyle permeates our choices (Bassani, 2012), and possibly, how to give birth. This is a qualitative research, with 9 participants (3 couples and 3 birth companions), with whom thematic conversations were held to discuss beliefs, values and behaviors that are part of the lifestyle and that could support the choice of the give birth in a Birth Center. Considering the person-environment relationship in this life event, an analysis of the results was proposed based on Logotherapy and Existential Analysis, to discuss the symbolism and meaning of spaces for the humanization of birth in contemporary Brazil. The results were divided into 5 thematic axes: 1) The birth is mine: Protagonism in Choice (Influence); 2) I know how to give birth and my baby knows how to be born: Empowerment for Childbirth (Preparation); 3) I will remember forever: Sacred Symbols of Birth (Experience); 4) Reception: Environment for Giving Birth; 5) The unpredictable: Legacy of Experience (Elaboration). The discussion proposed to address the reported aspects that contribute, modify and influence the sacred experience of birth, which make it possible to unveil ways to strengthen conscious motherhood and discuss the country's obstetric reality and its impact on contemporary times. This study is linked to the institutional project: "Challenges in mental health: sustainability and subjectivity in the contemporary world", CNPq, registered in grant process nº 130105/2022-8.

Key words: Lifestyle. Humanization. Birth Centers. Environmental Psychology. Clinical psychology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Trajetória Pessoal.....	16
1. OBJETIVOS	18
1.1 Objetivo da Pesquisa.....	19
1.2 Objetivos Específicos.....	19
1.2 Breve apresentação.....	19
2. REGISTROS HISTÓRICOS	21
3. DO “PARIRÁS COM DOR” A “EU SEI O QUE É MELHOR PARA VOCÊ”: AS FACETAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	25
3.1 O que é, então, essa tal de Violência Obstétrica?.....	26
3.2 Construção Social do Corpo e da Sexualidade Feminina.....	27
4. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO PARIR	31
5. A CASA DE PARTO: UMA APROPRIAÇÃO DE ESPAÇO	35
6. A PSICOLOGIA AMBIENTAL NA COMPREENSÃO DE FENÔMENOS CONTEMPORÂNEOS	37
6.1 O que entendemos por Estilo de Vida? Por que falar sobre Estilo de Vida?.....	37
6.2 Agenda 2030 e ODS	40
6.3 O diálogo da Logoterapia com a Psicologia Ambiental.....	42
7. ESTUDOS SOBRE ESTILO DE VIDA E PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA	46
7.1 Reflexões Finais.....	54
8. MÉTODO	55
8.1 Participantes.....	55
8.2 Procedimentos.....	56
8.3 Diário de Bordo.....	57
9. ANÁLISE E RESULTADOS	59
10. EIXOS TEMÁTICOS	51
1º Eixo Temático.....	57
2º Eixo Temático.....	62
3º Eixo Temático.....	69
4º Eixo Temático.....	70
5º Eixo Temático.....	71
Análise do Estilo de Vida.....	72
CONSIDERAÇÕES INICIAIS E INFINITAS	75
REFERÊNCIAS	79
Apendicê A	86
Aprendice B	89

INTRODUÇÃO

O nascimento representa aquele momento em que um ser inicia a sua vida fora do útero materno e se desenvolverá na cidadania. O parto é o convite a esse processo de chegada ao mundo. A humanização do parto começou a ser discutida em 1980, porém, os avanços têm acontecido mais lentamente, com eventos pontuais e espaçados, fazendo marcos quase que isolados, como a Lei 11.108, de 07/04/2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esta lei representou uma grande vitória de um direito básico no cenário (BRASIL, 2005).

Contudo, somente em 2011, foi implementado um projeto que garantisse e apresentasse a importância da humanização na assistência à saúde materna e infantil. Essa portaria do Projeto Rede Cegonha do Ministério de Saúde discute, entre tantos temas relacionados a proteção de direitos e respeito à diversidade, também a reformulação na ambiência obstétrica, considerando que o ambiente em que esse nascimento ocorre, influencia diretamente a experiência vivida (Brasil, 2011).

O espaço obstétrico suscita sensações e emoções distintas, como conforto ou desconforto, insegurança ou segurança, podendo interferir no andamento e desfecho da vivência do parto. Como também, no sentido da lembrança que se perpetua na história de vida desses seres. Para compreender o caráter dessa relação mútua entre pessoa-ambiente, é importante olhar as dimensões espaciais, temporais e culturais que o parto desdobra, tendo características como o apego ao lugar, identificação e pertencimento, figuras, objetos, crenças e práticas contemporâneas e, principalmente, espirituais (Bassani, 2020).

Compreendendo o parto historicamente como um ritual, em 1808, se inauguram no Brasil, as primeiras disciplinas de Obstetrícia nas escolas de medicina e cirurgia. Até então, tradicionalmente, a arte do parto era acompanhada unicamente por parteiras, chamadas na época de “aparadeiras” ou “comadres”. A partir disso, a medicina que sempre teve o foco em saúde-doença, voltou-se para o interesse no mundo do parir, realizando as primeiras cesáreas de maneira muito diferente das que conhecemos hoje, resultando em alto índice de mortalidade, tanto de mãe, quanto de bebê, até finalmente progredir ao método de cesárea que

conhecemos hoje. O ambiente e a característica do nascimento foi mudando de casa para o hospital e a medicina foi instrumentalizando cada vez mais esse universo, ao ponto de hoje irmos ao hospital parir (Brenes, 1991).

Ainda na atualidade, algumas tribos sustentam o ritual de parto, como no caso da Tribo da Amazônia, chamada Munduruku, que mesmo tendo acesso a acompanhamento médico e hospitalar, quando tudo transcorre bem na gestação, algumas mulheres optam por vivenciar a experiência em casa. Junto a uma “mãe de barriga” é providenciado banhos de ervas e rezas como medida de alívio da dor, posições verticais e instintivas (Scopel et.al, 2017). Embora essas práticas sejam preenchidas de aspectos culturais, pode haver uma dimensão espiritual e religiosa que engloba o ato de parir, sendo por muito tempo considerado uma experiência místico-religiosa. Tendo o Catolicismo como responsável, inclusive, pelas crenças de que a gestação e o parto representam momentos de plenitude e conexão com o sagrado (Valle, 2008).

Para Nogueira (2006), há um paradigma na humanização do parto, que torna necessária uma assistência com olhar holístico que busque unir o corpo, a mente e o es para promover uma experiência plena, segura e satisfatória de um fenômeno tão intenso quanto o parir. Corrêa e Brojato (2016), elucidam que a religiosidade, em alguns momentos, possibilita a descoberta de sentido quando o ser se encontra na angústia da imprevisibilidade.

Não há como não se questionar de que modo essas novas gerações estão chegando ao mundo, sendo que mais da metade dos brasileiros atualmente nascem de cesárea. Embora muitos países estejam trabalhando para reverter essa realidade, o Brasil possui destaque global por quantidade de cesáreas realizadas. A OMS (2015) classifica como aceitável a porcentagem de 10% a 15% de cesárias em consideração à totalidade de partos realizados. Já no Brasil, a taxa de cesárea é de 57,7% (SENADO, 2022).

O crescimento das taxas de cesárea é observado como um fenômeno mundial, que não se distingue entre região e regime político (Padron; Mendez, 2014). Com isso, não é possível atribuir unicamente as decisões médicas como fator determinante das altas taxas de cesárea realizadas. Patah e Malik (2010) discorrem sobre a importância de levar em consideração o contexto sociocultural e econômico da população. Também é possível identificar por parte das pacientes a recusa e negação da dor, o medo do sofrimento e a falta de preparação psicológica

durante o pré-natal, que desencadeou o pensamento social de que muitas das vezes o parto cesariano seja o mais seguro para a mãe e o bebê.

Com o avanço da medicina modificando o ambiente histórico-cultural do parto, da aldeia para o hospital, tem surgido o conceito de Violência Obstétrica. Este apresenta-se como um fenômeno social que carece de definição e consenso para ser evitado ou prevenido. Como destaca Macedo (2018), a violência obstétrica pode ser considerada mediante qualquer intervenção, prática, atitude ou situação que vulnerabilize, agrida e retire a dignidade humana da mulher e do bebê. Com isso, muitas práticas consideradas “normais” para a contemporaneidade começaram a ser rediscutidas. Práticas que procuram abreviar o tempo do parto, mas que carecem de evidências científicas de comprovação sua eficácia.

As Casas de Parto surgem na contramão desse movimento e se caracterizam por lugares ambientalmente equipados como uma casa, sem aspectos hospitalares. Preveem a importância de cores quentes, natureza, ambientes equipados com objetos que transfiram a sensação de estar em um lar: sofás, almofadas, de decorações. Diferem, também, na assistência e nos valores institucionais, evidenciados no estudo de Hoga (2004), que destaca as atitudes profissionais da enfermeira que acompanha o nascimento em Casa de Parto, a liberdade de locomoção por todo espaço concedido à mulher, o acompanhamento e apoio integral durante o trabalho de parto, a individualização de cada assistência, o respeito nas intervenções quando necessárias, aproximação e transmissão da sensação de familiaridade com a gestante e união entre a equipe por acreditar nessa assistência e carregar a missão de preservar cada nascimento único.

Atualmente, em São Paulo, o SUS – Sistema Único de Saúde – conta com duas Casas de Parto, que recebem tanto usuárias do serviço público, quanto pessoas com convênio particular. Uma é a “Casa de Sapopemba”, localizada em uma UBS – Unidade Básica de Saúde - e a outra, é a “Casa Ângela”, fundada em 1997, pela parteira alemã Angela Gehrke da Silva que, desde 1980, realizava partos em sua casa.

Em 2002, o Ministério da Saúde elaborou uma cartilha para profissionais com propostas de “Humanização no Pré Natal e Parto”, que inclui as Casas de Parto como centros de referência de assistência à gestante, juntamente a hospitais e maternidades. Existem critérios muito específicos e delimitados que possibilitam a

realização de um parto em Casa de Parto, sendo eles principalmente uma gestação de baixo risco.

Ao abordarmos aspectos culturais do parir, podemos nos reportar à sustentabilidade cultural, do latim “*sustentare*”, em seu significado de sustentar e suportar, resistir e conservar em bom estado, isso que é um fenômeno propriamente humano, que conduz a um milagre da natureza: a evolução da vida humana. Preservar o parto natural como uma forma de sustentabilidade é refletir sobre responsabilidade. De acordo com Corrêa e Bassani (2016), a educação ambiental é um apelo à responsabilidade, capacidade de responder à vida, respondendo à missão que é “estar aqui”. O parir solicita a responsabilidade e autotranscendência, que permite por meio de si, possibilitar a chegada ao mundo de um outro ser humano.

Frankl (2015), criador da Logoterapia e Análise Existencial, apresenta que o sentido da vida é, antes que tudo, a própria vida. O nascer representa a primeira convocação da vida como missão. Pensar em como esse processo de chegada do ser-no-mundo se dará, é refletir sobre o encontro, sobre o futuro e principalmente, sobre o sentido da vida. O caráter do ser-com está tão presente na vida que é através de relações que chegamos ao mundo. Esse novo ser humano antes mesmo de nascer já é corpo, psique e espírito. Seu primeiro ambiente é essa mãe, através dela que irá vir e apreender o mundo (Frankl, 2019). Os fundamentos da teoria do Viktor Frankl (2011), se sustentam em três princípios básicos: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido de vida. A visão antropológica disposta na Logoterapia concebe a ideia da pessoa como um ser bio-psico-noético. A dimensão noética faz referência aquilo que é propriamente humano da pessoa, a consciência espiritual, um dos conceitos centrais da teoria que permite compreender a experiência humana em suas experiências mais profundas ligadas ao sofrimento, ao amor, e à autotranscendência.

Um estudo realizado por Feyer, Monticelli e Knobel (2013) concluiu que a decisão pelo parto domiciliar, estava atrelada a revalorização do ambiente doméstico e não a um resgate do passado. Com isso, percebe-se que a escolha pelo tipo de parto pode estar ligada diretamente a atravessamentos culturais, temporais, espirituais e valorativos, manifestados no Estilo de Vida da pessoa.

Consideraremos, na presente pesquisa, Estilo de Vida a partir da perspectiva adotada na Psicologia Ambiental, conceituação proposta por Bassani (2012): “(...)

investigar como a pessoa organiza seu cotidiano, suas ações, valores e perspectivas de futuro, considerando o contexto em suas dimensões espaciais, temporais e culturais” (s.p.). A autora nos propõe a descrever estilo de vida como um conjunto de hábitos, valores, crenças que influenciam as ações do dia a dia. Portanto, pode-se compreender que o Estilo de Vida permeia nossas escolhas que dizem respeito ao que vestir, comer, pensar, e possivelmente, como parir.

Trajetória Pessoal

*“Porque a cada mulher que eu vejo que consegue viver esse momento
plenamente,
eu sinto que estamos perto de mudar o mundo.
E a cada mulher que teve esse direito roubado,
eu sinto que ainda falta uma eternidade...
Em cada mulher respeitada, eu me encho de esperança.
E em cada mulher limitada, eu choro amargada.
A dor delas me dói; tanto quanto a alegria me comove.
E nesse absorver de histórias,
eu peço para que um dia,
todas possam viver livremente a própria.
Ainda que as coisas nunca saiam como o esperado,
Aquilo que deve ser evitado,
É sem dúvidas, a retirada da dignidade humana daqueles que sofrem.
Deixem as mulheres parir.”*

Leila Arrua Saccomanno

O nascimento da ideia de trabalhar com Violência Obstétrica se deu em decorrência do estudo que tinha principal objetivo poder auxiliar de forma efetiva, uma paciente que sofria disfunções sexuais em decorrência de seu parto. Para entender o que havia ocorrido com ela, foi preciso me debruçar no universo do parto, descobrir as polêmicas que permeiam o assunto e suas interfaces. Participei de movimentos sociais, grupos que lutavam por direitos maternos (LeMe¹) e comecei a compreender as controvérsias. Também se somaram muitas mulheres que contavam seus relatos em mídia de maneira sofrida e dolorosa. Ali, gesticulei o incômodo gritante de que, um momento tão profundo, seja vivenciado de maneira tão avassaladora e violenta.

Entre em 2019 em um grupo de “Sagrado Feminino” ²e um dos encontros realizados permeava a temática de “útero”, em que pude encontrar muitas mulheres

¹ Organização sem fins lucrativos: Leite Materno Na Escola possui um trabalho Voluntário entre mulheres que discutem sobre ativismo em prol dos direitos no parto, amamentação e exercício da mulher na cidadania.

² Movimento feminino que promove encontros com objetivo de despertar as mulheres, uní-las, curá-las e empoderá-las através de uma filosofia da consciência e conexão com a natureza.

que, de alguma forma, buscavam “curar-se” dessas violências sofridas. Com isso, propus uma oficina de cinco encontros para trabalhar junto a elas nessa experiência vivida, na tentativa de reestabelecer a dignidade que lhes havia sido corrompida.

Em abril de 2020, havia recebido o contato de uma grande amiga parteira, enfermeira obstétrica, que atuava há mais de 20 anos em partos domiciliares, propondo uma parceria em atendimentos às gestantes porque, segundo o que ela discorria, percebia que no acompanhamento de pré-natal e consultas de rotina, surgia um movimento que ela denominava como “tive que virar um pouco psicóloga” na sua atuação, pois algumas demandas das famílias perpassavam a preparação fisiológica do parto. Estavam muitas das vezes ligadas a questões de relacionamento, emoções, angústias, inseguranças, valores, crenças, experiências e sentidos que interferiam diretamente no momento do parto, fazendo a profissional da assistência ao parto, perceber como ela mesma gostava de denominar o “não dar conta” de manejar essas questões para auxiliar a gestante a ter uma vivência com sentido.

Com isso começaram a surgir os primeiros grupos voltados ao que chamamos de *Pré-natal Psicológico*, espaço terapêutico em que podiam ser expostos e refletidos os atravessamentos dessas vivências.

Através de uma participante do grupo em comum, que discorreu para sua obstetra quanto os encontros estavam sendo fortalecedores, felizmente a médica obstetra entrou em contato para estreitar laços interdisciplinares, compreendendo mais sobre a atuação da psicologia nessa área e conseqüentemente passou a recomendar para outras pacientes também.

Esse caminho pode desvelar uma linha condutora entre a violência obstétrica e as possibilidades de atuação na antecipação e evitação dela, como fortalecimento da maternidade desde a gestação no trabalho do psicólogo clínico, como uma prática de manutenção da saúde da mulher, da construção da maternidade. Com isso, se entende que as soluções dessa problemática não se reduzem a um único caminho para o combate à violência de gênero, neste caso específico, a obstétrica. É levando em consideração o quanto é necessária uma assistência humanizada para o combate desse problema social, partindo-se do princípio de que por ser um problema tão complexo, exigirá também ações complexas, coletivas, interdisciplinares e um trabalho em todas as direções em que essa violência ocorre. Seja assim que compreendemos que o parto não deve ser

humanizado, e sim, sua assistência. Como também, empoderando a mulher que deverá atravessar esse processo de (re)nascimento, poderemos atingir cada vez mais nascimentos e partos respeitosos.

Portanto, o que se pretende na continuação desta dissertação é compreender qual o Estilo de Vida de mulheres que optam por ter parto em Casa de Parto, e descrever como o ambiente interfere na experiência do parir, à luz da Logoterapia e Análise Existencial e da Psicologia Ambiental.

1. OBJETIVOS

Cabe ressaltar, ainda sobre o contexto do presente estudo, sua inserção no projeto institucional aprovado na Chamada 02/2021 do CNPq, intitulado “Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo”, que tem como coordenadora responsável a Dra. Marlise A. Bassani. Como é ressaltado na contextualização do referido projeto pela coordenadora:

(...) Parte-se da concepção de que no mundo contemporâneo, a experiência de uma subjetividade sustentável implica a adoção de métodos e técnicas interdisciplinares e, sobretudo, uma abordagem de pesquisa e ensino voltada à análise rigorosa dos novos riscos que não cessam de reconfigurar os limites entre o normal e o patológico, o subjetivo e o objetivo, a natureza e a cultura. Este projeto representa uma tomada de posição favorável a esta sensibilidade, presente nos vários núcleos de ensino e pesquisa do Programa e agora reunidos em torno, principalmente, das relações entre sociedade e sustentabilidade ética e manejo psíquico. (Bassani, 2020, s. n. Processo número 444582/2020-7.).

O projeto propõe estudos relacionados às temáticas da Agenda 2030, destacando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para produzir conhecimento sobre a prática clínica psicológica inserida em discussões sobre qualidade de vida, questões de sexualidade e gênero, estilo de vida e valores para sustentabilidade, desigualdade social e saúde mental, bem-estar e espiritualidade, assim como temáticas de violência e empoderamento feminino (Bassani, 2020).

Dada a relevância destacada na Agenda 2030 para os cuidados com as mulheres e o empoderamento feminino, faz-se necessário, no presente estudo, refletir e trazer à discussão aspectos que contribuam, modifiquem e influenciem a experiência sagrada do nascimento, para encontrar formas de fortalecer a

maternidade consciente e dialogar sobre a realidade obstétrica do país em seu impacto na contemporaneidade. A compreensão e contribuição da Psicologia Ambiental no evento do parto, evento que é tão intenso e singular na vida da mulher, reflete a importância da elaboração de mais políticas públicas que assegurem o acolhimento de todos os aspectos da parturição, garantam a dignidade e favoreçam a cultura de paz.

1.1 Objetivo da pesquisa

Compreender a escolha da Casa de Parto para o nascimento de um novo ser, e sua relação com o estilo de vida da família, no contexto da humanização de atenção à saúde da mulher.

1.2 Objetivos Específicos

Identificar fatores componentes do estilo de vida para a opção do casal por nascimento de filhos em Casas de Parto.

Identificar a concepção de saúde que atravessa a decisão sobre a opção pelas Casas de Parto.

Analisar a percepção do casal sobre as inter-relações pessoa-ambiente no que se refere à situação de parto.

1.3 Breve Apresentação

A seguir, serão apresentados os conteúdos teóricos desta desta dissertação, compostos por informações, dados e reflexões que nos permitem o leitor se situar no contexto e discutir a respeito os caminhos da realidade obstétrica contemporânea.

O primeira seção tem como objetivo apresentar ao leitor a origem e o percurso do parto, em seus aspectos culturais, médicos e históricos, permitindo que tenhamos uma visão ampla da trajetória de um fenômeno humano que se configura de maneira atemporal: o parir.

A segunda seção, “Do parirás com dor” a “eu sei o que é melhor para você”: As facetas da violência obstétrica, busca apresentar e discorrer sobre os desafios encontrados em parir na contemporaneidade, sobre a Violência Obstétrica e a construção social, histórico e cultural do corpo e da sexualidade feminina.

Na terceira parte da dissertação, buscamos, através da linha histórica de implementações em saúde pública, discutir sobre o conceito de humanização voltado para a assistência ao parto, considerando a casa de parto como uma possibilidade e estratégia de humanização. Apresentando, também, a possibilidade de interpretar que para esse espaço existir e acontecer, precisou a comunidade se envolver, mobilizar e apropriar-se desse lugar.

Já na quarta seção, discorre-se epistemologicamente a fundamentação deste estudo, que visa apresentar a visão da Psicologia Ambiental para a compreensão do parir, por meio do conceito de Estilo de Vida, das compreensões dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis em articulação com algumas perspectivas em Logoterapia e Análise Existencial.

Na quinta parte, apresenta-se uma Revisão Crítica da Literatura, em que foi possível compreender qual a concepção de Estilo de Vida que as produções disponíveis abordam ao falarem a respeito do parto.

Após contextualizado, refletido e levantado as informações necessárias, os próximos conteúdos apresentarão método, procedimento e resultados provenientes do mergulho a campo que este estudo propõe, para compreender a escolha da Casa de Parto para o nascimento de um novo ser, e sua relação com o estilo de vida da família, no contexto da humanização de atenção à saúde da mulher.

2. REGISTROS HISTÓRICOS

A primeira documentação registrada sobre o parto pertence à época antes a.C. (antes de Cristo), e estão representados por antigos textos médicos da civilização egípcia, escritos em hieróglifos, fornecendo informações detalhadas sobre as técnicas de parto usadas nesse tempo, incluindo posições para dar à luz, maneiras de induzir o parto e procedimentos para lidar com complicações. Também protocolam os deveres e responsabilidades da parteira e seus assistentes, deixando evidente que os egípcios tinham conhecimentos avançados sobre as práticas de parto e que as parteiras eram consideradas profissionais altamente treinadas e respeitadas. Além disso, o parto era considerado um grande evento em que, de acordo com esses antigos textos, entende-se que os egípcios acreditavam em deuses e rituais ligados ao nascimento e se rodeavam da presença de amuletos, pulseiras, colares e rezas, como por exemplo, a deusa Tuéris e deus Bés, protetores das grávidas e dos bebês (Coelho, 2012).

Maldonado (2002) destacou que, até o século XVII, o parir não era visto como uma demanda de intervenção médica, e sim como um fenômeno humano. De simbologia única e recheada de aspectos culturais, as mulheres realizavam partos de maneira caseira. As crenças religiosas e mitos também desempenhavam um papel importante nas práticas de parto, e os deuses e rituais eram frequentemente invocados para garantir um parto seguro. As mulheres da família participavam ativamente, cuidando e fortalecendo a recém mãe, contando também com uma parteira experiente, que em muitas regiões a chamavam de “comadre” ou “aparadeira”. Essas parteiras eram mulheres muito respeitadas nas aldeias, carregavam com si o privilégio de ver nascer e acompanhar o parto de muitas gerações de mulheres de uma mesma família. Em cenários da realeza, o parto era um espetáculo, havendo pessoas importantes da comunidade sendo convidadas a assistirem o espetáculo do parto. Essas pessoas vislumbravam a adrenalina, a emoção e o deslumbramento que é ver uma vida nascer. O nascimento era celebrado e comemorado como uma vitória e o apoio que era recebido pela mulher, caracterizava a essência da humanidade.

A medicina não era interessada, nem próxima ao fenômeno do parto, e mesmo quando se recorria a um médico, a decisão final era sempre da mulher e dos familiares. Isso prova que culturalmente as escolhas referentes ao nascimento,

eram entendidas compreendidas e respeitadas de acordo com a autonomia e responsabilidade da família (Storti, 2004).

A história do parto tem uma longa linha temporal ligada às primeiras sociedades humanas. A grande curva que mudaria o modelo do parto como o vemos acontecer hoje, ocorreu quando a medicina começou a se interessar pela fisiologia do parto, criando protocolos, ferramentas e buscando formas de garantir melhor previsibilidade nos nascimentos. Um exemplo é a invenção do fórceps, que é um instrumento obstétrico criado para extrair os bebês em casos de partos muito prolongados, que poderiam resultar em morte materna ou perinatal. No começo desse trajeto médico, as cesáreas eram realizadas com corte vertical, e após muitos bebês e mulheres morrerem por fatores como hemorragia, foi criada a cesárea mais parecida como a que conhecemos hoje, com o corte horizontal. Pouco a pouco, as parteiras foram perdendo o lugar na assistência ao parto e a figura do médico cirurgião foi se fazendo mais presente (Maldonado, 2002).

Leack (1988) já ressaltava que é de suma importância atentar a um aspecto que pode ter contribuído com a despersonalização da figura da parteira em detrimento da figura do médico na sociedade, foi a caça as bruxas que acontecia na época. As parteiras por suas práticas de rituais como danças, chás de ervas, compressas, podiam ser facilmente consideradas feiticeiras. Também, a comunidade religiosa começou a questionar o suporte, carinho e alívio a dor brindado pela parteira, pois, acreditava-se que a mulher deveria sofrer a expiação do pecado original, e não ser acolhida nesse momento.

Assim, após a figura do médico inserir-se no campo da parturição, surge a medicalização do parto e o uso da anestesia, limitada aos ricos e poderosos da época, e depois ao restante da comunidade. A Organização Mundial da Saúde (2015) alertou que a cesariana teve seus avanços em sua maneira de execução e foi reduzindo a alto perigo de óbito materno, e desde então foi crescendo até se tornar o método pioneiro de nascimentos no Brasil.

O parto é um evento que foi se institucionalizando, ocorrendo cada vez mais onde os médicos atuam: hospitais e centros médicos. Com isso, houve um isolamento da mulher, afastando-a da família e da rede de apoio, para adaptar-se à estrutura física e aos hábitos desse hospital, que não foi planejado ambientalmente para assistir parturientes, sem modificação entre uma sala de cirurgia qualquer e uma sala de parto, o ambiente visava conforto dos profissionais

da assistência. Tudo começou a ser pensado para facilitar o trabalho desses médicos que agora começavam a se dedicar em pleno ao nascimento (Diniz, 2001; Organização Mundial de Saúde, 1996).

Do conforto, privacidade e acolhimento garantido historicamente no parto, grande parte das mulheres começaram a permanecer em quartos coletivos, e foram criadas regras para manter a passividade feminina, como a de não terem pessoas de sua confiança para apoiá-las, visto que a medicina não via necessidade de alguém que nada saberia fazer para o nascimento ocorrer (Bruggemann; Parpinelli; Osis, 2005). O momento do parto passou a ser cheio de normas de comportamentos que são definidos pela instituição hospitalar (Diniz, 2001).

A obstetrícia ocidental influenciou a mulher a dar à luz deitada de costas ou na posição de litotomia para permitir que o médico possa ter clareza do que iria acontecer (Helman, 2003). Mas, que anos depois, mesmo comprovadamente o quanto que essa posição contrária à gravidade, não ajuda a mulher a fazer força e aumenta o próprio cansaço, aumentando os riscos também, é uma posição contemporânea que continua sendo adotada em muitos hospitais de assistência ao parto no Brasil, embora considerada ineficaz e prejudicial segundo a Organização Mundial de Saúde (Diniz, 2001; Organização Mundial de Saúde, 1996).

É importante contrabalancear que com a institucionalização muito se ganhou na questão tecnológica, no avanço da ciência e na evitação de mortes, mas também muito se perdeu em relação ao ambiente acolhedor que ocorria no domicílio (Storti, 2004). O acompanhante de escolha da mulher foi retirado de cena e ela passou a parir somente com a presença da equipe de saúde. No início dos anos 60, inventa-se a epidural, isso fez com que as mulheres pudessem desconectar-se um pouco mais do controle do parto, pois, passavam a não sentir suas contrações e dependiam exclusivamente ao médico guiar (Szejer; Stewart, 1997).

Assim, o parto no ambiente hospitalar, em muitos casos, tornou-se um estressor ambiental para a mulher, pois esse local representa um lugar desconhecido, sendo assistida por pessoas que também são desconhecidas e ficando isolada das pessoas familiares em um momento único e importante, em que ela não sabe o que esperar (Ramalho, 2009). Assim como também, precisa-se considerar que para outras pessoas, o ambiente hospitalar pode suscitar a sensação de segurança e amparo, onde é concedida a responsabilidade e protagonismo das decisões.

Após a aplicação da peridural em mulheres em processo de parto o pai voltou a ser aceito na sala (Szejer; Stewart, 1997). Um avanço no processo de parturição é a conquista da presença de um acompanhante junto à parturiente (Teles, 2003).

A partir deste caminho histórico do parto, podemos apresentar questionamentos que se elucidarão ao longo da dissertação: Qual ambiente é, então, o ambiente possível do parto na contemporaneidade?

3. DO “PARIRÁS COM DOR” A “EU SEI O QUE É MELHOR PARA VOCÊ”: AS FACETAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Embora não seja possível saber quem foi o pioneiro ao falar de Violência Obstétrica no Brasil, foi uma ideia circulante e tem sido, na contemporaneidade, uma questão amplamente discutida gerando polêmicas e controvérsias. Escrever sobre esse termo tão questionado é desafiador e, na tentativa de trazer amplitude à uma questão social, procurou-se trazer alguns dos paradigmas que regem a compreensão de Violência Obstétrica (V.O.).

Um dos primeiros relatos que contém Violência Obstétrica quais se tem conhecimento sobre violência obstétrica é o crime cometido contra a rainha Inês de Castro, que foi assassinada durante o parto pelo seu marido, o rei Pedro I de Portugal, devido a ciúmes e desavenças políticas. Este relato é considerado o primeiro registro conhecido de violência obstétrica e ilustra como a violência contra as mulheres durante o parto tem sido uma preocupação há séculos (Benevides, 2011).

Há que se supor que a Violência Obstétrica não é algo que surgiu por acaso, nem que começou a ser discutida na contemporaneidade, é possível ter acesso a discussões e estudos sobre violência obstétrica, porém, não denominadas dessa maneira. Há estudos publicados sobre violência contra as mulheres durante a gravidez e o parto, mas, que foram publicados sob diferentes termos e nomeações, como "violência contra as mulheres", "violência durante o parto", "abuso obstétrico", "negligência obstétrica", entre outros. Esses termos foram utilizados para descrever a violência ou negligência cometida contra as mulheres durante ou após o parto, mas não especificamente sob o termo "violência obstétrica" o que claramente dificulta a definição e a possibilidade de discussão desse fenômeno.

Em 2014, a OMS reconhece o termo Violência Obstétrica e declara a necessidade de combater esse fenômeno nas instituições de saúde. Nesta instância, se fala sobre a Violência Obstétrica ser uma das fases da Violência contra a mulher, e isso foi discutido nas Comissões de Direitos Humanos e Minorias, considerando como uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Por sua vez, em 2019, o Ministério da Saúde afirmou que o termo Violência Obstétrica cairia em desuso, por ser inadequado e que deve deixar de ser usado

pelo governo atual. Isso resultou em muita indignação daqueles que consideram esse posicionamento um retrocesso nas conquistas.

Pesquisas surgem e elucidam exemplificações práticas do que pode ser considerado V.O. e a lista aumenta, os procedimentos começam a ser reconsiderados, ações, projetos, leis, programas e diretrizes são criados e, embora hoje se fale mais do que ontem sobre esta problemática, sabemos que há muito que avançar.

3.1 O que é, então, essa tal de Violência Obstétrica?

Faz-se necessário, a partir das reflexões apresentadas, compreender a Violência Obstétrica considerando suas facetas: A primeira é a **Violência por Negligência**, que se caracteriza por negar, dificultar e omitir o acesso à mulher ao serviço de pré-natal e atendimento. Sendo a prática de violência mais comum o impedimento de acompanhante escolhido pela gestante, que já é estipulado por lei desde 2005 (Lei federal nº11.108 – Art. 19J). Este tipo de impedimento do parceiro que é o mais frequentemente indicado, além de vulnerabilizar a mulher no momento do parto, traz vários prejuízos sociais e invisíveis, como a contribuição do distanciamento da paternidade ativa na sociedade.

Outra faceta não menos comum, trata-se da **Violência Física**, que se caracteriza por toda intervenção ou prática sem o consentimento da mulher: aplicação de ocitocina sintética, episiotomia, imobilização, entre outros procedimentos realizados de maneira rotineira e muitas vezes sem real indicação, o que caracteriza a violência. A cesárea sem indicação, pode enquadrar-se em violência também quando é realizada sem real prescrição e sem total consentimento da mulher.

A terceira faceta, é a **Violência Verbal**, que vai desde comentários constrangedores, humilhantes e ofensivos à essas mulheres, até mesmo discriminação e xingamentos. Em uma pesquisa realizada pela organização de investigação mais ampla intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” (Venturi; Godinho, 2010), em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), a partir de questionários realizados com mulheres apontou quais frases violentas mais usadas pelos profissionais para reprimir a expressão no momento do parto, por exemplo: “na hora de fazer estava bom”, frases estas que

demonstram o quanto esse problema é social, cultural e principalmente estrutural.

A última e não menos importante, trata-se da **Violência Psicológica**, que aborda a junção de violências anteriores, e acarreta a sensação de vulnerabilidade extrema, temor, inferioridade, insegurança, abandono e instabilidade emocional no momento do parto. E muitas das vezes esse evento ocasiona que o parto não transcorra como um bom momento e faça com que muitas mulheres não queiram se lembrar do dia do nascimento dos filhos. A violência se normaliza e a mulher carrega consigo as sensações que esse processo de nascimento deixou, muitas das vezes desencadeando além de traumas, transtornos como depressão pós-parto, que atinge cerca de 20% das puérperas e atinge a vinculação e relação mãe-bebê (Organização Mundial de Saúde, 2014).

É preciso mencionar que muitas das vezes junto com a Violência Obstétrica, no momento do nascimento, ocorre a **Violência Neonatal**, que é considerada todo tipo de violência que esse bebê é submetido em sua chegada ao mundo. Como por exemplo, procedimentos dolorosos e invasivos sem real necessidade, negligência, o simples ato de afastamento do recém nascido no contato com a mãe logo após o nascimento, pode ser considerado uma violência já que é um direito. Falar sobre parto humanizado implica no combate às violências obstétricas e neonatais, que embora esse trabalho busque apenas explorar a perspectiva da mulher em face ao seu parto, é importante ressaltar que o evento do parto violento atinge não só a mãe, como também o bebê. Amaral e Ribeiro (2021), fizeram uma revisão integrativa da literatura que apontou as violências obstétricas e neonatais mais identificadas, sendo todas as descritas aqui acima, como também aspectos que atravessam o cenário complexo do nascimento: Racismo e preconceito institucional, peregrinação para acesso da mulher nos serviços de saúde, falta de capacitação profissional e falta de estrutura hospitalar.

3.2 Construção social do corpo e da sexualidade feminina

Há uma relação entre o corpo e as construções sociais de desigualdades de gênero exercidas pela medicina: trata-se de práticas que constroem e reforçam a ideia de inferioridade do corpo feminino e com isso legitimam, não só as desigualdades, como também a violência que se reproduz constantemente ainda na contemporaneidade (Fernandes, 2009).

Beavoir (1980) já destacava que temos duas construções sociais de identidade: homem como forte, vital, agressivo e inteligente, já a mulher historicamente colocada como cognitivamente e fisicamente inferior, passivas e submetidas ao destino inquestionável da fecundidade. A construção desse perfil feminino desde a Roma antiga se dá pela imagem da mulher silenciosa, doce, submissa para a proteção e dominação de um homem.

A criação de uma “medicina da mulher” nasceu do reconhecimento de que havia um corpo que merecia ser cuidado, estudado e que possuía distinções fisiológicas quando comparado ao homem. A criação da ginecologia deu foco ao campo da sexualidade e reprodução, procurando estabelecer essas diferenças não somente biológicas, mas morais e psicológicas também, entre os dois sexos, contribuindo para um estabelecimento de regras para o controle de comportamento social. Esse processo teve intensa influência de fatores culturais, socioeconômicos, políticos e tecnológicos da época e não parou por aí, pois, em termos de gênero, ainda na atualidade continuam avançando as discussões sobre (Rago, 2002).

De acordo com Rago (2002), ainda, as mudanças no estilo de vida das mulheres impactaram na construção social do corpo ao surgirem correntes de ideologias feministas, onde foi possível ampliar o papel do feminino na sociedade, permitindo que se apropriassem de profissões que eram consideradas “masculinas”. Assim, sejam conquistados seus direitos, quebrando os estereótipos construídos no século XIX e reforçados pelo discurso da medicina, que detinham as mulheres como: frágeis, loucas, perigosas, degeneradas, prostitutas ou fatais.

Segundo Almeida (2014), o corpo feminino é um corpo historicamente violentado. Essa violência que durante muito tempo foi justificada como um efeito secundário das guerras, hoje é encarado como um verdadeiro espetáculo de poder patriarcal. Desde as guerras tribais, o corpo das mulheres carregou um significado territorial, considerados corpos sob custódia ou a disposição de um pai, irmão, marido e filhos. Desde os afazeres que carregam uma doação do próprio corpo, até propriamente à exploração de todo tipo de violação que possa se exercer: venda, estupro, casamento forçado, entre tantas outras. Essa estrutura que se desdobra em camadas faz com que não possamos encarar o feminicídio como mono causal, por exemplo, sendo necessário o olhar histórico para essa questão tão ampla. Sendo assim, a autora elenca alguns pontos importantes na discussão de Violência de Gênero: 1. A hegemonia do poder masculino, que permeia as relações entre

homens e mulheres; 2. a condição de subalternidade feminina, baseada na hierarquia de gênero; 3. a reprodução das imagens de homem e mulher e dos papéis a ambos atribuídos por meio da construção social da violência; 4. a existência disseminada e, ao mesmo tempo, invisibilizada das violências nas relações familiares e sociais; e, por fim, 5. a presença das dissimetrias organizadoras das normas e regras sociais em relação aos comportamentos de homens e mulheres.

Diniz (2005), retoma o processo de movimento feminista, que originou a criação da Medicina Baseada em Evidências para lutar a favor da assistência humanizada ao evento do nascimento, respeito dos direitos sexuais e reprodutivos, comprometida com a ciência e o questionamento de violências exercidas e normalizadas.

A assistência ao parto, operada pela Medicina Baseada em Evidências, pressupõe a não inferioridade da capacidade feminina, considerando então o corpo feminino, antes que mais nada, é apto para dar à luz, na maioria das vezes, sem intervenções ou prejuízos. O nascimento é visto como um processo fisiológico, diferente de um evento médico cirúrgico, como descrito nos capítulos anteriores, e defende junto que deve ser visto como “experiência altamente pessoal, sexual e familiar” (World Health Organization, 1986). Com isso a MBE, propõe o regate à estética da cena de parto, aquilo tudo que era indesejável para a medicina tradicional: a participação ativa dos familiares, os gritos, as dores, as emoções intensas, a imprevisibilidade, as secreções, a sexualidade, as marcas pessoais, o contato pessoal, os abraços, trazendo a necessidade de ampliar e legitimar essa vivência. Esse movimento nasceu por meio do ativismo dos defensores da humanização do parto no Brasil, criando junto com a OMS as recomendações que viraram bandeiras políticas de campanhas como a abolição da episiotomia.

Há uma relação ambiental também, quando falamos que o corpo da mulher passou a não ser visto como apto para parir, como um evento natural, e com o passar do tempo apostou-se na descrença e distanciamento cultural dessa capacidade humana, transformando-se em um evento de adoecimento ou processo antinatural que requer intervenção, que faz questionar o quanto o Ser Humano vai se perdendo em essência, sobrepondo-se a valores econômicos, para além desses casos em que realmente são necessárias intervenções cirúrgicas. No capítulo III “Corpo Sagrado”, texto escrito por José Maria Gusman Ferraz, da coletânea

“Diálogos entre Psicologia, Espiritualidade e Meio Ambiente: O Sagrado em Perspectiva”, organizado por Bassani (2020), que se intitula *“Violação do Corpo Sagrado de Gaia”*, evidencia a série de ataques que rondam o corpo na contemporaneidade, desde a nossa relação com os ambientes e com uma cultura capitalista que busca transformar o propriamente humano em comércio: da cultura de agricultores familiares ao consumo de agrotóxicos, da exploração de ambientes naturais à mudanças climáticas, do consumo de alguns animais às doenças, pandemias e epidemias. Com isso, convoca a uma profunda reflexão sobre a relação da sociedade e natureza, considerando um caminho que estabeleça uma economia que não destrua humanos e natureza.

Abordaremos, no próximo tópico, como essa discussão sobre humanização no parir conta com uma enorme caminhada.

4. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO PARIR

Na construção desta seção nos inspiramos nas reflexões do processo criativo e lúdico que é transformar pensamentos em escrita, promovidas pelo professor Dr. Diogo Arnaldo Corrêa (2022), em discussões sobre o parir e a importância de se definir a humanização no parto, ocorridas em disciplinas do Núcleo Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica, sob coordenação da professora Dra. Marlise Aparecida Bassani, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP.

Essa bandeira muito levantada, sobre “*Parto Humanizado*”, pode ter gerado no senso comum uma confusão muito grande. O que seria humanização no parto? Práticas naturais? O lado comercial da obstetrícia e das maternidades, vende isso como um projeto que inclui: banheira, terapias holísticas, decoração, entre outras coisas. Contudo, não podemos definir a humanização por esses componentes. Ainda assim, com tudo isso, é possível que não se atinja um parto humanizado.

O significado à palavra “humanização” descreve o processo de tornar algo humano, carregar e trazer atributos essencial dos humanos (MICHAELIS, 1998). O parto é fisiológico, já é dado por humano. O que vemos acontecendo com frequência é a desumanização praticada por parte dos profissionais de assistência ao parto. Consideramos então, com grande auxílio desses mestres em reflexões propiciadas pelo núcleo, que: ***não é o parto que se humaniza, e sim sua assistência.***

Diniz (2005), recupera as informações que descrevem a origem da humanização no parto. No começo do século XX, a crítica à assistência desumana no parir, começou com um movimento social que trazia uma compreensão sobre o termo “humanização” e era entendido como trazer ferramentas técnicas e inteligentes para distanciar o parto humano dos partos animais. Nesse então, humanização continha a conotação de avanço e evolução, já que era considerado que o parto humano não podia ser igual ao dos animais. Essa crença articula também a compreensão de como nós humanos lidamos com o sofrimento de outros humanos, e essa preocupação fez com que a medicina se posicione contra a ideia da Igreja Católica que afirmava que livrar a mulher da dor do parir era uma ilegalidade.

Esse é um processo histórico importante, pois colocou a mulher da visão pecadora, à vítima do seu próprio fisiológico, e a medicina então, assumiu a grande missão de tentar antecipar e prever e combater os perigos dessa dor. Segundo a autora, o uso irracional da tecnologia no parto levou ao paradoxo: A assistência não humanizada a esse evento é o que faz com que muitos países não consigam reduzir suas taxas de mortalidade materna e perinatal (Diniz, 2005).

O movimento feminista nos Estados Unidos teve grande participação na reivindicação da maneira de olhar para o parir, ativistas criaram em 1950, grupos chamados “parto sem medo”, e movimentos hippies criaram grupos a favor do parto natural. Entre 1960 e 1970, esses movimentos iniciaram sua luta pela reforma do parto, criando centro de saúde feministas e Coletivos de Saúde à Mulher. Durante todas essas décadas, as feministas reescrevem a assistência ao parto considerando a conduta de assistência à sexualidade a partir dos conceitos dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, e exigem uma assistência baseada em direitos. Nessa trajetória histórica, criaram-se muitos grupos que existem até o presente momento desta pesquisa, e que buscavam avaliar e repensar práticas: A Medicina Baseada em Evidências, procurou evoluir em pesquisas para reduzir as taxas de complicações no parto, como também, desenvolver esse olhar crítico e rigoroso às práticas que não possuem evidência suficiente de seu uso, tendo como forte princípio a garantia de direitos dos pacientes (Diniz, 2005).

Em 1985, a OMS realizou uma conferência com a proposta de discutir as tecnologias apropriadas para o parto. Esboçando a importância da participação da mulher na criação de programas de assistência ao parto, a liberdade de posição na hora do parto, garantia de acompanhante, o fim de práticas como raspagens, enemas e amniotomias. Discutiu-se também a taxa de 10 a 15% de cesáreas e a abolição da episiotomia como prática de rotina. Desse encontro, construiu-se a “Carta de Fortaleza”, que além de ser uma defesa dos direitos humanos das mulheres e bebês, trazia a capacidade de inspirar mudanças.

A repercussão dessa Carta manteve grande parte da comunidade médica muito indignada. E somente em 1996, a OMS publicou recomendações oficiais sobre assistência ao parto, por meio de uma revisão sistêmica e detalhada realizada sobre assistência perinatal em diversos estudos a partir de 1950, ao redor do mundo.

No Brasil, um dos primeiros registros sobre humanização foi no ano de 2000, quando o Ministério da Saúde fez um guia prático chamado *Assistência ao Parto Normal*. Contudo, desde 1970, já existiam grupos feministas e coletivos como a Associação Comunitária Monte Azul, que aqui em São Paulo, financiadora da Casa de Parto Casa Ângela que será referida, por vezes, nesta pesquisa.

Em 1993, é fundada, por profissionais de saúde, a Rede REHUNA – Rede de Humanização ao Parto e ao Nascimento que teve grande papel de denúncia às práticas terríveis de Violência obstétrica e Neonatal, e considera que a seguinte realidade no parto vaginal em relação as taxas de cesárea elevadas:

“(...) a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor” (REHUNA, 1993, carta de Campinas).

Em 1998, foram propostas políticas públicas de criação de prêmios para maternidades humanizadas e as implantações de Casas de Parto para assistência por enfermeiras obstétricas, ao pré-parto, parto e pós-parto de gestações de risco baixo para controle de taxas de cesáreas. Esse projeto de premiação criado pelo Ministério de Saúde foi um avanço muito grande na assistência em hospitais, para redução à violência, mas, a criação de Casas de Partos que contou com um início promissor encontrou logo muitas limitações, desafios e oposições da classe médica (Brasil, 2000).

Foi criada pelo Ministério da Saúde também, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, conhecida como **HumanizaSUS**, que propõe de maneira efetiva a atenção à saúde integral considerando os afetos, ampliando o olhar para a qualidade do serviço humano em assistência e por meio dela surgem as possibilidades do trabalho multidisciplinar integrado, em estratégias inovadoras dentro do SUS, como por exemplo, a estratégia de saúde da família (Sistema Único de Saúde, 2003).

Diniz (2005) discute, com muita propriedade, o termo Humanização, e pontua que, embora esse termo esteja presente em discussões nos contextos de saúde na América Latina, é de extrema importância atermo-nos ao enredar da

prática em humanização, e para isso ilustrou os possíveis sentidos aplicáveis à humanização dentro da assistência ao parir:

- a. A humanização como legitimidade científica, práticas baseadas em evidências.
- b. A humanização como legitimidade política, na reivindicação dos direitos das mulheres (e crianças), na assistência ao nascimento.
- c. Humanização no resultado da tecnologia adequada aplicada para saúde da população, pensando no coletivo, como legitimidade epidemiológica e promoção à saúde.
- d. Humanização como legitimidade profissional, no redimensionamento dos papéis e poderes na cena do parto.
- e. Humanização como legitimidade financeira dos modelos à assistência, e racionalidade dos recursos.
- f. Humanização como legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, para uma melhor relação entre profissional-paciente, permitindo a participação de pai, doulas. Negociando protocolos, com gentileza.
- g. Humanização como direito à alívio da dor, procedimentos tidos como humanitários, acesso a analgesia de parto.

A autora reflete sobre o quanto a humanização pode ter um conjunto de multinterpretações e, muitas propostas de prática, mas destaca que há uma coisa da qual não podemos fugir: qualquer proposta de humanização no parto, precisa vir acompanhada da possibilidade de vivência de direitos à vida, à maternidade, à sexualidade, e à vida corporal, que traga a vivência do parir como uma experiência humana, e não como uma escolha entre: parto idealizado, cesárea ou parto violento.

5. A CASA DE PARTO: UMA APROPRIAÇÃO DE ESPAÇO

As Casas de Parto, definidas pelo Ministério de Saúde de São Paulo, são descritas como Instituições que fornecem atendimento à gestante de risco habitual durante o trabalho de parto, parto pós-parto e puerpério baseado nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, contempladas no programa Rede Cegonha que foi instituída pela Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011.

O Projeto Qualis – Qualidade Integral a Saúde – implementado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1996, inserido no programa Estratégia da Saúde da Família, trata-se de um estudo transversal que avalia e inicia programas e projetos de saúde. Sendo assim, fundamenta o trabalho multidisciplinar e busca ações que aproximem à família na manutenção e promoção de sua saúde (Portaria nº 648-MS/GM de 28/03/2006 e Portaria nº 2.488-MS/GM de 21/10/2011).

A Casa de Parto é uma implementação dada por essa proposta, sendo que, na cidade de São Paulo, a Casa de Parto de Sapopemba foi inaugurada em 1998 pela Fundação Zerbini, do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi criada em meio à uma demanda crescente de reversão da situação problemática da assistência ao parto na cidade de São Paulo.

Hoga (2004), que auxiliou na formação dessa proposta, em seu estudo sobre a assistência à saúde, brindada pelas enfermeiras obstétricas, conclui:

Em âmbito nacional existe a necessidade de uma política de formação de recursos humanos para o atendimento dessa demanda que se projeta para futuro próximo. Acreditamos que a descrição da assistência prestada na Casa de Parto possa servir como uma referência às instituições formadoras e às profissionais das futuras Casas de Parto que se encontram em projeção. Para que possam prestar um tipo de cuidado, cuja ênfase está centrada na gestante como centro do processo. A enfermagem obstétrica brasileira tem diante de si um desafio a ser enfrentado e merece ser atingido. Julgamos que o objeto do trabalho da enfermagem obstétrica é algo sobre o qual é possível orgulhar-se. Um trabalho em que se luta por um ideal – a saúde e o bem-estar da gestante e sua família e, conseqüentemente, a vida e saúde das futuras gerações. (HOGA, 2004, p.537-540).

A Casa Ângela, também na cidade de São Paulo, foi inaugurada em 2009, por iniciativa da Associação Comunitária Monte Azul, e é uma organização social que se sustenta por meio de doações particulares e contribuição do SUS. Leva esse nome em homenagem a Ângela Gehrke da Silva que, desde 1980,

oferecia assistência ao parto em sua casa, e foi pioneira na humanização da assistência ao parto. A construção da casa só foi possível graças ao apoio financeiro de parceiros no exterior, e teve que iniciar seu trabalho com profissionais voluntários. As parcerias foram crescendo até Anke Riedel, voluntária desde o começo da Casa, conseguir apoio da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2003 e coordenar toda a implementação da assistência humanizada.

Com isso, entende-se que a Casa de Parto é uma implementação muito recente na cidade de São Paulo e que carece de fluidez para ampliação. Embora estes anos de prática e funcionamento das Casas de Parto tenham provado que podem ser um modelo viável, bom e seguro, ainda apresenta muita resistência pela comunidade médica que se posicionou contra, assim como o com o parto domiciliar. (Conselho federal de Medicina nº 34/2017 – PARECER CFM nº 2/2018).

Para a Psicologia Ambiental, a Casa de Parto pode se constituir em um espaço comunitário, possibilitando aos usuários uma apropriação do lugar. Pol (1996), define o termo de Apropriação de Espaço como um movimento dual que envolve a ação-transformação do sujeito e do espaço, isso se dá graças a identificação simbólica relacionada a aspectos afetivos, interativos e cognitivos da relação da pessoa com esse espaço.

Para a expansão de mais Casas de Parto seria necessário trabalhar nessa relação da comunidade que conhece, acessa e se envolve com essas demandas. Por isso o ativismo dos coletivos, dos profissionais e dos usuários é fundamental para mudar o rumo da história dos nascimentos e da assistência à saúde de baixo risco. Modificando a realidade de superlotação das maternidades, realizando psicoeducação nas famílias e garantindo a dignidade e acesso equitativo.

6. A PSICOLOGIA AMBIENTAL NA COMPREENSÃO DE FENÔMENOS CONTEMPORÂNEOS

A Psicologia Ambiental é a área que estuda as inter-relações pessoa-ambiente, seja ambiente natural como também o ambiente construído (casas, pontes, cidades), considerando que a pessoa influencia o ambiente, mas, também é influenciado por ele. Nessa relação mútua, há atravessamentos que dizem respeito ao contexto cultural, a história de vida da pessoa, a aspectos cognitivos e afetivos desse envolvimento que contribuem para a construção de uma identidade social e individual (Bassani, 2012a).

A autora ressalta que os estudos e contribuições da Psicologia Ambiental atuam na identificação, intervenção e solução de problemas humano-ambientais, possibilitam um olhar para as subjetividades considerando as dimensões espaciais, temporais e culturais, considerando também aspectos de Espiritualidade e Religiosidade que possam influenciar essa relação pessoa e ambiente.

Considerando o que Heidegger (2005) nos apresenta, o "aí" presente no fundamento ontológico do "Ser-aí" (Dasein) caracteriza a espacialidade como sendo um ambiente em que estamos inseridos, nas relações que construímos e seus impactos, pode-se entender então, que o ser humano é no ambiente e o ambiente é no ser humano. Existir representa estar nessa relação constante: Ser-no mundo.

Contudo, destaca-se aqui que o contexto de Saúde e Estilo de Vida, é discutido e estudado na Psicologia Ambiental, sob diferentes perspectivas. Na presente pesquisa, apresentaremos o referencial conceitual de estilo de vida, a fim de estudarmos como o estilo de vida interfere, ou poderia emoldurar, a simbolização da experiência vivida da família com relação ao parto e à chegada de um novo membro.

6.1 O que entendemos por Estilo de Vida e por que falar sobre Estilo de Vida?

Na atualidade, falar sobre Estilo de Vida tornou-se uma expressão para categorizar e representar um ou vários modos de existir. Para a OMS (2015), o

estilo de vida é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Considerando a concepção proposta pela OMS, não haveria como pensar em estilo de vida, sem pensar na qualidade de vida que esse estilo adotado pode promover ou prejudicar.

Os estudos que a Psicologia Ambiental tem produzido, especialmente a partir das propostas de Bassani (2012, 2020, 2023), permitem ir além de definições parciais sobre Estilo de Vida, e é o que nos conduz no presente trabalho a olhar para esse fenômeno compreendendo que não se trata somente de um evento isolado de vida. A visão de parto por parte das famílias e das próprias mulheres, assim como outros aspectos da sexualidade feminina, carregam um arcabouço recheado de componentes do Estilo de Vida para a significação dessa experiência. É da mão dessa área potente que neste trabalho pode-se dar vida ao resplandecer da influência da espiritualidade, da cultura, dos hábitos, dos sentidos, em cada coisa que fazemos, assim como, não poderia ser diferente na ação do parir.

O ambiente então, é o espelho direto do Estilo de Vida de uma pessoa, que fica claro quando observamos a relação da própria pessoa com esse ambiente, como ela o modifica e como ela é modificada por ele. Também, como ela se apropria e como ela se conecta nesse espaço, desvelando o que ele representa. O ambiente pode se tornar o guardião do parir. Isso fica evidente quando o De Botton (2007), explica que nos ambientes as arquiteturas, decorações e arrumações estão relacionadas aos seus ocupantes.

Giddens (2002), apresenta em sua Teoria da Estruturação uma visão do que é Estilo de Vida, na qual defende que o Estilo de Vida compõe quem a pessoa é, considerando que o estilo de vida é o que faz a pessoa escolher aquilo que escolhe, portanto, a define. E, o autor apresenta a ideia de que socialmente somos obrigados a nos identificar e seguir algum estilo de vida.

Muitos autores vão concordar com a visão do Giddens (2002), mas distanciaram-se em algumas contribuições, Corral-Verdugo e Pinheiro (2004), por exemplo, propõem-se a falar do Estilo de Vida sustentável em relação às práticas de compromisso Pró-Ecológicas, em seu estudo aplicam uma escala de práticas

ambientais em estudantes universitários e destaca o conjunto de atitudes e valores que encaminham a pessoa para vivenciar essa denominação em seu estilo de vida.

Alguns autores optam por chamar de “Modos de Vida”, e destacam quanto esses modos de vida sempre foram de interesse da ciência para compreender o ser e ter mais previsibilidade sobre comportamentos em determinadas sociedades. Com isso, vamos compreendendo que essas tendências de modos de vida vão se transformando ao longo do tempo, e estão atravessadas por fatores complexos que as determinam e são determinadas, em uma relação mútua (Braga, Fuiza e Remoaldo, 2017).

Também, para Gonçalves e Carvalho (2008), o termo estilo de vida poderia ser facilmente substituído por “Concepção de Vida” e levantamos a crítica de que a ideia originária de utilizar “Style”, poderia ter advindo da noção de classes, para segregar aquilo que seria estilo próprio de cada grupo de pessoas de acordo com seu poder aquisitivo. Fornecendo noção de status, e permeando as relações de acordo com as relações de poder.

Ainda assim, Braga, Fuiza e Remoaldo (2017), remarcam a importância de não confundirmos como sinônimos os conceitos de concepção de vida, meios de vida e estilo de vida. Configurando-se em conceitos diferentes, e que devem ser respeitados em suas especificidades conceituais.

De acordo com o Ministério da Saúde, na estratégia da Rede Cegonha lançada em 2011, é informado que estilos de vidas saudáveis na gestação contribuem com a qualidade de vida e bem-estar durante a gravidez, no parto e no pós parto. A possibilidade de discutir os Estilos de Vida podem nos propiciar a compreensão mais aprofundada de um fenômeno, principalmente quando discorrermos sobre a interpretação que a pessoa dá para a saúde, nos auxiliando enquanto profissionais da área, a elaborar mais estratégias que preservem a singularidade na promoção a saúde.

Ressaltamos que, ao adotarmos a concepção proposta por Bassani (2012b) sobre Estilo de Vida, nos inserimos aos estudos e pesquisas da autora voltados para as contribuições desta concepção à saúde e à Psicologia Clínica, sobre o papel da Espiritualidade e do Sagrado, em 2020, e as relações humano-ambientais com a Natureza, em 2023. Como a autora destaca: [...] *estudar ‘estilo de vida’ é investigar como a pessoa organiza seu cotidiano – suas ações, valores e*

perspectivas de futuro – considerando o contexto em suas dimensões espaciais, temporais e culturais. (Bassani, 2012b, p.1)

6.2 Agenda 2030 e ODS

Tendo em vista as diversas problemáticas nessa relação pessoa-ambiente, criou-se em uma reunião dirigida pela ONU em 2015, a chamada “Agenda 2030”. Trata-se de uma iniciativa ou plano de ação que visa a resolução de alguns fenômenos da humanidade, e tem como determinação a paz mundial. Nessa agenda são elaborados 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), 169 metas para erradicar pobreza, combater violência e promover uma vida digna, levando em consideração as limitações do planeta. O que se espera com isso é uma parceria global para que os diversos países possam ter formas claras de trabalhar diante de suas demandas mais emergentes e prioritárias, para melhorar a vida das pessoas e das gerações futuras.

Este guia internacional conta com 5 dimensões intituladas os 5P’s, sendo eles Pessoas, Prosperidade, Planeta, Parceria e Paz. Com uma base fundada em três elementos para ação: A inclusão social, o Crescimento Econômico e a Proteção Ambiental. Nesse sentido, a agenda discute que a verdadeira sustentabilidade se encontra nessas 5 dimensões.

No Brasil, o primeiro ODS é o da Erradicação da Pobreza, pois, de acordo com a FGV Social, quase 28 milhões de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza no Brasil. Cenário que se intensifica e fica mais evidente no cenário pandêmico que registra aumento de 42,11% de 2020 a 2021 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O segundo ODS trata-se de atingir a marca de Fome Zero e Agricultura Sustentável. A segurança alimentar é um assunto muito discutido quando a aprovação de agrotóxicos vem aumentando desde 2016.

O ODS 3, ganha destaque nesta dissertação pelo fato de abordar a garantia de Acesso a Saúde e Bem-estar a todos, tendo como primeiro objetivo diminuir a morte materna, acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos, além de prevenção e tratamento para doenças e condições de saúde, este ODS também

apresenta a necessidade de garantir o acesso à saúde reprodutiva, como planejamento familiar, entre outras estratégias.

O ODS 4, faz referência à Educação de Qualidade, considerando o acesso e a inclusão das pessoas, desenvolvimento tecnológico com princípios de equidade ao longo da vida. O ODS 5, visa atingir a Igualdade de Gênero e empoderar as mulheres e meninas. Este ODS se fará presente também, assim como o terceiro, pois, atravessa uma série de discussões: a Violência Obstétrica é uma violência de gênero. E é importante destacar que o Brasil ocupa a 7ª posição entre os países em que mais ocorrem feminicídios, considerando O Mapa da Violência que registrou em 2021, 1 feminicídio a cada 7 horas (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021).

O ODS 6, prevê a garantia de direitos de saneamento básico e água potável. ODS 7, Energia Limpa e Acessível. O ODS 8, objetiva promover o crescimento econômico inclusivo e sustentável, com trabalho digno para todos. ODS 9 e ODS 10, crescimento econômico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo, o trabalho digno para todos, e reduzir as desigualdades sociais. O ODS 11, aborda o poder ter cidades mais inclusivas, seguras e sustentáveis, abrangendo não somente o aspecto urbano, mas a atmosfera social também. O ODS 12, visa o consumo consciente e as fontes de produção sustentáveis. ODS 13 propõe ações que visem combater urgentemente os impactos das mudanças climáticas e de preservação ao ambiente. Os ODS 14 e 15, prevêm assegurar tanto a biodiversidade da vida na água e a vida terrestre com ações que abrangem restauração do ambiente, redução da poluição e instruir uma utilização e consumo inteligente e sustentável, inclusive destacando uma sustentabilidade que favorece a economia, desses recursos.

O décimo sexto também é um ODS importante nesta discussão, pois traz a cultura de Paz, Justiça e a construção de instituições Eficazes, responsáveis e inclusivas. A meta é poder reduzir as violências, com isso, essa ODS torna-se muito importante para o nosso trabalho.

O último ODS 17 da Agenda 2030, é o que visa conectar todos esses discorridos acima, reforçando parcerias e meios de implementação em todas as áreas, financeiras, comerciais, institucionais e pessoais.

6.3 Logoterapia e Análise Existencial em diálogo com a Psicologia Ambiental

De maneira pioneira Corrêa e Bassani (2016) abordaram o diálogo entre essas duas áreas, apresentando que a relação pessoa-ambiente e sustentabilidade, em consideração à noção da responsabilidade desenvolvida na Logoterapia e Análise Existencial, é tão significativa que convoca a responsabilidade enquanto sentido para o cuidado e a continuidade da vida. Considerando também que promover uma educação ambiental funciona como proposta para que haja uma possibilidade de despertar para essas questões e se tenha uma apropriação dessa responsabilidade.

Essa estratégia convertida em missão e valores de uma sociedade convida a todos logoterapeutas refletirem quais encadeamentos podemos realizar no nosso fazer, que potencialize a nossa atuação para a busca de sentido, considerando todas as implicações contemporâneas. Refletir sobre meio ambiente motiva os questionamentos: será que o movimento de vazio existencial que Frankl (2015) descreveu em crescimento na cultura jovem, devido a tradições não sustentadas na modernidade, tem a ver também com a incerteza no panorama das questões ambientais? Tendo em consideração que sustentabilidade é conseguir suprir as necessidades atuais com os recursos atuais, sem comprometer gerações futuras (ONU, 2020), o aumento da degradação e a previsão não otimista do futuro torna-se mais um elemento a considerar quando se fala em vazio existencial.

A Dra. Elizabeth Lukas (1992), em seu livro *Assistência Logoterapêutica*, descreve três princípios terapêuticos baseados na logoterapia, para os quais o logoterapeuta precisará se debruçar na prática clínica: Caminhar com a pessoa para descobrir como ela irá perceber o valor em si, como ela irá de fato aumentar a sensação de valor da vida, e como lidar com os conflitos de valores e perda de valores. No primeiro princípio, para a Logoterapia, é considerado que todos os seres animados ou inanimados possuem um valor próprio, os vegetais, os animais e os humanos, todos eles têm valor e não de maneira somente utilitária, mas, também na essência mais profunda dentro do que propriamente se é. No segundo princípio há destaque para como a pessoa percebe o mundo ao seu redor, se é uma pessoa que não consegue enxergar valor no que o ambiente oferece, independentemente de sua condição pessoal, pode ocasionar a vida pobre e sem

sentido. Para esses eventos, é importante o terceiro princípio que dispõe a liberdade humana na resposta às adversidades, na qual é possível assim, escolher como lidar com conflitos e problemáticas ambientais, decidindo qual postura adotar frente a isso.

Há, nessa situação, como Frankl (2011) descreve sobre liberdade e responsabilidade, duas posturas opostas que podemos evidenciar em meio à população jovem: aqueles que são convocados a desenvolverem um ativismo nessas questões que preocupam, respondendo a tudo aquilo que eles não escolheram, e aqueles que também vão se desconectar, ignorando completamente qualquer responsabilidade, já que consideram “tudo perdido”. Dentro dos conceitos de liberdade e responsabilidade, Frankl (2019) discorre em sua teoria, alguns movimentos sociais que poderiam explicar algumas problemáticas ambientais, relacionados ao que ele chama de Espírito da Época, que apresenta o movimento crescente de questionamento sobre a própria vida e o vazio existencial, e que o autor vai descrever como o grande mal do século XX.

Essas atitudes frente às incertezas ambientais podem ser facilmente relacionadas à movimentos sociais descritos por Frankl, entre eles temos: totalitarismo, conformismo, fanatismo e fatalismo. A postura totalitarista irá representar momentos em que a pessoa faz coisas porque os outros querem que ela faça sem se questionar e se responsabilizar por suas escolhas frente às questões ambientais. A postura de conformismo é fazer coisas porque todo mundo faz, portanto, pode ser exemplificado quando a pessoa joga lixo na rua porque se justifica a si mesmo que todo mundo o faz também. A postura de fanatismo, leva a uma absorção tamanha da própria ideologia que anula, rejeita e despreza qualquer nova ideia ou ponto de vista, isso faz com que não haja diálogo. Pensando nas questões ambientais, a ONU representa o exemplo de quão necessário é estabelecer uma relação coletiva e não individual na luta contra os problemas. O radicalismo, por mais que esteja fundamentado com iniciativas proambientais, podem não se sustentar à longo prazo. Já na postura fatalista, podemos considerar uma atitude de indiferença e não responsabilidade diante do ambiente qual se é e se habita, um exemplo pode ser a ideia de que “tudo vai acabar mesmo, para que lutar por melhorar?”, evidenciando uma atitude na qual o destino é insuperável. Todas essas atitudes tendem a afastar as pessoas do encontro do sentido de suas

próprias experiências na vida, e do próprio sentido da vida, manifestando o vazio existencial (Frankl, 2019).

Para Frankl (2011), criador da Logoterapia e Análise Existencial, a vida tem um caráter de missão, que cabe cada um de nós descobrir o sentido. Ele apresenta uma visão clara de que o ser humano, em sua busca por sentido, precisará se responsabilizar por suas escolhas e vivenciar valores. Destacando que não somos nós que pedimos respostas à vida, e sim a vida, que pede respostas nossas.

Vale destacar que a Psicologia Ambiental, configurou-se como um saber que atua de maneira singular, mas que propõe-se a trabalhos interligados multiprofissionalmente, independente da abordagem psicológica (Bassani, 2020). Assim como Frankl (2019), não aborda sua visão em detrimento da desvalorização de outras visões, podendo e devendo reconhecer outros conhecimentos para ampliação na compreensão de fenômenos.

Quando ressaltamos o avanço dos conhecimentos, a temática se faz pertinente como um ponto de discussão que pode intrigar a outros logoterapeutas refletirem como se articula o cuidado nas dimensões biológica, psicológica e espiritual na promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Mas, podendo também considerar os aspectos ambientais que atravessam essa compreensão. Bassani (2012a), categoriza ao falar sobre Psicologia Ambiental, dimensões espaciais, culturais e temporais nos fenômenos que permeiam a pessoa. A primeira, diz sobre a relação subjetiva da pessoa com espaços públicos, privados, coletivos, sejam ambientes naturais ou construídos. A dimensão cultural, leva em consideração aspectos de espiritualidade e religiosidade nessa relação pessoa-ambiente e a temporal, por fim, aborda a percepção do tempo e como essa relação é demarcada por essa temporalidade. Importante a distinção quando nos referimos ao conceito de Espiritualidade, como uma dimensão constitutiva do ser humano, caracterizada pela intimidade do ser com si mesmo e com algo maior que ele, já a Religiosidade diz respeito a práticas das religiões, expressões, rituais, cultos e outras manifestações de uma fé específica. Assim, podem ambas estar relacionadas ou não (Pinto, 2009).

Partindo da produção citada e deste caminho reflexivo, consideramos que esta articulação entre a Logoterapia e Análise Existencial e a Psicologia Ambiental provoca e convoca à criação de mais diálogo em questões emergentes e

contemporâneas, podendo de maneira integral, caminhar para um cuidado da humanidade e auxiliar cada vez mais a sociedade.

7. ESTUDOS SOBRE ESTILO DE VIDA E PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA

Esta seção compõe uma revisão bibliográfica que procurou levantar as produções sobre estilo de vida das mulheres e famílias em relação ao momento do parto.

Essa etapa da pesquisa originou-se a partir da necessária contextualização na literatura científica sobre se e como o tema-eixo da presente pesquisa estilo de vida e parto tem sido considerado nas produções em Psicologia. Assim, nosso objetivo foi discutir qual a compreensão de estilo de vida entre os autores, ao abordarem e refletirem sobre parto.

Foram utilizados os descritores de busca: Parto AND Estilo de Vida nas bases de dados: Scielo, Bvs-Psi, e Pubmed, por confiar que essas bases são as mais compatíveis à busca de produções relacionadas aos estudos em áreas da saúde e psicologia.

Como critério de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos, em um primeiro momento, foram utilizados os marcos de 15 anos da produção e unicamente artigos em idioma português, para mapear a produção nacional e regional sobre esse assunto.

Nessa primeira busca, nosso resultado foi:

Bases	Scielo	BVS-PSI	Pubmed
Nº de artigos encontrados	06	00	00

A princípio com os descritores “PARTO” and “ESTILO DE VIDA”, resultaram o total de 06 artigos em português.

A proposta foi ler os artigos e verificar qual compreensão eles aportavam sobre estilo de vida.

Dentre esses 06 (seis) artigos, foram excluídos 04 (quatro) após leitura, por discutirem questões de estilo de vida sob os seguintes aspectos: frequência de atividade física para gestantes com diabetes gestacional; alimentação nutritiva; impacto da atividade física no pós-parto; hábitos saudáveis (físicos e alimentares) para mulheres com gestação de risco devido a doenças endócrinas. A exclusão foi

realizada considerando o enfoque da presente pesquisa, ainda que os temas abordados nos artigos sejam relevantes.

Os 02 (dois) artigos restantes consideraram aspectos psicológicos na concepção de estilo de vida, conforme seguem.

O primeiro discute quais mudanças as mulheres sofrem no estilo de vida quando se tornam mães, considerando do momento da gravidez até o pós-parto também. Dentre essas mudanças apresentadas no estilo de vida estão as relacionadas com a alimentação, atividade diária, exposição a perigos, sono e repouso, relações sociais e familiares, saídas, cuidado consigo própria, trabalho, vestuário e calçado, viagens, vigilância de saúde, vivências da sexualidade, e consumos. A principal mudança, após o parto, que essas mulheres manifestaram foi a rotina voltada para cuidados com o bebê que demanda uma sobrecarga mental psicológica (Coutinho *et. al.* 2014).

O segundo artigo selecionado discute, a partir de uma pesquisa qualitativa com adolescentes, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde, quais mudanças mais significativas elas apontavam em seu estilo de vida após engravidarem. A participantes relataram perceberem que as relações sociais, as mudanças físicas e emocionais foram os aspectos que mais se modificaram em suas vidas. A discussão dos autores a partir desses dados ressaltou como essa mudança de estilo de vida em uma adolescente aponta para a imaturidade, despreparo e medo, e quanto é preciso assistência em nível de apoio, fortalecimento e ações de promoção à saúde mental para as adolescentes grávidas lidarem com a rejeição, a evasão escolar, aceitação, negação, e até suicídio que essa mudança no estilo de vida pode ocasionar (Alves *et al.* 2011).

Embora essas pesquisas contemplassem a apresentação de componentes psicológicos do estilo de vida, e discutissem as mudanças que a maternidade acarreta suas distintas especificidades ligadas à população pesquisada, a ligação com o evento do parto, propriamente, não se faz presente, por não constar como proposta nos objetivos dos autores nestas investigações.

O parto é um marco, uma parte do processo que é tornar-se mãe, para isso é preciso passar por um parir, seja por qualquer procedimento, esse evento faz parte do caminho, porém, realizar essa investigação deixa ainda mais perguntas (que esperarei poder responder ao longo da discussão desta dissertação): Quais

são esses aspectos de significados presentes no momento do parir e qual sua relação com o estilo de vida da mulher?

Em continuidade à revisão bibliográfica, processo semelhante foi executado nas bases BVS-PSI e PUBMED. As palavras-chave “*Parto*” e “*Estilo de Vida*”, com o descritor booleano “*and*”, resultaram em nenhum artigo encontrado, em ambas.

Tal resultado gerou um grande estranhamento pois, embora a premissa fosse de pouca produção que articulasse estilo de vida ao momento do parir, fez-se necessário elaborar outras formas de pesquisa nessas bases de dados que permitisse corroborar, ou não, a ausência de tais estudos.

Decidimos então, mudar o descritor booleano de “*and*” para “*or*”, para verificar quais produções encontraríamos, e discutir sobre o conceito de Estilo de Vida que essas produções apresentassem.

Aplicamos os descritores “*Parto*” OR “*Estilo de Vida*”, e os critérios de inclusão e exclusão: artigos em português e até 10 anos de publicação. Foram encontrados 2.288 estudos. Os anos em que há registro de mais publicações foram 2020 e 2021, considerando 280 artigos em cada ano. O periódico com maior número de artigos foi a *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, seguida por *Ciência & Saúde Coletiva*.

Precisamos refinar o filtro e refazer a busca, decidindo reduzir às produções com critério de 5 anos para análise. Foram encontrados 865 artigos. Por meio do título lemos cada um dos artigos resultantes. Foram descartados aqueles que não tratavam do tema do presente trabalho, como por exemplo, estilo de vida de presidiárias, entre tantos outros artigos de temáticas diferentes.

Naqueles que foi possível selecionar pelo título, foram lidos o total de 23 artigos, apresentados no Quadro 1. Embora a temática dos artigos aborde muitos dos aspectos discutidos na presente pesquisa, tais como: empoderamento, parto, escolhas, não abordam estilo de vida considerando aspectos psicológicos. O enfoque dos artigos está em descrições sobre perfil sociodemográfico e categorização da população estudada, geralmente por esses demarcadores. Desta feita, foram lidos e desconsiderados, mas serão apresentados por representarem as temáticas de estudo abordadas nos últimos cinco anos em relação ao Parir:

Título e Autores	Após ler o Artigo:
<p>Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.</p> <p>Tatiana Henriques Leite; Emanuele Souza Marques; Ana Paula Esteves-Pereira; Marina Fisher Nucci; Yammê Portella; Maria do Carmo Leal.</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas</p> <p>Cintia de Freitas Oliveira; Maritsa Carla de Bortoli; Cecília Setti; César Donizetti Luquine Júnior; Tereza Setsuko Toma.</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto</p> <p>Rejane Araújo Mauadie; Adriana Lenho de Figueiredo Pereira; Juliana Amaral Prata; Ricardo José Oliveira Mouta</p>	<p>Discorre sobre emoções geradas após o poder decisório e autonomia, não sobre o que faz com que a mulher tenha esse poder.</p>
<p>Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook?</p> <p>Vanessa Cristina Felipe Lopes Villar; Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues; Mônica Martins; Elaine Teixeira Rabello</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>Aplicabilidade de algoritmo de apoio à decisão na avaliação perineal para o parto</p> <p>Mônica Bimbatti Nogueira Cesar; Maria Cristina Gabrielloni; Sonia Regina Godinho de Lara; Márcia Barbieri</p>	<p>Avalia a decisão das parturientes em relação e concordância com a equipe de assistência.</p>
<p>Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha</p> <p>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira; Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz; Zeni Carvalho Lamy; Alcione Miranda dos Santos; Maria do Carmo Leal; Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt; Silvana Granado Nogueira da Gama; Rejane Christine de Sousa Queiroz</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item</p> <p>Kely Nayara dos Reis Silva Figueiredo; Cleber Lopes Campelo; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva; Antônio Augusto Moura da Silva; Alcione Miranda dos Santos</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On</p> <p>Maryelle Peres da Silva Santos; Beatriz Castro Souza Capelanes; Kátia Terezinha Alves Rezende; Mara Quaglio Chirelli</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>

<p>Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um Estudo de Avaliabilidade</p> <p>Célia Adriana Nicolotti; Josimari telino de Lacerda</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas</p> <p>Erildo Vicente Muller; Camila Marinelli Martins; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges</p>	Embora discuta sobre aspectos psicológicos em pós-parto, não associa o Estilo de Vida.
<p>Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas</p> <p>Neide Pires Leal; Maria Helena Versiani; Maria do Carmo Leal; Yammê Ramos Portella Santos</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida. Aborda um questionário com perguntas fechadas em que é possível identificar opiniões sobre a assistência, estrutura e qualidade de um hospital.
<p>Políticas de saúde, confiança e afeto em narrativas de parto</p> <p>Claudia Barcellos Rezende</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização</p> <p>Diego Pereira Rodrigues; Valdecyr Herdy Alves; Angela Maria e Silva; Lucia Helena Garcia Penna; Bianca Dargam Gomes Vieira; Sílvio Éder Dias da Silva; Laena Costa dos Reis; Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões</p> <p>Rita de Cássia da Silva Medeiros; Ellany Gurgel Cosme do Nascimento</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>“Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro</p> <p>Juliana Borges Souza</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>“Cesárea? Não, Obrigada!”: ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil</p> <p>Gabriela Macedo Hugues; Maria Luiza Heilborn</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto</p> <p>Leandro Rodrigues Lage; Danila Cal; Bárbara Tuanni Veloso da Silva</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes</p> <p>Sônia Lansky; Kleyde Ventura de Souza; Eliane Rezende de Moraes Peixoto; Bernardo Jefferson Oliveira; Carmen Simone Grilo Diniz; Nayara Figueiredo Vieira; Rosiane de Oliveira Cunha; Amélia Augusta de Lima Friche</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado</p> <p>Jane Russo; Marina Nucci; Fernanda Loureiro Silva; Lilian K. Chazan</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida
<p>O parto na TV: um olhar sob a perspectiva de Ivan Illich</p>	Estudo não aborda sobre Estilo de Vida

<p>Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer</p> <p>Fernanda Soares de Resende Santos; Paloma Andrioni de Souza; Sônia Lansky; Bernardo Jefferson de Oliveira; Fernanda Penido Matozinhos; Ana Luiza Nunes Abreu; Kleyde Ventura de Souza; Érica Dumont Pena</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal</p> <p>Nara Siqueira Damaceno; Rafaela Paula Marciano; Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini</p>	<p>Discorre sobre crenças, mas, não associadas ao Estilo de Vida</p>
<p>A fenomenologia como possibilidade de um olhar atento para as práticas obstétricas</p> <p>Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante; Rita de Cássia Rocha Moreira; Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta; Luana Gabriella Pinheiro Barrêto</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>
<p>“Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX</p> <p>Fernanda Silva; Marina Nucci; Andreza Rodrigues Nakano; Luiz Teixeira</p>	<p>Estudo não aborda sobre Estilo de Vida</p>

Ao ler os artigos, com temáticas importantes e reflexões fundamentais, consideramos que os estudos recentes têm foco mais nas consequências produtivas de um parto respeitoso, trazendo evidências por meio de narrativas; os benefícios que proporcionam as práticas humanizadas na assistência ao parir; como também, descrever os prejuízos da experiência de violência obstétrica do que propriamente aquilo que nos dispomos a discutir na presente pesquisa: o que sustenta, ou subsidia, a decisão da escolha da mulher sobre o processo de parto que quer vivenciar.

Silva et al. (2018) discutem a satisfação que o parto normal traz para a parturiente, e elencaram, por meio de Interacionismo Simbólico e Conversas Temáticas, os seguintes temas: “Decisão pelo parto normal”, “Parto com suporte acolhedor”; “Violências: nem tudo são flores”. Nas unidades temáticas, principalmente na de “Decisão pelo parto normal”, as narrativas elucidam valores, crenças e comportamentos, que fazem parte ao estilo de vida (Bassani, 2012), que embora não denominado e analisado de tal maneira pelos autores, corresponde a uma possibilidade de interpretação que nos indique a sustentação da escolha por parto normal. E em Casas de Parto? Como será?

Também, ao identificarmos que há uma predominância na temática de Violência Obstétrica relacionada às experiências de parir, é importante destacar alguns estudos como o de Bitencourt, Oliveira e Rennó (2022) que procuraram trazer à tona as compreensões de Violência Obstétrica por parte dos profissionais de assistência ao parto. Neste estudo, os autores discutem que há profissionais que não reconhecem a existência de Violência Obstétrica e não apoiam a terminologia, caracterizando-a como modismo; outros, justificam problemas institucionais relacionados à prática de violência, como também aqueles que a reconhecem, exemplificam a violência verbal como a mais executada.

O estudo de Sens e Stamm (2019), endossa o não reconhecimento da violência obstétrica, quando traz a percepção dos profissionais, por meio de Conversa Temática de Conteúdos. Os resultados também apontam para uma reflexão sobre o que leva o profissional a cometer Violência Obstétrica: a interação médico-paciente conturbada, a necessária limitação da autonomia da mulher, a divergência na tomada de decisão e, principalmente, a sensação de submissão por parte da classe médica.

Em contrapartida, a assistência educativa de Enfermeiras Obstétricas promove a sensação de elo e acolhimento nas mulheres, garantindo tranquilidade, confiança e respeito no momento do parto (Silva *et al*, 2022). Este artigo poderá contribuir para a reflexão sobre o fio condutor da presente pesquisa: quais referenciais, quais aspectos no Estilo de Vida da mulher contribuem, ou contribuíram, para a decisão e busca por um parto em Casa de Parto?

Giacomini e Hirsch (2020) refletem sobre os diferentes contextos de humanização para as mulheres em seus recortes sociais, econômicos, e as noções que se configuram sobre violência obstétrica nesse público que parece estar associado à forma como as mulheres enxergam o mundo. E que suas lentes são filtradas também pela classe social à qual pertencem; como exemplo, destacam que aquelas com acesso constante aos avanços tecnológicos podem rejeitá-los por considerarem desnecessários, inclusive violentos; contudo, aquelas que ainda não receberam de maneira consistente esses benefícios, talvez ainda não estejam prontas para renunciar a eles.

Por sua vez, ao encontro com nosso objetivo, foi encontrado um estudo que também procurou compreender a escolha por parto normal: Verceze e Cordeiro (2021), sob ótica psicanalítica, discorrem que a influência para a mulher escolher

parto normal, está relacionada ao vínculo da mulher com a própria mãe. Considerando que a lógica por via de parto está para além de qualquer aspecto racional e lógica consciente, argumentam estar relacionada a uma questão muito primitiva. E nessa questão seria possível um processo de individualização, ao escolher parir à sua maneira.

Apesar de ser uma perspectiva, e em temas tão complexos, não ser possível encontrar somente uma forma de olhar para um fenômeno, é importante não deixar de se considerar o contexto social e histórico da questão. Ainda que não se anular a singularidade do Estilo de Vida que a pessoa decide constituir, foi encontrado um artigo que exemplifica contexto social filosófico mais amplo: “*Mães Waldorf: gestação e parto na comunidade antroposófica*”, de Bastos e Pereira (2018), que considera essa corrente pedagógica da Antroposofia como aspecto que permeia crenças filosóficas, espirituais e culturais e que servem como embasamento para a decisão de como parir. Para as mulheres do estudo, embora não seja discutido como conceito de estilo de vida, procuraram por meio da vivência do parir a busca pela purificação e controle corporal, enfrentamento das dores como demonstração de coragem, além da postura de distanciamento às concepções da medicina tradicional para um evento considerado, em primeira instância, fisiológico. Essas características familiares, psicológicas, culturais, sociais, espirituais, religiosas podem fazer parte da decisão que leva as mulheres a parir de determinada maneira, não sendo apenas, uma grande influenciadora.

Por fim, ressaltamos que o parto é um evento intenso e singular na vida da mulher, carregado de simbologias por uma vida inteira, como evidencia o estudo de Rezende (2019), com mulheres de 60 a 69 anos, cujas narrativas emotivas da sua vivência do parto, transgredindo os valores culturais de época e lugar.

Continuamos a busca por artigos na base *BVS-Psi*, novamente, com a opção das palavras-chave “Parto” or “Estilo de Vida”. Foram encontrados 331 artigos. E considerando os critérios de inclusão e exclusão, resultaram em apenas 2 artigos, que foram lidos e descartados, por enfocarem desafios na humanização contra a violência obstétrica.

Finalmente, realizamos nossa busca na base **Pubmed**, com os mesmos descritores das bases anteriores. Foram encontrados 115 estudos. Os anos que concentram maior número de publicações são 2018 e 2020, com 38 e 39 artigos, respectivamente.

Por se tratar de uma base voltada para a medicina e para biomedicina, foram descartados muitos estudos sob ótica estritamente biológica.

Após leitura e procedimento semelhante ao aplicado às demais bases de dados, foram encontrados 16 artigos repetidos nas outras bases, tendo sido lidos total de 11 artigos resultantes. Descartamos 10 artigos, por tratarem de temáticas muito importantes sobre o parir, mas sem enfocarem o parir em relação a estilo de vida.

Um estudo a destacar é o de Braide *et al* (2018) que demarca a importância de uma participação ativa paterna no momento do parto e como pode influenciar toda uma estrutura e dinâmica familiar, fazendo com que o homem se reconheça em sua identidade paterna, disponha cuidados e, assim, contribua para uma nova masculinidade contemporânea. Tal estudo leva a uma possível discussão sobre, ao re-construir uma identidade masculina, possa refletir no estilo de vida da unidade familiar.

7.1 Reflexões finais

Realizar a pesquisa bibliográfica³ representou um mergulho de conhecimento diante de tudo que vem sendo produzido e estudado por milhares de pesquisadores em foco da temática do parir. A necessidade de que se originem novas vertentes de estudo sobre o parto, para que seja possível desse modo, ampliar a concretude da questão, refletindo, discutindo e permitindo que através do conhecimento se criem mais políticas públicas que assegurem a vivência do parir. Não cabe dúvidas que fazer pesquisa qualitativa é uma forma de dar voz à população, e transformar as palavras deles em ações e ativismo, para que finalmente a ciência, volte àqueles que fizeram dela possível.

Verificar que há uma ausência de produção que ligue e denomine os aspectos do Estilo de Vida à escolha para mulheres parirem em Casa de Parto, instiga ainda mais a desenvolver a parte prática desta dissertação.

³ Pesquisa realizada nessas plataformas no período de 18/06/2023 a 20/06/2023.

8. MÉTODO

Ao se tratar de uma pesquisa qualitativa, buscamos analisar os componentes simbólicos nos relatos, por meio de uma entrevista com perspectiva fenomenológica com enfoque na Logoterapia e Análise Existencial, abordagem criada pelo neuropsiquiatra Viktor Emil Frankl, que se consolidou como a terceira escola vienense de psicoterapia e tem como pilares da sua teoria questões pertinentes ao sentido da vida e aos valores. Esse caminho epistemológico permitiu a possibilidade de compreensão dos aspectos psicológicos e afetivos que permeiam o estilo de vida (escolhas, comportamentos, crenças e valores) dos participantes.

8.1 Participantes

Foi composta uma amostra intencional de 09 participantes, arranjada da seguinte maneira: 3 casais que tiveram parto em Casa de Parto, com 3 acompanhantes: 2 doulas e 1 criança, filha do casal com idade de 3 anos. Ao todo, a análise foi trabalhada considerando 3 relatos de parto.

Estabelecemos como critério de inclusão o parto ter ocorrido até 3 anos, que é o tempo limite de acompanhamento de grupos em pós-natal que a Casa de Parto realiza, e de onde aconteceram as indicações para aqueles voluntários que participaram do estudo.

Foi utilizado como critério de exclusão mulheres que tenham tido parto em ambiente hospitalar e mulheres que não residiam no Estado de São Paulo.

De início foi realizado o convite à grupos antigos de Pré Natal em Casa de Parto quais a pesquisadora fazia parte. Houveram 23 mulheres que manifestaram interesse em participar da pesquisa, apresentando o seguinte perfil sociodemográfico:

- 22 mulheres residentes em São Paulo, 1 reside em Santos e ficou na casa da tia para ficar próxima a Casa de Parto.

- Faixa etária entre 19 e 36 anos

- 14 mulheres com ensino superior ou técnico.

Esse levantamento foi realizado para controle do perfil de pessoas que se interessaram em participar da pesquisa. Mas, que devido à rotina ou

indisponibilidade de tempo, não foi possível agendamento da entrevista. Foi optado por realizar por ordem de disponibilidade, e assim que completaram-se as entrevistas necessárias, foi comunicado o fim da coleta no grupo.

8.2 Procedimento

Foram realizadas duas entrevistas pela modalidade online, e uma presencial na casa da família. Foram lidos os termos junto com os participantes, solicitado autorização para gravar a entrevista e propiciado um espaço de acolhimento para que eles também sanassem todas suas dúvidas quanto a pesquisa.

Em vista de se apreender os aspectos da singularidade e a potência dos significados contidos nas experiências dos participantes, foi realizada uma entrevista com a seguinte questão disparadora:

“Conte-me como vocês tomaram a decisão pelo nascimento de seu/sua filho/filha em uma Casa de Parto?”

Tal técnica possibilitou capturar as motivações de escolha da Casa de Parto e os aspectos simbólicos do parir, sendo possível aprofundamento interventivo nas questões que não surgiram espontaneamente no relato, de acordo com o roteiro de temas que mereciam atenção e que estão dispostos no APÊNDICE B. Os dados que emergiram na entrevista permitiram, na análise, o estabelecimento de eixos temáticos enfocados para a compreensão do estilo de vida dos participantes.

Na pesquisa qualitativa, é esperado que o pesquisador tente encontrar o caminho da profundidade do objeto de estudo, e esse formato de entrevista é um instrumento indispensável, pois pode facilitar a compreensão detalhada das crenças, sentimentos, atitudes e valores (Silva *et al.* 2006).

Após cada entrevista/conversa temática, foi elaborada uma síntese do encontro, com os pontos centrais e foi apresentado novamente ao participante para apreciação da fidelidade e concordância, podendo nesse momento, ressaltar mais aquilo que se deseja expressar sobre a experiência vivenciada. Esse método possibilita maior fidedignidade ao dado coletado e contribui com a transparência do fazer pesquisa. É um método comumente utilizado em pesquisa com Grupos Operativos, a fim de destacar a importância da própria avaliação da pessoa a respeito de sua participação, contendo maior veracidade e preservando a identidade (Fraser; Gondim, 2004).

Também, a pesquisadora se comprometeu na ética de possibilitar um encontro de devolutiva com os casais, assim como com os acompanhantes, no fim do estudo para apresentar resultados, tirar dúvidas e proporcionar um registro de agradecimento.

A execução desta pesquisa atendeu os cuidados éticos a serem adotados e foram apresentados de forma explícita na redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), tendo sido lido aos participantes em uma linguagem mais simples e acessível, conforme determinações previstas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, complementada pela Resolução Nº 510/2016. Esta pesquisa recebeu o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com o número do Parecer: 6.272.811

8.3 “Diário de Bordo” (Aproximação a Campo)

A aproximação a campo já existia desde antes da presente pesquisa. E justamente por isso, havia conhecimento das delicadezas emergidas no fenômeno: O pós-parto representa um momento intenso na vida da mulher, a qual muitas das vezes, pode não se sentir totalmente pronta para falar sobre ou inclusive, encontrar tempo hábil entre essa demanda da vida materna que se apresenta.

A ideia de que trinta minutos ou uma hora de conversa seria simples para as participantes não estava em nossas expectativas, mas, tendo em vista que a pesquisadora estava disposta para se deslocar até onde fosse necessário de encontro com essas famílias, acreditamos que poderia facilitar. As mães sabem quanto vale 20,30 minutos, 1 hora, e quanto é capaz de se fazer nesse pequeno tempo. Um dos aspectos que a maternidade parece trazer, é a reconfiguração da noção de tempo, e a valorização dele. Por isso, embora as participantes desejassem muito colaborar com a pesquisa, nitidamente se frustravam pela impossibilidade na própria agenda delas.

A preferência pela possibilidade de pesquisas remoto, despertam a alegria de existir uma ferramenta que veio para auxiliar, ao mesmo tempo que os questionamentos de que “será desumanizada a instrumentalização do on-line para essa vivência de pesquisa” tomou conta por um momento. Mas, foi uma ideia que prontamente se dissipou pela real noção de que essa ferramenta inclui mães, na

possibilidade de lhes permitir participarem em uma condição maior de conforto no meio de seus afazeres, adaptações, turbulências e preocupações.

Também, ao longo desta pesquisa previa-se que haja maior aproximação com a data de parto, para não se perderem componentes importantíssimos que podem ser alterados conforme o tempo. As mães que apareciam dispostas e interessadas para relatar sua vivência de parto, não eram mães que estavam ainda deslocadas na nova dinâmica e configuração que o começo da maternidade exigia, e sim, mães que passaram por algumas fases e que agora conseguiam olhar para essa vivência. Automaticamente, quando isso começou a ser frequente, mães de até um ano menos interessadas em participar, e mães de dois anos para frente muito dispostas e empolgadas em fazer parte, compreendi que houve um evento que desconsidere: eu mesma. Eu, mãe faz 3 anos, seria capaz de trazer os aspectos simbólicos no relato da minha vivência de parto? Mais do que nunca. Tive tempo de elaboração deles, os momentos marcantes ainda estão, apesar do tempo. Isso me fez perceber que se eu colocasse algumas variáveis relacionadas a tempo, possivelmente até eu mesma seria excluída da minha própria pesquisa.

Foi realizado uma entrevista on-line de pré-teste, que depois pode ser aglutinada para compor análise e discussão.

9. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir, são um esboço da configuração familiar, provenientes do total de três relatos de parto, que serão intitulados por três nomes fictícios para preservar a identidade e o reconhecimento das famílias:

1). PARTO SOL E LUNA:

Tempo do parto: 3 anos (Luna) + 1 ano e 7 meses (Sol)

Local: Casa de Parto.

Residência no momento do parto: Lapa - SP



Acompanhante: Luna somente no parto da Sol.

2). PARTO CATA

Tempo do parto: 1 ano e 4 meses.

Local: Casa de Parto.

Residência no momento do parto: Cachoeirinha-SP



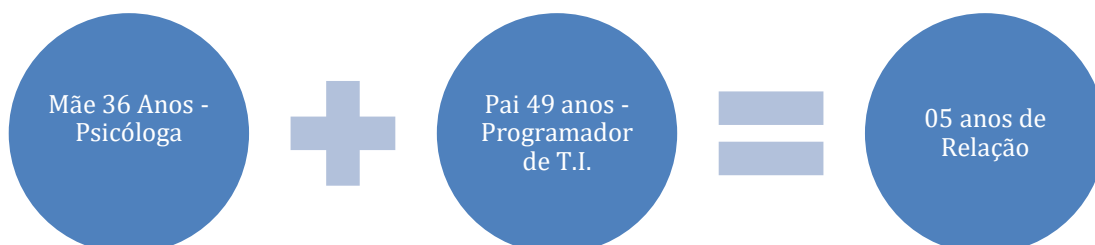
Acompanhante: Doula.

3). PARTO GABRIEL

Data do parto: 2 anos e 2 meses

Local: Casa de Parto.

Residência no momento do parto: Lauzane Paulista - SP



Acompanhante: Impedido pela própria pandemia, mas, destacam a Doula disponível na casa.

Uma das características observadas no perfil de estas famílias, foi o fato de todas as participantes terem uma escolaridade de nível superior. Em discussões das coletivas de Políticas Públicas sobre parto humanizado, é comum se ouvir: “A ciência avançou tanto, por quê continuar parindo como um animal?”, em contrapartida, perceber que esse perfil de famílias entrevistadas se trata de pessoas estudiosas, com acesso à saúde e informação, permite conceber com mais força a ideia de que preservar um parto natural e fisiológico não é ignorar o avanço da ciência. Um estudo realizado por Feyer, Monticelli e Knobel (2013), concluiu que a decisão das participantes pelo parto domiciliar, estava atrelada a revalorização do ambiente doméstico e não a um resgate do passado, ou valorização práticas primitivas. Com isso, percebe-se que a escolha pelo tipo de parto pode estar ligada diretamente a atravessamentos culturais, temporais, espirituais e valorativos, manifestados no Estilo de Vida da pessoa.

Também é importante compreender que a ideia do Parto em Casa de parto, não anulou a concepção científica de assistência à saúde. Essas famílias realizaram pelo menos dois pré-natais, simultaneamente. Sendo a família do Gabriel que realizou três pré-natais ao mesmo tempo: Na UBS, na Casa de Parto e pelo convênio do plano de saúde. Escancara um perfil de participantes, que primava por preencher-se de informações e poder deliberar as escolhas com diferentes opiniões médicas.

Outro ponto a ser destacado sobre o perfil das famílias é que, as três tinham possibilidade de acesso à saúde particular, por meio do plano de convênio médico.

E isso traz um recorte importante, pois, embora o intuito inicial da Casa de Parto tenha sido à assistência a mulheres vulneráveis, é muito comum presenciar usuárias do serviço que desistiram de parir nas melhores intuições hospitalares de São Paulo, por possuírem as taxas elevadas de cesáreas realizadas.

Também, embora seja um dado que tem a necessidade de ser mais explorado, algumas das participantes que demonstraram interesse em participar da pesquisa, tinham mais de 30 anos, o que reflete o quanto o perfil de mães e Estilo de Vida das mulheres na contemporaneidade modificou-se, adiando os planos de natalidade quando comparado com antigamente, representando um público de mulheres ativas profissionalmente. Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012), demonstrou que as mulheres têm decidido engravidar cada vez mais tarde, havendo um aumento de 63% na faixa dos 35 aos 39.

10. EIXOS TEMÁTICOS

Após transcrição e análise das entrevistas foram agrupados itens que se apresentaram de maneira repetida em duas ou mais entrevistas. São aspectos que demarcaram uma ênfase na temática, sendo compreendida por parte da pesquisadora como fator importante dentro da vivência daquela família. Nessa categorização ainda, foi apresentado às famílias um esboço desses temas mais importantes dos relatos, para que elas possam confirmar os temas escolhidos dentro de seus próprios relatos, e se desejassem, agregar mais algum ponto.

Esse processo resultou em 5 eixos temáticos distribuídos da seguinte maneira:

EIXO TEMÁTICO 1: O PARTO É MEU: PROTAGONISMO NA ESCOLHA (INFLUÊNCIA).

EIXO TEMÁTICO 2: SEI PARIR E MEU BEBÊ SABE NASCER: EMPODERAMENTO PARA O PARTO (PREPARAÇÃO).

EIXO TEMÁTICO 3: ME LEMBRAREI PARA SEMPRE: SÍMBOLOS SAGRADOS DO PARIR (VIVÊNCIA).

EIXO TEMÁTICO 4: ACOLHIMENTO: AMBIENTE PARA PARIR.

EIXO TEMÁTICO 5: O IMPREVISÍVEL: LEGADO DA EXPERIÊNCIA (ELABORAÇÃO).

A seguir, será percorrida uma análise do que compõe cada Eixo Temático apresentado.

1º Eixo Temático: PROTAGONISMO NA ESCOLHA

Antes de engravidar, as três mulheres entrevistadas relataram já ter um conhecimento prévio da realidade brasileira de nascimentos, por terem acompanhado amigas que vivenciaram esse processo em maternidades ou Casas de Parto. Durante as entrevistas, as três famílias relataram quão importante foi o documentário *“O Renascimento do Parto”*, da Roteirista e Psicóloga Érica de Paula. De maneira direta, as famílias relataram que a principal influência para o parto ocorrer em Casa de Parto era a necessidade de fugir da violência obstétrica. Mãe da Cata, teve a mãe que apesar de parto normal, vivenciou muita violência obstétrica. Pai do Gabriel, destacou que no nascimento de seu filho, ele presenciou muitas práticas que na época normalizou, e somente com a chegada do Gabriel ele percebeu quão violento o nascimento de seu primeiro filho foi. Já a mãe da Luna e Sol, destacou quanto ela tinha medo de hospital, e na primeira filha, já teve a experiência de ter em Casa de Parto.

Sobre a relação com o médico que iria acompanhar a gestação, a participante relata sua primeira consulta de Pré-Natal:

“Ouvi dele: parir é muito arriscado para você e para o bebê (...) A princípio gelei, porque eu não tinha pensado ainda no que eu iria enfrentar no parto para ter meu filho, mas, por um segundo me convenci que o parto poderia ser perigoso”;

O conformismo e totalitarismo descrito aqui anteriormente com base na Logoterapia, pode ser o que leva as mulheres à falta de procura por informações durante a gestação e à conceção da responsabilidade integral à figura médica, como cesáreas agendadas sem indicação. Esse cenário obstétrico atual se apresenta para a mulher como um destino sociológico, onde cabe a ela exercer a liberdade humana diante dos condicionamentos. Estes condicionamentos podem ser de caráter biológico, psicológico ou social. Contudo, destaque-se que a dimensão espiritual do ser humano conserva a atitude diante de qualquer condicionamento (Frankl, 2019). Em meio aos relatos das mulheres, ficou evidente

quanto elas tiveram que exercer essa responsabilidade pela escolha, encontrando profissionais desatualizados, impondo-se para garantir que seus direitos não sejam violados, questionando e argumentando sobre algumas práticas ou recomendações:

“Minha primeira consulta o médico perguntou quando eu iria marcar cesárea”;

“Quando engravidei precisei trocar de ginecologista, sendo que eu fui uma vida inteira com ela, mas quando comuniquei que estava grávida, ela disse que não acompanhava parto, só realizava cesárea.”

O protagonismo é um dos pilares da humanização no parto, e tem a ver com propiciar o espaço para que a mulher se sinta integralmente parte desse processo, respeitando todas suas crenças, valores, impressões e compartilhando as decisões que fazem parte da segurança dessa mãe e desse bebê (TOMASI et. al, 2017). É comum em discussões de plenário, alguns médicos manifestarem abertamente a impossibilidade do protagonismo feminino no parto, e principalmente o risco que isso traz para a própria parturiente e para o bebê. Essa visão é reducionista, e não leva em consideração que o que se busca no compartilhamento das decisões, é a conscientização das mulheres para a realidade que envolve o momento do parto como um momento qual não há controle 100% dos desfechos, assumindo de maneira consciente as intervenções que se fizerem necessárias, compreendendo o desenrolar do processo, aceitando e elaborando melhor a experiência.

De acordo com Sucupira (2007), é necessário que a formação profissionais da saúde conte com o aprendizado e desenvolvimento de habilidades de comunicação, que favoreçam essa relação médico-paciente para que haja uma assistência humanizada. Pois, em seu estudo aponta como a angústia dos pacientes pode ser identificada pelo profissional como um estressor ambiental em contexto de pronto-atendimento, onde é demandada uma carga de demanda e responsabilidade. O profissional trabalhar na postura ética e humana que é necessária nessa relação que ocorre entre médico e paciente permitirá realmente o desenvolvimento da missão que é cuidar do sofrimento humano.

Para família de Gael, discutir sobre Violência Obstétrica permeava uma preocupação a mais: se tratava de uma mulher negra a parir, e isso fazia com que ela acreditasse ter mais chances de sofrer Violência Obstétrica. Esse contexto não é ilusório, visto que em pesquisas sobre violência obstétrica, Macedo (2018),

aponta para relatos das frases violentas que as mulheres negras ouviam, e muitas faziam referência a crença de que elas suportavam melhor a dor, que elas tinham quadril mais largo, portanto, seria fácil parir. Também no Dossiê elaborado por Macedo (2018), há muitos relatos de negligência de mulheres negras em momento de parto. Com isso, infere-se a questão: não é que as mulheres negras sofram mais Violência Obstétrica, pois, por se tratar de um sofrimento não é possível mensurar na escala de quem sofre mais ou menos. Porém, é claro que as mulheres negras têm o agravante de sofrerem duas vezes: A violência obstétrica que acomete as mulheres por serem mulheres, e um nítido racismo obstétrico. Racismo que é estrutural e institucional e representa um problema histórico qual devemos enfrentar na garantia de direitos sexuais, reprodutivos e humanos das mulheres negras (CURI; RIBEIRO; MARRA, 2020).

“Sempre que alguém vinha me perguntar algo sobre o parto, eu precisava me armar de argumentos para minha decisão”;

Essa frase sobre um posicionamento do se armar pode ser associado com o que Frankl (2011), ilustrando perfeitamente o processo de ser protagonista, quando discorre que a pessoa é responsável pela sua existência, pelas suas decisões e que lhe cabe sempre uma escolha, mesmo naquelas situações quais não podemos mudar, ainda assim, escolhemos com que postura enfrentar esse sofrimento. Portanto, a mulher pode não escolher como o parto se dará, mas, ser protagonista lhe permite assumir a responsabilidade desse momento, implicar-se e envolver-se, vivenciando a liberdade de escolher como responder a vida nessa missão. Então para ele:

“O homem não é livre de suas contingências, mas, sim, livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições apresentadas ele.”

(FRANKL, Viktor. A vontade de Sentido: Fundamentos e Aplicações da Logoterapia. Editora Paulus, 2011. p. 21)

Para os companheiros, destacou-se em relatos trazidos por eles, a função de preservarem a vontade das mulheres sobre seu corpo. Nos três relatos, os homens foram conduzidos a estudar sobre, a pesquisar, e a se envolver no universo do parir, onde as mulheres assumiram esse papel de compartilhar as informações. *“Ela que me fez assistir o Renascimento do Parto”;*

“A P. que me trazia algumas noções no começo, eu ia nas consultas e para mim estava tudo ok, mas, ela questionava o médico, fazia perguntas, e eu ficava olhando sem entender de onde vinha tudo isso, depois, ela me explicava e eu percebia que ela se preparava antes então eu comecei a perguntar mais também.”

“Para mim, do jeito que ela decidiu que ocorreria, eu apoiaria”.

As políticas humanizadas do parto pela MBE (Hoffmann *et. al.* 2014) destacam a importância da Decisão compartilhada entre médico e parturiente, mas, destaca-se também, um alinhamento necessário entre companheiro e parturiente. Contudo, é nítido que esse alinhamento de decisões só é possível se houver um aprofundamento consciente do companheiro nessas temáticas socialmente consideradas ao longo da história como temáticas femininas. O compartilhamento da decisão sobre o parto, evidencia maiores possibilidades de uma experiência positiva no parir (Brandão, 2021).

Ao mesmo tempo que as falas dos participantes podem caracterizar a ótica do posicionamento de respeito e espaço para a mulher vivenciar seu próprio parto com protagonismo, também pode estar atrelado a um aspecto de não implicação e responsabilização pelas escolhas que demandam aprofundamento, posicionamento e pensamento (Carneiro, 2021). Por exemplo, se algo acontece na dinâmica do parto, o companheiro fica livre da responsabilidade porque essa foi uma decisão da mulher, isentando-se de carga mental e de culpa. Para decidir é necessário a utilização de uma carga mental que é definida como o uso da memória, da percepção, atenção, concentração, raciocínios e tomada de decisões relacionadas com uma tarefa. Essa tarefa que é parir envolve aspectos cognitivos, emocionais e psicológicos, quais o companheiro, mesmo se mostrando participativo, não é atingido. Isso nos leva a refletir qual então o lugar e a função adequada do companheiro em meio as escolhas sobre o parto, para além da postura de *“Para mim, do jeito que ela decidiu que ocorreria, eu apoiaria”*.

As doulas entrevistadas, como profissionais de assistência emocional ao parir, destacaram que é importante a preparação desse companheiro para desempenhar um papel de apoio na hora do parto, pois, ele representa um porto seguro para a mulher:

“Tem todo um trabalho para preparar o homem para essas situações, pois, antigamente eles ficavam na sala de espera, e traziam o bebê a ele, limpinho e tudo mais”;

“Às vezes o acompanhante atrapalha, porque gera mais tensão na mulher, então ele tem que participar e se preparar também”;

Com isso fica nítido, quanto que o papel do homem vem mudando também, e muito tem vindo à tona o termo “Paternidade Ativa”, que denota a atitude paterna de se envolver e dividir com a companheira as responsabilidades, cuidados e obrigações funcionais na criação desse novo ser, e isso também envolve, o princípio da vida, que é a chegada desse bebê. Silva e Piccinini (2007), destacam que não se estuda na mesma proporção a participação paterna positiva na vida das crianças, quando se compara os estudos existentes sobre a figura materna. E apresenta que uma paternidade ativa também fornece a esses homens a satisfação e autoavaliação de que são bons pais.

O que esse eixo temático nos apresenta sobre o Estilo de Vida das famílias entrevistadas é que as mulheres em seu dia a dia se apresentam como mulheres ativas e determinadas, chefiando as decisões sobre sua vida, e agora, estendendo para a criação desses filhos. Os companheiros permanecem em uma posição de coadjuvantes, embora muito participativos, responsáveis e envolvidos com as decisões, fica evidente que dentro do Estilo de Vida dos casais entrevistados, a escolha provém de uma consciência da liberdade sexual feminina e da humanização na assistência à saúde, que por meio do parir, se expande para a família.

2º EIXO TEMÁTICO: EMPODERAMENTO PARA O PARTO

A ONU determina a questão do empoderamento feminino como um objetivo global para a redução de violências, desigualdades e valorização de meninas e mulheres. Rowlands (1995), define o empoderamento como um processo multidimensional que visa transformar o papel feminino na sociedade, da visão submissa para à figura de pessoa ativa e capaz de assumir as decisões pessoais e coletivas. No decorrer das entrevistas, as mulheres nominaram aspectos que contribuíram para o protagonismo frente às escolhas do parir e fortalecimento para condução de sua própria maternidade e acrescentaram os mecanismos de enfrentamento ao processo de desumanização na assistência ao parto. Excertos das entrevistas são apresentados revelando possibilidades de valorização pessoal e como ela se manifesta, no momento do parir.

A construção da autoestima depende da avaliação subjetiva que cada um faz de si mesmo (Blascovich; Tomaka, 1991). Essa construção é desafiadora e se faz notória quando, em sociedade, a mulher evidencia a descrença de sua capacidade em todos os cenários possíveis: intelectualmente, profissionalmente e moralmente. No âmbito do parir, as mulheres entrevistadas relataram dificuldade de encontrar uma assistência à saúde que as apoie e ajude a se sentirem capazes de parir. Uma participante relatou:

“Eu sentia pelo olhar da família do meu marido, que eles me julgavam e me olhavam como quem fosse cometer homicídio. Já ouvi a prima dele falando que o bebê sofre quando passa pelo parto normal (...) eu sempre ficava pensando se eu iria mesmo conseguir”

Outra disse:

“Foi muito importante a minha doula K. falar o tempo todo para mim continuar, que eu ia conseguir. Ela disse tanto que passei acreditar”

A dinâmica que enfraquece a autoestima das parturientes pode ser aproximada ao que Frankl (2019) denomina de Espírito da Época. Nas entrevistas foram identificados aspectos de totalitarismo e conformismo, que muitas das vezes conduzem as mulheres à sensação de impossibilidade no parir. O primeiro diz respeito à realização de algo que o outro decide pela pessoa, fazer o que os outros desejam, e é evidenciado quando a mulher cede a pressões sociais ou do médico para realização da cesárea sem indicação, pois isso lhe traz mais leveza e segurança emocional do que se submeter à imprevisibilidade do parto normal. O segundo, apontado como conformismo, diz respeito a fazer algo porque a todo mundo faz, porque talvez tenha que ser assim ou porque talvez acreditem que represente menos risco para o bebê.

Compreendendo que o empoderamento pode ser um recurso na autoestima ligada ao evento do parto, destaca-se a importância de trabalhar na assistência à saúde da mulher de maneira integral, considerando a pessoa não somente a partir do fator biológico da gestação e parto, mas também o fator psicológico e, principalmente, espiritual. O processo de empoderar-se para parir envolveu, para as mulheres entrevistadas, a consciência ligada ao poder de escolha, à responsabilidade, à liberdade e ao protagonismo, para vivenciar uma experiência repleta de sentido.

“Quando eu percebi que eu tinha conseguido, me emocionei muito e comecei a chorar de alegria, todo meu esforço tinha valido a pena, olhei para meu esposo e gritei”

Assim, o empoderamento pode ser um enfoque para fortalecer a autoestima na parturiente e pode influenciar na descoberta de sentido atrelada à vivência de parir, considerando-se também a importância do olhar para autoestima como um caminho para o combate à violência de gênero.

Gestações ativas, com apoio familiar e características impositivas e firmes das mulheres, foram os relatos presentes nas entrevistas. As participantes se reconhecem como mulheres fortes, e discutem quanto o parir as fortaleceu e transformou. A potência que é parir respeitosamente fortalece a autoestima da mulher em movimento circular. Ela se encontra com suas forças internas e vai além dos seus limites.

“Eu nem acreditava que eu consegui!”;

“As parteiras a minha volta me dando força e dizendo que eu iria conseguir, tiveram papel fundamental para que eu não desistisse”;

“Quando eu estava na partolândia, eu acreditava que ia morrer, mas, quando ela nasceu, pensei que daria para parir novamente”.

“Quando eu senti os cabelinhos, aí fiz a última força, não pensei em mais nada”;

“Me senti uma leoa, senti que depois dessa experiência, eu poderia fazer qualquer coisa na vida”.

Assim, o empoderamento torna-se uma ferramenta para a autoestima feminina e, de acordo com as entrevistadas, os pontos que contribuíram para o processo de empoderamento no momento do parir foram: a) o mergulho no estudo, guiar a consciência e informação que as liberta para assumir a responsabilidade diante das suas escolhas; b) companheiros e equipe que acreditem nelas e as apoiam; c) e uma equipe humanizada que acolhe sua singularidade no momento do parir.

O parir pode ser analisado, partindo de uma perspectiva em Logoterapia, como um ato autotranscendente, a capacidade existencial de ir além de si mesmo, por algo ou por alguém. Essa capacidade se manifesta através do amor e da consciência. E é por meio dela que é possível descobrir sentido em se submeter a essa experiência, com a finalidade de receber esse ser amado, mesmo que para isso, seja necessário enfrentar a dor do parir.

Por outro lado, Frankl (2011), alerta que a busca do prazer pelo simples prazer que pode frustrar-nos, destacando que a felicidade é um sentimento emergente da consequência ao encontrar sentido, e que quanto mais buscamos a felicidade como um fim, como um objetivo, mais ela se esvai. O parir, para as entrevistadas, não caracterizou um evento de satisfação própria somente, através dessa experiência de sentido não voltada somente a si, é que foi possível se autodistanciar e viver a felicidade como consequência.

As mulheres destacaram quanto elas se responsabilizaram por vivenciar essa experiência, e trazem relatos com leveza de que muita coisa também fugiu do “planejado” e “esperado”, mas, que estavam conscientes de que pelo menos tentariam aquilo que acreditavam ser melhor para elas e para os bebês.

3º EIXO TEMÁTICO: SÍMBOLOS SAGRADOS DO PARIR

Não caberia aqui uma classificação generalista de aspectos ligados a experiência do parir, pois, cada parto é único. E dada essa compreensão, procurou ser absorvida a experiência de cada família. O que há de pontos em comum em todos os relatos de parto, é que o discurso de cada momento do parir trazia um símbolo importante na vida dessas famílias para além do momento ali relatado:

“Guardei o cordão umbilical em uma caixinha, porque espero que um dia ele possa levar com ele e guardar.”

Tudo que aconteceu no momento do parto, não se tratou somente do parto, como algo inerente, como um recorte marcado e dado daquela forma. Para as participantes, a vivência do parto, que começou desde a preparação e estudo na gestação até o nascer, refletiu em tudo que veio depois: amamentação, criação respeitosa, comunicação não violenta. Também, os companheiros destacaram a visão da maternidade após viver essa experiência tão intensa: *“Ela é dela mesma”*, disse um pai com relação a não ter expectativas e pose desse novo ser que havia acabado de nascer, e embora seja descarregada uma dose de amor e proteção, a experiência tinha provado para ele que a natureza, o começo da vida, o amor e a liberdade tinham um sentido atuante.

Já outra família, relatando o momento do parto, discorreu como a vivência fortaleceu imensamente o casal, em termos de intimidade, parceria e conexão: *“Há um antes e um depois no casal, muda completamente”*. De encontro com isso, nas

entrevistas os pais relataram como eles enxergaram a parceira de maneira diferente após essa vivência, como um ser de muita força, também precisando de muito cuidado e ajuda, e aumentando sua admiração.

Destacaram que a intuição guiou o momento do parto, nenhuma das participantes descreveram motivo prévio para muitas escolhas durante o trabalho de parto, como por exemplo, a posição do nascimento. O desvendar de acontecimentos fez com que elas pudessem se redescobrir: A família da Cata preparou uma playlist, mas no momento do parto, desejava silêncio. A família do Gael foi impedida de usar a banheira, pela pandemia. Também, uma das famílias, após o segundo dia de internação pós-parto, precisaram serem transferidos por icterícia, necessitando tratamento em maternidade próxima. Evento esse que fugiu daquilo que era planejado, fazendo com que eles lidassem com algo que eles não esperavam:

“Eu só me entreguei, procurei não pensar muito... também com as dores não tinha como... deve ser por alguma razão”

Todo parto é imprevisível e único, e lidar com isso pode trazer muita ansiedade para as famílias, lidar com as expectativas e se lançar às incertezas é um aspecto amplamente trabalhado em um Pré-Natal Psicológico. Segundo Lopes, Donelli e Piccinini (2005), o parto se constitui em um evento que perpassa todo o processo de gestação e puerpério, marcando profundamente a história da mãe.

4º EIXO TEMÁTICO: AMBIENTE PARA PARIR

Os aspectos de comum valorização para os participantes em termos de relação com o ambiente foi:

a). Ambiente individualizado, com privacidade, luz baixa, personificação do ambiente com a possibilidade de colar fotos, decorar:

“Parece uma casa e você se sente em casa”.

b). Contato com natureza e possibilidade de movimentação livre pelas dependências da Casa:

“Poder caminhar ao ar livre, sem precisar se acorrentar a uma maca de hospital. Minha mãe conta que em seu parto, não a deixaram descer da cama, passou o trabalho de parto inteiro sem poder se movimentar.”

c). Relacionamento horizontal com todos os profissionais da casa. Desde a recepção até as médicas que fazem parte do quadro de colaboradores:

“Como a equipe te trata, você se sente humano, importante”

Cada família relatou como preparou esse momento, o que considerou essencial para o emocional: havia fotos, cartões com frases motivadoras, cartas, música, cheiros, exercícios, danças, massagens. Todas as famílias entrevistadas manifestaram a preocupação em que seja um momento de privacidade. De maneira íntima, essa vivência caracterizou um processo de apropriação de espaço. Para a Psicologia ambiental, a gente modifica e é modificado pelo ambiente, nessa relação, projetamos nossas vontades e o ambiente reflete nas situações que modificam nossa experiência. Moser (1998), discorre sobre três níveis diferentes de Privacidade: territorialidade, densidade física e social, e espaço pessoal.

O momento do parto se torna uma manifestação do Espaço Pessoal, que assim como descreve o autor, se cria uma linha imaginária pessoal, que um desconhecido não pode adentrar, evitando a exposição da vivência particular e exposição de estímulos sociais e físicos não desejados. Com isso, podemos considerar que uma invasão nesse nível de Espaço Pessoal, por pessoas não necessárias no momento do parir, podem representar um abuso, uma violência e um sofrimento para a família em momento de parto.

5º EIXO TEMÁTICO: LEGADO DA EXPERIÊNCIA

A cultura representa uma expressão do Estilo de vida, pode caracterizar manifestações de um determinado grupo de pessoas: são práticas religiosas, crenças, costumes, capacidades, aspectos, comportamentos que definem uma identidade. Weber (1982), define Cultura como toda produção humana dotada de sentido e partilhada pelos indivíduos em sociedades.

As três famílias realizaram distintos rituais ligados ao nascimento: A família da Cata, fez carimbo e colar de placenta, também criaram Chocolate com a placenta para comerem. A família da Luna e Sol fizeram capsulas de reposição, pomada e tintura com a placenta, e ressecaram ela também para fazer um quadrinho, enquanto o restante da placenta permanecia no congelador. Também, criaram terrários com o cordão umbilical. Já a família do Gael, fizeram chá de

benções com a família, escreveram cartas ao longo da gestação, pintura de barriga e carimbo com a placenta.

A justificativa que as famílias deram para essas práticas, foi a ideia de eternizar o momento. *“Poder mostrar a elas quando crescerem”*, *“Para ele ter uma lembrança do nascimento”*. É um legado, um símbolo.

Em concordância com isso, vale destacar aquilo que o Frankl (2019) aponta em relação à transitoriedade, quando discorre sobre o passado ser um guardião do sentido, pois, ninguém pode retirar as vivências preenchidas de sentido que lá foram eternizadas e que representam, assim como um baú, memórias com sentido preservado para o ser humano.

Análise do Estilo de Vida coletado nas Entrevistas

Nesta parte da análise, foram aglutinados os pontos chaves de cada família em uma tabela inicial, após será explanado o que representam. Essa categorização compõe as estruturas do Estilo de Vida dos participantes, destacando aquelas informações que interferiram, segundo eles, na decisão de parir em Casa de Parto.

VALORES	CULTURA	AMBIENTE	ESPIRITUALIDADE
<ul style="list-style-type: none"> - Busca Ativa pelo estudo e conhecimento. - Autoresponsabilidade em sua Escolha. - Feminismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Simbolização da vivência através do registro sociocultural que se dá para a mulher preta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização do aconchego e apropriação de espaço. 	<ul style="list-style-type: none"> - O nascimento sem conexão com religiosidade, porém correntes de estoicismo com a data.
<ul style="list-style-type: none"> - Busca Ativa pelo estudo e conhecimento. - Autoresponsabilidade em sua Escolha. - Feminismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação e fuga da cultura cesarista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização da relação pessoa-pessoa de maneira horizontal (na dinâmica profissional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Empoderamento feminino e quebra de ciclos.

<p>- Busca Ativa pelo estudo e conhecimento.</p> <p>- Autoresponsabilidade em sua Escolha.</p>	<p>Ritual de Placenta.</p>	<p>Valorização da privacidade, estética de Casa para o lugar de parir.</p> <p>Apreciação pelo quintal.</p>	<p>- O nascimento ligado a conexão com Deus.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Valores

Considerando a coluna referente a valores, há um distanciamento naquilo que Frankl compreende como valores e aquilo que dentro da Psicologia Ambiental podemos elencar como valores pessoais. Portanto, especificamente neste ponto, será adotada a visão qual faz sentido para discutirmos Estilo de Vida, que se trata não de potencialidades e atitudes humanas, como Frankl (2011) apresenta, e sim, aspectos que são valorativos para a pessoa, em sua percepção.

A Busca ativa pelo estudo e conhecimento, conota uma proatividade que todos os participantes demarcaram, a presença dos familiares e dos acompanhantes nesse processo, fez com que haja trocas de estudo mútuo e coletivo, instigando-se no aprofundamento das questões provenientes ao parto. Não somente do ponto de vista científico, mas as pacientes relataram que aqueles aspectos de Estilo de Vida bem consolidados como hábito de leitura, auxiliaram no processo de escolha consciente.

Há um momento que a responsabilidade fica evidente em termos do processo. As participantes descrevem que há um momento qual precisaram confiar em seu próprio corpo, em tudo que haviam lido e estudado. E os acompanhantes relataram que mesmo com medo, se continham para não inferir e transferir esses sentimentos às parturientes. Com isso, é evidente uma atitude de responsabilidade diante da missão que é parir, que se configura como um valor, quando elas compreenderam que elas não podem controlar tudo, mas, que elas precisam se responsabilizar de suas escolhas, sabendo que são capazes de abraçar aquilo que elas sentem melhor, e ir até seus próprios limites.

O feminismo formou parte de um valor compartilhado também, por se tratar de uma corrente ideológica, que forma nossos pensamentos e valores (Pinto, 2009).

Cultura

No recorte de cultura, há aspectos culturais em comum que fazem parte a regionalidade, a idade e a crenças. Ainda assim, há alguns aspectos de microcultura presentes, ligados à subjetivação da vivência de cada um. A vivência de uma mulher negra em relação ao parto, a vivência de uma pessoa ativista que participa de uma comunidade, e a vivência de quem simboliza a experiência por meio das lembranças dos materiais de parto, são todas manifestações culturais.

Ambiente

Fica evidente que o ambiente é um fator importante, principalmente na inclusão da família como um todo na vivência. O ambiente da Casa de Parto permite a participação ativa da família e o protagonismo da mulher no parir.

Espiritualidade

A manifestação da espiritualidade em um momento tão singular, se desenrola na subjetivação da vivência, em decorrência da conexão com o sagrado.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS E INFINITAS

Não seria justo com este trabalho, gestado e construído nesses anos, propor conclusões ou fechamento de ideias para tantos pontos levantados durante o estudo, que merecem aprofundamentos futuros, mas, que contaram com um tempo tão exíguo para isso.

A temática referente ao parir, é sempre uma temática que convoca e confronta. O que é o parir? O fim da gestação? O começo da maternidade? O parto é ponte, portal, caminho, trilha, escalada. Falar de parto é necessário, se podemos escolher não passar por um, todos nascemos de um.

O ambiente onde ocorria e a transformação no fenômeno que o parto teve ao longo dos anos, nos evidencia neste estudo, a importância de preenchermos esse caminho com assistência humanizada que garanta a dignidade humana da mulher e do bebê.

Ao falar sobre o parir, ficou evidenciado nos relatos que não se trata simplesmente de um momento na vida em que ocorre e simplesmente fica no passado esquecido. Há aspectos simbólicos e sagrados que permanecem no passado. O passado que Frankl (2018) aponta como um lugar em que ficam preservadas nossas memórias de sentido. Memórias essas que ninguém tira, e que ficam perpetuadas na possibilidade de acessarmos elas para lembrar no presente que a vida tem um sentido. O sentido do parto é transcendente.

A Casa de Parto representa uma tentativa de salvaguarda dos direitos das mulheres e do bebê, sendo para a mulher um ambiente de resgate do eu e do simbólico que há na experiência do parir.

Ainda há o que se avançar ao nível de conhecimento sobre Estilo de Vida com relação ao aspecto psicológico, pois, isso auxiliará a compreendermos ainda mais sua relação com saúde e bem-estar em qualquer fase da vida, principalmente em um evento como o parto.

O estudo compôs 5 eixos temáticos referentes sendo eles:

EIXO TEMÁTICO 1: O PARTO É MEU: PROTAGONISMO NA ESCOLHA: que evidencia através dos relatos a importância de permitir à mulher o papel de protagonista em seu parto. Também reforça a importância de trabalhar dentro do Pré-Natal a autoestima dessas futuras mães.

EIXO TEMÁTICO 2: SEI PARIR E MEU BEBÊ SABE NASCER: EMPODERAMENTO PARA O PARTO: Que discute por meio das falas das participantes aspectos do empoderamento como atravessamento no evento do parto, e a preparação necessária que implicou para as participantes se fortalecerem nesse processo.

EIXO TEMÁTICO 3: ME LEMBRAREI PARA SEMPRE: SÍMBOLOS SAGRADOS DO PARIR: Descreveu-se através das entrevistas realizadas a possibilidade de simbolização dessa experiência, e qual concepção as mulheres adotaram através o parto. Demonstrando assim, que essa vivência não se trata somente de um momento passageiro, e sim de um marco na vida que pode ressoar positiva ou negativamente na vida da mulher, do bebê e da família.

EIXO TEMÁTICO 4: ACOLHIMENTO: AMBIENTE PARA PARIR: Discutiu-se sobre características ambientais que favoreceram a experiência do parto em Casa de Parto, segundo essas participantes, os aspectos mais importantes no ambiente estavam ligados ao se sentirem acolhidas e livres, seja nas relações quanto no espaço físico.

EIXO TEMÁTICO 5: O IMPREVISÍVEL: LEGADO DA EXPERIÊNCIA: É discorrido como os participantes elaboraram e significaram a experiência do parir dentro da imprevisibilidade que é estar lançada, onde não há garantias e o desfecho sempre é uma incógnita, ficam sentidos a serem encontradas naquelas vivências únicas e irrepetíveis.

A caminhada em questão à humanização no parto é recheada de iniciativas e propostas de contribuição que buscam transformar a realidade obstétrica do país, e é necessário que, como comunidade científica, nos inspiremos e criemos cada vez mais projetos voltados para um parto respeitoso. Iniciativas essas que precisam levar em consideração os aspectos simbólicos e sagrados relatados pelas mulheres neste estudo, como norteadores de uma assistência que favoreça a descoberta do sentido da maternidade, da saúde e da humanidade, através do parir.

As problemáticas em torno do parto são inúmeras e complexas, que atravessam não somente a esfera de saúde mas, também, a sociocultural, a econômica, a racial. Esses atravessamentos desvelam que problemas complexos, precisarão de soluções complexas, que englobem essas esferas. Portanto, não será possível uma única panaceia que nos salve dos paradoxos que regem o nascer na contemporaneidade.

Contudo, em meio a tanta coisa para trabalhar, quando se perde um pouco a esperança e a indignação toma conta, é possível vislumbrar um ou outro projeto que melhora, contribui e transforma um pouco dessa realidade.

O Projeto Quatro Folhas, elaborado pela Dra. Ana Cecília Sucupira em conjunto com outros profissionais, demonstra um pouco do trabalho que é possível desenvolver. O Projeto foi implementado em 2001 pela Secretária da Saúde e Ação Social do Ceará, e visava garantir o apoio social à famílias com gestantes, puerpéras, e mães de crianças menores de 2 anos que estavam em situação de risco clínico e social, para diminuir os índices de mortalidade infantil. O Projeto atrelado à Unidade de Saúde da Família (USF), contou com várias premiações, por garantir um atendimento integral, não somente biológico, visto que as necessidades sociais dessa população se sobrepujam às questões clínicas, que também seriam trabalhadas, mas que, sem uma visão integrativa, muitas iniciativas caem por terra. Assim como essa ação norteia a problemática de mortalidade-infantil como um problema complexo, não sendo somente uma questão de saúde, como também uma questão social, a estratégia precisa contemplar todos os atravessamentos dessa realidade (Sousa, Sucupira, Aguiar, Mesquita, Sales, 2012).

Com isso, as conclusões sempre serão infinitas, pois, é possível que sempre haja como melhorar a realidade obstétrica e neonatal. Não cabe dúvida, por outro lado, que nesse caminho, serão necessárias ações, estratégias, projetos, posturas e formações que englobem a questão amplamente, integrativamente, dirigindo-se para o ser como bio, psico, social e espiritual em sua relação com esse ambiente onde se darão essas experiências.

A compreensão e contribuição da Psicologia Ambiental no evento do parto, evento que é tão intenso e singular na vida da mulher, refletem a importância da elaboração de mais políticas públicas que assegurem o acolhimento de todos os aspectos da parturição, garantam a dignidade e favoreçam a cultura de paz.

Destaco, ainda dentre possibilidades acadêmico-científicas, a inserção da presente pesquisa no projeto institucional, aprovado por mérito pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, por duas Chamadas consecutivas para Bolsas de Mestrado (GM), em 2020 e em 2021, intitulado: *Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo*. As aprovações por mérito ultrapassam, sem dúvida, o apoio e

incentivo à formação de jovens pesquisadoras como a autora deste trabalho. Representam o mérito de uma Psicologia Clínica voltada a compromissos de demandas nacionais e internacionais, por produção de conhecimento engajado a novas propostas de intervenção, visando prevenção e promoção de saúde mental, de saúde integral, de construção efetiva rumo a uma Agenda 2030, de Direitos Humanos e Cultura de Paz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. M. C. Corpo feminino e violência de gênero: fenômeno persistente e atualizado em escala mundial. Dossiê: Gênero e Feminismo(s): Novas Perspectivas e Caminhos Sociais. **Rev. Soc. estado**. 29 (2), 2014.

ALVES, A. ALBINO, A. T; ZAMPIERI, M F. M. Um olhar das adolescentes sobre as mudanças na gravidez: promovendo a saúde mental na atenção básica. **REME rev. min. enferm**;15(4):545-555, 2011.

AMARAL, K. P; RIBEIRO, J. P. Violência Obstétrica e Neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. **Rev.Saúde** (Santa Maria), 47(1), 2021.

BASSANI, M. A. Psicologia ambiental. In: HAMMES, V. S. **Proposta metodológica de macroeducação**. Brasília, Embrapa, pp. 125-131, 2012a.

BASSANI, M. A. Estilo de vida sustentável: contribuições da psicologia ambiental para o bem-estar, qualidade de vida e saúde. **Relatório de pesquisa**. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012b.

BASSANI, M. A. (Org.) **Diálogos entre Psicologia, Espiritualidade e Meio Ambiente: O sagrado em perspectiva**. São Paulo: EDUC/PIPEq, 2020.

BASSANI, M. A. Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo. **Relatório de pesquisa, em andamento**. São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia – CNPq. Processo no. 444582/2020-7, 2020-2021.

BASSANI, M. A. (Org.) **Clínica Psicológica Contemporânea: a Natureza em perspectiva**. São Paulo: EDUC/PIPEq, 2023.

BASTOS, R. L; PEREIRA, P. P. G. Mães Waldorf: gestação e parto na comunidade antroposófica. **Rev. Interface**. Vol. 22 (65), 2018.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BENEVIDES, F. F. **Rainhas de Portugal: as mulheres que construíram a nação**. 4ª ed. Queluz de Baixo, Portugal: Marcador Editora, 2011.

BLASCOVICH J; TOMAKA J. Measures of self-esteem. In: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, eds. **Measures of social psychological attitudes** series: Vol. 1. Measures of personality and social psychological attitudes. California: Elsevier Academic Press; 1991. p. 115.

BRAGA G. B; FIUZA A. L. C; ROMOALDO, P. C. A. O conceito de modo de vida: entre traduções, definições e discussões. **Rev. interfaces: Sociologias** vol.19 (45), 2017.

BRANDÃO, S. S. F. A opção da mulher na posição do parto: a decisão compartilhada para uma experiência de parto positiva. **BDEF** – Enfermagem, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção Básica / Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Feminicídio**, 2021.

BRAIDE, A. S. G; BRILHANTE, A. V; ARRUDA C. N; MENDOÇA, F. A. C; CALDAS, J. M. P; NATIONS, M. K; DIÓGENES, K. C. B. M; AMORIN, R. F. "Sou homem e pai sim" (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Rev. Panam Salud Publica** 42 07, 2018.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. rev. **Cad. Saúde Pública** 7 v. (2), 1991.

BRUGGEMANN, O. M; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Rev. Cad. Saúde Pública** 21 (5), 2005.

BITENCOURTT, A. C; OLIVEIRA, S. L; RENNÓ, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 22 (4), 2022.

CARNEIRO, R. Cansaço e violência social: sobre o atual cotidiano materno. **Rev. ARTIGO • Cad. Pagu** (63), 2021.

COELHO, L. C. Do Nascimento aos primeiros anos de vida: um olhar sobre a infância no Egito do Reino Médio (c.2040-1640 a. C.) **Revista Plethos**. Vol.2, 2, 2012.

CORRAL-VERDUGO, V; PINHEIRO, J. Q. Aproximaciones al estudio de la conducta sustentable. **Rev. Medio Ambiente y Comportamiento Humano**, 5(1/2), 1-26, 2004.

CORRÊA, D. A; BASSANI, M. A. Cuidado Ambiental e Responsabilidade: Possível diálogo entre Psicologia Ambiental e Logoterapia. **Rev. Psicologia Em Estudo**, 20(4), 639-649, 2016.

CORRÊA, D. A.; BROJATO, H. C. Experiência religiosa e saúde: uma perspectiva fenomenológica. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v.1, n. 1, p. 1-16, 2016.

COUTINHO, E. C; SILVA, C. B; CHAVES. C. M. B; NELAS, P. A. B; PEREIRA, V. B. C; AMARAL, M. O; DUARTE, J. C. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev Escola de enfermagem- USP**, 2014.

- CURRI, P. L; RIBEIRO, M. T. A; MARRA, C. B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Rev. Arq. bras. psicol.** vol.72 no.spe: Rio de Janeiro, 2020.
- DE BOTTON, A. **A arquitetura da felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.
- DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. São Paulo: **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. 2001.
- DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva** 10 (3), 2005.
- FASER, M. T. D; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Rev. Paidéia**: Ribeirão Preto vol 14 (28), 2004.
- FERNANDES, M. G. M. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. **Rev. Physis** 19 (4), 2009.
- FEYER, I. S. S; MONTICELLI, M; KNOBEL R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Rev. Esc. Anna Nery** 17 (2),2013.
- FRANKL, V. E. **A Vontade de Sentido: Fundamentos e Aplicações da Logoterapia**. São Paulo: Ed. Paulus, 2011.
- FRANKL, V. E. **O Sofrimento Humano: Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia**. São Paulo: Ed. É Realizações, 2019.
- FRANKL, V. E. **O Sofrimento de Uma Vida Sem Sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver**. São Paulo: Ed. É Realizações, 2015.
- GIACOMINI, S. M; HIRSH, O. N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Rev. Estud. Fem.** 28 (1), 2020.
- GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2003.
- GONÇALVES, A.; CARVALHO, G. Diferenças de estilos de vida entre populações jovens de meio rural (Boticas) e de meio urbano (Braga). Braga: Universidade do Minho, **Instituto de Estudos da Criança**, 2007
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- HOFFMANN, T. C; BENNETT, S; TOMSETT, C. D. C. Brief training of student clinicians in shared decision making: a single-blind randomized controlled trial. **Jornal Gen Intern Med**. Vol 29(6):844-9, 2014.

HOGA, L. A. K. CASA DE PARTO: simbologia e princípios assistenciais. **Rev Bras. Enferm**, Brasília (DF); 57(5):537-40, 2004.

HOGA, L. A. K. Aspectos históricos da implantação da primeira casa de parto do Programa Saúde da Família. In *Anais*. São Paulo: **Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, 2007.

HEIDDEGGER, M. **Ser y Tiempo**. Trad. Jorge Eduardo Rivera. Santiago de Chile: Editora universitária, 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). **Síntese de Indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e pesquisas. Informações demográficas e socioeconômicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEVACK, B. P. **A Caça as Bruxas na Europa Moderna**. Ed. Campus. 1º Edição, 1988.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. M. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 18(2), p. 247-254, 2005.

LUKAS, E. **Assistência Logoterapêutica: Transição para uma psicologia humanizada**. Ed.Vozes: Petrópolis, 1992.

MACEDO, T. S. B. Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil. Arquivo digital: UFPR, 2018.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério**. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002.

MICHAELIS: **moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998 (Dicionários Michaelis).

MORGAN, L. H. **A Sociedade Antiga**. Ed. Expresso Zahar, 1ºed, 2014.

MOSER, G. **Introdução à Psicologia Ambiental: pessoa e ambiente**. Campinas: Editora Alínea, 2018.

MURRAY, HENRY A.; KUCKHOHN CLYDE (org.). **Personalidade: na natureza, na sociedade e na cultura**. MG, Itatiaia, 1965.

NOGUEIRA, A. T. O parto: Encontro com o Sagrado. **Artigos Originais – Pesquisa: Texto contexto - enferm**. Vol 15 (1), 2006.

ONU BR – NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONU BR. **A Agenda 2030**. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração sobre taxas de Cesáreas**, 2015.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/pt/

PINTO, E. B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião**. pp.68-83, 2009.

SCOPEL, R. P. D; SCOPEL, D; LANGDON, E. J. Gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e práticas indígenas de autoatenção. **ILHA: rev. de antropologia**. V.19, n.1, 2017.

SENADO. **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde**.

Fonte: Agência Senado, 2018. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>

SENS, M. M; STAMM, A. M. N. F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Rev. Interface** vol 23, 2019.

SILVA, R. C. F; SOUZA, B. F; WERNET, M; FABRO, M. R. C; ASSALIN, A. C. B; BUSSADORI, J. C. C. Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Rev. Gaúcha Enferm**. 39, 2018.

SILVA, G. R. F; MACÊDO, K. N. F; REBOUÇAS, C. B. A; SOUZA, A. M. A. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Rev. Online braz j nurs**, 2006.

SILVA, M. R; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, 24(4), p.561-573, 2007/

STORTI, J. de P. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto-SP, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan/abr 2020 ISSN 2318-8650, 2004.

SOUZA, J. S. S; SUCUPIRA, A. C. S. L; AGUIAR, I. S. M; MESQUITA, V. A. L; SALES, E. N. B. G. Programa Trevo de Quatro folhas: Uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. **Rev. Sanaré Sobral**, V.11. n.1.,p. 60-65, 2012.

SUCUPIRA, A. C. S. L. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Rev. Debates: Interface** (Botucatu) vol 11 (23), 2007.

SZEJER, M; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PATAH, L. E. M; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de Cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública** 45. 1, 2011.

PILOTO PADRON, M; NAPOLES MENDEZ, D. Consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de la Habana, v.40, n.1, p.35-47, 2014.

PINTO, C. R. J. Feminismo, Historia e Poder. Dossiê Teoria Política Feminista. **Rev. Sociol. Polit.** Vol. 18 (36), 2009.

POL, E. La apropiación del espacio. In L. Iñiguez, & E. Pol (Orgs.), **Cognición, representación y apropiación del espacio**. Barcelona: Universitat, 1996.

PORTARIA Nº 1.459_____ DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a **Rede Cegonha**.

PORTARIA Nº 2.418_____ DE 02 DE DEZEMBRO DE 2005. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS – **Direito ao acompanhante no parto**.

PORTARIA Nº 648_____ DE 28 DE MARÇO DE 2006 e PORTARIA Nº 2.488_____ DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Institui, a **Política Nacional de Atenção Básica**.

TOMASI, E.; FERNANDES, P. A. A; FISHER, T.; SIQUEIRA, F. C. V.; SILVEIRA, D. S.; THUMÉ, E.; DURO, S. M. S.; SAES, M. O.; NUNES, B. P; FASSA, A. G.; FACCHINHO, L. A. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Rev. Artigo Cad. Saúde Pública** vol 33 (3), 2017.

RAGO, E. J. A construção da 'natureza feminina' no discurso médico. **Rev. Estud. Fem.** 10 (2), 2002.

RAMALHO, A. A. **A experiência de sentir-se respeitada durante o trabalho de parto no Hospital**. LISBOA: Universidade de Lisboa, 2009, 211 p. Tese (Doutorado) – Programa de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna). *Carta de Campinas* (Mimeo), 1993.

REZENDE, C. B. Histórias de superação: parto, experiência e emoção. **Rev. Horiz. antropol.** 25 (54), 2019.

RODRIGUES, C. C. L. **Cheias de graça: gestação e sentimento de plenitude espiritual - a experiência místico-religiosa na gestação, parto e maternidade em dois grupos de mulheres**. 2008. 300 f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

ROWLANDS, J. Empowerment examined. **Development in Practice**, v. 5, n. 2, p. 101-107, 1995.

TELES, L. M. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga, LAK. O acompanhante no

parto: atividades e avaliação da experiência. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 7, n. 41- 47, p. 688-694, 2003.

VERCEZE, F. A; CORDEIRO, S. N. A Decisão de uma Mulher por Parir Naturalmente: Contribuições Psicanalíticas. **Rev. Psicol. cienc. prof.** 41, 2021. Xô Episio, 2005. Episiotomia não.

WEBER, M. **Ensaio de Sociologia**. Editora: JC. 5^o Edição, 1982.

APÊNDICE A

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é um convite para você participar de uma pesquisa, desenvolvida como parte das atividades para que eu obtenha o título de Mestre em Psicologia Clínica, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com orientação da Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

Sou Leila Arrua Saccomanno, psicóloga, e minha pesquisa é sobre o estilo de vida de casais que escolhem as Casas de Parto para o nascimento de seus filhos. Principalmente, procuro compreender como o ambiente e o estilo de vida da mulher influencia na escolha de nascimento em Casa de Parto. Contudo, como esta decisão pode refletir a participação de outras pessoas, como cônjuge e acompanhantes, também estou convidando-os a participarem da pesquisa!

Antes de você decidir sobre sua participação, você irá ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que contém as informações sobre a pesquisa e sobre sua participação. Fique à vontade para me perguntar sobre qualquer dúvida.

Sua participação será a seguinte: você participará de uma entrevista, em formato de conversa sobre o tema central da pesquisa, com previsão máxima de 60 minutos. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Todas as informações serão usadas para a pesquisa e é garantido o sigilo em sua não identificação. As publicações da pesquisa estão restritas a meios acadêmico-científicos. As entrevistas serão gravadas, transcritas e o você terá acesso a síntese do conteúdo relatado.

A realização das entrevistas descarta qualquer prejuízo emocional, assim como constrangimento ou acometimento à integridade e dignidade. O sigilo será garantido, bem como o acolhimento e o manejo psicológico necessário para qualquer eventualidade ou desconforto durante a entrevista, como por exemplo, exercícios de respiração, interrupção da entrevista, plantão psicoterapêutico, e encaminhamento à Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Curso de Psicologia, da PUC-SP.

Antes de assinar, garanta que todas as informações sobre a pesquisa tenham sido esclarecidas a você.

Sua participação é voluntária e você não terá qualquer prejuízo se não quiser participar. Esta pesquisa não implica em nenhuma despesa de sua parte e não há compensação financeira pela sua participação. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, bastando entrar em contato comigo ou com a professora orientadora, conforme os contatos que seguem:

Leila Arrua Saccomanno – Celular: (12) 996058979

Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP: Rua Ministro Godói, 969, Perdizes, São Paulo, SP.

Telefone: (11) 3670-8466

E-mail: cometica@pucsp.br

Declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada não tendo nenhuma dúvida. Sei que posso solicitar novas informações a qualquer momento. Foi discutida com a pesquisadora sobre a minha decisão em

participar. Ficaram claros para mim quais são as justificativas, procedimento e confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa e posso retirar meu consentimento a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. Poderei entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa através dos telefones indicados, sempre que julgar necessário assim também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Rua Monte Alegre, 984, Perdizes - São Paulo - SP CEP: 05014-901. Fone:(11) 3670-8466 (PABX) – email: cometica@pucsp.br

Esse termo de consentimento será feito em duas vias, uma ficando em meu poder e a outra com o pesquisador.

Nome	Assinatura do participante
Data	

Nome	Assinatura da pesquisadora	Data

APÊNDICE B

I – ROTEIRO NORTEADOR DE CONVERSA TEMÁTICA

A Conversa temática se iniciará com uma Pergunta Disparadora, caso os aspectos a serem abordados não aparecerem, serão retomados ao longo da conversa:

- Conte-me como vocês tomaram a decisão pelo nascimento de seu/sua filho/filha em uma Casa de Parto?

Será solicitado que a participante conte sua experiência, sua vivência de parir, e será aprofundadas questões faltando de acordo com o que se pretende investigar.

Objetivo: Desdobrar-se em questões culturais, espirituais e ambientais para pensar os valores, as crenças e os comportamentos atrelados na decisão da Casa de Parto.

Conteúdo norteador que serão respondidas por meio de aspectos de valores, crenças e comportamentos pela mulher:

1. O que levou a escolher uma Casa de Parto.
2. De que maneira se prepararam.
3. Como foi essa experiência para cada um.
4. Como cada um entende a maternidade/paternidade a partir dessa experiência.
5. Como foi a reação da família e das pessoas próximas e como se sustentou essa decisão.
6. A percepção se o ambiente trouxe algo diferenciado no momento do parto.
7. Se há alguma influência religiosa, espiritual ou filosófica para essa escolha.
8. Se mudaria algo na vivência.

Dados sociodemográficos (idade, quantidade de pessoas da família, etnia e raça, contexto econômico, distância da residência) serão coletados ao longo da conversa, podendo surgir em qualquer instância (começo, meio ou fim) da entrevista, mas serão de suma importância para a análise de perfil e estilo de vida.