



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense
Brasil

Augustinho Rocha, Tatiana; de Carvalho Abib, Gilda Maria; Junqueira Armellini, Claudia;
Gue Martini, Jussara; de Lourenzi Bonilha, Ana Lúcia
Cesárea na mídia impressa: o dito e o não dito
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 1, 2006, pp. 145-154
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361454001018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais

Cesárea na mídia impressa: o dito e o não dito

Tatiana Augustinho Rocha,
Gilda Maria de Carvalho Abib,
Claudia Junqueira Armellini,
Jussara Gue Martini,
Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

RESUMO

Os altos índices de partos cirúrgicos no Brasil podem estar relacionados à desinformação das mulheres sobre este procedimento. Assim, objetivou-se conhecer as representações culturais da cesárea presentes em revistas dirigidas ao público leigo. Trata-se de pesquisa qualitativa, com referencial teórico dos Estudos Culturais e metodologia baseada em análise de conteúdo do tipo temática. Foram analisadas edições da Revista Crescer. Dois temas foram obtidos: *o dito e o não dito* sobre cesárea. No tema *o dito*: as matérias valorizaram as patologias na gestação e suas intercorrências, com associação explícita entre patologias e cesárea; a revista buscou a adequação das mulheres às rotinas hospitalares e suavizou as consequências da cesárea. No tema *o não dito*: a revista não enfatizou o controle e prevenção das complicações próprias da gravidez e, de certa maneira, induziu as mulheres a optarem pela cesárea como o modo mais seguro para parir. A mídia impressa é fonte de educação informal. Assim, o enfermeiro deve conhecer esta fonte e dar subsídios para que as mulheres tomem decisões com autonomia e conhecimento, desmistificando ou incrementando o que é pensado sobre o parto cirúrgico.

Descritores: Cesárea, Cultura, Enfermagem Obstétrica

INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação têm grande responsabilidade pela disseminação dos significados do que se produz na cultura. Os produtos da cultura encontram, na linguagem, uma forma privilegiada de dar sentido às coisas e um meio através do qual os significados podem ser compartilhados.

Desta forma, os meios de comunicação, além de configurarem-se como meio de ampla disseminação da informação, ao mesmo tempo, constituem-se em recurso que pode influenciar as atitudes sociais¹.

Os meios de comunicação como televisão, rádios, jornais e revistas têm maior veiculação nos grupos de maior poder aquisitivo, como a classe média e a alta. Estes, embora possam estar direcionados a classes de maior renda, também repercutem nas camadas populacionais de baixa renda, tornando-se estas mais vulneráveis aos apelos de uma sociedade de massa, moderna e individualista².

É possível que grande número de partos realizados por cesáreas no Brasil possa ser influenciado pelo modo como a temática do parto é abordada nos meios de comunicação, especialmente em revistas dirigidas ao público leigo.

A maternidade pode provocar uma série de transformações na vida da mulher, por compreender etapas que vão das relações interpessoais anteriores à concepção, passando pela gravidez, parto e a vida da mulher após a concepção. Em muitas comunidades, a maternidade é apontada pelas mulheres como o seu principal referencial de identidade. Nesse sentido, a identidade pode ser compreendida não apenas como a essência de um sujeito, mas como um conceito estratégico e posicional. A identidade está ligada a uma ou outra imagem com a qual o sujeito pode se identificar³.

Em Porto Alegre, segundo dados do Pré-Sa-

ber, a taxa de partos operatórios é em torno de 37,7% para a rede pública⁴. No Brasil, atualmente, a taxa fica em torno de 42% para as cesáreas que acontecem em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde; nos hospitais da rede privada este indicador pode alcançar entre 80% a 90% dos partos⁵, demonstrando a indicação excessiva da cesárea⁶. O parto cirúrgico realizado sem indicação vai de encontro à proposta pública de humanização da assistência obstétrica, desqualificando, assim, o atendimento prestado⁷.

No Brasil, o atendimento ao parto deve ser visto como uma complexa teia de fatores que interferem na escolha da via do parto, tais como o estrato econômico, cultural e o acompanhamento profissional durante o pré-natal e parto. Mesmo com estas variáveis, segundo estudo, a escolha preferencial das mulheres com relação ao tipo de parto tem sido a via vaginal⁸. No entanto, pode-se observar que, quanto maior o grau de instrução e o poder aquisitivo, há proporcionalmente maiores taxas de cesárea em partos ocorridos em instituições hospitalares⁶.

O risco de morte materna quando o parto é por cesárea é de cinco vezes em relação ao parto normal. Na cesárea, há maior risco de morte materna pela possibilidade de ocorrência de infecção e de complicações relacionadas à anestesia, além de problemas para o recém-nascido, como prematuridade e distúrbios respiratórios ao nascer.

Os profissionais de saúde, inseridos nas práticas sociais, participam significativamente nas relações entre sujeitos e grupos sociais⁹. O enfermeiro, enquanto elemento essencial para o cuidado humanizado¹⁰, deve, entre outras atribuições, dar subsídios para que as mulheres tomem decisões com autonomia e conhecimento. Ter ciência, do que é veiculado, constitui-se num aporte para desmistificar e incrementar o que é pensado sobre esta via de parto em especial.

Neste estudo, objetivou-se conhecer as representações culturais da cesárea, presentes em

revistas dirigidas ao público leigo. Pretende-se contribuir para a discussão sobre as propostas de atendimento à mulher no parto e nascimento de seu filho através da reflexão sobre as temáticas relacionadas à cesárea, veiculada na mídia impressa, e a forma como elas influenciam o público leigo, no caso as mulheres, sobre as formas de parir e de nascer.

As práticas discursivas tornam-se o foco de análise nas representações. A linguagem é a forma privilegiada de dar sentido aos objetos, pessoas, eventos e sentimentos. A maneira, pela qual imprime-se significado ao mundo, é realizada por meio da representação. Neste sentido, a representação pode ser entendida como a produção do significado de um conceito em nossa mente através do uso que fazemos da linguagem, possibilitando um elo entre o universo imaginário e o mundo dos objetos e das coisas¹¹.

Por meio do discurso, indivíduos de uma mesma cultura interpretam o mundo, de forma mais ou menos parecida, sendo capazes de construir o universo social que habitam⁹. No entendimento de tais premissas, optou-se pela utilização do referencial teórico dos Estudos Culturais¹¹. Este referencial teórico reconhece as sociedades como lugares de divisões desiguais no que se refere à etnia, sexo, divisões de gerações e de classes. Percebe a cultura como um dos principais *locos* onde se estabelecem as divisões, onde se dá a luta pela significação na qual grupos tentam resistir à imposição de significados que sustentam os interesses dos grupos dominantes³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa preocupa-se com motivos, aspirações, valores, atitudes, ou seja, dados que podem ser analisados em profun-

didade e prescindem de operações numéricas¹².

Os dados foram coletados em textos da Revista Crescer no período de dois meses do ano de 2003, relativos aos números 116 e 117. A revista Crescer foi escolhida para análise, porque no período de desenvolvimento do projeto era a revista dirigida ao público leigo de maior tiragem especializada na área de saúde reprodutiva da mulher e no cuidado com a criança. A revista conta com dez anos de publicação e é editada mensalmente pela editora Globo, com tiragem de cem mil exemplares e é dirigida ao público adulto¹³. Durante o ano de 2003, a linha editorial da revista se manteve, configurando-se a repetição dos discursos em todos os números.

Optou-se pelo método de análise de conteúdo temático, segundo Minayo¹⁴, porque este método possibilita uma descrição objetiva dos discursos, para sua posterior investigação. O discurso, presente nas temáticas analisadas é entendido como a produção da verdade, sendo definida pelos mecanismos e pelas instâncias que permitem a valorização de procedimentos e técnicas para a sua obtenção¹⁴.

Para a operacionalização da análise foram seguidos os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final¹⁴. Neste percurso, os dados foram categorizados em unidades de significado, categorias temáticas e temas. Nas revistas, foram analisados os textos e artigos, excetuando-se imagens e propagandas.

Com relação aos aspectos éticos, observa-se que o material analisado na revista escolhida, por ser de domínio público, não requer consentimento para a realização do estudo. Manteve-se fidelidade com relação ao conteúdo dos textos.

TEMAS ANALISADOS

Ao final da análise, obtiveram-se dois temas predominantes na revista: *odito* sobre a ce-

sárea – que é referente às indicações explícitas para a sua ocorrência e *onão dito*– que se refere ao material não explícito sobre a cesárea.

O termo *dito*, aqui empregado, refere-se ao conteúdo dos discursos impressos. Entende-se que o conteúdo impresso é uma forma de linguagem e, deste modo, optou-se por apresentá-los como o dito, o falado, uma vez que foram as falas evidenciadas nos discursos o foco de análise e consideradas como depoimentos nesta seção.

O Dito

Com a revolução industrial, ocorrida no século XVIII, a maternidade passou a ser essencial para a manutenção da mão-de-obra na indústria. Deste modo, a partir de então, a sexualidade feminina e a reprodução, entre outros assuntos relativos ao corpo feminino, passaram a ser revistos.

O aprimoramento tecnológico, as inovações nas técnicas cirúrgicas e a evolução na analgesia possibilitaram uma idéia de que o parto, por via cirúrgica, seria um modo de nascer mais seguro.

A prática da cesárea, como via de parto, faz parte de uma cultura intervencionista que prega a medicalização do corpo da mulher. A medicalização do corpo feminino diz respeito a como este corpo é historicamente transformado em objeto pelos profissionais da saúde, reduzindo-o à condição biológica¹⁵.

A revista analisada citou várias intercorrências que podem surgir na gestação relacionando-as com uma indicação de cesárea. Entre outras complicações, foram citadas a diabetes mellitus, a obesidade, o pós-datismo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

Na seção *Saúde*, a reportagem, *Diabete de grávida*¹⁶relata que a diabetes mellitus possui causas desconhecidas e que a

“falta de insulina impede a eliminação do açúcar e eleva o nível de glicose no sangue, trazendo risco de aborto e de complicações no parto, como pré-eclampsia. Para o bebê aumenta a chance de malformações e deficiências respiratórias no nascimento. A criança também pode nascer com hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue) e excesso de peso, dificultando o parto por via vaginal” (16:28)

Da forma como foi apresentada, a diabetes gestacional ficou enfatizada como uma condição de patologia da gestação que, na prática, talvez, resulte em parto cirúrgico, mas não obrigatoriamente.

No artigo *Daqui eu não saio...*¹⁶foi afirmado que a duração média de uma gravidez é de quarenta semanas mas que, em alguns casos, pode chegar a 42 semanas. O artigo traz a afirmação de uma médica obstetra especialista em gravidez de alto risco de um hospital de São Paulo, que atribuiu maior incidência do pós-datismo em mulheres muito jovens, nas que já passaram dos 40 anos ou nas que tiveram muitos filhos¹⁶. A opinião de uma especialista em gravidez de alto risco pode transmitir a idéia de que o pós-datismo é uma situação que requer cuidados intensivos, reafirmados em outro momento no qual considera-se a gravidez de mulheres que passaram

“da 40ª semana devem ser monitoradas muito de perto, em dias alternados e, de preferência, por um mesmo médico que já conheça seu histórico e a evolução do bebê”(16:31)

Ao finalizar o artigo sobre pós-datismo, a revista conta a história de uma gestante que, ao chegar ao término esperado para a gestação, por

meio de um exame de ultra-som, o líquido amniótico diminuiu. Assim, o médico e a mãe concordaram em tentar uma indução. Após 11 horas e apenas 1 centímetro e meio de dilatação, receando colocar em risco a vida do bebê, optaram por uma cesárea¹⁶. Segundo o artigo, o bebê nasceu perfeito e sem nenhuma seqüela, porém não há referência de indício de sofrimento fetal. Os sintomas de sofrimento fetal podem ser identificados pela desaceleração dos batimentos cardíacos e presença de mecônio no líquido amniótico¹⁹. Desta forma, a revista, mesmo informando que um parto normal poderia ser realizado por meio de indução, acaba por retratar uma história na qual o desfecho é complicado e acaba em um parto cirúrgico, reafirmando a idéia de que esta prática é segura para a saúde da mãe e do bebê.

Frente ao pós-datismo, há necessidade de que as visitas da mulher aos profissionais de saúde e de exames próximas ao parto, sejam freqüentes. Caso as condições de saúde da mulher ou do bebê não forem adequadas, a melhor opção seria a indução ao parto e não a cesárea necessariamente¹⁸.

No entanto, a revista refere que a questão

“é delicada porque alguns médicos, por insegurança, por insistência dos pais que ficam ansiosos ou pela contagem errada das semanas, acabam realizando uma cesárea desnecessária, quando seria necessário aguardar mais uns dias.” (16:31)

Tal idéia é reafirmada em outra pesquisa realizada¹⁷, na qual revela que muitas vezes não apenas por insegurança, como também por medo de sofrer algum processo judicial ou ético e a falta de habilidade em outras formas de manejo de partos, os médicos acabam optando pela realização da cesárea.

Na seção *Crescer Responde*²⁰, há um texto que se constituiu em um dos poucos momentos em que houve a referência das indicações clínicas para o parto cirúrgico. A leitora enviou a seguinte questão:

“perdi o bebê por descolamento prematuro de placenta. O problema não poderia ter sido visto em um ultra-som?”

E um especialista da revista responde que:

“o descolamento prematuro da placenta é, na maioria dos casos, uma doença súbita. A gestante sente uma dor aguda, a barriga endurece como uma contração constante e, geralmente, ocorre muito sangramento. A grávida precisa realizar uma cesárea de emergência, e é o exame clínico médico que determina esse diagnóstico. Não se costuma fazer ultra-som, porque cada minuto que se ganha nessa situação pode significar a vida do bebê. Em aproximadamente 50% dos casos, a criança não sobrevive. Quando a placenta se descola a criança para de receber oxigênio” (20:11)

A condição clínica relatada no parágrafo anterior é considerada uma situação de urgência obstétrica, colocando em risco a vida das mulheres e de seus filhos, em que a cesárea é uma indicação efetiva.

Na seção *Saúde*, o artigo *Estranho no ninho*²⁰ conta a história de uma médica que descobre ter HPV dois meses antes de engravidar e que opta por realizar uma cesárea para reduzir as chances de contaminar o bebê no parto, algo de difícil ocorrência, porém não impossível²⁰, como inclusive é mencionado no próprio texto.

O peso do bebê acima de quatro quilos é

tido como indicação de parto cirúrgico. Assim as crianças

“Maiores de 4Kg, são tão grandes que um parto normal pode ser arriscado e provocar por exemplo, fraturas no bebê.”(20:40)

Há indicação de cesárea na revista para mulheres obesas ou gordinhas, como são chamadas, e afirma que: grávidas obesas têm mais que o dobro de probabilidade de ser submetidas a cesarianas e seus bebês mais que o triplo de cuidados em UTI; estes dados são relatados na revista como resultante de pesquisa²⁰.

Fica explícito na revista, em alguns momentos, que a cesárea é o procedimento de menor risco para a mulher. Com relação ao bebê, há uma referência na matéria onde se compara o bebê nascido por parto vaginal e por cesárea utilizando-se variáveis como o grau de atividade do recém-nascido, tempo de separação mãe-bebê, tempo de internação hospitalar, influência do sexo do bebê no tipo de parto, tempo de recuperação pós-parto e afirma-se que os bebês nascidos de cesariana. Assim:

bebês que nascem de parto normal chegam ao berçário ativos, espertos e com os olhinhos já abertos. Os de cesárea demoram um pouco mais para apresentar os mesmos sintomas.(20:45)

Na seção *Saúde*, é apresentado o artigo *O abc do parto*²⁰ com um dicionário que traz o termo *circular de cordão* com a explicação de que uma criança pode ter o cordão umbilical enrolado na região cervical e que é possível desenrolá-lo durante o parto e que acidentes são raros, mas caso dificulte a respiração do bebê, de acordo com o caso, a cesárea será indicada pelo médico²⁰. Enfatiza-se que a decisão é do mé-

dico. Ainda tendo como foco a decisão do médico, na palavra *gêmeos*, fala-se que em decorrência da fragilidade natural dos gêmeos, muitos médicos obstetras optam pela cesariana²⁰. Neste dicionário, no termo *sofrimento fetal*, há uma explicação sobre como saber se o bebê está em sofrimento fetal e no final do texto consta que:

caso a bolsa tenha se rompido, o médico vai analisar o líquido já liberado. Se achar necessário, o médico pode optar por uma cesárea(20)

Além de reforçar o poder do profissional médico sobre o desfecho da gravidez, a revista reforça a condição da mulher, enquanto paciente, de submeter-se ao poder do conhecimento profissional.

A linguagem é uma dos pressupostos básicos para delimitar um campo ou área de conhecimento. Dessa forma, os profissionais, ao empregarem o vocabulário técnico, reforçam as relações de desigualdade de poder. Pois o fato de adotarem práticas e discursos embasados em um conhecimento legitimado pela ciência, confere-lhes poder¹⁸.

O uso de linguagem incompreensível para a parturiente dificulta o empoderamento da mulher no processo de parto-nascimento, pois ela não consegue ser o ator principal do próprio parto.

Ainda, no dicionário da revista *Crescer*, refere que o termo *incisão* retrata a utilização de termos incompreensíveis, pois diz que ele é:

para não dizer que vão cortar a sua barriga, os médicos preferem falar em incisão. Talvez porque assusta menos. (...) A cicatriz some com o tempo e não vai impedi-la de ir a praia vestindo um biquíni pequeno.(19:39)

Assim, percebe-se a preocupação da revista com a estética, valorizando a cesárea como a melhor via de parto e omitindo-se esclarecimentos sobre as complicações da cesárea para a mulher e seu filho.

O Não Dito

Na revista, a forma como foram enfatizadas as condições de doença e a pouca importância atribuída aos eventos que indicam a normalidade durante o processo da parturição revela *o não dito*, mas que se mostra implícito nas matérias da revista que, de modo velado, indica a cesárea como um evento onde o profissional médico detém o controle sobre o processo de parto da mulher e do nascimento do seu filho.

Os estudos demonstram que o parto normal apresenta maiores vantagens para a mãe e para o bebê. Com a banalização do parto cirúrgico e com o ideário de que esta é uma prática segura, o parto cesárea pode apresentar-se como uma prática passível de comercialização.

A cesárea deve ser um dos recursos considerados pelos profissionais e pelas mulheres para a via de parto, porém não *o único*. A cirurgia obstétrica é um recurso valioso para salvar vidas de mães e bebês e tem indicações precisas. A popularização da cesárea, tornando-se a via preferencial de parto, contribui para que o Brasil seja considerado um dos campeões de cesáreas no mundo. As taxas de cesárea indicadas pela Organização Mundial da Saúde apontam 15% ao ano como indicador recomendado para o parto cirúrgico²¹. Atualmente esta taxa no Brasil é de aproximadamente 31% em pacientes conveniados do SUS e 72% entre as pacientes particulares²².

É relevante a utilização do espaço da mídia para informar as mulheres²³ sobre a relação entre cesárea e as mortes de mulheres relacionadas à infecção, aos riscos anestésicos e a mor-

bi-mortalidade dos recém-nascidos associadas a elevadas taxas de partos cirúrgicos, como as que se verificam atualmente.

Entende-se que as revistas, dirigidas ao público leigo, podem informar melhor as mulheres sobre os eventos que estão relacionados com a fisiologia do parto, ou seja, com os acontecimentos, a normalidade que cercam um parto normal, como, por exemplo, explicar e esclarecer que a contração faz parte do processo de nascimento, que há recursos farmacológicos e não farmacológicos para controlar o desconforto e a dor causada pela contração - tão temida pelas mulheres. Para exemplificar, há uma matéria de três páginas sobre diabetes em uma das revistas, ao passo que, sobre dilatação, (evento esperado para que o bebê passe pelo canal de parto) é dedicada apenas metade de uma coluna, em uma página, na qual é afirmado que não possui regra determinada e faz parte de um processo longo¹⁶.

O que não está dito na revista é que a mudança do ambiente doméstico do parto para a adoção do modelo hospitalar provocou uma subordinação da mulher às regras institucionais e a sua submissão aos profissionais que realizam seu parto. O parto deixou de ser um evento onde a mulher detinha conhecimento e participava de modo ativo no processo de nascimento de seu filho como refere uma enfermeira:

as gestantes são pouco preparadas para o trabalho de parto. Falta paciência delas e dos médicos. O processo de dilatação é longo e não segue uma regra fixa. Elas se assustam com as primeiras contrações e ficam passivas nas mãos dos obstetras. Muitos se aproveitam disso e sugerem a cesárea. (...) A mulher perdeu a confiança nela mesma e deixa tudo para o médico. Ela precisa pegar esta responsabilidade de volta, pois conhece o próprio corpo. (20:29)

Ainda no artigo citado no parágrafo anterior, uma obstetra esclareceu que é preciso conhecer os próprios limites do corpo, pois:

o corpo demora cerca de 8 a 12 horas para dilatar dez centímetros, principalmente no primeiro filho. E esse tempo é contado a partir do momento que as contrações ficam regulares, isto é, acontecem duas vezes a cada dez minutos e ficam assim por mais de uma hora, momento correto para a gestante ir para o hospital. Se a saúde da mãe e do bebê está bem, dá para esperar até o final(6:29)

Assim, o artigo pode ter estimulado as leitoras a esperarem o momento certo para a ida à maternidade, diminuindo a ansiedade e otimizando as chances de um parto via vaginal e se constituiu em uma das poucas referências da revista a esta prática.

Na seção *Saúde*, onde foi apresentado o artigo *O abc do parto*¹⁹, pode-se apreender várias idéias que fazem parte do imaginário do público leigo e que a revista reafirma. Este artigo é um dicionário que tem por proposta desmistificar as palavras usadas durante a gravidez, o parto e o nascimento, ou como o próprio subtítulo refere, é:

um dicionário de palavras estranhas (e outras nem tanto) para você entender a língua dos médicos²⁰:36.

No dicionário apresentado, fala-se da anestesia como amplamente utilizada em parto cesárea, evidenciando um ponto de maior medo das gestantes que é a dor. Na palavra *cesárea*, o dicionário relata que o termo vem do verbo latino *caedere*, que significa cortar e que a cesárea não é menos dolorida que o parto normal,

contrariando o que muitas mulheres pensam²⁰. No entanto, recomenda que, somente se houver risco de vida para a mãe ou para o bebê, ela tem indicação para ser realizada²⁰.

Cada vez mais é reconhecida a importância da participação de outros profissionais para atender as mulheres durante o parto, o que ainda não é valorizado na revista. Este fato pode ser percebido no dicionário, que traz o termo *equipe médica*, enquanto poderia denominá-la de equipe de saúde, visto que a parteira, a enfermeira obstetra, o anestesista não aparecem no dicionário. O único profissional citado é a doula que surge para acompanhar o trabalho de parto, ou seja, alguém além da equipe para intermediar a mulher grávida e a equipe médica²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As matérias informaram sobre os critérios de indicações de cesariana como deslocamento prematuro de placenta, HPV, riscos para a saúde da mãe ou para o feto, circular de cordão, gestação gemelar, sofrimento fetal, líquido meconial e presença de fetos grandes. Estas indicações, apontadas pela revista, valorizam a percepção da gestação, parto e nascimento como situações de risco tanto para a mulher como para o seu filho e, como decorrência deste fato, a cesárea aparece como a melhor solução para os problemas que possam advir do risco.

Em alguns momentos, na revista ocorreram recomendações de que a cesárea só pode ser realizada em situações extremas. Porém a maioria das matérias apresenta a cesárea como a única resolução de grande parte dos problemas relacionados ao parto e nascimento. Não estão descritas outras possibilidades de desfecho para um parto complicado. As vantagens da cesárea, embora não estejam explícitas, podem ser inferidas.

As indicações de cesárea se confundem na

revista, não são claras e não estimulam a autonomia da mulher. A participação da mulher sobre a via de parto poderia ocorrer com maior informação sobre os eventos relacionados a um parto com transcurso normal. Em vários momentos, houve o discurso de que o médico pode optar por uma cesárea, mas não houve informação suficiente para que a mulher chegue à mesma conclusão a que o médico chegou.

De certa forma, a revista favorece a indicação do uso de tecnologias como modo padrão e o que há de melhor em parto humanizado. No entanto, humanizar "é o desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas as que se fazem urgentes e necessárias em todos os aspectos: a sensibilidade, o respeito e a solidariedade"^{24:165}. Ao finalizar-se este trabalho de análise da revista, percebe-se que, para os profissionais da saúde, a tecnologia é necessária e bem vinda, e saber como e quando utilizá-la é importante para o bem estar das mulheres e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Strasburger VC. Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
2. Heilborn ML. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, editors. Seminário Gravidez na Adolescência; 1998 Jul 18-21. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. p. 23-32.
3. Costa MV. Estudos culturais em educação. Porto Alegre: UFRGS; 2000.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Centro de Vigilância em Saúde, Equipe de Informação em Saúde. Pré-saber: informação de interesse à saúde. Porto Alegre (RS): SINASC; 2000.
5. Yazlle MEHD, Rocha JSY, Mendes MC, Patta MC, Marcolin AC, Azevedo JD. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. Rev. Saúde Pública 2001; 35 (2): 202-206.

6. Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E et al. Parto cesárea: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública 2003; 19(6): 1611-1620.
7. Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do pré-natal e nascimento. Rev Bras Saude Mater Infant 2004; 4(3): 488-94.
8. Faúndes A, Padua KS, Osís MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião das mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev. Saúde Pública 2004; 38(4): 488-94.
9. Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Gênero e saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996.
10. Brüggemann OM. The care in the birth process: considerations about nurse's performance. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285). Dec. 2003; 2(3). [Online]. Available at: www.uff.br/nepae/objn203bruggemann.htm
11. Hall S. Representation: cultural representations and signifying practices. Londres (UK): Sage; 1997.
12. Deslandes SF, Cruz Neto OG, Minayo MCS, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997.
13. Globo.com [homepage on the Internet]. São Paulo: Editora Globo, Ltda; c2005 [updated 2005 Apr 07; cited 2005 May 09]. Available from: <http://revistacrescer.globo.com/Crescer>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1992.
15. Vieira EM. A Medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2002.
16. Crescer. São Paulo: Globo, n.117, 20 jun 2003. 106p.
17. Angulo-Tuesta A, Giffin K, Gama AS, D'Orsi E, Barbosa GP. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. Cad. Saúde Pública 2003; 19(5): 1425-1436.
18. Diniz SG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro (RJ): UNESP, 2004.
19. Lowdermilk DL. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002.
20. Crescer. São Paulo: Globo, n.116, 23 maio 2003. 116p.
21. Organização Mundial da Saúde - OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SW): OMS; 1996.

22. Potter JE, Berquo E, Perpetuo IHO, Leal OF, Hopkins K, Souza MR et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ* 2001; 323 (7322): 1155-4.
23. Rincon L. Reflexões sobre caminhos para as mulheres construírem individualidades para si. *Fragm Cult* 2003; 13(3): 649-669.
24. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev. gauch. enferm.* 2001; 22(1): 140-166.