A CONSUMIDORA-PROTAGONISTA: MOTIVAÇÕES PARA O CONSUMO DO PARTO HUMANIZADO

Autoria

LAIR BARROSO ARRAES ROCHA SILVA - lair_rocha@hotmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin - PPA/UEM - Universidade Estadual de Maringá

Olga Maria Coutinho Pepece - opepece@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin - PPA/UEM - Universidade Estadual de Maringá

Resumo

Paralelamente ao crescimento da procura de produtos e serviços mais saudáveis cresce a percepção de que o consumo destes se dá também por suas funções simbólicas. Baseando-se nos estudos que tratam do comportamento do consumidor, da motivação para o consumo e da Teoria das Cadeias Meios-Fins (MEC), buscou-se compreender a motivação para o consumo do parto humanizado. Esta pesquisa qualitativa utilizou-se da técnica laddering para entrevistar 32 mulheres. O grande número de atributos, consequências e valores identificados, revelou como complexa a estrutura que caracteriza a perspectiva cognitiva destas consumidoras. Através dos resultados conclui-se que os principais valores que norteiam a decisão de compra são ?a segurança?, ?a auto direção? e ?a realização?, isto implica que estas mulheres são guiadas prioritariamente por valores de natureza individual visando, primeiramente, sua satisfação.

A CONSUMIDORA-PROTAGONISTA: MOTIVAÇÕES PARA O CONSUMO DO PARTO HUMANIZADO

Resumo

Paralelamente ao crescimento da procura de produtos e serviços mais saudáveis cresce a percepção de que o consumo destes se dá também por suas funções simbólicas. Baseando-se nos estudos que tratam do comportamento do consumidor, da motivação para o consumo e da Teoria das Cadeias Meios-Fins (MEC), buscou-se compreender a motivação para o consumo do parto humanizado. Esta pesquisa qualitativa utilizou-se da técnica *laddering* para entrevistar 32 mulheres. O grande número de atributos, consequências e valores identificados, revelou como complexa a estrutura que caracteriza a perspectiva cognitiva destas consumidoras. Através dos resultados conclui-se que os principais valores que norteiam a decisão de compra são "a segurança", "a auto direção" e "a realização", isto implica que estas mulheres são guiadas prioritariamente por valores de natureza individual visando, primeiramente, sua satisfação.

Palavras-chave: consumo, parto humanizado, cadeia meios-fins e valores humanos.

1. Introdução

A motivação se trata de um processo complexo e representa o ponto de partida de todo e qualquer comportamento humano – inclusive os comportamentos de consumo (Wells & Prensky, 1996), sendo seu estudo uma importante ferramenta para compreender as tendências de consumo (Mowen & Minor, 1998). Assim, Gutman (1982), busca explicar as motivações que levam para o consumo por meio do estudo da forma como a escolha de um determinado produto ou serviço auxilia na satisfação das necessidades do consumidor, para tanto o autor propô sum modelo hierárquico de três níveis formado por atributos-consequências-valores (A-C-V) que se interconectam, denominado de Teoria das Cadeias Meios-Fins (MEC).

Neste artigo, buscou-se compreender quais os motivadores para o consumo do parto humanizado – tema em voga tanto pelo seu apelo natural, saudável e "politicamente correto" quanto pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) que visam frear o crescimento de cirurgias cesarianas no mundo. O esforço em estudar o tema é importante porque a pesquisa busca compreender, na perspectiva da mulher-consumidora, como um fenômeno que era familiar, passou a ser um evento médico e agora vive uma tentativa de resgate, resultando na ascensão desse tipo de parto, no Brasil e no mundo, em relação a outros tipos de parto da contemporaneidade. Além disso, os resultados podem auxiliar na compreensão do porquê um movimento iniciado na década de 70 nos Estados Unidos apenas agora tem ganhado expressividade no Brasil.

Surge ainda um novo campo de possibilidades no que concerne ao atendimento do que está sendo demandado pelas consumidoras, ou seja, a prestação de serviços não somente por suas funções utilitárias, mas por suas funções simbólicas, bem como o aumento da qualidade nos serviços prestados e o desenvolvimento de uma nova ordem relacional entre prestadores de serviços e consumidoras.

Este artigo apresenta uma revisão teórica sobre a Teoria das Cadeias Meios-Fins e seus principais construtos; descreve os procedimentos de coleta e análise de dados através da técnica *laddering*, incluindo o levantamento dos atributos, benefícios e valores do parto humanizado, matriz de implicação do cruzamento dessas variáveis e mapa hierárquico de valor (HVM) resultante do estudo e discute os principais achados da pesquisa.

2. Referencial Teórico

O levantamento da razão do consumo é o grande desafio para a compreensão do comportamento do consumidor (Vilas Boas, 2005), sendo que a escolha de um produto ou serviço está fortemente atrelada ao que estes significam para os consumidores (Solomon, 2016), uma vez que é a partir disso que ocorre o processo de diferenciação dos outros produtos e serviços, permitindo ao consumidor comunicar uma "imagem" ou "personalidade" coerente com suas necessidades.

Gutman (1982) sustenta, no modelo MEC, que a forma como os consumidores se relacionam com os produtos e serviços pode ser representada por um modelo hierárquico de três níveis interconectados: atributos, consequências de consumo e valores pessoais (A-C-V) sendo que o foco não reside na quantidade de ligações entre os níveis e sim em quais as ligações existentes entre estes níveis (Vriens & Ter Hofstede, 2000).

Os atributos (características tangíveis e intangíveis dos produtos), para Ratneshwar, Huffman e Mick (2000), estão localizados na base da cadeia, mais precisamente no que eles denominam de nível "ter", sendo o principal estímulo que influencia o consumidor em suas escolhas (Alonso, 2007). Já as consequências, estão localizadas em um nível intermediário, o nível "fazer", e dizem respeito aos benefícios pretendidos (Vriens & Hofstede, 2000) e são resultado do que os consumidores esperam atingir através do consumo. Por fim, no topo da cadeia encontra-se o nível "ser", o mais abstrato e mais complexo de todos, e compreende os valores do consumidor.

Schwartz (2012) agrupou os valores humanos em domínios motivacionais, podendo estes terem características mais individualistas (representações sociais ou crenças morais que as pessoas utilizam para justificar suas ações) ou coletivas (ideais culturais valorizados por um grupo que torna possível a manutenção das relações sociais), podendo ou não serem compatíveis entre si.

E por que as pessoas se comportam de acordo com seus valores? Bardi e Schwartz (2003) apontam que uma razão é a necessidade de manter a coerência entre a própria crença (valores) e as ações. A outra razão é que a ação baseada em valores consistentes ajudaria as pessoas a conseguirem o que querem ao possibilitarem uma tomada de decisões focada em objetivos. Dessa maneira, em termos de consumo, os valores dizem respeito às metas ou maneiras de se comportar, sendo os estados finais que os consumidores buscam alcançar para si mesmos (valores terminais) e a representação de modos preferidos de conduta (valores instrumentais) (Rokeach, 1973), estando posicionados, de acordo com Gutman (1982), no nível superior de uma ordem hierárquica.

Em relação ao parto humanizado pode ser definido como sendo:

> Aquele centrado na mulher, individualizado, fundamentado na medicina baseada em evidências, no respeito à evolução fisiológica do parto e, portanto, na indicação criteriosa das cirurgias cesarianas, que não devem ultrapassar a taxa de 15% do total de partos, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Nagahama & Santiago, 2011, p. 416).

Em relação aos aspectos do mercado brasileiro, pode-se dizer que o parto e o nascimento movimentam grandes cifras econômicas – 50 bilhões de reais anuais – segundo o jornal O Globo (Dale, 2013), cerca de 1% do Produto Interno Bruto (PIB) do país no referido ano (IBGE, 2016). De acordo com a revista Exame (Yazbek, 2013) o valor do parto no Brasil, entre honorários do obstetra, do anestesista e da internação hospitalar, pode chegar ao valor de um carro popular. Especificamente em relação ao parto humanizado, há um aumento da

procura dos serviços humanizados no parto no Brasil (Serra, 2014). Assim, o assunto possui uma grande importância na sociedade em termos de consumo e dos seus desdobramentos, uma vez que está diretamente relacionado à vida da gestante e do bebê. Além disso, Santos et al (2015) dizem que esta tendência na prestação dos serviços está em ascensão, sendo reconhecido como um comportamento de consumo novo (Pastore & Nogueira, 2014) e uma alternativa de consumo ao modelo obstétrico predominante no Brasil.

3. Método

Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória utilizando-se da técnica *laddering* (ou escalada) que está diretamente incorporada nos estudos que abordam a teoria meios-fins (MEC) (Kaciak & Cullen, 2009), sendo tanto a quantidade de 12 sujeitos na primeira etapa quanto 32 sujeitos na segunda etapa estabelecidas com base no julgamento das pesquisadoras (Malhotra, 2011). A fim de que as entrevistas pudessem ser analisadas sistematicamente, foi necessária a adoção de alguns critérios para seleção das entrevistadas (Flick, 2009), a saber: i) ter buscado serviços de parto humanizado no nascimento, de pelo menos, um filho (serviços médicos, de enfermagem, serviços de doulas); ii) ter tido seu parto através da rede suplementar ou privada de saúde; iii) ter menos de dois anos da data do parto humanizado; e, iv) ter frequentado, durante a gestação, grupos e rodas de apoio à gestante.

3.1.Coleta de Dados

As respondentes foram convidadas a partir de listas de clientes dos últimos dois anos (contados à partir de julho de 2015) fornecidas pelo grupo Doulas em Londrina e de grupos virtuais de humanização do parto da cidade de Londrina, dada a importância exercida pelo meio no processo de seleção e compra (Foxall, 2003). Através de uma inspiração etnográfica, uma das pesquisadoras participou de cinco rodas de gestantes presenciais no Gesta Londrina (de junho a novembro de 2015, com duração média de 2h e 30minutos cada roda, totalizando 12h e 30minutos de encontros presenciais), de grupos e em comunidades virtuais no Facebook e WhatsApp, além de assistir a documentários (O renascimento do parto; Microbirth; Orgasmic Birth; The Business of Being Born) e ler livros (Parto Ativo; Parto com Amor) relacionados à humanização do parto. A participação ajudou a pesquisadora a compreender a linguagem compartilhada pelas frequentadoras desses ambientes, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais (Flick, 2009). Gabb (2008) diz que ao estudar relações e a vida privada familiar entra-se na seara dos “temas sensíveis” e que quanto mais o pesquisador entende e se identifica com a situação dos entrevistados, melhor serão os dados obtidos.

As entrevistas foram realizadas na cidade de Londrina e região metropolitana, entre os meses de julho de 2015 a fevereiro de 2016, sendo divididas em duas etapas além do pré-teste (três entrevistas). Em uma primeira etapa de entrevistas, a partir de um formulário semiestruturado, foram ouvidas 12 mulheres com o objetivo de identificar os atributos (características) do parto humanizado. Todas as entrevistas foram feitas de forma individualizada, e consumiram entre 30 a 90 minutos cada, conforme previsto por Kaciak e Cullen (2009), sendo gravadas e, posteriormente, transcritas para análise de conteúdo e codificadas de forma que os códigos-resumo representassem um conjunto maior de informações.

A segunda etapa de entrevistas foi feita a partir de um roteiro estruturado (Flick, 2009) que continha os atributos identificados na primeira etapa e campos para serem preenchidos com os benefícios e valores identificados. Os atributos foram usados como ponto de partida para a escalada (Grunert, Beckmann & Soresen, 2001). Nesta etapa, 32 mulheres foram entrevistadas e o principal objetivo foi proceder à *laddering* propriamente dita a fim de

identificar as consequências (benefícios) e os valores a partir dos atributos anteriormente levantados. O tempo médio para as entrevistas da segunda etapa também variou entre 30 a 90 minutos cada. Os dados coletados na segunda etapa foram transcritos, analisados e codificados, como determinado pelo MEC.

3.2. Análise dos dados

A análise dos dados foi dividida em três etapas. A primeira foi a análise de conteúdo e a codificação dos elementos identificados. Em seguida foram analisadas as ligações entre os elementos identificados em cada entrevista individualmente, o que levou à matriz de implicação (número de vezes que cada elemento leva a outro), contando-se com a ajuda de um software específico para esse fim, o programa on-line LadderUX.

Por fim, procedeu-se à construção do mapa hierárquico de valor (HVM). Para isso, foram mapeadas todas as relações existentes a partir de um ponto de corte, segundo orienta Troccoli (2016), podendo este ponto se referir a todas as relações, sejam diretas e indiretas, ou apenas as diretas, entre dois elementos. O nível de corte fornece o que seria o mínimo necessário de entradas em uma célula da matriz de implicação para ser representado como um link no mapa. As relações abaixo desse ponto de corte seriam relações "fracas" sendo o nível de corte um poderoso dispositivo para reduzir a complexidade do mapa.

4. Resultados

Os resultados encontrados com a análise da laddering: atributos, consequências (benefícios), os valores, a matriz de implicações e o mapa hierárquico de valor (HVM) das consumidoras de parto humanizado, estão a seguir detalhados.

4.1 Atributos

A figura 1 apresenta a caracterização de cada atributo do parto humanizado com a classificação dos mesmos em atributos concretos ou atributos abstratos.

Figura1 Atributos do parto humanizado

	Atributo	Descrição
Concretos	Natural	Mais fisiológico, menos medicalizado, que evita o artificial, saudável.
	Preço alto	Parto caro devido: ao tempo que pode demorar, a presença de outras pessoas na equipe, como doulas, que o plano de saúde não cobre.
	Personalizado	Elaboração de plano de parto (roteiro com as expectativas da gestante). Diz respeito à personalização, diferenciação do evento de modo que a mulher expresse seus gostos e preferências. Associado a ter um parto único, não convencional. Mais glamoroso.
Abstratos	Autonomia	Protagonismo da mulher no processo. Relaciona-se à participação ativa, onde você não seria apenas uma paciente e sim a mulher que vai dar à luz.
	Belo	Mais romântico, mais bonito, com uma maior plasticidade, por não ter violência e pelo uso dos sentidos (audição, visão, olfato, paladar e tato).
	Companhia escolhida	Escolher quem estará (ou não) com você no momento do parto.
	Seguro	Menor risco, melhores desfechos atestados em várias pesquisas, mais confiável.
	Respeitoso	Nada feito sem anuência da gestante, sem violência obstétrica. Que aguarda o tempo que a mulher precisa para parir e que o bebê precisa para nascer.
	Sagrado	Algo de ordem espiritual, místico. Modo de resgate do sagrado feminino e de vivenciar a perfeição do funcionamento do próprio corpo.

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Benefícios

Em um primeiro agrupamento, foram identificados 36 benefícios. Após releitura minuciosa de cada código, os códigos que possuíam os mesmos benefícios esperados foram agrupados totalizando, ao final, 28 benefícios. Os benefícios foram classificados em 13 funcionais e 15 psicossociais e encontram-se detalhados na figura 2.

Figura2 Benefícios do parto humanizado

Benefícios Funcionais
Não expor o corpo para desconhecidos; Ter uma assistência de melhor qualidade; Não sofrer violência; Mantém a integridade do corpo; Autonomia restabelecida mais rapidamente; Facilitar os cuidados com o bebê; Evitar medicalização; Evitar complicações; Vínculo imediato com o bebê; Bebê com mais saúde; Melhor estabelecimento da amamentação; Evitar depressão pós-parto; Não ser pressionada; Conseguir parir. Diminuição do sofrimento
Benefícios Psicossociais
Ter um parto diferente do comum; Ser reconhecida como sujeito; Ter o controle; Ser admirada; Ser amparada; Recepção mais afetuosa do bebe; Dividir o momento com pessoas especiais; Romper com paradigmas; Evoluir como pessoa; Ser recompensada; Resgate do feminino; Acessar o espiritual; Vivenciar a experiência.

Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Valores

Adotando a classificação de Schwartz (1992) os valores foram classificados de acordo com a sua natureza (individual, coletiva ou híbrida). Confirmando a proposta de Schwartz (1992), as entrevistadas abertas a desafios, à estimulação, não eram guiadas pelo domínio conformidade, entretanto, diferentemente do que diz o autor, o auto direcionamento não apareceu nas entrevistas como sendo inversamente proporcional à segurança. A figura 3 traz a descrição dos valores (domínios motivacionais) encontrados.

Figura3 Valores (domínios motivacionais) das consumidoras de parto humanizado

Valor	**Descrição**
Natureza individualista	
A auto direção	Controle de situações que envolvam seus corpos, seus partos. A autonomia é objetivo final perseguido. Consumidoras movidas pela independência e pela ação propriamente dita.
A estimulação	Superação de desafio (conseguir parir). Enfrentar o desconhecido, a novidade. A excitação da meta a atingir, a emoção - aumento da adrenalina, um frio na barriga.
O hedonismo	Atrelado ao prazer. Gratificação alcançada pela vivência de um parto humanizado. Difere-se da estimulação, pois a ênfase é na contemplação do momento, na intensidade da experiência e no estado emocional e psicológico que esta lhe causa.
A realização	Alcance do sucesso, realização do feito enquanto pessoa, mãe, mulher. Relaciona-se à aprovação social que isso lhe proporciona.
O poder	Dominação de recursos (onde parir, em que posição) e pessoas (a equipe). Obtenção de status, ou seja, a sua posição enquanto parturiente é mais elevada (como um maestro de uma orquestra) e de prestígio (notoriedade, autoridade, deferência).
Natureza coletiva	
A conformidade	Restrição ou comedimento de ações, inclinações e impulsos. Submissão dos desejos a outros fatores por ter que obedecer normas. Evitam contrariar pessoas e regulamentos; fazer mal ou chatear alguém. Não querer violar expectativas ou normas sociais.
A tradição	Perpetuação do costume, na transmissão do parto natural como um legado feminino que deve ser mantido e não substituído, de maneira desnecessária, pelo ato médico. Defesa do parto como herança que deve ser entregue de mulher para mulher.
A espiritualidade	Obtenção de significado na vida. A vivência as ajudaria a responder à pergunta “para que eu existo?”. Trata da harmonia, da busca de virtude interior por meio da transcendência da realidade diária, na alimentação de seus lados espirituais.
A benevolência	Ações generosas para com as pessoas que se relacionam com a mulher, manifestada no desejo delas em compartilhar o momento do parto com pessoas consideradas importantes, de modo que estas possam ter ganhos também. Tem relação com sentimentos como afeto, benquerença, simpatia, amizade e os valores desse domínio são motivados pelo objetivo de preservação e aumento do bem-estar destas pessoas. As relações firmadas com os prestadores de serviço extrapolam a função utilitária.
Natureza híbrida	
O universalismo	Compreensão, apreciação, tolerância e proteção do bem-estar de todas as pessoas e da natureza. Preocupação em proporcionar essa experiência para outras mulheres, de tornar acessível essa vivência, assim os nascimentos seriam mais harmoniosos e as mulheres estariam mais protegidas física e emocionalmente.

A segurança	Garantia, certeza de que necessidades ou requisitos básicos serão atendidos. Aspira salvaguardar o que se pretende alcançar, buscando a minimização dos riscos. Representa objetivos como harmonia (se os procedimentos mais seguros estão sendo adotados, logo estou fazendo o melhor), de estabilidade social (não estar sendo irresponsável e possuir evidências científicas que respaldem suas decisões) e de relacionamentos (mostrar que o parto é mais seguro) e de si próprio (convencer-se a si mesma da segurança).

Fonte: Dados da pesquisa

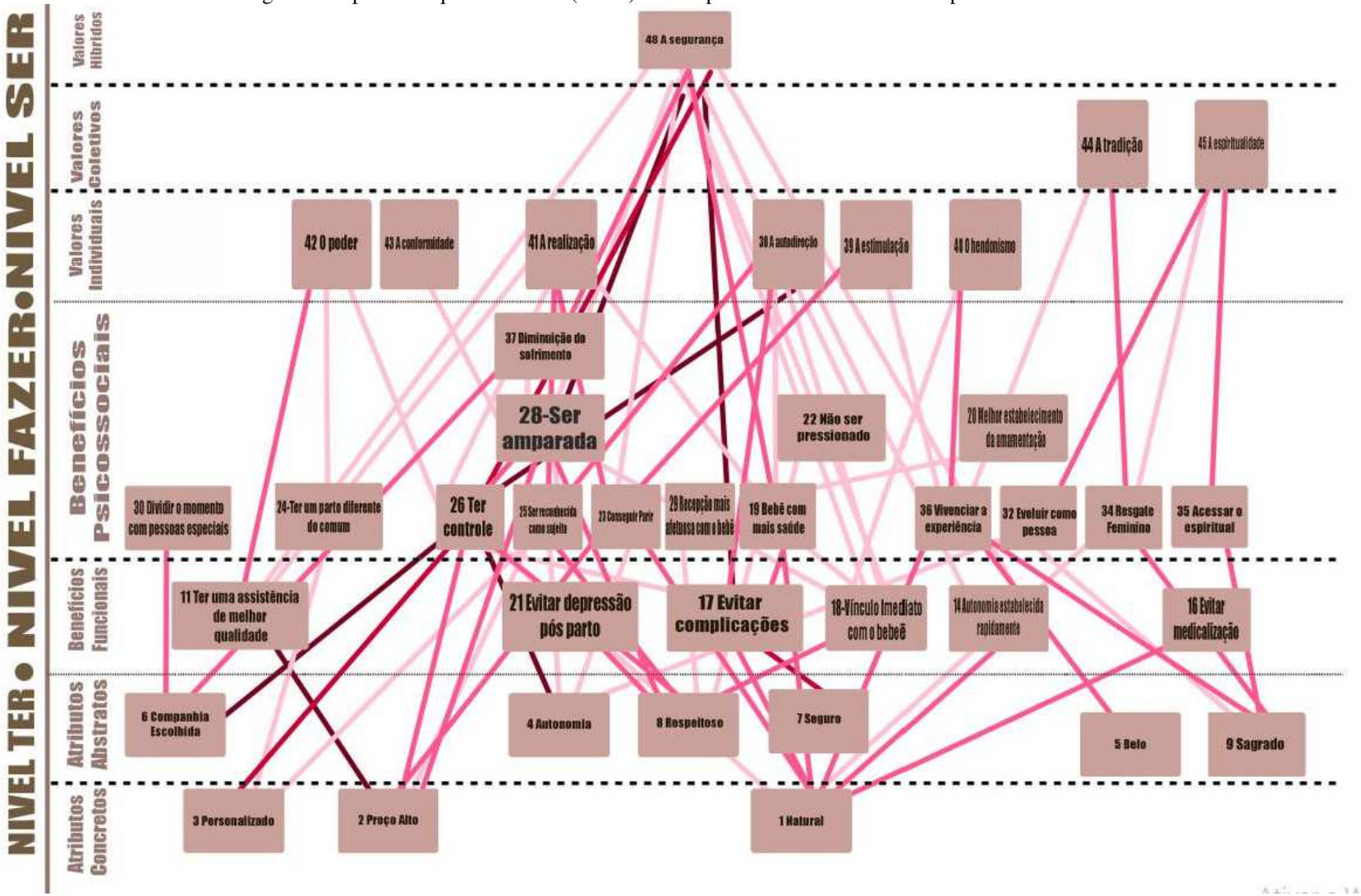
4.4 Matriz de implicação hierárquica por meio do LadderUX e Mapa Hierárquico de Valor (HVM)

Tendo por base as escalas construídas a partir da análise de conteúdo, iniciou-se a elaboração da matriz de implicação, cujo principal objetivo é a representação das relações identificadas através de todas as entrevistas. Para isso, foi utilizado o software Ladderux. Obteve-se um total de 734 ligações diretas, 620 ligações indiretas e 1354 ligações totais. Para a escolha do ponto de corte observou-se que o ponto de corte três, que corresponderia a 60,04% do total das ligações, evitando assim, chamar atenção para elementos de baixa representatividade.

O HVM representa graficamente a matriz de implicação, fazendo a interconexão entre os três níveis, e foi feita de maneira manual, de modo a permitir uma melhor análise das relações que se destacaram. Vilas Boas (2005) lembra que para essa construção, dois conceitos precisam estar claramente diferenciados: escalas (*ladders*) e cadeias. Estas dizem respeito à sequência de elementos (atributos, consequências e valores) construídas a partir da matriz de implicação e demonstram a perspectiva de diversas entrevistadas; já aquelas dizem respeito à sequência de elementos (atributos, consequências e valores) construídas a partir de cada indivíduo separadamente.

Assim, no **nível TER**, os atributos que mais se destacaram foram: Natural (121 ligações), Respeitoso (109 ligações), Preço alto (107 ligações) e Autonomia (98 ligações). No **nível FAZER**, os benefícios mais relevantes foram: Ter o controle (148 ligações), Ser amparada (28 ligações), Evitar complicações (90 ligações), Bebê com mais saúde (80 ligações), Vivenciar a experiência (77 ligações), Ser reconhecida como sujeito (74 ligações) e Conseguir parir (70 ligações). Por fim, no **nível SER**, os valores (domínios motivacionais) que mais se destacaram foram: A segurança (194 ligações), A auto direção (144 ligações) e A realização (101 ligações). “A Segurança” teve a maior quantidade de relações, embora o atributo “Seguro” não tenha aparecido na relação dos atributos com maior destaque. Isso pode ter acontecido porque a maioria das entrevistadas enxerga o parto humanizado como sendo seguro, então o atributo não foi escolhido, pois ele já era condição anterior para que elas escolhessem os outros atributos. “A auto direção” e “A realização” são valores individuais, demonstrando que as mulheres que optam por consumir um parto humanizado o fazem, pensando, primeiramente (embora não exclusivamente) em si mesmas. O resultado encontrado pode ser verificado na figura 4.

Figura 4 Mapa Hierárquico de Valor (HVM) do comportamento de consumo do parto humanizado



5. Considerações finais, contribuições e limitações

O grande número de atributos, consequências e valores identificados nas entrevistas, revelou como complexa a estrutura que caracteriza a perspectiva cognitiva destas consumidoras. Conclui-se que os principais valores que norteiam a decisão de compra das consumidoras são "A segurança", "A auto direção" e "A realização", isto implica que estas mulheres são guiadas mais por valores de natureza individual do que de natureza coletiva, ou seja, a decisão de ter um parto humanizado, visa, primeiramente, a satisfação da própria mulher.

Além disso, foi possível identificar que o parto humanizado hospitalar, dentro de um sistema privado de saúde, é a opção mais cara de parto, seguindo-se da cesariana eletiva e, por fim, do parto humanizado domiciliar Assim o status também aparece como um dos motivos para a intenção de se realizar um parto humanizado, uma vez que sem recursos financeiros, dentro do sistema complementar e privado de saúde, delimitação desta pesquisa, não se obtém um parto humanizado hoje. Assim, valores como "A Segurança" e "A realização" aparecem associados à questão do status que o preço do parto traz.

Em relação à técnica *laddering*, as consumidoras de parto humanizado, em geral, encontram-se altamente envolvidas pelo tema, o que contribuiu tanto para a realização das entrevistas, quanto para o alcance de uma grande quantidade de ligações para a formação do MEC.

Em relação aos valores humanos, os domínios motivacionais propostos por Schwartz (2002) demonstraram possuir algumas limitações, pois o autor não considera o valor espiritualidade. Entretanto, na cultura brasileira, esse valor, apareceu fortemente nas falas das entrevistadas. Isso, claro, pode ter acontecido devido ao objeto de estudo pesquisado, mas se a proposta é a busca de uma teoria universal dos valores, questões como esta precisam ser observadas.

Pode-se perceber ainda que a influência que o grupo exerce sobre o comportamento das consumidoras de parto humanizado é relevante estando de acordo com o proposto por Larentis (2012). Tanto é, que em alguns momentos da entrevista pode ter acontecido de as entrevistadas reproduzirem os pensamentos e a falas da coletividade, repetindo um discurso já institucionalizado. Isso foi possível, notar, por exemplo, quando as entrevistadas chegaram a atributos e benefícios parecidos, mas não conseguiram alcançar o nível dos valores, mostrando fragilidade em relação a essa resposta específica.

Outro aspecto encontrado em relação ao consumo é que embora as entrevistadas sejam guiadas pela "Auto direção", de maneira antagônica, foi possível identificar uma preocupação continua em ter que justificar e convencer a família e os amigos sobre as suas escolhas, tanto no aspecto da opção de parto em si (dizer eu quero um parto humanizado) quanto em relação ao valor pago pelo parto (dizer quanto o parto custou). Em relação ao primeiro aspecto, observa-se que, mesmo quando cientificamente fundamentadas por escolherem a opção a mais saudável e segura, a última palavra na decisão não era, em absoluto, da parturiente, o que pode ocorrer em parte, pela sua condição de gestante, mas também pela sua condição de mulher, demonstrando a necessidade de ter sua opção de parto validada pelas pessoas com as quais ela se relaciona. Em relação ao valor pago pelo parto, as mulheres tentaram justificar o preço pago em várias falas como "foi caro, mas valeu à pena", "eu consegui um desconto, não saiu tão caro assim" o que traz à reflexão uma questão de dependência de aprovação de terceiros também em relação ao consumo.

Esses resultados trazem implicações para o estudo do consumo de serviços de assistência ao parto. Sinteticamente, pode-se indicar que os modelos tradicionais de assistência não contemplam todos os benefícios e valores pessoais das consumidoras de parto humanizado. Pela quantidade de relações levantadas nesse trabalho pode-se perceber que a técnica *laddering* parece apresentar melhor resultado quando aplicada para investigar consumos de alto envolvimento, pois diferentemente de outros estudos, neste não houve resistência por parte das entrevistadas o que leva à crer que quanto mais interessante for o assunto para o entrevistado, mais fácil será a condução das entrevistas por meio da ferramenta e os resultados parecem ser mais facilmente alcançados (quantidade de ligações que se estabelecem são maiores). Novas pesquisas neste sentido são sugeridas para confirmação do fato.

No que diz respeito ao parto humanizado aqui relatado, muito pouco se parece com os partos primitivos, feitos sem assistência. Trata-se de uma nova configuração que sofre influência dos avanços da medicina e da sociedade de consumo. Sem dúvida se apresenta como uma oportunidade de negócio para os profissionais que desejem basear sua conduta de assistência nos preceitos da humanização. Interessante notar que as consumidoras de parto humanizado estão dispostas à gastar não apenas com o parto, mas com a própria preparação para o parto, durante a gestação.

Sobre o objeto de estudo, apesar do ineditismo em abordar o assunto fora do campo da medicina e da enfermagem, as respostas dadas pelas entrevistadas podem ter se confundido em algum momento com o ato de dar à luz em si e não com o parto humanizado visto da perspectiva de um serviço prestado à parturiente, uma vez que é muito difícil separar uma coisa de outra, o que representa uma limitação do estudo.

Referências

Alonso, L. S. (2007). Valores, benefícios e atributos percebidos pelas consumidoras de perfumes de luxo: uma análise por meio do modelo de Cadeias Meios-Fim. *Dissertação*(Mestrado em Administração) - PPAD - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba.

Bardi, A. & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: strength and structure of relations. *Pers Soc Psychol Bull,* 29, 1207-1220.

Dale, J. (2013). *Conheça as novidades do lucrativo mercado da maternidade.* O Globo. Rio de Janeiro, out. Recuperado em 09, junho, 2015 dehttp://oglobo.globo.com/rio/conheca-as-novidades-do-lucrativo-mercado-da-maternidade-10253347

Flick, U. (2009). *Uma introdução à pesquisa qualitativa.* 3. Ed. Porto Alegre: Bookman.

Foxall, G. R. (2003). The behavior analysis of consumer choice: an introduction to the special issue. *Journal of Economic Psycologhy*, Amsterdam, 24 (5), Mar., 581-588.

Gabb, J. (2008). *Researching intimacy in families.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Grunert, K., Beckmann, S., & Soresen, E. (2001). Means-End Chains and Laddering: an inventory of problems and an agenda for research. *Understanding consumer decision making*. In Thomas J. Reynolds and Jerry C. Olson (eds.), Understanding consumer decision making – the means-end approach to marketing and advertising strategy. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 63-90.

Gutman, J. (1982). A Means-End Chain Model Based on Consumer Categorization Processes. *Journal of Marketing***,** 46, Spring, 60-72.

IBGE. Brasil em Síntese. *Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA*. Recuperado em 16 março, 2016 de http://brasilemsintese.ibge.gov.br/contas-nacionais/pib-valores-correntes.html.

Kaciak, E & Cullen, C. W. (2009). A method of abbreviating a laddering survey. *Journal of Targeting, Measurement & Analysis for Marketing*. 17 (2), June, 105-113.
Larentis, F. (2012). *Comportamento do consumidor.* Curitiba: IESDE. E-book Recuperado em 10, agosto, 2015 de https://books.google.com.br/.Leão, A. L. M. de S.& De Mello, S. C. B. (2002). Conhecendo o valor do cliente virtual: Uma análise utilizando a Teoria de Cadeias Meios-Fim. In: XXVI Encontro Anual da ANPAD. *Anais*. Salvador.
Malhotra, N. K. (2011). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada.* 6 ed. Porto Alegre: Bookman.
Mowen, J. C.& Minor, M. (1998).*Consumer Behavior.* Upper Saddle River: Prentice-Hall.
Nagahama, E. E. I. & Santiago, S. M. (2011). Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,* Recife, 11 (4).
Pastore, M. & Nogueira, P. (2014). *O parto em movimento.* Unespciência, 57, out. Recuperado em 10, agosto, 2015 dehttp://www.unesp.br/aci_ses/revista_unespciencia/acervo/57/parto-em-movimento. 8
Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
Santos, R., Melo, M. & Cruz, D. (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno de Cultura e Ciência.* 13 (2), 76-89.
Serra, M. C. (2014). *Chegada Humanizada.* O Globo. Rio de Janeiro, out. Recuperado em ud10, junho, 2015 de http://www.ensp.fiocruz.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/1ab7eb1290196cd23b7580259bc36b3fe3a4c2c8.JPG.
Solomon, M. R. (2016). *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo.*12. ed. Porto Alegre: Bookman.
Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. v. 25, 1-65.
Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 11.
Troccoli, I. R.(2016). Mapa Hierárquico de Valor: um Tutorial Para Sua Construção Manual. *Teoria e Prática em Administração*, 6(1), 129-150.
Vilas Boas, L. H. de B. (2005). Comportamento do consumidor de produtos orgânicos: uma análise na perspectiva da teoria da cadeia de meios e fins.*Tese* (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Lavras.
Vriens, M.& Ter Hofstede, F. (2000). Linking Attributes, Benefits and Consumer Values: A Powerful Approach to Market Segmentation, Brand Positionining and Advertising Strategy. *Marketing Research.* 12, 5 –10, Fall.
Yazbek, P. (2013).*Parto em hospital particular pode custar o valor de um carro*. Exame. São Paulo, nov. Recuperado em 9, junho, 2015 dehttp://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/noticias/parto-em-hospital-particular-pode-custar-o-valor-de-um-carro.
Wells, W. D.&Prensky, D. (1996). *Consumer Behavior.*New York: Jonh Wiley & Sons.
World Health Statistics (2015). *World Health Organization.*Geneva, Switzerland, 2015. Recuperado em 16, março, 2015 dehttp://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/.