

Experiência do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso

Experience the kind of birth: report postpartum through analysis of speech

Rafaella Ayanne Alves dos Santos¹, Mônica Cecília Pimentel de Melo^{2*}, Ramon José Morais Leal³

¹Especialista em Saúde Pública. Residente em Enfermagem. Hospital IMIP/ Dom Malan, Petrolina; ²Professor Mestre. UNIVASF. Doutorando. Programa de Pós-graduação Educação em Ciências. UFRGS/FURG/UFSC; ³Especialista. Coordenador de Enfermagem. Residência Multiprofissional do Hospital IMIP/Dom Malan.

Resumo

Introdução: A escolha da via de parto é motivo de inquietação e ansiedade, tanto entre as gestantes, quanto para seus familiares. Esta decisão é fortemente embasada pelas características sociais e pelas vivências de cada gestante em relação ao trabalho de parto. **Objetivo:** Analisar as experiências vividas por mulheres quanto às vias de parto normal e cesáreo. **Metodologia:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, cuja coleta e análise do material empírico ocorreram através de entrevistas semiestruturadas, sob a análise de discurso, aplicadas a 06 puérperas que possuíam experiências em ambas as vias de parto. O local de estudo foi o ambulatório de pós-parto do Hospital Dom Malan, localizado na cidade de Petrolina-PE. A coleta do material empírico ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2013. O projeto foi submetido ao Comitê de ética da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob nº 0006/210113. **Resultados:** Foi possível perceber que o parto normal é a preferência entre as mulheres pela recuperação mais rápida, constatando ser um resultado semelhante a diversos estudos realizados no país. A cesariana, apesar de ser compreendida por muitas mulheres como parto sem dor, é associada ao maior sofrimento durante o puerpério. **Conclusão:** As compreensões sobre as vias de parto estão arraigadas por crenças individuais e por influências sociais recebidas por cada mulher. Destarte, a compreensão sobre o sentimento vinculado ao momento do parto é essencial para se proporcionar um cuidado sob o enfoque da humanização do parto e do nascimento.

Palavras-chave: Parto Normal. Cesárea. Saúde da mulher.

Abstract

Introduction: The choice of route of delivery is cause for unease and anxiety, both among pregnant women, and for their families. This decision is strongly grounded in social characteristics and the experiences of each woman in relation to labor. **Objective:** To analyze the experiences of women with regard to the process of normal and caesarean delivery. **Methodology:** Qualitative study, exploratory and descriptive, whose collection and analysis of empirical material occurred through semi-structured interviews, in a discourse analysis, applied to 06 postpartum women who had experience in both routes of delivery. The study was performed at the outpatient postpartum Don Malan Hospital, located in Petrolina -PE. The collection of empirical material occurred between the months of February to June 2013. The project was submitted to the ethics committee of the Federal University of Vale do São Francisco under nº 0006 / 210113. **Results:** It was possible to notice that a vaginal birth is the preference among women for faster recovery, and found to be similar to several studies conducted in the country result. A cesarean section, despite being understood by many women as painless childbirth is associated with greater distress during the postpartum period. **Conclusion:** Insights into the ways of delivery are embedded by individual beliefs and social influences received by every woman. Thus, understanding about feeling tied to the moment of delivery it is essential to provide care with a focus on humanization of labor and birth.

Keywords: Natural childbirth. Cesarean section. Women's health.

INTRODUÇÃO

A via de parto sempre foi motivo de insegurança e medo, tanto para a gestante, quanto para seus familiares. Uma investigação realizada no Brasil, acerca dos aspectos relacionados à escolha do tipo de parto, concluiu que o medo de sentir dor, a indicação de amigos e a possibilidade de ocorrência de lesões vaginais foram mencionados pelas mulheres como alguns motivos para a preferência da cesárea como melhor forma de parturição (OLIVEIRA et al., 2010).

Em contrapartida, para as que preferem o parto normal, a justificativa se baseia na recuperação mais rápida quando comparada ao parto por via alta, conforme o mesmo estudo. Além disso, o medo de um parto cirúrgico e suas possíveis sequelas e as experiências anteriores de partos normais de caráter satisfatório são fatores que contribuem para a preferência pelo parto normal (HOTIMSKY et al., 2002).

A despeito do parto normal, a Política Nacional de Humanização do Parto (PNHP) propõe recursos não farmacológicos para alívio da dor e garantia do conforto a parturiente, como o uso das técnicas de relaxamento, a não restrição ao leito e a presença do acompanhante, dentre outros. Além desta, outras estratégias vêm sendo

Correspondência /Correspondence: *Mônica Cecília Pimentel de Melo, UNIVASF, Colegiado de Enfermagem Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro – Petrolina. CEP: 56.304-917 – Pernambuco, Brasil. . Email: monquinalmelo@gmail.com

desenvolvidas, como o Programa Rede Cegonha que foi normatizado pela Portaria nº 1.594, de 24 de junho de 2011. Esta nova estratégia objetiva ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança até 24 meses de vida (CAVALCANTI, 2010).

O Programa Rede Cegonha parte do diagnóstico de que as mortalidades maternas e infantis permanecem elevadas, prevalecendo uma intensa medicalização do nascimento e uso de tecnologias sem evidências científicas, como as cesáreas e as intervenções desnecessárias no parto (DIAS, 2011).

No tocante às cesarianas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa de 15% de cesarianas nos partos realizados no mundo. O Brasil já ultrapassou esta média, pois, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010, constatou-se que 52% dos partos em todo país foram cesáreos, somando-se redes pública e privada. Vistos em separado, na rede pública, essa taxa foi de, aproximadamente, 37%, e na rede privada, a via cirúrgica chegou a 82%. Assim, o país registra muito mais cesarianas do que os 15% recomendados pela OMS (JUNTOS pelas redes, 2012).

A cesariana apresenta riscos inerentes ao ato cirúrgico, além de aumentar o tempo de recuperação da puérpera e influenciar no aumento da taxa de mortalidade materna e neonatal, uma vez que a chance da mulher morrer na cesariana é seis vezes maior do que no parto normal, o que se relaciona, principalmente, a possibilidade de contrair uma infecção ou ter uma hemorragia (KNUPP; MELO; OLIVEIRA, 2008).

O conflito gerado a partir de experiências passadas pela mulher ou por outras mulheres influencia, entre outros fatores, a questionar a segurança e o bem-estar da díade mãe-filho frente ao parto normal, pois a postura assumida pelo parto cirúrgico é de que é mais rápido, sem dor e científico. Isso perpassa pela discussão da violência institucional que para o Ministério da Saúde exerce grande influência na escolha das mulheres pela cesárea (BRASIL, 2002).

Essa temática é preocupante, pois o país convive de perto com mulheres ainda muito expostas a violência. De acordo com dados de pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, em 2010, uma em cada quatro brasileiras sofre violência institucional durante assistência ao parto, como agressões físicas, verbais, indiferença, negação de atendimento, falta de sensibilidade das equipes de saúde das maternidades públicas e privadas, etc., em todo Brasil (SINDSAÚDE..., 2012).

Cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é único; portanto, o cuidado deve ser proporcionado visando à singularidade de cada mulher. Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador

para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde, neste cenário, a humanização necessitou ser então implantada (BRASIL, 2002).

Para a efetivação dos ideais da humanização é essencial à assistência de enfermagem nas práticas obstétricas, uma vez que são os profissionais diretamente envolvidos no cuidado aos usuários. Reconhecendo a importância da classe, o Ministério da Saúde (MS), publicou a portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998, que limitava o pagamento das cesarianas, incentivando a assistência ao parto normal e a redução das taxas de cesarianas. Já em 2011, o Programa Rede Cegonha reafirma a necessidade de participação do (a) enfermeiro (a) nestas práticas, juntamente com a equipe multiprofissional (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Logo, diante do implemento de políticas incentivadoras do parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha, somado as experiências vivenciadas por cada mulher em relação às vias de parto, levanta-se como objeto de estudo a experiência de puérperas quanto às vias de parto normal e cesáreo. Para tanto, entende-se que a preferência por uma determinada via de parto depende do contexto socioeconômico, e até mesmo, cultural de inserção de cada mulher, além do cuidado prestado pelos profissionais na sala de parto. Diante do exposto busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: Como se dá a experiência de puérperas acerca do parto normal e cesáreo em uma maternidade referência no município de Petrolina-PE?

O estudo se apresenta como de grande relevância, pois trata da experiência pessoal de mulheres quanto à melhor opção da via de parto, considerando as questões mais individuais de cada uma delas, pois o processo de parturição e a escolha pela via de parto devem levar em consideração um cuidado que valorize além das condições clínicas, a escuta ativa da mulher.

Os objetivos do estudo foram analisar as experiências vividas por mulheres quanto às vias de parto normal e cesáreo; conhecer a preferência das mulheres pela via de parto; compreender as influências sociais, econômicas, culturais e de atendimento prestado pela instituição de saúde que mais interferem na escolha da via de parto; desvelar os principais enfrentamentos presentes nas experiências das duas vias de parto.

METODOLOGIA

De enfoque qualitativo, trata-se de um estudo exploratório e descritivo cuja natureza do objeto se propôs a adoção dos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa em saúde como concepção teórica de abordagem.

O trabalho foi desenvolvido no Ambulatório do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP) / Dom Malan, localizado na cidade de Petrolina-PE.

A amostra do estudo foi classificada segundo o enfoque utilizado, como não probabilística, do tipo intencional. Essa amostra se refere à escolha de uma população que seja satisfatória para atender a um fim específico, dependendo da necessidade da pesquisa. O tamanho amostral

não foi estipulado, pois na abordagem qualitativa não existe necessidade, uma vez que, não se determina o tamanho da amostra antes do começo do estudo, pois se busca a “representatividade do grupo” tendo em mente o esclarecimento do assunto (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006).

Por conseguinte, empregou-se como interrupção de captação amostral o fechamento por exaustão, ou seja, todas as puérperas disponíveis no *lôcus* de estudo, no período da coleta do material empírico que seguiram os critérios elencados e que aceitaram participar da pesquisa foram convidadas e incluídas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Logo, as participantes do estudo foram seis puérperas que realizaram consultas pós-natal durante o período de coleta, compreendido entre os meses de fevereiro a junho de 2013 e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: puérperas maiores de 18 anos e que apresentassem condições clínicas e psicológicas para o estabelecimento do diálogo. Além disso, estas mulheres deveriam ter tido experiências nas duas vias de parto para que pudessem ter subsídios para relatarem a sua preferência por qual via de parto, deixando fluir sua experiência nas duas vias.

Ademais, mulheres que tiveram seus partos realizados pela entrevistadora, não participaram deste estudo, uma vez que isto poderia oferecer informações viciadas, interferindo nas respostas das participantes.

Para coleta foram utilizadas entrevistas semiestruturadas aplicadas às participantes. As falas eram gravadas em áudio, mediante autorização das mesmas.

A coleta do material empírico foi realizada enquanto as puérperas aguardavam o atendimento pós-natal. É importante salientar que como preconiza o Ministério da Saúde, o puerpério é considerado até os 42 dias após o parto. Logo, estas mulheres deveriam estar neste período para a realização da consulta.

O material empírico foi analisado através da técnica de Análise de Discurso (AD). Esta estratégia de pesquisa se apropria do discurso para obtenção dos seus resultados. A AD busca compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história (ORLANDI, 2005).

Para operacionalização desta técnica, recomenda-se percorrer todo o texto para tentar localizar todos os elementos concretos e abstratos que conduzem a um mesmo bloco de significados; agrupar as informações de acordo com os elementos significativos (concretos e abstratos) que somam ou confirmam um mesmo plano de significados; apreender os temas centrais para a formulação de categorias empíricas a serem analisadas (ORLANDI, 2005).

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob o nº

0006/210113, na qual, acatou todas as normas registradas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Foi preservada a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos, diretamente ou indiretamente envolvidos, através de códigos de identificação. Dessa forma, as entrevistadas foram identificadas pela letra E.

RESULTADOS

As entrevistas a seguir foram analisadas através da análise de discurso (ORLANDI, 2005), com a apresentação dos grupos discursivos mais significativos, divididos em quatro categorias.

Elementos definidores pela opção do parto normal

Esta categoria discorre sobre as situações que as entrevistadas apontaram como principais responsáveis pela escolha do parto normal, como melhor via de parto na percepção delas. Algumas entrevistadas referiram como ponto favorável ao parto normal a questão da ausência de dor após o mesmo, conforme abaixo:

“O parto normal é bom [...], já pode fazer as coisas dentro de casa e também, a gente não sente muita dor depois. É uma vantagem” (E01, 29 anos, negra, casada, ensino médio completo, do lar, parto atual: cesáreo);

“[...] num senti mais nada depois que eu ganhei ele [filho], só senti umas cólicas depois do parto, mas é normal” (E02, 23 anos, parda, casada, ensino superior incompleto, auxiliar administrativa, parto atual: cesáreo).

Decerto, a preferência destas entrevistadas pela via de parto normal é atribuída a uma recuperação mais plena, típica desta via de parto.

Os discursos acima se assemelham ao estudo de Melchiori et al. (2009) em que a maioria das mulheres que preferem parto normal salientam primeiramente que esta escolha se baseia na recuperação rápida que a via vaginal pode proporcionar.

Em estudo realizado por Gama et al. (2009), na cidade do Rio de Janeiro, foi percebido que as entrevistadas referiram a dor como um atributo presente em qualquer via de parto, porém, elas associaram a dor, durante a fase do trabalho de parto e parto, à via normal, e as dores do puerpério imediato, ao parto cesáreo.

Logo, em comparação com os depoimentos acima, percebeu-se a naturalização das dores do parto normal, como um aspecto intrínseco ao ato de parir, fazendo com que, em relação à cesárea, preferissem as dores do parto normal, pois a cesárea limita as vivências e sensações de protagonizar o autocuidado materno, a rotina diária de afazeres e outros momentos posteriores ao parto como os cuidados com o filho.

No depoimento abaixo, é notório que a experiência do partear, para cada mulher, é um fenômeno subjetivo e individual que transcende as informações acumuladas e coletadas sobre as vias de parto, durante o período gestacional. Muitas vezes, essas informações tiveram como fonte, outras mulheres que não souberam lidar com a

dor do parto. As dimensões relacionadas à capacidade de manejar esse tipo de dor são de que, por ocasião do parto normal, a mulher já espera sentir dores, normalmente, interligadas com sofrimento, conforme relato:

“Muito bom, eu achei bom, porque foi rápida a recuperação, eu não senti tanta dor como o povo diz que sente... Eu gostei, a recuperação foi ótima!” (E05, 27 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, agricultora, parto atual: cesáreo).

O estudo de Melchiori et al. (2009) enfatiza que as mulheres que optaram pela cesariana como via de preferência para seu parto apontam a dor como um fator sempre presente durante o parto normal, o que leva, segundo o autor, a chamada ansiedade antecipatória. Este sentimento gera muitas vezes descrença no parto normal e a opção equivocada pelo parto cesariano.

No mesmo estudo, as gestantes que preferiram o parto normal o apontaram como um processo natural e salientaram que o nascimento do bebê superava a ansiedade antecipatória pela exposição ao procedimento, ou ainda, que já haviam sido expostas a outros procedimentos cirúrgicos e conheciam tal contexto, por isso preferiam a via baixa.

Cada mulher deve receber um atendimento individualizado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado, é única, portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando à singularidade de cada parturiente. Devido à complexidade e particularidade de cada situação, a maneira como a assistência é oferecida implica na satisfação de quem recebe (OLIVEIRA et al., 2010).

Já as entrevistadas a seguir puderam demonstrar que apesar da dor vivenciada durante o trabalho de parto normal, existe uma grande vantagem após o nascimento da criança. Esta vantagem se configura no alívio imediato da dor, logo após o parto e na recuperação mais rápida, favorecendo o retorno às atividades habituais, conforme declaram: *“O parto normal ele é melhor porque você tem o bebê e vai logo pra casa e a recuperação é mais rápida”* (E03, 29 anos, parda, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: cesáreo); *“Pra mim foi melhor, porque foi a dor só no momento, mas depois passou, eu já conseguia fazer minhas coisas, tudo sozinha e não dependia de ninguém. Foi melhor, foi melhor pra mim!”* (E06, 21 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, do lar, parto atual: cesáreo).

Melchiori et al. (2009) investigaram a preferência pelo tipo de parto em 40 gestantes primigestas e perceberam que 75% das gestantes relataram preferir o parto normal, principalmente, porque acreditavam em uma recuperação mais rápida e por acreditarem que esta via é benéfica para os recém-nascidos.

Corroborando com estes resultados, no estudo de Mandarino et al. (2009), as mulheres que optaram pelo parto normal, evidenciaram a recuperação mais rápida como fator preponderante para a escolha. Os autores

salientam ainda que as cesarianas se associam a um retardo na recuperação puerperal, com maior tempo de internação; maior tempo de assistência por profissionais de saúde durante a internação prolongada; maior uso de medicamentos; início tardio da amamentação e, por fim, elevação de gastos para o sistema de saúde.

É importante perceber que a maioria dos estudos comparativos entre as duas vias de parto evidenciam um pronto restabelecimento próprio do parto normal, como fator preponderante para a opção por este tipo de via. No presente trabalho não foi diferente, sendo as entrevistadas unânimes na ênfase desse atributo como importante para maior satisfação com o parto normal.

Ensejos pela preferência ou não da cesárea

Esta categoria engloba as falas das entrevistadas a respeito dos motivos que justificam a escolha ou não do parto por via alta.

No tocante à opção pelo parto cesáreo, a entrevistada E2, que se disse a favor desta via, justificou a escolha pela experiência negativa com o parto passado – fórceps: *“Bem, o normal pra mim,... assim, o que foi difícil foi o fato dele ter sido puxado (fórceps). Mas o normal, na recuperação, é muito melhor. [...] Eu gostei mais do cesáreo pelo fato de não sentir dor nenhuma, pra mim foi bem melhor. Mas, a recuperação é bem mais complicada”* (E02, 23 anos, parda, casada, ensino superior incompleto, auxiliar administrativa, parto atual: cesáreo).

O fórcepe obstétrico é o instrumento destinado a extrair fetos por preensão do pólo cefálico e, dessa forma, diminuir o tempo do segundo período do parto (ZUGAIB, 2011). Esse tipo de parto é temido pela grande maioria das mulheres. Em estudo realizado por Merighi, Carvalho e Suletroni (2007) foi percebido que as mulheres discordam do seu uso por medo de possíveis problemas causados para o recém-nascido, citando, por exemplo, lesões na clavícula e na cabeça.

É sabido que existem indicações médicas que justificam a utilização deste tipo de parto na prática obstétrica e quando é utilizado da forma devida, tende a evitar o aumento da morbimortalidade materno-fetal (ZUGAIB, 2011). É notório, porém, que apesar das suas indicações, o fórceps causa medo e muitas experiências negativas em relação a este tipo de parto, como foi evidenciado no discurso. A entrevistada salienta ainda sua preferência pela cesariana relacionada à ausência de dor durante o momento do parto. No entanto, aponta que a recuperação é demorada e difícil, conforme depoimento: *“No parto cesáreo eu fiquei 24 horas sem tomar banho, não levantava sozinha, não podia falar muito, não podia ir ao banheiro normal, porque o cesáreo incomoda, por causa dos pontos, quando eu ia assim sorrir, ou então falar, era ruim...”* (E04, 23 anos, amarela, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: normal).

Em um estudo semelhante, as participantes atribuíram ao parto cesáreo à demora na recuperação pós-

-cirúrgica, principalmente, devido à sutura e à demora na cicatrização, além de um retorno mais tardio às atividades sexuais (GAMA et al., 2009). Corroborando com tal afirmação, Cardoso, Alberti e Petroianu (2010) apontam que a recuperação após o parto normal é de fato mais rápida e há menor chance de hematomas, infecções ou outras complicações cirúrgicas para a mãe. Em um estudo realizado pelos mesmos autores, na cidade de Belo Horizonte (MG), das 95 mulheres que tiveram parto normal, a maioria, 49,4% apontou a reabilitação mais rápida como fator principal para a escolha da via de parto normal, contra 34,7% que relacionou a escolha à menor percepção de dor e medo.

Resultados também semelhantes são encontrados na pesquisa de Oliveira et al. (2010) em que as puérperas apontam o parto normal como o de maior preferência por diversas razões. Algumas afirmam que é devido à melhor recuperação no pós-parto, se comparada à cesárea, outras atribuem essa preferência não só pelo fato da recuperação mais rápida, mas também ao temor perante a anestesia utilizada na cesariana.

A análise dessa categoria permite inferir o quanto a recuperação rápida é importante para a preferência pela via baixa. As mulheres enfatizam a independência que o parto normal oferece no sentido de propiciar o desempenho de funções habituais como o banho e as atividades domésticas. Esta melhor reabilitação é importante ainda para o cuidado da mãe com o seu recém-nascido, como no processo da amamentação.

Critérios envolvidos na eleição da via de parto: escolha ou imposição?

No tocante a escolha da via de parto, metade das entrevistadas afirmou que não lhes foi concedido o direito de optar pela via de sua preferência: *“Não, não tive opção não. Nunca tive.”* (E03, 29 anos, parda, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: cesáreo); *“Não, não tive direito à escolha não. Porque minha gravidez foi normal, tudo certo, aí, ia ser normal”* (E04, 23 anos, amarela, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: normal); *“Não, ninguém, assim, no normal ninguém deixou, disseram que ia ser normal e pronto e ali esperou até o momento [...]”* (E06, 21 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, do lar, parto atual: cesáreo).

Todas as mulheres devem ter garantido o direito à escolha da via de parto como processo importante de uma assistência humanizada ao nascimento e parto. Isto significa um tipo de assistência que vai além de buscar o parto normal a qualquer custo, mas sim, resgatar a posição central da mulher no processo de parto e nascimento (MERIGHI; CARVALHO; SULETRONI, 2007).

Os autores enfatizam ainda a divergência quanto ao tratamento da parturiente em serviços públicos e privados. Na assistência particular, as usuárias podem decidir sobre o tipo de parto, já na atenção pública, muitas vezes, este direito é negado e as mulheres sentem-se inseguras,

com medo, ansiosas, pela impessoalidade com a qual são tratadas por diversas vezes.

Pesquisadores ao estudarem o desejo, a intenção e o comportamento na saúde reprodutiva de 433 mulheres durante os anos de 1998 a 2000, em uma cidade do Nordeste do Brasil, concluíram que há um distanciamento expressivo entre o parto que é desejado pela mulher e o parto realizado no serviço, no qual a mulher é atendida, o que demonstra a necessidade de que gestantes mais jovens sejam mais bem trabalhadas quanto à autonomia na escolha do tipo de parto, para haver mudança na prática obstétrica brasileira, principalmente, no setor privado em que as taxas de cesarianas são mais elevadas (CAMPANA; PELLOSO, 2007).

A mulher foi, de fato, destituída da apropriação do parto e de seu empoderamento, entregando essa responsabilidade aos profissionais de saúde. Para ela é muito mais seguro confiar no saber médico, ao invés de exteriorizar suas preferências e anseios. Além disso, a ansiedade é fator que contribui para a continuidade deste ciclo vicioso (OLIVEIRA et al., 2010).

Pesquisas têm destacado a importância da decisão da gestante a respeito do tipo de parto a que vai ser submetida, após o recebimento de informações prévias sobre os custos e benefícios dos procedimentos. No entanto, pouco se tem oferecido às gestantes, em serviços de assistência pré-natal, esses esclarecimentos (MELCHIORI et al., 2009).

Sabe-se, entretanto que existem indicações médicas que se sobrepõem ao desejo da parturiente, sob o risco de complicações para o binômio mãe-feto, e nestes casos, a decisão do obstetra deve prevalecer, como enfatizado nos discursos a seguir: *“Não tive a opção não, porque teve que fazer o cesáreo, devido à pré-eclampsia”* (E01, 29 anos, negra, casada, ensino médio completo, do lar, parto atual: cesáreo); *“Não, pelo fato de eu estar perdendo líquido, aí, teve que ser cesárea mesmo”* (E02, 23 anos, parda, casada, ensino superior incompleto, auxiliar administrativa, parto atual: cesáreo); *“Não, a médica disse que ele não tinha como nascer normal, porque ele tava muito alto e não tinha passagem pra ele nascer normal, aí, a opção foi cesárea, assim quando eu cheguei no hospital, assim que fez o toque”* (E05, 27 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, agricultora, parto atual: cesáreo) e *“[...] o cesáreo só foi feito porque a neném não tava crescendo e tava com pouco líquido”* (E06, 21 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, do lar, parto atual: cesáreo).

A análise das falas permite compreender que as pacientes apresentaram situações como pré-eclampsia, rotura prematura das membranas ovulares, e crescimento intrauterino retardado que são indicações relativas para a realização da cesariana, a exceção da Desproporção Cefalopélvica (DCP) que é indicação absoluta, conforme Zugaib (2011). Nestes casos, a interrupção da gravidez por via alta é indicada em benefício da mãe, do feto ou em benefício de ambos.

Percebe-se nesta análise que as mulheres partici-

pantes do estudo não puderam optar pela via de parto de sua escolha, o que vai de encontro à necessidade de empoderamento e protagonismo da mulher durante este momento. Situações desse tipo desprestigiam e ferem os princípios da humanização do parto.

Se a escolha fosse possível

Ao serem questionadas sobre a possibilidade de escolha da via de parto, se a mesma fosse possível, cinco das seis entrevistadas optariam pelo parto normal. As escolhas se justificaram pela facilidade de amamentação, convalescença rápida e dificuldade de cicatrização devido ao parto cesariano, como no relato: *“O parto normal ele é melhor. [...] Não tem nada fácil não (parto cesariano), tá até mais difícil que o normal. No normal eu podia pegar os bebês e colocar pra mamar, este, eu tive que ficar com minha cunhada durante uns 03 dias pra poder segurar o bebê pra dar de mamar. Tem mais dificuldade pra amamentar. É ruim pra levantar da cama, ir ao banheiro, tomar banho. Em relação à cicatrização, a minha tá [sic] demorando [...]”* (E03, 29 anos, parda, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: cesáreo).

Nesse discurso, um fato relevante é a formação do vínculo mãe-bebê que na experiência vivida pelas duas vias de parto da depoente, só foi possível o contato precoce e o estabelecimento pleno da amamentação, sem necessidade de interferência de terceiros, na via baixa.

As práticas obstétricas, como o parto cesariano, podem prorrogar o início do aleitamento materno, quando comparado com o parto vaginal, reduzindo a chance do estabelecimento do contato precoce entre o binômio mãe-filho. Esse contato precoce da mãe com o recém-nascido é fundamental para o estabelecimento do vínculo materno-filial, pois corrobora para uma maior antecipação e garantia de sucesso do aleitamento materno, reduzindo as taxas de mortalidade infantil (BOCCOLINI et al., 2011).

Em relação às dificuldades para amamentação entre as pós-cesariadas, este tipo de parto altera as respostas endócrinas na mãe e no bebê, no período imediato após o parto, além de provocar dor materna e maior sonolência no recém-nascido, condições que retardam e impõem dificuldades nas primeiras mamadas (MARQUES; MELO, 2008).

Além da dificuldade para amamentação, a entrevistada cita ainda o incômodo com a cicatrização do sítio cirúrgico. Esta é uma questão importante, uma vez que, muitas mulheres temem a cesariana por causa, principalmente, da incisão cirúrgica e do seu tempo de cicatrização (MELCHIORI, 2009).

Já as puérperas E01, E04, E05 e E06, apesar de também optarem pelo parto normal, foram unânimes em referir tal escolha pela recuperação mais rápida advinda deste tipo de parto: *“O normal [...] A maioria das pessoas que falava que o repouso é melhor, então eu sempre optei pelo normal”* (E01, 29 anos, negra, casada, ensino médio completo, do lar, parto atual: cesáreo); – *“No normal eu*

chegava em casa eu podia fazer minhas coisas sozinha, não precisava de ninguém pra me ajudar, só não pego peso porque não pode. E o cesáreo não, eu não podia fazer nada, não ajudava em nada” (E04, 23 anos, amarela, união consensual, ensino fundamental completo, do lar, parto atual: normal); – *“O normal, porque eu achei que a recuperação foi muito boa e eu achei que foi mais rápido do que o cesáreo, eu cheguei no hospital e logo ganhei e me recuperei muito bem, com 15 dias eu tava ótima. Esse daqui, (cesáreo) é 30 dias pra poder me sentir bem”* (E05, 27 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, agricultora, parto atual: cesáreo); – *“O normal foi melhor, porque como eu disse, eu não dependia de ninguém, a dor foi naquele momento e passou, pra mim foi melhor”* (E06, 21 anos, parda, união consensual, ensino fundamental incompleto, do lar, parto atual: cesáreo).

O pronto restabelecimento decorrente do parto vaginal é o principal atributo a favor da preferência por esta via (MANDARINO et al., 2009; MELCHIORI et al., 2009). As mulheres entrevistadas demonstraram grande satisfação em retornarem mais rapidamente às suas atividades diárias.

Apenas uma puérpera relatou preferir o parto cesariano, apesar de afirmar dificuldades para voltar às atividades normais: *“A cesárea. [...] Pra mim não teve dificuldade nenhuma, a não ser essa mesmo de ficar dependendo do povo, mas em relação ao resto eu não vi dificuldade não. Não senti dor durante o parto [...]”* (E02, 23 anos, parda, casada, ensino superior incompleto, auxiliar administrativa, parto atual: cesáreo).

O discurso de E02 é favorável ao parto cesariano, porque relata não ter encontrado muitas dificuldades de adaptação, com exceção da dependência de terceiros naquilo que não podia realizar individualmente. Sua opção foi justificada devido à ausência de dor durante o parto.

O desconforto vivenciado pelas parturientes durante o trabalho de parto e no pós-parto não é muito diferente entre as duas vias de parto, ou seja, a dor do parto, mesmo sendo amenizada pelo uso de analgesia ou da realização da cesariana, faz-se sempre presente, desde o pré até o pós-parto, apenas varia de intensidade conforme as condições físicas e emocionais da parturiente, assim como, a qualidade da assistência prestada a ela durante este momento (MANDARINO et al., 2009).

Portanto, a assertiva acima vai de encontro com o que muitas mulheres têm como verdade absoluta, de que a cesariana se torna a melhor opção porque permite a diminuição da dor no período pré-parto e no próprio parto. Além disso, crenças de que a anatomia e a fisiologia da vagina seriam preservadas, concepção de que a cesariana é um tipo de parto moderno que é um modo de garantir o direito de controle sobre seu próprio corpo acabam ainda sendo ideias perpetuadas pela população feminina (MELCHIORI, 2009).

É salutar perceber que neste trabalho, a maioria das participantes teve o parto por via alta, no entanto apenas uma relatou preferir esta via de parto. O que se percebe é

que estas mulheres compreendem o parto normal como a melhor forma de parir pelos benefícios que proporciona, principalmente, pela plena recuperação e retorno rápido às atividades habituais. Já o parto cesariano, apesar de ser apontado, como em muitos estudos anteriores, como via em que a dor é diminuída, o retardo para a recuperação no pós-cirúrgico configura-se como um empecilho para a escolha por este tipo de parto.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo e os dados da literatura consultada permitem levantar a hipótese de que as puérperas tendem a apresentar razões semelhantes para a opção pelo parto normal ou pela cesariana. Estas motivações que geram a escolha perpassam essencialmente pela ideia da dor e do sofrimento vinculados a determinado tipo de parto. Nesse tocante, as experiências anteriores são fundamentais para a decisão sobre a melhor via de parto, na perspectiva de cada participante.

Foi possível perceber que o parto normal é a preferência entre as mulheres pela recuperação mais rápida, resultado semelhante a diversos estudos realizados no país. A cesariana, apesar de ser compreendido por muitas mulheres como parto sem dor, é associada a um maior sofrimento durante o puerpério e, por isso, muitas mulheres o temem.

As considerações sobre cada via de parto vêm arraigadas, ainda, nas crenças de cada mulher e nas influências sociais. Estes fatores podem contribuir para formação de equívocos em relação a determinado tipo de parto que podem influenciar de maneira negativa esta mulher durante o momento do parto e pós-parto.

Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde no sentido de oferecer informações claras as mulheres é uma alternativa sólida para uma melhor colaboração destas durante o parto. A identificação dos temores e das crenças de gestantes diante do parto poderia contribuir para a compreensão destas dificuldades pelos profissionais e estes poderiam ajudar as mulheres a receber esclarecimentos necessários sobre os riscos e benefícios em diferentes partos, proporcionando a diminuição da ansiedade diante do medo de sentir dor ou medo do desconhecido.

Esta atitude deve ser iniciada desde o pré-natal. Cabe aos profissionais de saúde orientar esta mulher e sua família sobre as modificações físicas e emocionais ocorridas durante o período da gestação até o momento da chegada do filho. Estas atitudes, quando desempenhadas por profissionais comprometidos com a interdisciplinaridade podem garantir sentimento de segurança e confiança às gestantes.

Ademais, percebe-se a necessidade da realização de novos estudos, considerando um número mais expressivo de puérperas em diferentes contextos, de forma a estudar sobre o fenômeno da parturição e suas implicações na vida da mulher e da sociedade. Pesquisas que busquem compreender o sentimento das mulheres em relação ao

momento do parto são cada vez mais importantes para a busca plena da humanização do parto e nascimento.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Residência Multiprofissional – Enfermagem em Saúde da Mulher do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira IMIP/Dom Malan e a Agência Financiadora da Bolsa de Residência – Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE).

REFERÊNCIAS

- BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n1/1717>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 5. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2012.
- BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L. **Trabalho de conclusão de curso**: guia prático para docente e alunos da área de saúde. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2006. 200 p.
- CAMPANA, H. C. R.; PELLOSO, S. M. Levantamento dos partos cesáreos realizados em um hospital universitário. *Rev. eletrônica enferm.*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 51-63, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a04.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2014.
- CARDOSO, P. L.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciênc. saúde coletiva.*, Minas Gerais, v. 15, n. 2, p. 427-435, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2014.
- CAVALCANTI, P. C. S. **O modelo lógico da rede cegonha**. 2010. 27 p. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010cavalcanti-pcs.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2012.
- DIAS, M. A. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1042-1043, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/22.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2012.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2012.
- GAMA, A. S. et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e a cesárea em maternidades pública e privada. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2480-2488, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/17.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- HOTIMSKY, S. N. et al. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11003.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2012.
- JUNTOS pelas redes. Meta do Ministério da Saúde é implantar 200 centros de parto normal no país até 2014. 15 ago. 2012. Disponível em: <<http://juntospelasredes.com/2012/08/15/meta-do-ministerio-da-saude-e-implantar-200-centros-de-parto-normal-no-pais-ate-2014/>>. Acesso em: 08 out. 2012.

12. KNUPP, V. M. A. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 39-44, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.
13. MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
14. MARQUES, M. C. S.; MELO, A. M. Amamentação no alojamento, **CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 262-271, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a17v10n2.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
15. MELCHIORI, L. E. et al. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Interação psicol.**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 13-23, 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/9858/10482>>. Acesso em: 20 jan. 2014.
16. MERIGHI, M. A. B.; CARVALHO, G. M.; SULETRONI, V. P. O processo de parto e nascimento: a visão das mulheres que possuem convênio saúde da perspectiva da fenomenologia social. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 435-440, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_19.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2014.
17. MOUTA, R. J. S.; PROGIANTI, J. M. Estratégias de luta das enfermeiras da maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 18, p. 731-740, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/15.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2012.
18. OLIVEIRA, A. S. S. et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. especial, p. 32-41, 2010. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../454/pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.
19. ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 6. ed. Pontes: Campinas, 2005. 100 p.
20. SINDSAÚDE. **SINDICATO DOS TRABALHADORES E SERVIDORES EM SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE PÚBLICA E PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO PARANÁ**. Violência obstétrica é tema de audiência na Assembléia de MG. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.sindsaudepr.org.br/noticias.asp?id=2302&id_cat=1.>. Acesso em: 28 out. 2012.
21. ZUGAIB, M. Zugaib **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2011. 1329 p.

Submetido em: 17.11.2014

Aceito em: 16.03.2015