

PERCEPÇÕES DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A PEREGRINAÇÃO ANTEPARTO NA REDE PÚBLICA HOSPITALAR

PERCEPTIONS OF WOMEN WHO EXPERIENCED THE PREBIRTH PILGRIMAGE IN THE PUBLIC HOSPITAL NETWORK

PERCEPCIONES DE MUJERES QUE VIVIERON LA PEREGRINACIÓN ANTEPARTO EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA

Rafaela Lira Mendes Costa¹

Como citar este artigo: Costa RLM. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. Rev baiana enferm (2018);32:e26103.

Objetivo: analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, com 37 mulheres internadas no alojamento conjunto de um hospital público em Arapiraca, Alagoas, Brasil. Os dados, coletados no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento nas maternidades e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres. **Conclusão:** a compreensão sobre experiências femininas durante o processo da peregrinação anteparto na rede pública hospitalar permitiu desvelar o quanto as mulheres ainda sofrem nas portas das maternidades em busca de assistência para o parto.

Descritores: Saúde da mulher. Acesso aos serviços de saúde. Violência contra a mulher. Enfermagem obstétrica. Gravidez. Direitos da mulher.

Objective: analyze the perceptions of women who experienced the prebirth pilgrimage in the public hospital network. Method: descriptive, exploratory and qualitative study, involved 37 women hospitalized at the rooming-in unit of a public hospital in Arapiraca, Alagoas, Brazil. The data were collected between December 2016 and February 2017 and submitted to thematic content analysis. Results: concern with the infant's wellbeing, fear of giving birth on a public road, feeling of abandonment due to lack of reception at the maternities and dissatisfaction for having travelled long distances to the health services were the main concerns most of the women expressed. Conclusion: the understanding of female experiences during the prebirth pilgrimage process in the public hospital network revealed the extent to which women still suffer at the doors of the maternity hospitals in search of birth care.

Descriptors: Women's health. Health services accessibility. Violence against women. Obstetric nursing. Pregnancy. Women's rights.

¹ Enfermeira Obstétrica e Sanitarista. Preceptora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Arapiraca. Arapiraca, Alagoas, Brasil. rafaelliramc@gmail.com

Objetivo: analizar las percepciones de mujeres que vivieron la peregrinación anteparto en la red pública hospitalaria. Método: estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo con 37 mujeres hospitalizadas en la internación conjunta de un hospital público en Arapiraca, Alagoas, Brasil. Los datos, recolectados en el período de diciembre del 2016 a febrero del 2017, fueron sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática. Resultados: preocupación con el bienestar del bebé, miedo de parir en vía pública, sensación de abandono resultante de la falta de acogimiento en las maternidades e insatisfacción por haber recorrido largas distancias hasta los servicios de salud fueron las principales inquietudes expresadas por la mayoría de las mujeres. Conclusión: la comprensión sobre experiencias femeninas durante el proceso de la peregrinación anteparto en la red pública hospitalaria permitió desvelar el grado en que las mujeres siguen sufriendo en las portas de las maternidades en búsqueda de atención para el parto.

Descriptor: Salud de la mujer. Accesibilidad a los servicios de salud. Violencia contra la mujer. Enfermería obstétrica. Embarazo. Derechos de la mujer.

Introdução

Assegurar o acesso universal aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva, de forma segura e de boa qualidade, tem sido uma das principais metas para a redução dos índices de morbimortalidade materna no planeta. Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde, a receber uma assistência digna e respeitosa durante a gestação e o parto, e a estar livre de qualquer ato de violência e discriminação⁽¹⁾.

No Brasil, embora o direito de usuárias ao conhecimento e à vinculação às maternidades de referência para o parto esteja regulamentado desde 27 de dezembro de 2007, pela Lei n. 11.634, e seja uma recomendação da Rede Cegonha para a integração do pré-natal com os demais serviços da rede de atenção à saúde⁽²⁾, ainda persistem muitas dificuldades no acesso às maternidades, para que a mulher possa usufruir o direito universal à saúde previsto na Constituição Federal de 1988. As razões para que essa problemática ocorra, a exemplo de os serviços de atenção ao pré-natal e parto não estarem articulados e as mulheres serem incapazes de encontrar a maternidade disponível para acolhê-las, são complexas e impulsionam a peregrinação delas em busca de internação⁽³⁾.

Diante disso, as mulheres ainda lutam para reivindicar seus direitos sexuais e reprodutivos, inclusive aqueles relacionados aos serviços de cuidados obstétricos. Não obstante as quedas globais na mortalidade materna, a assistência ao parto e nascimento continua sendo uma das

desigualdades mais evidentes da saúde no âmbito mundial⁽⁴⁾.

É possível afirmar que a fragmentação da assistência associada à oferta desigual de leitos obstétricos, à falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção e à ausência de duplicação e infraestrutura dos serviços torna-se evidente principalmente pela ausência de investimentos na área de saúde da mulher, resultando na pouca humanização do atendimento e na dificuldade das maternidades em acolher parturientes⁽⁵⁾. Vale salientar que a progressão para a morte materna está vinculada ao tipo de evento, aos fatores sociais e demográficos, à qualidade dos profissionais e à atitude da usuária em relação ao sistema de saúde⁽⁶⁾. Diante do exposto, o seguinte questionamento impulsionou este estudo: Quais são as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação em busca de assistência para o parto na rede pública hospitalar?

O interesse na pesquisa surgiu diante da escassez de estudos desenvolvidos em Alagoas sobre o objeto em investigação e foi pautado na vivência da pesquisadora, enquanto enfermeira obstétrica e sanitária, em um hospital público alagoano referenciado para gestação de alto risco. Durante dois anos de atuação profissional, foi possível perceber que a maioria das parturientes, quando surpreendida com a superlotação do serviço, era impulsionada a peregrinar em busca de uma vaga disponível para internação. É importante frisar que o hospital já enfrentava inúmeras dificuldades em acolhê-las, o

que resultava, frequentemente, na permanência desumana de muitas mulheres nos corredores da instituição, implorando por assistência.

A relevância do estudo justifica-se pelo fato de retratar um grave problema de saúde pública, com raízes sociais profundas, amplamente divulgado pelos meios de comunicação e reconhecido pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se que a inclusão da informação sobre o fenômeno da peregrinação não servirá de estímulo apenas para a produção de outros estudos, mas também para fornecer subsídios que direcionem a Enfermagem Obstétrica a uma prática baseada nas melhores evidências científicas e que contribuam para o fortalecimento de uma sociedade mais justa no combate às desigualdades existentes no cenário obstétrico. Logo, define-se como objetivo da pesquisa analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado no alojamento conjunto de um hospital público de média complexidade, situado em Arapiraca, Alagoas, Brasil, segunda macrorregião de Alagoas. Optou-se por selecioná-lo como cenário do estudo pelo fato ser uma instituição que é referência para gestação de alto risco, apoiadora da Rede Cegonha e que apresenta demanda crescente na cidade, atendendo mulheres procedentes de mais de 50 localidades do Agreste, Sertão e Baixo São Francisco.

O número de participantes da pesquisa foi equivalente a 37 mulheres selecionadas por amostragem intencional. Os critérios de inclusão no estudo foram: estar na fase de puerpério, ser maior de 14 anos, ter sido submetida ao parto normal ou à cesariana não eletiva na mesma época da peregrinação e não apresentar qualquer alteração fisiológica ou psicológica que inviabilizasse a participação no estudo. Foram excluídas da amostra todas as mulheres que estiveram em situação de pós-abortamento no momento da internação.

As mulheres que inicialmente atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa. Para assegurar a confidencialidade das informações em todas as fases do estudo, resguardando-se os preceitos éticos e legais, foi garantido às entrevistadas o anonimato. Elas foram identificadas por codinomes de flores, com o intuito de atribuir leveza a uma situação tão complexa vivenciada por essa população e como forma de homenageá-las pela força e coragem alcançadas perante a difícil experiência.

Em conformidade com a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob o processo n. 55437216.1.0000.5013, respeitando-se todos os requisitos exigidos para realização de estudos envolvendo seres humanos. Confirmado o desejo de colaborarem voluntariamente com o estudo, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as mulheres acima de 18 anos e uma cópia do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o responsável pelas participantes de menor idade, para que fosse realizada uma leitura de seus conteúdos. Após a assinatura dos termos, foi formalizada a participação de cada mulher na pesquisa.

A técnica de coleta empregada foi a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro contendo questões disparadoras acerca do tema central da pesquisa. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Para a caracterização dos sujeitos, idealizou-se um levantamento documental nos prontuários e nas Cadernetas das Gestantes. Os depoimentos das participantes foram gravados em aparelho eletrônico de áudio com autorização prévia de cada uma, transcritos na íntegra e validados pelas participantes, assegurando a fidedignidade do que disseram.

A saturação teórica dos discursos foi utilizada como critério para o encerramento da coleta de dados da pesquisa, identificada pela presença de repetições e/ou ausência de novas informações que trouxessem mais esclarecimentos para o objeto estudado⁽⁷⁾. Para a interpretação dos

dados coletados, valeu-se da análise de conteúdo na modalidade temática, compreendendo as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁸⁾.

As entrevistas deram origem às seguintes Unidades de Registro (UR): escassez de maternidades de alto risco; insuficiência de leitos obstétricos e neonatais; local de moradia distante das maternidades; carência de profissionais para assistir ao parto; ausência de acolhimento; falta de apoio e segurança no transporte até as maternidades; insatisfação com a saúde pública; expressão de sentimentos negativos; dor do parto. Com base nessas UR, foram construídas as seguintes categorias temáticas: Ocorrência da peregrinação anteparto: uma violação dos direitos da mulher; (Des)acolhimento durante o processo da peregrinação: uma questão de violência obstétrica; Um olhar sobre a trajetória em busca de assistência ao parto: expressões e sentimentos das mulheres.

Resultados e Discussão

Esta seção apresenta os resultados quanto às características sociodemográficas e obstétricas das participantes do estudo e suas percepções acerca da vivência em busca de assistência ao parto nas maternidades públicas alagoanas.

Caracterização das participantes

De acordo com o levantamento de dados, 20 mulheres apresentaram uma abrangência etária de 20 a 29 anos; 11 tinham 15 a 19 anos; e 6 mulheres, de 30 a 36 anos. Nesse sentido, pode-se afirmar que houve maior predominância de mulheres jovens que não conseguiram assistência ao parto na primeira tentativa de procura pelo serviço de saúde. Torna-se relevante destacar que as adolescentes, apesar de terem representado a minoria, ainda continuam sendo vítimas da peregrinação, constituindo um grupo de maior risco para a ocorrência de desfechos perinatais durante o trajeto até as maternidades.

No tocante à ocupação, 21 declararam-se donas de casa, 13 eram agricultoras e as demais trabalhavam fora de suas residências, exercendo outras funções. A maioria das puérperas que vivenciaram a peregrinação anteparto não possuía vínculo empregatício, condição que pode prejudicar o acesso dessas mulheres até as maternidades, pois são dependentes do apoio das autoridades locais para a oferta de transportes seguros.

Em relação ao local de procedência, 30 mulheres moravam em outros municípios e apenas 7 residiam em Arapiraca (AL). Sobre o espaço geográfico onde viviam, 19 mulheres eram provenientes da zona rural e 18, da zona urbana. O fato de morarem em outras localidades e no campo reflete o enfrentamento de maiores obstáculos de acesso dessa população às maternidades, agravado por longas distâncias percorridas e dificuldades em conseguir um meio de transporte em tempo hábil. No entanto, a existência de uma quantidade significativa de mulheres que viviam em áreas urbanas revela que essa condição, de forma isolada, não impediu a ocorrência da peregrinação. É importante frisar que, durante essa experiência, todas as mulheres declararam ter estado acompanhadas por familiares ou amigas. Informaram ainda que os principais meios de locomoção utilizados para o deslocamento até as maternidades foram ambulância, carro, moto e táxi. Com menor expressão, também foram mencionados caminhonete, van, ônibus e a pé.

Com referência à paridade, 19 eram primíparas, 11 eram secundíparas, 4 eram tercíparas e 3 eram múltíparas. Tendo em vista que, na mesma época da peregrinação, grande parte das mulheres nunca havia vivenciado a experiência do parto, é possível inferir que as primíparas foram aquelas mais impulsionadas a peregrinarem em busca de assistência para o parto, pelo fato de serem mais ansiosas e sentirem uma necessidade maior de serem ouvidas e acolhidas diante de alguma situação desconhecida para elas. No entanto, outro fator que pode desencadear a peregrinação dessas mulheres ou até mesmo daquelas que já passaram antes pela

experiência do parto é o fato de não serem bem instruídas durante o pré-natal.

A respeito do número de consultas no pré-natal da última gestação, 18 entrevistadas participaram de 7 ou mais consultas, 15 realizaram entre 4 e 6, e 4 realizaram de 1 a 3 consultas. Apesar de a maioria das mulheres ter realizado maior número de consultas no pré-natal, não foi possível evitar a ocorrência da peregrinação anteparto, visto que a grande quantidade de atendimentos nem sempre corresponde a uma boa qualidade do pré-natal realizado.

Ocorrência da peregrinação anteparto: uma violação dos direitos da mulher

Infelizmente, ainda é possível perceber dificuldades de acesso às maternidades como um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados pelas mulheres durante o período reprodutivo. O deslocamento inoportuno em busca de vaga para internação resulta em retardo no acolhimento, configurando sério risco para a saúde materna e neonatal. Inúmeros fatores contribuem para que essa problemática venha à tona e um deles é a escassez de maternidades de alto risco nos locais onde as mulheres residem, levando-as a peregrinarem, na maioria das vezes, até outras cidades para a resolução de seus problemas:

Foi difícil! Eu saí da minha casa [em Porto Real do Colégio] pra maternidade de Propriá [Sergipe] e lá me examinaram. Disseram que eu não podia ficar, porque minha filha era prematura de 8 meses [...] (Violeta. Percorreu 3 maternidades).

Bom, chegando na maternidade em Craibas, eu fui logo atendida. Aí fizeram o toque. Depois que mediram minha pressão, se assustaram. Mandaram eu vir pra aqui [Arapiraca] com muitas dores [...] Foi um pouco chato no momento. Mas eu já saí sabendo que eu ia voltar com meu filho nos braços. Então, isso não tem preço [...] (Gardênia. Percorreu 2 maternidades).

Evidenciou-se que a carência de maternidades de alto risco representou um problema alarmante em Alagoas. Apesar de Arapiraca ofertar atendimento para urgências e emergências obstétricas e contar com mais uma maternidade referenciada para gestantes de risco habitual, o problema da peregrinação prevalece

de forma acentuada e, na maioria das vezes, a assistência torna-se desumana, já que, no município, existe apenas uma única maternidade de alto risco para atender todas as demandas locais e de outras cidades do interior do Estado, inclusive casos não urgentes, resultando, assim, na superlotação do serviço e desorganização no fluxo da assistência.

Nesse sentido, a escassez de vagas nas unidades hospitalares incapazes de absorver a respectiva demanda prejudica a assistência na linha de cuidado à mulher. Torna-se imprescindível que as diferentes instâncias da rede de cuidados estejam coordenadas com corresponsabilidade, com saberes, recursos e tecnologias em prol da saúde materna e neonatal⁽⁹⁾. É importante salientar que, quando ocorre uma transferência inesperada durante o trabalho de parto, as mulheres são afetadas pela interrupção de suas expectativas anteriores em relação ao local de escolha para o parto e se tornam muito vulneráveis, necessitando de maior atenção por parte da equipe de cuidados na maternidade⁽¹⁰⁾. Esta situação pode ser exemplificada nos seguintes discursos:

A gente fica revoltada, né? Porque a gente vem, querendo ficar, e vem pensando que é uma coisa e de repente é outra [...] (Girassol. Retornou 3 vezes à mesma maternidade).

Ab, eu fiquei preocupada! Porque eu não conhecia essa maternidade aqui. Então, eu preferia realmente ganhar lá [em Feira Grande], porque eu já tinha ganhado uma criança lá [...] (Bromélia. Percorreu 2 maternidades).

Na trajetória à procura de uma vaga para internação, devido à desarticulação da rede assistencial, várias mulheres precisaram buscar, com seus próprios recursos, meios de locomoção até as maternidades. Tal fato revela a falta de compromisso das autoridades públicas em garantir às parturientes o direito ao transporte seguro no momento em que elas necessitarem ser transferidas para outra unidade hospitalar:

Primeiro, eu fui na maternidade em Palmeira dos Índios [...] Tinha 5 vagas só e 17 gestantes. Aí tive que vir embora. Tudo isso de van! (Azaleia. Percorreu 3 maternidades).

Carro fretado, pagando 100 contos sem poder. (Perpétua. Percorreu 2 maternidades e procurou 2 vezes a primeira).

Falhas de referência para as mulheres também foram explícitas nos depoimentos, o que propiciou uma assistência ao parto com demanda desordenada. Ficou evidente que a falta de competência e de conhecimento técnico-científico de determinados profissionais da saúde ocasionou o deslocamento desnecessário de algumas mulheres até outras maternidades, agravando ainda mais o problema da peregrinação e ferindo o código de ética profissional nas condutas negligenciadas. Os discursos a seguir demonstram que as mulheres foram vítimas da violência institucional, ao acreditarem em falsos argumentos que impulsionaram a peregrinação delas no anteparto, negando-lhes o direito constitucional de receberem assistência no município de origem:

A mulher [da maternidade] mandou logo eu vir pra Arapiraca, porque lá em São Sebastião não deu pra me atender. Ela só falou que o pescoço [do bebê] tava laçado e que por causa disso podia ser complicado, né? (Cravo. Percorreu 2 maternidades).

Foi péssimo o atendimento, e a moça disse que não tinha todos os objetos que precisavam pra ter um parto, se caso precisasse ser cesáreo. Só por esse motivo. Liberaram a ambulância de lá [Batalha] e eu cheguei até aqui [Arapiraca]. Fui examinada, me mandaram esperar um pouco e o parto foi normal. (Lavanda. Percorreu 2 maternidades).

Eu cheguei lá no hospital sentindo muita dor, em São Sebastião. Aí me levaram lá pra dentro, me examinaram, a minha pressão tava boa. Só que uma moça nova disse que eu não podia ficar lá. Ela só falou que o único jeito era vir pra cá [Arapiraca] mesmo. Eu acho que ela sentiu que não tava bem segura de fazer o parto. Ela ficou um pouco nervosa lá, eu percebi isso [...] (Jasmim. Percorreu 2 maternidades).

Quando a mulher busca por atendimento momentos antes do parto, acaba percorrendo vários hospitais até conseguir assistência. Esta situação ocorre, com maior frequência, pela falta de vagas para internação nesses locais, e a mulher acaba peregrinando por seus meios de locomoção, o que implica no aumento dos índices de complicações durante o parto em decorrência do estresse⁽⁹⁾ e do elevado nível de apreensão ao qual estão expostas. A indignação por terem percorrido desnecessariamente longas distâncias de seus municípios de origem até outras cidades, em busca de assistência para o parto, ficou bastante evidente nas falas das entrevistadas:

Nossa! Terrível, terrível mesmo! É muito triste assim de ver que você tá numa situação, a outra tá numa situação bem pior do que a sua [...]. Não desejo pra nenhuma gestante passar pelo que passei [...] (Azaleia. Percorreu 3 maternidades).

Eu fiquei revoltada, porque eu podia ter perdido meu filho, por causa que é muito longe a distância. E muitas coisas pode acontecer no meio do caminho, do jeito que tá perigoso hoje em dia. (Acácia. Percorreu 2 maternidades).

Você tá perto de casa, é uma coisa. Mas sair pra ir pra um lugar bastante longe, sentindo dor, não é fácil não. É complicado! (Cravo. Percorreu 2 maternidades).

Eu fiquei um pouco triste, porque eu queria ter ficado lá [Major Isidoro], porque ficava mais próximo de casa, não teria tanto trabalho pra vir pra aqui, pra ter a menina, sofrendo tantas dores como eu tava sentindo [...] (Orquídea. Percorreu 2 maternidades).

A procura por atendimento nas maternidades é motivada, na maioria das vezes, por situações já vivenciadas ou até mesmo desconhecidas pelas mulheres em um dado momento, mas que despertam nelas necessidades de buscarem assistência devido à preocupação com a saúde de seus bebês e à ansiedade para que tudo corra bem no momento do parto. Quando não é indicada a internação, as mulheres sentem-se na obrigação de abandonar as dependências do hospital para aguardarem a evolução do trabalho de parto em outro local⁽¹¹⁾, o que desperta a sensação de impotência e abandono dos serviços de saúde. Os depoimentos a seguir exemplificam esta situação:

O que eu achei ruim disso tudo foi porque eu passei a noite todinha, o dia todo bem dizer, rodando pra lá e pra cá sentindo dor, tendo contração direto e o médico me fazendo voltar pra trás [...]. Eu fiquei indignada, porque eu conheço meus direitos. Eu sempre conheci meus direitos antes de ficar grávida. Eu ia embora pra não causar nenhum tumulto, nenhuma briga, que eu não sou disso [...] (Íris. Retornou 3 vezes à mesma maternidade).

Porque eu tava grávida de gêmeos, o peso era muito grande na barriga, era muita cólica e eu tive que tá se movimentando pra lá e pra cá, e eles não me deram uma decisão. Jogava pra um, jogava pra outro. (Verônica. Retornou 2 vezes à mesma maternidade).

Destaca-se que “[...] a realização do pré-natal adequado se apresenta como grande fator de proteção para a ocorrência da peregrinação”^(12:66), já que o nível de conhecimento limitado das mulheres em relação à dinâmica do trabalho de parto interfere diretamente nessa experiência, podendo deixar marcas indeléveis em suas vidas.

Torna-se fundamental que todas as gestantes recebam dos profissionais da saúde, sobretudo dos enfermeiros, todo o preparo necessário para o parto, a fim de se sentirem mais empoderadas e capazes de reconhecer o momento exato de buscarem o atendimento hospitalar, evitando, assim, a peregrinação desnecessária até os serviços de saúde.

Ao cuidar da parturiente, os enfermeiros devem considerá-la em sua totalidade e compreendê-la, identificando suas necessidades e reconhecendo as diferenças culturais e individuais que permeiam o viver de cada mulher. Desse modo, poderá contribuir para a redução da tensão, tornando essa vivência positiva⁽¹³⁾. Ademais, “[...] acredita-se que o enfermeiro possa contribuir para a redução das lacunas existentes na assistência pré-natal e na referência ao parto, uma vez que efetivamente acolhe e classifica a necessidade destas mulheres no momento de admissão nas maternidades”^(14:1945).

(Des)acolhimento durante o processo da peregrinação: uma questão de violência obstétrica

A falta de apoio e de segurança no transporte até as maternidades foi um sério problema também muito relatado pelas entrevistadas, principalmente quanto à inexistência de um profissional da saúde responsável para acompanhá-las durante todo o trajeto até o local indicado para o parto. Alguns depoimentos permitiram constatar-se que houve total negligência por parte da maioria das maternidades, ao deixar de assumir a responsabilidade de conseguir o transporte apropriado e ao encaminhar as parturientes de forma insegura, acompanhadas apenas por seus familiares, sem receberem o devido respaldo de um profissional capacitado:

Eu tava sentindo dor, e eu cheguei a bora de pensar em parir dentro do carro, mas não tinha como, porque era dessas caminbonetes. Eu moro numa aldeia de índio e a SESAI [Secretaria Especial de Saúde Indígena] que conseguiu a caminbonete. Em Porto Real do Colégio não tem SAMU, não tem ambulância, não tem nada [...] (Malva. Percorreu 3 maternidades).

Eu senti muito medo, porque eu vinha numa ambulância sozinha mais o meu marido, e ele não tinha experiên-

cia. Fui com medo de ganhar a menina na ambulância [...] Me senti mal dentro da ambulância, porque né, eu não tava com acompanhante. (Açucena. Percorreu 2 maternidades).

Ganbei [o bebê] no carro do meu primo, vindo pra cá [Arapiraca] [...] Achei horrível! Nenbuma [maternidade] disse que era perto de eu ganhar. Aí quando eu cheguei no carro, Deus me abençoou e eu ganbei logo. (Perpétua. Percorreu 2 maternidades e procurou 2 vezes a primeira).

Sendo assim, é necessário que todos os pontos da rede de atenção estejam atuando de forma integrada e harmônica, visando garantir o atendimento integral à mulher, evitando sua peregrinação, e, quando necessário, sua transferência em transporte seguro monitorada por profissionais de saúde habilitados, com garantia de vaga e acolhimento na unidade de referência, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha⁽¹⁵⁾.

Uma situação problemática, que pode tornar a peregrinação uma experiência ainda mais traumática, é quando a mulher depende exclusivamente de algum meio de locomoção pertencente a outras pessoas, pois corre o risco de não poder contar mais com um carro ou ambulância à sua espera, para transportá-la até a próxima maternidade de referência:

Eu tava de ambulância. Quando cheguei na outra maternidade [em Arapiraca], o motorista deixou eu e voltou pra trás. Tinha que esperar! Aí quem pagou o táxi foi um rapaz, pra me trazer pra cá [...] (Magnólia. Portadora do vírus HIV, percorreu 3 maternidades).

Quando a mulher passa a ser prevenida pelo profissional de saúde, por não ter conseguido uma ambulância para deslocar-se até a maternidade, tal situação pode ser caracterizada como um tipo de violência injustificada, já que é dever do município onde a gestante reside assegurar o transporte de qualidade até o serviço de saúde e assumir o compromisso de ofertá-lo. Em nenhum momento, a mulher e seus acompanhantes podem ser culpabilizados por um problema dessa natureza, tampouco as providências relacionadas com essa iniciativa podem ser repassadas para eles. Segue um depoimento que permite elucidar esta ideia:

Na [maternidade] de Batalba, a mulher olhou, examinou, mas achou ruim porque eu fui de carro, que era pra ir de ambulância. Lá mesmo [em Belo Monte] é difícil ambulância. Mas ela disse que não tinha que ir de carro

não, que eu e meu acompanhante se virasse. (Hortênsia. Percorreu 2 maternidades).

Logo, “[...] a ausência de acolhimento, no início do contato com a unidade hospitalar, poderá contribuir com o maior desespero da mulher e seus acompanhantes, tendo em vista o tempo de espera para o atendimento médico e a possibilidade de negação do direito ao leito obstétrico”^(16;82). É necessário refletir que o não acolhimento resulta em conduta passível de punição, conforme o Código de Ética de cada profissional. Compreende-se que a mulher acaba sendo vítima da peregrinação devido à ausência de cuidado⁽⁹⁾, que anula o seu direito de receber uma assistência digna e respeitosa antes, durante e após o parto, constituindo uma violência velada contra a usuária.

A partir do momento em que as mulheres buscam o acolhimento nos serviços de saúde, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, elas também estão procurando uma compreensão mais abrangente sobre a sua situação, já que o momento da gravidez e do parto, em particular, é significativo e carregado de fortes emoções⁽¹⁷⁾. Foi demonstrado que a escassez de profissionais de saúde capacitados nas maternidades continua sendo uma realidade muito preocupante, por ocasionar a recusa de acolhimento no momento em que a mulher mais precisa:

Disseram que não tinha médico pra fazer parto, nem pediatra, e o enfermeiro disse que não ia fazer um parto sem pediatra. Aí o motorista na bora questionou: “E essa mulher vai assim, já parindo, ainda pra Arapiraca?” Aí disseram “Fazer o quê?” Não deram assistência e não fizeram exame de toque na hora. (Malva. Percorreu 3 maternidades).

Quando o atendimento à parturiente não ocorre em tempo hábil, devido à falta de profissionais habilitados para acompanhá-la, a peregrinação é capaz de evoluir desde um enorme desconforto para a mulher até o indesejado óbito neonatal. Torna-se fundamental que uma atenção especial seja dada à puérpera que vivencia o luto materno, já que a perda de um filho representa uma dor imensurável na vida de uma mulher. Em um momento como esse, ela necessita de muito apoio dos familiares e,

principalmente, de seus cuidadores durante o período de internação na maternidade, inclusive quando se trata de uma adolescente primípara, que aguardava ansiosamente o nascimento do seu bebê:

[Choro] *Quando eu cheguei em Traipu, eu tava com muita dor e elas fizeram o toque e falaram que eu tinha que vir pra cá, pra Arapiraca, porque lá não tinha parteira e o médico não podia fazer o parto. Só que eu tava com muita dor e, antes de chegar em Girau, ele [o bebê] apareceu só com as perninhas pra fora. Ele tava vivo ainda. Eu tava na ambulância [...] Aí, em Girau, veio uma parteira e o médico e puxaram ele [o bebê]. Tentaram fazer o parto [Choro]. Só que lá não tinha o material pra eu ficar lá. Aí mandaram pra cá. Por falta de atendimento, eu perdi meu filho! Era pra ele tá aqui comigo! Mas por culpa deles, ele não tá aqui não!* [Choro] (Rosa. Percorreu 3 maternidades).

É no campo das relações entre profissionais e usuárias que a violência institucional vivenciada pelas mulheres durante a peregrinação ocorre pela omissão de cuidados maternos, podendo ser agravada por insultos, humilhações, ofensas, desrespeito, discriminação e culpabilização⁽¹⁸⁾. Este panorama representa uma violação de confiança entre a mulher e os profissionais de saúde e pode ser também um poderoso desestímulo para que ela procure e usufrua os serviços de saúde materna⁽¹⁹⁾. Ao serem questionadas sobre o atendimento que receberam nas maternidades, as mulheres explicitaram, em seus discursos, a sua indignação:

Aqui [em Arapiraca] fui atendida melhor. Em Penedo, nem triscaram em mim! Eu fiquei dentro do carro e eles já foi dizendo: “Não desça, que não tem atendimento!” (Malva. Percorreu 3 maternidades).

Aqui não fui [bem atendida], porque tem algumas enfermeiras que são meio brutas, né? Quando eu disse que o menino tava nascendo, aí ela [enfermeira] disse que não. Só que ela não fez o toque pra ter certeza, né? Aí eu dizendo que tava, que tava. Aí ela: “Ab! Mas tá tendo 4 partos de uma vez!”. Foi muita pressão pra cima de mim [...] Na hora do parto que foi muita agonia, com muita dor. Minha mãe chamava e ninguém vinha. Quando vieram ver, o menino já tava nascendo na cama, normal mesmo [...] (Zinia. Percorreu 2 maternidades e procurou 3 vezes a primeira).

O atendimento lá eu não gostei, por causa que foi muito rápido. Mal me olbaram, como deveriam ter olbado [...] (Dália. Percorreu 2 maternidades).

Fizeram exame de toque, foi horrível! Aí quando eu falei que tava doendo, aí ela [enfermeira]: “Pra fazer foi bom!”. *Aí eu cheguei e disse: “Se você não quiser trabalhar, tem gente que quer trabalhar no seu lugar!”* (Lobélia. Retornou 2 vezes à mesma maternidade).

O atendimento desumano continua prevalecendo na conduta antiética de muitos profissionais de saúde, desrespeitando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e constituindo, assim, uma violência obstétrica de caráter psicológico nos momentos que antecedem o segundo estágio do parto. Evidenciou-se que as mulheres valorizam muito o modo como são atendidas nas maternidades, espaços onde suas escolhas devem ser apoiadas e sua dignidade preservada. Quando elas percebem que os profissionais transmitem todas as informações necessárias no momento da assistência, desenvolvem uma escuta ativa, mostram-se disponíveis e atentos à sua condição de saúde, as mulheres sentem-se mais acolhidas. Desse modo, torna-se necessário o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre o cuidador e quem está sendo cuidado durante todo o atendimento obstétrico.

Um olhar sobre a trajetória em busca de assistência ao parto: expressões e sentimentos das mulheres

No decorrer da difícil experiência em busca de uma maternidade onde possam conseguir admissão, muitas parturientes vivenciam momentos de incerteza e insegurança, resultando em desamparo e falta de referência institucional no anteparto. Foi revelado que o fato de serem usuárias e dependerem unicamente do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um obstáculo para que pudessem usufruir os serviços de saúde com dignidade, o que desrespeita a sua cidadania. Em seus discursos, as depoentes clamaram por mudanças radicais no campo obstétrico:

Complicado, né? Porque a gente vai pra ser atendido, chega lá não é atendido, é encaminhado pra outro lugar. O atendimento não é tão bom, né? Porque, pelo SUS, você sofre né, um pouco. Porque eu sofri pra ter as duas [filhas]. Eu acho que deveria mudar o atendimento, o SUS dar mais oportunidade né, pra o pessoal. Porque assim não dá pra pessoa sofrer desse jeito. Porque a gente não tem culpa, né? (Camélia. Percorreu 2 maternidades).

Primeiramente, deve fazer mais maternidades. Cuidar mais da saúde, principalmente pra quem não tem condição. E o atendimento também deve ser melhor, ter mais sala pra mulher ficar, porque no dia que eu cheguei, fiquei numa cadeira aperreada com dor, porque

não tinha mais vaga [...] Então deveriam investir mais na saúde, investir no que precisa! (Dália. Percorreu 2 maternidades).

Acho que deveria ter mais assistências nos hospitais, não só nesse [em Arapiraca], né? Só uma maternidade com recursos fica difícil, né? Fica difícil até pra eles atender todo mundo, né? (Tulipa. Percorreu 2 maternidades).

É possível afirmar que o acesso universal aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS ainda estão muito longe de ser considerados um direito garantido por lei, pelo fato de não conseguirem ocultar o drama de muitas parturientes, principalmente daquelas que vivem em situação de pobreza, ao serem impedidas de permanecer nas maternidades mais próximas de seus locais de residência ou que sejam referência para a resolução de seus problemas. O estudo evidenciou que algumas mulheres sentiram-se submissas e ocuparam um patamar de inferioridade durante todo o processo da peregrinação, ao deixarem implícita a ideia de que, por mais difícil que tenha sido essa experiência em suas vidas, foi preciso adaptar-se à fragilidade do próprio sistema de saúde, para que pudessem conseguir a assistência que tanto esperavam e precisavam no momento do parto. Segue um breve depoimento sobre o fato em questão:

Num é muito fácil não, né? Mas é o jeito passar por isso. (Lírio. Percorreu 3 maternidades).

O atendimento insatisfatório oferecido pelo SUS também foi associado à falta de compromisso e competência das autoridades políticas com as questões ligadas à saúde pública. A ausência de investimentos nessa área afeta o funcionamento das maternidades, resultando na peregrinação de várias mulheres em busca de assistência ao parto, o que constitui uma violação aos seus direitos reprodutivos. O depoimento a seguir realça esta ideia:

O Brasil tá de um jeito que hoje em dia o povo não vota mais pra botar aquele prefeito ou deputado, saber se ele é boa pessoa ou não, se quer o bem pra comunidade deles ou não. O povo quer saber de negócio de voto pago. Não tá se importando com a vida dos outros. Eu queria que isso tudo mudasse, o povo botasse gente de bem pra mudar esse Brasil que tá demais e a saúde principalmente, né? (Malva. Percorreu 3 maternidades).

Nesse sentido, “[...] deslocar-se do domicílio à maternidade pode ser muito difícil para

mulheres pobres e pode ser agravado pelas sucessivas idas e vindas^(11:15). O estudo revelou que o obstáculo de conseguir admissão nas maternidades foi traduzido pelas mulheres com um misto de sentimentos negativos, como raiva, tristeza, insegurança, medo, apreensão, desespero e humilhação. A preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento nas maternidades e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde, foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres que vivenciaram uma trajetória de dor e sofrimento em busca de um local para parir:

Eu fiquei desesperada! Pensei de ganhar minha filha na porta da maternidade. Fiquei muito desesperada, eu. Acabei uma situação muito difícil, muita dor demais! Pensei que eu ia ganhar minha filha normal, mas Deus é maravilhoso e eu não ganhei não. (Magnólia. Soropositiva para o vírus HIV, percorreu 3 maternidades).

Eu pensei que eu ia morrer, eu e minha filha. Cada vez que vinha contração, eu fechava as pernas, aí tinha medo de parir dentro do carro e minha irmã não saber pegar a criança. (Malva. Percorreu 3 maternidades).

Eu me senti triste e ao mesmo tempo humilhada, porque a gente ter uma unidade próxima de casa, pra ser atendida, e na hora de precisar não ser, é a mesma coisa que não ter, né? (Margarida. Percorreu 2 maternidades).

Bom, a pessoa fica preocupada por causa do filho, né? Que tem muitas que perdem a criança. Aí eu ainda fiquei preocupada por causa disso. Até na hora de eu ganhar [o bebê] mesmo, eu fiquei com medo. (Cravo. Percorreu 2 maternidades).

A grande maioria das puérperas participantes do estudo eram primíparas e este foi um fator que interferiu psicologicamente durante o processo da parturição. Quando se trata do primeiro parto, a mulher passa a encarar esta experiência de maneira temerosa, muitas vezes duvidando de sua própria capacidade de parir, sobretudo de suportar as dolorosas contrações uterinas até o período expulsivo:

Eu senti medo, porque daí era pra sentir dor e eu fiquei apavorada, como era a primeira [filha], né? Nunca tinha passado por essas experiências. (Lavanda. Percorreu 2 maternidades).

Eu tava com medo de não aguentar, de ter a menina e acontecer alguma coisa com ela. (Orquídea. Percorreu 2 maternidades).

As repercussões de ordem psicológicas ocorridas durante essa experiência contribuem para a ocorrência de desfechos negativos no parto e nascimento, principalmente pela ação da adrenalina que é produzida pelo organismo materno, quando se encontra em processo de estresse. Neste caso, há uma inibição da liberação hormonal de ocitocina endógena, aumentando a sensação álgica e impedindo a parturiente de ter uma experiência mais prazerosa e tranquila⁽²⁰⁾. É relevante destacar que a dor manifestada pela mulher no momento do parto pode aumentar com o medo, a insegurança e o estresse vivenciados por consequência da peregrinação em busca de um local para parir, deixando-a mais vulnerável a um parto solitário, inseguro e doloroso.

Nessa conjuntura, este estudo utilizou o discurso das puérperas para analisar as percepções dessas mulheres acerca da experiência em busca de assistência para o parto nas maternidades. Ressalta-se, portanto, que há necessidade de que outros estudos sejam realizados, utilizando-se também os discursos de profissionais da saúde que acompanham a realidade dos serviços, sobretudo enfermeiros e médicos, e das autoridades competentes. É importante que a peregrinação anteparto seja compreendida mais amplamente e que sejam elaboradas políticas públicas capazes de prevenir a ocorrência desse grave problema de saúde. É ainda necessária a proposição de medidas para assegurar o bom planejamento estratégico das maternidades, além de uma assistência mais humanizada nos momentos que antecedem o parto.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos e de tudo o que foi exposto, este estudo permitiu elucidar a complexidade do fenômeno da peregrinação anteparto e suas interfaces com as questões sociais e de saúde pública. O acesso igualitário aos serviços de cuidados obstétricos continua sendo um grande desafio no âmbito da saúde materna, no que tange às desigualdades existentes nesse cenário, confirmando-se como um real problema

a ser superado por meio da pactuação entre as instâncias federal, estadual e municipal, da implementação dos sistemas logísticos de transporte e regulação nas maternidades, do respeito aos direitos da mulher, da maior articulação e integração entre os diferentes níveis de complexidade na rede de cuidados e da construção de políticas públicas direcionadas à humanização da assistência a partir do momento em que as parturientes buscam os serviços de saúde.

Ao lançar o olhar para a vivência das mulheres durante a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar alagoana, os depoimentos descritos denotaram um atendimento ao parto com cobertura e demanda desordenadas, que propiciou a superlotação e a negação do direito de acesso às maternidades, além de uma trajetória de dor e sofrimento para as parturientes, distanciando-se da atenção livre de imprudência, imperícia ou negligência que essas idealizavam receber no período reprodutivo.

Difícil e comovente é o caminhar das mulheres em busca de assistência para o parto, pelo fato de, na maioria das vezes, serem provenientes de classes sociais desfavorecidas, não serem amparadas física e emocionalmente durante a sua árdua trajetória, percorrerem longas distâncias de seus locais de moradia até os serviços de saúde, terem negado o direito de se deslocarem em transporte seguro e, mesmo após tudo isso, não conseguirem em tempo hábil a tão almejada admissão nas maternidades procuradas. Portanto, a compreensão sobre as experiências femininas durante o fenômeno da peregrinação anteparto permitiu desvelar o quanto as mulheres ainda sofrem às portas das maternidades em busca de atendimento, ao terem seus direitos constitucionais violados e suas escolhas desrespeitadas, enquanto cidadãs e usuárias do SUS.

Contribuições da Autora

A autora é responsável pela concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão e aprovação final da versão a ser publicada, e por todos os aspectos

do trabalho, na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Referências

1. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva; 2014.
2. Brasil. Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2007 [cited 2017 Dec 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm
3. Aquino EML. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:8-10.
4. World Health Organization. Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Geneva; 2015.
5. Pinheiro HDM. Do domicílio ao parto: avaliação do acesso às maternidades de alto risco da cidade do Recife – PE [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
6. Acelas-Granados DF, Orostegui A, Alarcón-Nivia MA. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016 jun;81(3):181-8.
7. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017 abr;5(7):1-12.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery*. 2015 Out/Dez;19(4):614-20.
10. Kuliukas L, Duggan R, Lewis L, Hauck Y. Women's experience of intrapartum transfer from a Western Australian birth centre co-located to a tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Feb 8;16:33.
11. Silva ALS, Almeida LCG. Vivência de mulheres frente à peregrinação para o parto. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2015 Jul/Dez;2(2):7-19.

12. Ferreira RVF. Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste no Nascer do Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
 13. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):143-51.
 14. Albuquerque VN, Oliveira QM, Rafael RMR, Teixeira RFC. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. *Rev Pesq Cuid Fundam.* Online. 2011 Abr/Jun [cited 2018 Mar 3];3(2):1935-46. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/659/pdf_397
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília; 2014 (Cadernos HumanizaSUS, volume 4).
 16. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2012;22(1):77-97.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília; 2017.
 18. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2013 Nov;29(11):2287-96.
 19. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health.* 2014 Sep;11:71.
 20. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *Rev Min Enferm.* 2013;17(3):524-30.
- Recebido: 30 de março de 2018
Aprovado: 4 de setembro de 2018
Publicado: 26 de novembro de 2018



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.