

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

THELMA MALAGUTTI SODRÉ

**NECESSIDADE DE CUIDADO E DE PARTICIPAÇÃO NO
PARTO: A VOZ DE UM GRUPO DE GESTANTES DE
LONDRINA-PR**

**SÃO PAULO
2010**

THELMA MALAGUTTI SODRÉ

**NECESSIDADE DE CUIDADO E DE PARTICIPAÇÃO NO
PARTO: A VOZ DE UM GRUPO DE GESTANTES DE
LONDRINA-PR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Miriam
Aparecida Barbosa Merighi

**SÃO PAULO
2010**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sodré, Thelma Malagutti

Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz de
um grupo de gestantes de Londrina-PR. / Thelma Malagutti Sodré.
– São Paulo, 2010.

150 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Miriam Aparecida Barbosa Merighi

1. Parto 2. Tomada de decisões 3. Saúde da mulher 4. gravidez
5. Pesquisa qualitativa I. Título

Nome: Thelma Malagutti Sodré

Título: Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz
de um grupo de gestantes de Londrina-PR

Tese apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em
Ciências

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

*Depois de tanto tempo, eu continuo em pé.
Vocês me encorajam!
Sozinha, eu nunca iria conseguir!
Suas mãos me abençoaram e me mostraram o caminho.
Os braços sempre abertos me deram carinho e descanso.
Somos ligados por laços de amor que nunca serão desfeitos.
Vocês fazem parte do plano perfeito do amor de Deus.*

*Obrigada, pai e mãe,
por tanto amor e dedicação!*

Agradecimento especial

*“Eu queria ter mais que uma voz,
mais que um amor,
uma vida pra te oferecer.
Pois Tu és muito mais
que eu possa ter em meu ser.*

*Tu és o autor, aquele que pintou
com perfeição a vida.
Tu és o Senhor, aquele que
me amou e és o meu Deus, meu Senhor.
Minha vida é pra teu louvor.”*

*“Tens me feito feliz, e eu proclamarei: és meu escudo,
minha força, meu amado, meu libertador, meu abrigo,
torre forte, minha ajuda em tempos de deserto e dor.”*

(Cânticos de louvor.)

Obrigada, Senhor!

Agradecimientos

*À professora doutora Isabel Cristina Bonadio,
minha primeira orientadora,
por ter me ouvido desde o começo desta caminhada,
quando compartilhei as primeiras ideias, ainda imaturas e inconsistentes,
pelo carinho e apoio, pelos dias de leitura minuciosa de cada palavra,
pela dedicação do tempo e pelas reflexões.
Sinto-me premiada porque foi possível
trabalhar com você antes de finalizar seu vínculo à Escola.*

*À professora titular Miriam Aparecida Barbosa Merighi,
orientadora,
pelas suas contribuições, especialmente em relação
ao referencial teórico metodológico.
Obrigada por ter se dedicado em mostrar-me o foco do estudo,
não me deixando afastar-me das questões de pesquisa,
e por ter tolerado minhas dificuldades.*

*À doutora Camilla Alexandra Schneck,
caminhou comigo, desvelou-se, tornou-se amiga,
adotou-me como irmã mais velha, e, com seu jeito ousadamente louco de ser,
empoderou-me para participarmos do programa de seleção para o doutorado.
Obrigada, Camira!*

*À professora livre-docente Ana Lúcia Machado
leve, feliz, escancarou sem restrições as portas de sua casa,
e deixou aberta até hoje a do coração! É minha irmã mineira!
Trouxe-me equilíbrio quando precisei tomar algumas
“providências” e ouvir músicas que me relaxavam.
Admirável!*

*À professora doutoranda Cláudia Junqueira Armellini,
gaúcha, sua alegria e empolgação no início do doutorado me cativaram,
nossa amizade começou quando caminhamos
pelo tema “escolha informada no parto” e ficou mais forte
ao compartilharmos nossas experiências de estágio no Japão.
Você nunca está “fora da casinha”!!*

*À professora pós-doutora Carmem Simone Grilo Diniz,
sua forma apaixonada e estimulante de discutir as
práticas baseadas em evidências na assistência à mulher,
de introduzir o aluno na busca de revisões sistemáticas e na exploração da
Biblioteca Cochrane, marcaram minha caminhada na pós-graduação.
O tema desta tese é fruto de tais discussões. Obrigada, Simone!*

*À professora livre-docente Neide de Souza Praça,
pela colaboração no exame de qualificação de maneira tão
tranquila e ao mesmo tempo corretiva,
fazendo-me repensar a trajetória da pesquisa.*

*À professora Doutora Maria Cristina Pinto de Jesus,
pelo estímulo no exame de qualificação e pelas
conversas e orientações fenomenológicas desafiantes e esclarecedoras
para o desenvolvimento desta pesquisa.*

*Ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem e
a Subjetividade da Mulher que Vivencia o Processo Saúde-Doença,
pelos dias de discussão e troca de experiências com a pesquisa
fenomenológica, momentos de aprendizado e de reflexão sobre
minhas inquietações quanto à participação da mulher no parto.*

*Às professoras Alexandrina, Marta, Maria Elisa,
Maria Angélica, Ana Paula e Catia,
amigas e companheiras da área Saúde da Mulher e Gênero
do Departamento de Enfermagem da UEL,
apoiaram-me e permitiram-me o compartilhar de minhas dificuldades,
supriram minha ausência e foram fundamentais
para a realização desta pesquisa.*

*A todas as professoras do Departamento de Enfermagem da UEL,
incentivadoras durante todos estes anos.*

*À professora Joana D'Arc da Silva Costa,
pela dedicação e competência ao fazer
a revisão da língua portuguesa, tarefa imprescindível à tese,
porém, mais ainda, pela fala mansa e carinhosa em nossas conversas
e pelo respeito com o pesquisador. Parabéns e obrigada!*

*À professora Roberta Romaniolo de Mattos,
coordenadora do Curso para Gestantes do Hospital Universitário de Londrina,
por autorizar a minha presença nos grupos, essencial para
à minha integração com as gestantes, sujeitos desta pesquisa.*

*Às gestantes entrevistadas,
acolheram-me com carinho, nunca me senti uma estranha entre vocês!
Compartilharam uma de suas experiências mais preciosas e sagradas: gerar a vida.
Revelaram seu mundo vida e permitiram a propagação de suas vozes
para a transformação de seus sonhos em realidade.
Meu respeito, admiração e gratidão a cada uma.*

*À equipe da Biblioteca da FEUSP,
Nadir Aparecida Lopes, Sônia Maria Gardim,
Juliana Akie Takahashi e Quintino João de Souza Teixeira,
pela competência e gentileza no ensino da busca em Base de Dados,
na correção das referências e na elaboração da ficha catalográfica.*

*À Secretaria do Departamento de Enfermagem da UEL,
Bete, Daniela, Eunice, Jéssica e Jair,
pela dedicação e paciência com todo o suporte burocrático que precisei.*

*À Secretaria do Departamento de Enfermagem
Materno-Infantil e Psiquiátrica da FEUSP,
Marcello, Lívia, Betânia e Márcia,
pelo atendimento gentil em todos os momentos que nos encontramos.*

*À Secretaria de Pós-Graduação da FEUSP,
Silvana, Deise, Renata e Regiane,
por todas as informações, convites, documentos, lembretes, e mais do que isto,
pelo sorriso, incentivo e paciência recebidos de cada uma de vocês.*

*Ao Marcello Batista Pimentel,
pela disponibilidade e paciência na formatação da tese.*

*À Patrícia Orison e Willian, da Egg Comunicação Criativa,
pela formatação das figuras da tese.*

*À professora Renata Rabello de Oliveira,
por tantos anos de amizade e por ter compartilhado sua experiência de ser mãe.
Colaborou prontamente na tradução de artigos como
enfermeira e professora da língua inglesa.
Você tem sido uma excelente ex-aluna!!! Thanks!*

*Às amigas Sandra, Rosemeire, Renata,
Maria Eugênia, Sílvia e Fabiana,
presentearam-me com suas fotos do momento divino de suas vidas: a gestação.
Seus filhos são um pouquinho meus...*

*Às mães que foram fotografadas no momento sagrado do parto,
Débora, Ana Paula, Patrícia, Thayssa, Patrícia M. e Renata,
mulheres que decidiram sobre a experiência do parto normal e suas escolhas foram
respeitadas. Suas fotos fizeram parte de uma exposição divulgada
pela Rede Parto do Princípio. Obrigada por cederem as fotos! Admiro vocês!*

*À minha irmã Lisley e seus amados Moisés, André e Laís,
Vocês são muito especiais na minha vida!
Esta conquista é de vocês também!
Irmãããããã, eu te amo!*

*Ao meu irmão Alexandre, o Mala, e à Camila, sua pretinha,
vocês me animaram de verdade, acreditaram em mim!
Obrigada pelo "gás", de coração!!!*

*Ao meu irmão Wesley e à Melayne,
obrigada pelo carinho. Sinto sua falta, irmão.*

*À "mãe" Valkíria Margarida Mattos,
acolheu-me como filha desde 1993.
Nunca mediu esforços para me receber em sua vida.
Deixou-me mal acostumada com aqueles caldos quentes deliciosos!
Sinto-me em casa quando estou com você!
Val, te amo. Você é preciosa!*

*Aos tios e tias e seus filhos, que me incentivaram com amor,
Joaquim e Leninha, Orlando e Maria, Adhemar e Licinha,
Zezão e Auri (in memoriam), Joãozinho e Olga, Cláudio e Nancy,
Délio e Sandra, Tael e Cidinha, Neuza.*

***Às amigas e aos amigos inesquecíveis
que estão acompanhando minha caminhada de longe,***
*Wellington e Rô, Wilhan e Rosemeire, Milton e Rosiane,
Valdir e Sandrinha, Rúbia, Wanderley, Osmar e Lígia, Roberto,
Zuleica, Shirley, Sonia Paredes, Betânia, Samuel e Neide,
Almir e Angélica, Gessé e Iolanda.*

Aos amigos de perto e irmãos na fé,
*fizeram parte desta história, compartilharam a amizade e
me fortaleceram em oração,
AC e Priscila, Erci e Laura, Nilson,
Eni, Roselaine, Tubal e Gladys, Filla e Sonia,
Carlão e Márcia, Ismar e Neuraci, Jorge e Denise, Alessandro e Ana Paula,
Bima e Jane, Silas e Renata, João Carlos e Irany,
Judson (in memoriam) e Yara, Rovilson, Conceição e Fernanda,
Dorotéia, Patrícia, Julian e Anacélia, Pedro e Márcia.*

Aos novos amigos que me acolheram nos últimos anos,
obrigada pelo sorriso, pela amizade e pela comunhão!
*Rafael e Gustavo,
Denilson e Sueli, Paulo e Rosângela,
Valdemar e Célia Mara, Augustinho e Janilce,
Clímeny, Natan e Olinda, Paulo e Neide,
Ricardo, Fabiana, Estevão, Henrique e Fabrício.*

Aos amigos tão chegados e próximos como irmãos,
*Odetinha e Paulinho, Sílvia e Márcio, Maria Eugênia e Emerson,
animaram-me o tempo todo, caminharam comigo,
sentiram minhas dificuldades e praticaram o amor.
Vocês abençoam a minha vida!*

Ao Amaury,
*chegou discretamente e transformou a minha vida.
Compartilhamos alegrias e tristezas,
construímos um amor que resistiu
às distâncias, ausências e medos.
Você permaneceu ao meu lado!
Fofo, amo muito você!*

Epígrafe

A Gente Merece Ser Feliz

(Ivan Lins e Paulo Cesar Pinheiro)

Tudo que eu fiz foi ouvir o que o meu peito diz:

"que apesar de toda mágoa

vale a pena toda luta para ser feliz".

Tudo que eu fiz foi seguir a mesma diretriz

confiando e acreditando

que na vida todo mundo pode ser feliz.

É preciso crer no coração porque se não

não tem razão de se viver.

E eu quero ver nascer um tempo bom.

Meu peito diz:

"Coração da gente é igual país",

não deu certo uma mudança, você muda de esperança.

Porque a gente merece ser feliz!

Resumo

Sodré TM. Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz de um grupo de gestantes de Londrina-PR – São Paulo (SP) [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

RESUMO

No contexto da assistência ao parto em Londrina-PR, a passividade das parturientes, diante da atitude desrespeitosa de muitos profissionais que não atendem a suas necessidades, e o uso excessivo e rotineiro de intervenções geraram alguns questionamentos que nortearam o presente estudo: as mulheres desejam participar das decisões relacionadas ao seu parto? Elas desejam planejar seu parto? As mulheres participam do parto? O acesso às informações favorece a participação ativa das mulheres no parto? Como as mulheres desejam ser atendidas durante o parto? Quais são as suas necessidades durante esta experiência? Com quem elas desejam compartilhar esta experiência? Diante de tais questionamentos, estabeleceram-se os seguintes objetivos: Conhecer e compreender as necessidades de cuidado e de participação nas decisões sobre o parto de um grupo de gestantes de Londrina-PR. Aprender o típico da ação de um grupo de gestantes de Londrina-PR diante do parto. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schütz, com base nas questões norteadoras: Qual a sua expectativa em relação ao seu parto? Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto? Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual decisão? Dos depoimentos de quatorze gestantes, obtidos por meio de entrevista fenomenológica, emergiram categorias concretas do vivido, com base no agrupamento dos aspectos significativos das ações das mulheres perante o parto, os quais permitiram a compreensão do tipo vivido deste grupo social que, neste contexto, manifesta preferência pelo tipo de parto e apresenta justificativas para o parto normal ou cesárea, com base na experiência própria e também de outras mulheres e em seus acervos de conhecimentos disponíveis; sente-se insegura e vivencia múltiplos medos, entre eles o das condições de assistência, de ficar sozinha, da dor do parto, de não identificar o trabalho de parto, das condições de vitalidade do recém-nascido, dos imprevistos do trabalho de parto, da falta de atenção relacionada à assistência e da falta de respeito à sua privacidade. Verbaliza necessidades de cuidado no parto, com destaque para a companhia dos familiares como forma de receber ajuda, atenção e segurança. Deseja ter acesso às informações sobre a gestação, os procedimentos e evolução do trabalho de parto e do parto, atribuindo aos profissionais de saúde esta responsabilidade; quer atenção obstétrica com profissionais competentes e que ofereçam segurança e um ambiente silencioso e privativo no momento do trabalho de parto e parto. Apesar de querer ser bem assistida, de participar do seu parto e verbalizar suas necessidades e desejos, não realiza ações para concretizar suas necessidades de cuidado, de participação e de decisão sobre suas escolhas e preferências. O reconhecimento à individualidade da mulher e a percepção de suas necessidades fazem parte

da ação humanizada e gera relações menos desiguais e menos autoritárias. Com uma prática ética fundamentada em evidências, a gestante poderá ser vista como condutora do processo, e sua gestação e parto, como fenômenos fisiológicos, os quais ela poderá planejar livremente.

Descritores: humanização do parto; tomada de decisões; saúde da mulher; gestante; pesquisa qualitativa.

Abstract

Sodré TM. Care and participation needs during delivery: the voices of a group of pregnant women from Londrina-PR- São Paulo (SP) [thesis]. São Paulo: Nursing School, Universidade de São Paulo, 2010.

ABSTRACT

Within the context of delivery assistance in Londrina-PR, the passivity of pregnant women when facing the lack of respect of many professionals that care for their needs as well as the excessive number of routine interventions, have raised many questions that led to the present study: Do women want to participate in the decisions related to their deliveries? Do they want to plan their deliveries? Do women participate in their deliveries? Does access to information promote a more active participation of these women? How do women want to be assisted during delivery? What are their needs during the experience? Who do they want to share this experience with? Based on these questions, the following objectives were established for this work: to know and understand the need for special care and participation in the delivery decisions of a group of pregnant women from Londrina-PR, and to learn about the typical behavior of a group of pregnant women from Londrina-PR during delivery. Therefore, a qualitative research based on Alfred Schütz's sociological phenomenology was carried out, including the following questions: What are your expectations towards your delivery? How would like to be treated during your delivery? Do you want to make any decision regarding your delivery? Which one? From the statements of 14 pregnant women, collected during the phenomenological interview, concrete categories arose based on the grouping of significant aspects of the behavior of these women during delivery. These categories helped understand the behavior of this social group, which, within this context, expressed its preference for the normal delivery or cesarean section, based on their own experiences, those of other women and on the information available. According to them, they feel insecure and experience many fears regarding assistance conditions, loneliness, delivery pains, inability to identify labor pain and the newborn life conditions, unforeseeable labor problems, lack of assistance and lack of respect towards their privacy. They also expressed their needs during delivery, emphasizing the importance of the company of family members as a way to get help, attention and security. They also want to have access to information on pregnancy, procedures, and labor and delivery developments, which should be provided by health professionals. In addition, they look for obstetric attention from competent professionals that can offer them security and a quiet and private environment during labor and delivery. Although they want to be well assisted, make delivery decisions and express their needs and desires, they do not carry out actions that meet their care, participation and decision-making needs, choices and preferences. The recognition of these women's individuality and the perception of their needs are part of a humanized action thus creating less unequal and authoritarian relationships. With an ethical practice based on evidences, pregnant women

can be seen as leaders of the whole process, and their pregnancy and delivery as physiological phenomena, which they can plan freely.

Key words: delivery humanization; decision-making; women health; pregnant women; qualitative research.

Resumen

Sodré TM. Necesidad de cuidado y de participación en el parto: la voz de un grupo de embarazadas de Londrina-PR – São Paulo (SP) [tesis]. São Paulo: Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, 2010.

RESUMEN

En el contexto del auxilio al parto en Londrina-PR, la pasividad de las parturientas, delante de la actitud sin respeto de muchos profesionales que no atienden a sus necesidades, y el uso excesivo y rutinario de intervenciones generaron algunos cuestionamientos que nortearon el presente estudio: ¿las mujeres desean participar de las decisiones relacionadas a su parto? ¿Ellas desean planificar su parto? ¿Las mujeres participan del parto? ¿El acceso a las informaciones favorece la participación activa de las mujeres en el parto? ¿Cómo las mujeres desean ser atendidas durante el parto? ¿Cuáles son sus necesidades durante esta experiencia? ¿Con quiénes ellas desean compartir esta experiencia? Frente a tales cuestionamientos, se establecieron los siguientes objetivos: Conocer y comprender las necesidades de cuidado y de participación en las decisiones sobre el parto de un grupo de embarazadas de Londrina-PR. Aprender lo típico de la acción de un grupo de embarazadas de Londrina-PR frente al parto. Para tanto, se realizó una pesquisa cualitativa, fundamentada en la Sociología Fenomenológica de Alfred Schütz, con base en las cuestiones direccionadas: ¿Cuál su expectativa con relación a su parto? ¿Cómo le gustaría a usted ser cuidada durante su parto? ¿Usted desea tomar alguna decisión con relación a su parto? ¿Cuál decisión? De los relatos de catorce embarazadas, obtenidos por medio de entrevista fenomenológica, emergieron categorías concretas de lo vivido, con base en el agrupar de los aspectos significativos de las acciones de las mujeres delante el parto, los cuales permitieron la comprensión del tipo vivido de este grupo social que, en este contexto, manifiesta preferencia por el tipo de parto y presenta justificativas para el parto normal ou cesárea con base en la experiencia propia y también de otras mujeres y en sus archivos de conocimientos disponibles; siéntese insegura y vive múltiples miedos, entre ellos el de las condiciones de auxilio, de quedarse sola, del dolor del parto, de no identificar el trabajo de parto, de las condiciones de vitalidad del recién nacido, de los imprevistos del trabajo de parto, de la falta de atención relacionada al auxilio y de la falta de respeto a su privacidad. Verbaliza necesidades de cuidado en el parto, con destaque para la compañía de los familiares como forma de recibir ayuda, atención y seguridad. Desea tener acceso a las informaciones sobre el embarazo, los procedimientos y evolución del trabajo de parto y del parto, atribuyendo a los profesionales de salud esta responsabilidad; requiere atención obstétrica con profesionales competentes y que ofrecen seguridad y un ambiente silencioso y privativo en el momento del trabajo de parto y parto. A pesar de querer ser bien asistida, de participar de su parto y verbalizar sus necesidades y deseos, no realiza acciones para concretizar sus necesidades de cuidado, de participación y de decisión sobre sus escojas y preferencias. El reconocimiento a la individualidad de la mujer y la

percepción de sus necesidades hagan parte de la acción humanizada y genera relaciones menos desiguales y menos autoritarias. Con una práctica ética y fundamentada en evidencias, la embarazada podrá ser vista como conductora del proceso, y su embarazo y parto, como fenómenos fisiológicos, los cuales ella podrá planificar libremente.

Descriptor: humanización del parto; tomada de decisiones; salud de la mujer; embarazada; pesquisa cualitativa.

Sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	26
1.1 O despertar para a temática.....	26
1.2 Contextualizando a temática do estudo	28
1.3 Inquietações e objetivos do estudo	30
2 O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	33
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	43
3.1. Sujeitos da pesquisa	43
3.2. Região de inquérito	43
3.3. Obtendo os depoimentos	44
3.4. Analisando os dados	46
4 CONSTRUÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO	49
5 TIPO VIVIDO	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	113
ANEXOS	149

Introdução

1 INTRODUÇÃO*

1.1 O despertar para a temática

As histórias de parto ocorridas entre os meus familiares são referências de como a mulher pode participar ativamente do parto e nascimento com liberdade para compartilhar suas decisões, sentindo-se respeitada e atendida nas suas necessidades. Elas eram acompanhadas por parteiras no cenário conhecido e aconchegante de suas próprias casas, o que já não acontece com tanta frequência em função da institucionalização da assistência ao parto e nascimento.

A obstetrícia ocidental moderna teve sua origem no conhecimento acumulado pelas parteiras, uma vez que a história da maioria dos povos do mundo mostra que o parto pertencia à esfera familiar, com predomínio da participação feminina.

No entanto, durante o século XX, em meados de 1970, a instituição médica alcançou a hegemonia no atendimento obstétrico em todos os países desenvolvidos. Em consequência, o parto tornou-se um evento de caráter essencialmente médico, até mesmo com a criação de legislações que tornavam ilegal a assistência ao parto por não médicos, como as parteiras (Rede Feminista de Saúde, 2002).

Assim, o parto tornou-se hospitalar com todas as condições propícias para a prática de procedimentos rotineiros, como a episiotomia e o fórcepe profilático, afastando o nascimento do ambiente familiar e do atendimento da parteira. Além disso, as mulheres deixaram de participar no planejamento do nascimento de seus filhos, uma vez que a cultura do parto hospitalar foi fortemente difundida e passou a ser valorizada até mesmo por elas, que foram levadas a acreditar que seria mais seguro ter o parto em um hospital.

*A revisão de língua portuguesa desta tese contempla as novas regras do acordo ortográfico

As mudanças na assistência ao parto e ao nascimento consolidaram-se com a substituição do ambiente domiciliar pelo hospitalar e da parteira pelo médico, ou seja, houve a transformação de um modelo feminino de atenção para um modelo masculino, e a aceitação de uma série de regras em nome da segurança da mulher, do filho e do atendimento médico.

No Brasil, atualmente, o modelo de assistência ao parto é extremamente intervencionista e penaliza a mulher e sua família ao priorizar as rotinas institucionais em detrimento da fisiologia e dos aspectos sociais e culturais deste evento.

Essa situação atual da assistência ao parto desperta algumas inquietações desde a minha formação, em 1995, como especialista em obstetrícia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), época em que iniciei minhas reflexões sobre como as mulheres eram cuidadas durante o período da parturição. Especificamente em Londrina, onde nasci e atuo na assistência a gestantes e parturientes há quatorze anos, inquieta-me o uso excessivo de intervenções no trabalho de parto e parto e, principalmente, a atitude desrespeitosa de muitos profissionais de saúde e a reação passiva das mulheres diante de tal realidade.

Nesse sentido, realizei um estudo a fim de conhecer as justificativas de médicos obstetras e enfermeiros, para a realização de alguns procedimentos considerados inapropriados e ineficazes no cuidado da parturiente, como o jejum, o enema e a tricotomia, bem como identificar os processos de trabalho que embasavam este cuidado, com base nas justificativas apresentadas. Em todas as instituições investigadas, públicas e privadas, encontrei o mesmo processo de trabalho que se efetuava por meio do modelo clínico. O médico mostrou-se como o principal agente desse processo e também o verdadeiro cliente, em vez da parturiente, pois a assistência ao parto não atendia às necessidades delas, além de ser considerada pelo profissional como objeto passivo de suas ações (Sodré, Lacerda, 2007).

A atitude passiva das mulheres na experiência do parto, diante das condutas autoritárias dos profissionais, perpetua-se. Observo que o cuidado

raramente é focado nas relações de vínculo, gera medo e ansiedade na mulher, interfere na fisiologia do trabalho de parto e pode até oferecer riscos materno-fetais.

A experiência profissional somou-se a outros pensamentos que foram sendo construídos por meio da minha participação em grupos de discussão sobre o tema, a qual me incentivou a buscar mais conhecimentos e fazer outras reflexões sobre a assistência à parturiente.

As aproximações com o tema desta pesquisa tiveram um enfoque nas evidências científicas, nas tendências e desafios da enfermagem obstétrica, nos aspectos filosóficos do conhecimento em saúde e no movimento de humanização do parto.

Busquei o tema “escolha informada” na literatura científica e nas minhas atividades práticas da pós-graduação que me permitiram o contato com serviços de atenção ao parto que oferecem várias possibilidades de escolhas para a mulher durante o trabalho de parto e parto, o que resulta em maior satisfação dela com a experiência do parto.

Assim, percebi a necessidade de investigar a assistência ao parto em Londrina, na perspectiva das mulheres que vivenciam esse processo, fundamentando-se em seus pensamentos, sonhos, projetos, preferências, vontades e necessidades quanto à experiência do parto, como alguém que tem liberdade de escolha e direito de participação ativa no processo do parto e nascimento.

1.2 Contextualizando a temática do estudo

É sabido que a informação e a decisão informada nas ações de saúde são direitos da mulher que devem ser promovidos.

No processo da parturição, a mulher tem a expectativa de receber informações sobre o que acontece com ela, com seu bebê e sobre o modo de sua participação nesse contexto, buscando adaptar-se ao modelo hospitalar vigente. O profissional de saúde tem obrigação ética e legal de

oferecer-lhe informações claras e completas sobre o cuidado, tratamentos e alternativas, e dar à mulher a oportunidade de participar das decisões com base nas informações recebidas (Armellini, Luz, 2003; Fustinoni, Merighi, 2003).

A medicalização do parto tem sido um fator que atrapalha seu processo natural e interfere na dinâmica familiar, pois deixa de ser centralizado na pessoa, com suas crenças e valores, o que pode gerar o comportamento passivo da mulher. Sugere-se mudança nas ações dos profissionais de saúde no sentido de fortalecerem as mulheres para a tomada de decisão e expressão de suas preferências no âmbito do relacionamento médico-cliente (Bezerra, Cardoso, 2005; Shorten *et al.*, 2005).

Além disso, a preferência pela cesariana tem sido consolidada no atendimento hospitalar em muitos países, o que no Brasil foi denominado de *cesariana a pedido* ou *cesariana eletiva*, mas estudos têm mostrado que as altas taxas de cesariana, nas últimas décadas, têm sua origem nos profissionais e no sistema de saúde nos quais eles estão inseridos, não estão associados às atitudes positivas das mulheres em relação ao procedimento (Barbosa *et al.*, 2003; Sang, Khang, Lee, 2004).

Devem ser considerados a quantidade e o tipo de informações que o consumidor quer ou necessita para sentir-se informado, assim como a metodologia utilizada para fornecer informações, mas é importante lembrar que a tomada de decisão depende também de experiências prévias, valores, crenças, medos e informações obtidas de outras fontes (Horey, Weaver, Russell, 2004).

Blix-Lindstrom, Christensson, Johansson (2004) comentam que algumas mulheres ficam mais satisfeitas com a participação na tomada de decisão relacionada aos cuidados com o parto, outras são convidadas a participar, mas se abstêm, e ainda há aquelas que não desejam participar. A informação e o empoderamento da mulher são mais importantes para ela do que participar da tomada de decisão, e os profissionais devem priorizar o tempo com ela durante o trabalho de parto, pois isso proporciona mais suporte e orientação.

Hotimsky *et al.* (2002) salientam que a mulher deseja ser reconhecida como alguém que tem vontades, desejos e necessidades, e compartilhar com os profissionais de saúde os temores, as alegrias e os prazeres da gestação e do parto.

Dessa forma, a decisão informada da mulher, no processo da parturição, pode ser facilitada pela atitude de profissionais que a respeitam como pessoa com suas particularidades, sem priorizar as rotinas hospitalares.

1.3 Inquietações e objetivos do estudo

Minhas experiências profissionais e o contexto da assistência ao parto¹, em Londrina, geraram alguns questionamentos que nortearam o presente estudo:

- As mulheres desejam participar das decisões relacionadas ao seu parto? Elas desejam planejar seu parto? As mulheres participam do parto?
- O acesso às informações favorece a participação ativa das mulheres no parto?
- Como as mulheres desejam ser atendidas durante o parto? Quais são as suas necessidades durante esta experiência?
- Com quem elas desejam compartilhar esta experiência?

Em face de tais questionamentos, estabeleci os seguintes **objetivos** para este estudo:

- Conhecer e compreender a necessidade de cuidado e de participação nas decisões sobre o parto de um grupo de gestantes de Londrina.

¹ O termo “parto”, que estou utilizando neste estudo, compreende o período que vai desde o início da fase de dilatação até as duas primeiras horas após o parto.

- Apreender o típico da ação de um grupo de gestantes de Londrina diante do parto.

A percepção e a compreensão da perspectiva dos agentes envolvidos no fenômeno são pressupostos essenciais para captar sua essência. As mulheres grávidas constituem-se em um grupo social com projetos e necessidades específicas em relação à parturição, o qual precisa ser compreendido. No entanto, não existe informação disponível sobre as expectativas das gestantes de Londrina quanto às suas necessidades e escolhas sobre o parto, a fim de investigar se elas são coerentes com as estratégias oferecidas pelas maternidades do município. Dessa forma, este estudo poderá nortear as práticas de assistência ao parto, contribuindo, assim, para o incremento de sua qualidade.

Justifica-se, ainda, o fato de a literatura pesquisada não enfatizar esta temática que busca a compreensão sob a ótica da fenomenologia social. Este referencial, que será apresentado a seguir, permite apreender a ação de um grupo de pessoas na cena social em suas funções típicas e não como único e singular.

**O referencial teórico
metodológico**

2 O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

A necessidade de cuidado e de participação de uma mulher, em sua experiência de parto, configuram-se em fenômenos que não podem ser sintetizados em dados estatísticos, mas é uma realidade humana vivida cultural e socialmente que só poderá ser explorada por meio da apreensão, conhecimento e compreensão de seu significado.

Esta pesquisa foi estruturada tomando-se por base a abordagem qualitativa, capaz de focar no ser humano e na sua visão de mundo, com seus significados e intencionalidades, bem como as estruturas sociais como construções humanas significativas.

Encontrei na atitude hermenêutica, discutida por Ayres (2005), a possibilidade de perceber o outro; de observar os espaços de interação, diálogo e tomada de decisão, que são pouco explorados e valorizados; de reconhecer as possibilidades de mudança nesses espaços a começar de sua ressignificação e reconstrução. Esta atitude é facilmente aplicável a qualquer grupo social.

Utilizei neste estudo o referencial teórico metodológico da fenomenologia social concebido por Alfred Schütz, pois este permite captar a realidade social, situar as pessoas na sua atitude natural e trazer o mundo da vida cotidiana em que elas se situam em intersubjetividade com seus pares, ou seja, permite a captação do outro como único em sua individualidade. O ser humano se relaciona e confere significado à sua ação como ser consciente (Boava, 2007).

A fenomenologia social tem como ponto de partida o senso comum e permite revelar significados subjetivos implícitos que estão no universo dos indivíduos. Teixeira (2000, p. 13) refere como a maior preocupação da fenomenologia social.

a busca da compreensão da subjetividade dos indivíduos, sua dimensão interior, suas intenções, motivações, projetos e concepções, enfim, os processos através dos quais atribuem sentido ao mundo que os cerca e às suas relações no dia-a-dia,

produzindo representações acerca de si mesmos e dos outros sujeitos com quem se relacionam nas mais diferentes situações e intensidades.

Na perspectiva da fenomenologia social de Alfred Shutz, a relação entre duas ou mais pessoas é sempre de ação; as condutas humanas dão-se por projetos, são intencionais, estão presentes no dia-a-dia carregadas de significados subjetivos (Schütz, 1972).

Assim, pretendo apreender, conhecer e compreender as intenções e motivações das mulheres em relação à experiência do parto em uma configuração social, fundamentada na essência do fenômeno e na subjetividade.

Os pensamentos de Alfred Schütz constituem a estrutura de uma sociologia fundamentada em considerações fenomenológicas com base no conhecimento da Filosofia de Edmund Husserl e da Sociologia da Ação e Compreensão de Max Weber.

Segundo Husserl, o âmbito da intencionalidade é o tema fundamental da investigação fenomenológica. As experiências do ser humano consciente, que vive em um mundo que faz sentido para ele, é o ponto de partida para a sua filosofia. (O homem,) A pessoa, portanto, utiliza um modo espontâneo de intencionalidade para lidar com o mundo. Husserl insiste que na experiência com os objetos reais ou imaginários, materiais ou ideais, o ser humano deve realizar a redução fenomenológica, que vai revelar os fenômenos da experiência interior real a começar da eliminação de todas as suposições ontológicas, o que o filósofo chama de “por o mundo em parênteses” (Wagner, 1979).

Deve-se incluir nos parênteses não só o conhecimento prático do mundo, mas também as proposições de todas as ciências que se referem à existência do mundo. Assim, o processo de redução fenomenológica transcende o mundo em todos os aspectos. O que fica depois de efetuar a redução transcendental é nada menos que o universo da vida consciente, o fluxo do pensamento em sua integridade, com todas as suas atividades e todas as suas cogitações e experiências, que incluem não só percepções,

concepções e juízos, mas também atos de vontade, sentimentos, sonhos, fantasias, dentre outros (Schütz, 2003a).

Com a redução fenomenológica, sem negar a existência do mundo externo, o fenomenólogo decide abster-se intencional e sistematicamente de todo juízo relacionado direta ou indiretamente com a existência do mundo externo, junto com todas as coisas que ele contém, animadas e inanimadas, incluindo os nossos semelhantes, os objetos culturais, a sociedade e as instituições (Wagner, 1979).

Para interpretar e explicar a ação e o pensamento humanos Schütz, Luckmann (2003) referem que qualquer ciência deva começar com descrição das estruturas fundamentais do pré-científico, a realidade que parece evidente para (os homens) as pessoas que permanecem na atitude natural. Essencialmente a **atitude natural**, um processo que não é autoconsciente, baseia-se na suspensão prévia da dúvida de que o mundo e seus objetos possam não ser como se parecem (Schütz, 2003a).

A realidade é o mundo da vida cotidiana, também chamado de mundo do senso comum ou simplesmente **mundo vida**. A crença natural no mundo, em sua realidade, a experiência do passado e um provável futuro, e o fato de as pessoas serem dadas umas às outras de maneira muito semelhante, constituem o fundamento filosófico do mundo do senso comum. A pessoa pode agir nele e sobre ele e também ser modificada por ele, consciente de que seu mundo cotidiano não é privado e sim intersubjetivo, ou seja, compartilhado com outros sujeitos, um mundo social, considerado por Schütz (2003a) como cenário da ação social, no qual as pessoas entram em mútua relação e tentam entenderem-se umas com as outras.

O mundo social contém estruturas típicas que se diversificam baseando-se nos interesses variados e que são vividos pelos grupos sociais. A correlação entre mundo social e o ser humano é essencial, considerando seu tempo-espço histórico-cultural (Capalbo, 1998).

A realidade cotidiana do mundo vida inclui não somente a “natureza” experienciada pelo outro, mas também o mundo social (portanto, o cultural) no qual ele se encontra; o mundo vida não é criado fora dos objetos simplesmente materiais em que o ser humano se encontra em seu meio

ambiente, pelo contrário, eles são componentes conjuntos do mundo que o cerca, uma vez que o mundo vida é compreendido em sua totalidade como mundo natural e social (Schütz, Luckmann, 2003).

A **subjetividade** é uma qualidade óbvia do mundo e a tarefa da filosofia consiste, em parte, em explicar esta situação e passar a elaborar os princípios metodológicos que estão na base das relações entre as pessoas.

Husserl ainda nos fala da intersubjetividade e da subjetividade ao afirmar que o fenomenólogo deve *examinar não só a “experiência de si próprio do eu”, mas também a “experiência, que dela deriva, de outros eus” e da sociedade* (Wagner, 1979, p. 9). Husserl revela que a **intersubjetividade** se constitui em um mundo compartilhado por todos nós, já que ela é pré-condição da vida social. A intersubjetividade é considerada por Schütz como um dado fundamental do mundo da vida. Este mundo intersubjetivo é constituído pela experiência comum, que faz com que compreendamos o que as pessoas nos dizem, revelado na reciprocidade de motivos e perspectivas em interações face a face (Capalbo, 1998).

Sobre a **situação “face a face”**, a fenomenologia sociológica compreende que uma pessoa está ao alcance da experiência da outra quando ela compartilha um tempo e um espaço comum, ou seja, ela está presente pessoalmente e mais ainda, consciente do corpo da outra como um campo de expressão de suas experiências subjetivas, consciente do outro ser humano como uma pessoa. Esta atitude é chamada de “orientação para o Tu”, definida como “a intencionalidade dos Atos através dos quais o Ego capta a existência da outra pessoa no modo do eu original”. Ela pode ser unilateral ou recíproca. O relacionamento social diretamente vivenciado, ou seja, face a face, só se constitui se a orientação para o Tu for recíproca, sendo chamado então de “relacionamento do Nós puro”, ou seja, a consciência pura da presença de outra pessoa, cada um consciente do outro. O conhecimento sobre a outra pessoa aumenta a cada momento enquanto se está face a face com ela. Isto inclui conhecimento geral e específico; conhecimento dos códigos de interpretação; de seus hábitos e sua linguagem; e os “motivos para” e os “motivos porque” (Wagner, 1979).

O mundo da vida de uma pessoa é a **situação biográfica** determinada em que ela se encontra, isto é,

[...] o ambiente físico e sociocultural, conforme definido por ele, dentro do qual ele tem a sua posição, não apenas posição em termos de espaço físico e tempo exterior, ou de seu *status* e papel dentro do sistema social, mas também sua posição moral e ideológica (Wagner, 1979, p. 73).

Para Schütz (2003b), cada ser humano só pode ser compreendido a começar de sua biografia, que é determinada por meio dos valores e crenças com os quais comunga e compartilha. Não se pode compreender os atos de outra pessoa sem conhecer os motivos “para” ou “porque” de tais atos e, mesmo assim, não será possível captar os motivos com toda a sua individualidade e peculiaridade que os determina.

Apesar de a realidade do senso comum configurar-se como a matriz de toda ação social, cada indivíduo se situa na vida de uma maneira específica. Cada um foi gerado, criado e educado de uma maneira única, e segue toda a sua vida interpretando tudo o que encontra de acordo com as perspectivas de seus interesses particulares, motivos, desejos, aspirações, compromissos religiosos e ideológicos. A situação biográfica define o modo que cada um ocupa um determinado espaço ou lugar no cenário da ação, como interpreta as possibilidades e enfrenta os desafios. Como ator no mundo social, o ser humano define a realidade que encontra com base em sua história; “é a sedimentação de todas as suas experiências subjetivas prévias, que não são experimentadas por ele como anônimas, mas sim como exclusiva e subjetivamente dadas a ele e só a ele” (Schütz, 2003a, p.17).

A situação biográfica se caracteriza principalmente pelo acervo de conhecimento à mão que o indivíduo dispõe em qualquer momento de sua vida. O mundo da vida cotidiana tem uma série de consequências importantes para a constituição e estrutura do acervo de conhecimento. A maior parte do acervo de conhecimento do adulto não é imediatamente adquirido e sim aprendido. O indivíduo nasce em um mundo histórico social e sua situação biográfica está, desde o começo, socialmente delimitada e

determinada por elementos sociais que encontram expressões específicas (Schütz, Luckmann, 2003).

Cada explicação do mundo é baseada em um **acervo de experiências prévias**, que podem ser as próprias experiências imediatas de alguém, assim como as experiências que lhe são transmitidas de seus semelhantes e acima de tudo seus pais, professores, e assim por diante. Todas estas experiências estão incluídas em uma forma de bagagem de conhecimentos, as quais servem como um esquema de referência para explicar o mundo. Todas as experiências no mundo vida são trazidas dentro deste esquema, portanto os objetos e eventos do mundo vida confrontam o ser humano desde as suas características típicas.

A ação no mundo da vida é considerada por Schütz como um comportamento motivado. Segundo o autor, há dois tipos diferentes de conceitos relacionados à ação como “conduta motivada”: os motivos que implicam em objetivos a alcançar, denominados “**motivos para**”, e os motivos que se referem aos antecedentes, ambiente ou predisposição psíquica do ator, denominados “**motivos porque**” (Wagner, 1979; Schütz, 2003a).

Eles se diferem na estrutura temporal, uma vez que os motivos “para” estão dirigidos a objetivos que apontam para o futuro. Para Merighi, Carvalho, Suletroni (2007) só é possível captar a vivência de uma pessoa se os motivos “para” forem encontrados, pois eles demonstram a intenção de realizar um estado de coisas projetado, de atingir um objetivo preconcebido. Geralmente evidencia a existência de um projeto de vida, uma projeção do futuro, um plano de conduta. Eles formam uma categoria subjetiva, que se refere à relação que tem a ação com a consciência do ator. Ao explorar a subjetividade do ator, Schütz se interessa pelos aspectos da consciência que são acessíveis à inspeção e descrição fenomenológicas.

Os motivos “porque” se referem às razões ou causas para as suas ações em experiências passadas. A pessoa só pode entender este motivo num ato de reflexão. Ele é considerado uma categoria objetiva, acessível ao pesquisador, que tem de reconstruir baseando-se no ato realizado. A pessoa, portanto, pode identificar seus motivos “porque” à medida que volta

para o seu passado. Os motivos “porque” são acontecimentos já concluídos na vida do ator social, eles têm uma realidade temporal voltada para o que já ocorreu; constituem uma categoria objetiva acessível ao observador (Merighi, 2002; Boava, 2007).

Finalmente, destaco mais um cenário do mundo da vida, que é a linguagem que nomeia coisas e eventos, tratada pelo sociólogo como tipificação (Wagner, 1979, p. 120).

Na vida social tem uma rede de **tipificações** – de indivíduos, de seus padrões de linhas de ação, de seus motivos e objetivos, ou dos produtos socioculturais que se originaram de suas ações. O ser humano também tipifica a sua própria situação dentro do mundo social e as relações que ele tem com seus semelhantes e objetos culturais (Wagner, 1979). Os atores sociais constroem tipificações que os ajudam a compreender este mundo e comunicar-se com os outros.

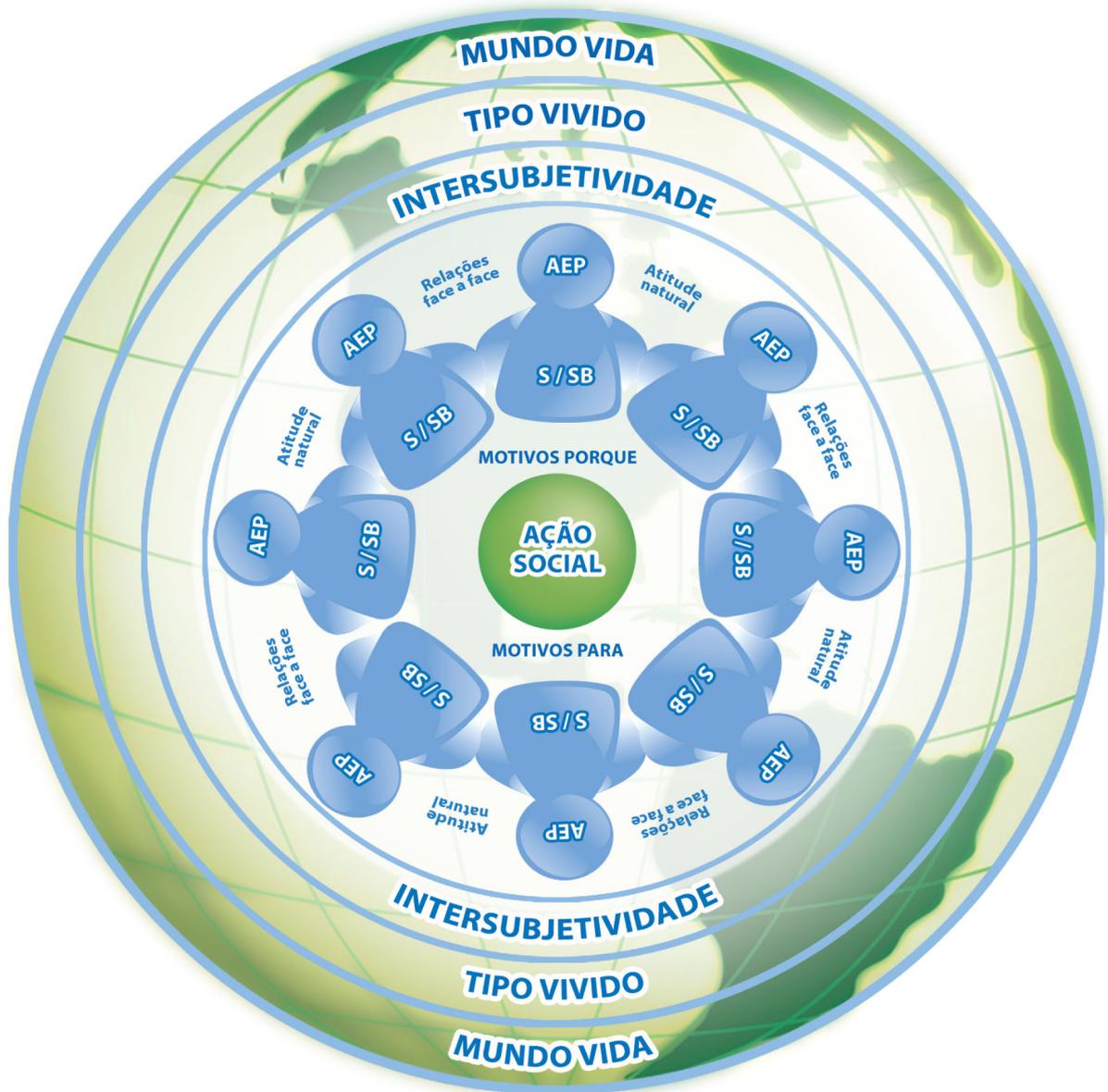
O tipo vivido, como a expressão de uma estrutura vivida na dimensão social, é a característica de um grupo social, com base na análise de suas relações interpessoais e de sua interpretação do mundo social com a utilização da bagagem de conhecimentos disponível em cada situação de vida (Schütz, 2003a).

Capalbo (1998) resgata as ideias principais de Weber em relação aos tipos ideais e à sua concepção de uma sociologia compreensiva, que influenciaram o pensamento de Schütz. Weber considera que a tipologia em ciências sociais está intimamente ligada à ideia de classificação, sendo definida como “uma estrutura conceitual analítico-descritiva, ou seja, não passa de um instrumento de pesquisa”, o qual serve para a ordenação dos fenômenos. A tipologia sintetiza os traços típicos encontrados em um fenômeno social observado, tornando possível a sua inteligibilidade. E para tanto, o pesquisador deve construir uma tipologia que coloque em evidência aquilo que aparece como original e específico neste fenômeno. Isto se faz fundamentando-se na compreensão e interpretação das ações dos sujeitos de acordo com a manifestação do que é relevante para eles na vida cotidiana.

É importante ressaltar que o que se pretende compreender em estudos fenomenológicos são as características ou traços típicos de um grupo social que está vivendo uma determinada situação e não o comportamento ou ação de um único indivíduo (Merighi, 2002).

Tive a oportunidade de conhecer um pouco do mundo vida deste grupo social, que compartilhava suas experiências numa relação de reciprocidade em uma circunstância situacional que era a gravidez. Cada uma delas trouxe sua bagagem de conhecimentos que foi claramente identificada e compartilhada em cada depoimento, culminando na identificação do tipo vivido deste grupo.

Fundamentada nessas concepções de Alfred Schütz, aqui descritas, que pretendi compreender a necessidade de cuidado e de participação no parto de um grupo de gestantes de Londrina. Para tanto, tomei como base, para a discussão dos resultados deste estudo, os seguintes pressupostos da fenomenologia social: mundo vida, atitude natural, subjetividade, intersubjetividade, situação face a face, situação biográfica, acervo de experiências prévias, motivos para, motivos porque, e tipificação, que apresento, a seguir, no diagrama que elaborei.



AEP = Acervo de Experiências Prévias
SB = Situação Biográfica
S = Subjetividade

Diagrama - Pressupostos da fenomenologia social.

Trajetória metodológica

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1. Sujeitos da pesquisa

Foram sujeitos desta pesquisa quatorze gestantes entre 14 e 37 anos de idade, das quais, onze eram primigestas, oito estavam realizando o pré-natal em serviços públicos de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seis em serviços privados do Sistema de Saúde Suplementar. Todas as gestantes foram atendidas no pré-natal por médicos.

A escolha por mulheres que utilizavam serviço público e privado, deveu-se ao fato de acreditar que o acesso às informações sobre a gestação e parto, as necessidades de cuidado e a possibilidade de participação nas decisões, durante o parto, pudessem ser diferentes entre as mulheres residentes em Londrina e assistidas nestes dois setores do sistema de saúde.

A idade gestacional variou entre 29 e 37 semanas. Optei por este trimestre de gestação em concordância com Dias; Deslandes (2006), por ser um período em que “geralmente as mulheres estão mais sensíveis às questões relativas ao nascimento do bebê”, o que contribuiu para o acesso às informações desejadas sobre as necessidades de cuidado e de participação da mulher na experiência de parto.

A delimitação do número de sujeitos não ocorreu previamente, mas sim quando os fenômenos foram desvelados, ou seja, quando os depoimentos começaram a repetir-se e as minhas inquietações foram respondidas.

3.2. Região de inquérito

A aproximação com os sujeitos da pesquisa ocorreu em um Grupo de Gestantes, coordenado e realizado atualmente pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), que oferece um

preparo físico para o período gestacional e para o parto normal, durante aproximadamente oito encontros semanais.

As gestantes recebem orientação sobre modificações fisiológicas da gestação; tipos de parto; cuidados com o recém-nascido; aleitamento materno; Shantala; puerpério; planejamento familiar; prevenção de acidentes domésticos com a criança, entre outros temas de interesse do grupo, os quais são desenvolvidos por alunos do curso de graduação em fisioterapia, sob a supervisão direta de um docente do Departamento.

Particpei dos encontros de três grupos de gestantes como observadora, mas pude colaborar com algumas orientações de enfermagem pertinentes ao tema que estava sendo abordado no momento. Dessa forma foi possível estabelecer um vínculo com as gestantes, esclarecer dúvidas, observá-las durante os encontros e ouvir atentamente suas expectativas e projetos em relação ao parto.

Ao apresentar-me a cada grupo, identifiquei-me como enfermeira obstetra e docente do Departamento de Enfermagem da UEL, explicitiei os objetivos da pesquisa e a forma de obtenção dos dados.

3.3. Obtendo os depoimentos

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2008, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (**Anexo 1**) e da aprovação da coordenadora do Grupo de Gestantes (**Anexo 2**).

Doze gestantes foram entrevistadas em suas residências e duas em sala de aula do Centro de Ciências da Saúde da UEL, uma vez que foi respeitada a preferência dos sujeitos em relação ao local, bem como à data e ao horário.

Após a apresentação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 1**), em duas vias, os

depoimentos foram obtidos por meio de entrevista com o auxílio de um gravador.

Para as gestantes que não tinham experiência anterior de parto, realizei a entrevista com as seguintes questões norteadoras:

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto?

Qual decisão?

Para as gestantes com experiência prévia de parto as questões norteadoras foram:

Como foi sua experiência de parto anterior?

Foi como você esperava?

Suas necessidades e preferências foram atendidas?

Você teve a oportunidade de fazer alguma escolha/ participar de alguma decisão sobre o seu parto? Quais?

Qual a sua expectativa em relação a este próximo parto?

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Tais questões permitiram que as gestantes falassem livremente sobre suas expectativas e opções relacionadas às necessidades de cuidado e de participação no parto.

Todas as entrevistas foram realizadas e transcritas por mim. O sigilo e o anonimato foram respeitados com o uso das iniciais dos nomes das mulheres e a omissão dos nomes de pessoas e instituições mencionadas por elas.

É importante destacar que todos os depoimentos das mulheres estão apresentados na íntegra no **Apêndice 2** deste estudo, com uma breve caracterização das entrevistadas.

Este estudo seguiu as normas relativas à pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Parecer CEP Nº 036/08).

Ressalto que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da gestante adolescente de quatorze anos de idade foi assinado pelo responsável por ela.

3.4. Analisando os dados

Para a análise dos dados, respeitei alguns passos propostos por Parga Nina (1976) e utilizados por pesquisadores da Fenomenologia Social, como Merighi (2002), Conz (2008) e Carvalho, Merighi, Jesus (2008), e utilizei o seguinte percurso:

- transcrição criteriosa das entrevistas na íntegra;
- leitura e releituras atentas dos depoimentos das gestantes;
- identificação de depoimentos significativos para a compreensão da vivência motivada das mulheres em relação à necessidade de cuidado e participação no parto;
- agrupamentos dos aspectos significativos que representaram convergência de conteúdos para a composição das categorias concretas;
- identificação das categorias concretas que abrangeram as ações das gestantes diante da necessidade de cuidado e de participação nas decisões sobre o parto;
- compreensão e interpretação das categorias concretas com todos os passos da análise fundamentados no referencial teórico metodológico de Alfred Schütz;
- apreensão do típico da ação das mulheres perante o parto, com base na organização e categorização do material.

A categorização de fenômenos sociais é uma tarefa delicada e Parga Nina (1976) lembra que é preciso trabalhar com a intenção de procurar constantemente adequar o tratamento dos dados à finalidade do estudo. Portanto, foi dessa forma que organizei as informações coletadas a fim de desvelar o fenômeno necessidade de cuidado e de participação da mulher no parto.

Busquei na leitura minuciosa de cada entrevista captar os aspectos comuns enfatizados nas expressões das gestantes, focalizadas no fenômeno que estava sendo estudado e, as convergências e divergências que tinham maior significado e que permitiram o desvelamento das seguintes categorias temáticas concretas: “Preferência pelo tipo de parto”, “Insegurança”, “Necessidade de cuidado no parto” e “Tomada de decisão no parto”.

**Construção e discussão das
categorias concretas do
vivido**

4 CONSTRUÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

Apresento neste capítulo a discussão das categorias temáticas concretas do vivido: “Preferência pelo tipo de parto”, “Insegurança”, “Necessidade de cuidado no parto” e “Tomada de decisão no parto”, que emergiram dos depoimentos das gestantes, e que estão representadas na figura a seguir.

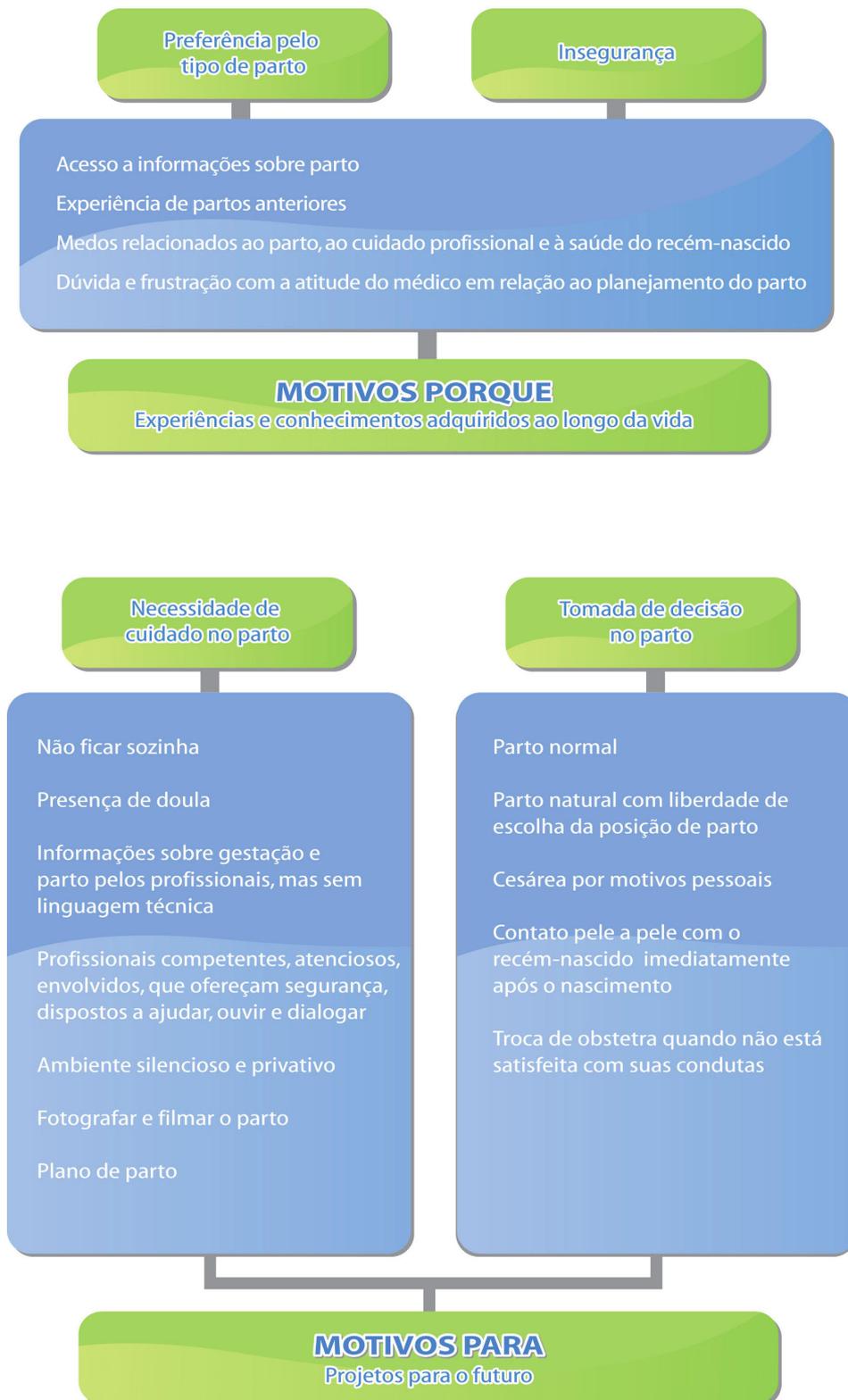


Figura - Esquema representativo das categorias concretas do vivido.

O mundo da vida cotidiana, mundo natural, intersubjetivo e compartilhado, revela as experiências e a realidade social do indivíduo. As falas das gestantes deste estudo permitiram compreender o fenômeno investigado, ou seja, a necessidade de cuidado e de participação da mulher no seu parto, tomando-se por base o cotidiano de cada uma delas em uma atitude natural diante da gestação e de tudo que se apresentava a elas nesta experiência de vida, que para algumas, era inédita.

Vale considerar que a gravidez e o parto são fenômenos fisiológicos, mas também são experiências socialmente construídas, que precisam ser compreendidas em sua dinâmica de construção social, seus cenários e principais atores envolvidos. Isso implica em um sistema complexo de valores e uma interação entre indivíduos, grupos sociais e instituições (Barbosa *et al.*, 2003).

Iniciarei a discussão pelas categorias relacionadas aos “motivos porque”: **Preferência pelo tipo de parto e Insegurança**. Tais categorias caracterizam-se pelas experiências e conhecimentos das gestantes do estudo adquiridos ao longo da vida, os quais influenciaram diretamente seus projetos e sonhos para a experiência da parturição.

Vale lembrar que o “motivo porque” envolve a perspectiva do tempo passado, no qual o indivíduo adquire sua bagagem de conhecimentos e sua herança histórico-cultural, as quais contextualizam seu mundo vida e facilitam a compreensão do seu presente e de suas ações para o futuro.

A categoria **Preferência pelo tipo de parto** emergiu de modo espontâneo, uma vez que esteve relacionada à bagagem de conhecimentos sobre parto que foi adquirida pelas gestantes ao longo da trajetória de vida de cada uma. O acervo de conhecimentos resulta dos conhecimentos transmitidos pelos familiares, amigos e outras pessoas conhecidas, mas também daqueles provenientes das próprias vivências da pessoa (Schütz, 2003a).

É importante notar que para algumas primigestas foi relevante o acesso às informações provenientes da experiência de suas próprias

mães para a escolha do tipo de parto, bem como do relato de parto de pessoas conhecidas que envolvem histórias tanto positivas quanto negativas. Já, para as multigestas, suas próprias vivências da maternidade tiveram significados que influenciaram a preferência pelo tipo de parto nesta gestação:

Minha mãe teve três filhos de parto normal com anestesia e teve uma experiência muito boa nos três partos. Cresci ouvindo isso e me interessei por isso desde pequena! Achei que era assim e pronto! (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

Eu já tenho me preparado, assim, desde que eu soube da gravidez. Eu venho conversando com o meu marido de tentar o parto normal, se tudo correr bem. Minha mãe já teve seis filhos e todos foram partos normais, então eu já tenho esse incentivo. (V, 23 anos, 1.ª gestação.)

Eu nasci, sou filha única e nasci de cesariana. Então, desde pequena a minha mãe, a hora que eu perguntava por onde que veio o nenê, por onde que eu saí, ela mostrava a costura da cesárea! E eu fui me acostumando com aquilo. Acho que quando eu tinha uns oito, nove anos, eu vi num livro como que nasciam os bebês, eu fiquei chocada! (Z, 26 anos, 1.ª gestação.)

Hoje eu falo: 'não, eu prefiro normal!' [...] Porque eu já tive as duas experiências e eu sei o quanto é mais gratificante o normal. [...] Eu não quero mais passar por isso, acho que não tem necessidade, né. (C, 32 anos, 4.ª gestação.)

As entrevistas mostraram que, independente do tipo de parto, a vivência de pessoas próximas à gestante contribui para sua decisão, como corroboram os estudos qualitativos sobre a escolha pelo parto domiciliar que identificaram a influência do companheiro e das amigas mais próximas, e de maneira mais significativa, as experiências de suas mães (Medeiros, Santos, Silva, 2008; Kukulú, Öncel, 2009).

As gestantes revelaram o medo da dor desconhecida do parto normal, enfatizaram a falta de acesso à analgesia para o parto normal

em hospitais públicos, sem desconsiderar a vantagem deste tipo de parto:

Quando eu penso no parto normal, eu tenho dois medos: da dor e da saúde do bebê, que ele possa ter algum problema no parto, se demorar muito. [...] Ainda falei com o meu médico: vocês são muito carrascos! Por que vocês não dão anestesia em quem quer? (Z, 26 anos, 1.ª gestação.)

Ah, eu queria que tivesse o parto sem dor, só que não tem lá. [...] Mas não tem como pagar um anestesista particular para ir lá. Porque até esses dias eu queria ter cesárea, mas pensei melhor, pensei, e o parto normal é melhor. (Y, 19 anos, 1.ª gestação.)

Da mesma forma, primigestas australianas desejaram dar à luz em lugar que tivesse analgesia peridural disponível, caso o trabalho de parto fosse difícil (Raynes-Greenow et al., 2007). A disponibilidade da anestesia, para aliviar a dor do parto, tão temida por muitas mulheres, pode ser uma forma de incentivar a preferência pelo parto normal, mesmo que elas descubram, durante a evolução do trabalho de parto, que esta intervenção não foi necessária.

As entrevistadas viveram redes de relacionamentos sociais por meio das quais as experiências de outras pessoas foram compartilhadas com elas em uma coexistência, já que as ações são sempre intersubjetivas. Além disso, utilizaram o acervo de conhecimento disponível para determinar as tipificações do senso comum, que se traduziu para este grupo na preferência pelo parto normal, evidenciada em mulheres atendidas tanto em serviços públicos como privados:

Eu estou me preparando pra ter o parto normal, é o que eu sempre quis. Desde quando eu pensava na maternidade eu já pensava no parto normal. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

[...] eu quero fazer o parto normal, porque dizem que o parto normal é muito mais saudável tanto pra mulher quanto pra criança. (R, 37 anos, 1.ª gestação.)

Parto normal. Tem muitas mulheres que sofrem. Vai de mulher pra mulher. [...] Mas eu sou uma mulher, assim, que eu quero sentir

tudo, eu quero saber como é que é, porque a cesárea vai sofrer depois! [...] Também saber que eu vou sentir o verdadeiro parto normal como é que é. Tem mulheres que têm medo, eu já não, eu já quero sentir! Se Deus quiser, vai ser tudo certinho. (D, 19 anos, 1.^a gestação.)

[...] que seja normal [...] porque a recuperação, dizem que é melhor, a cesárea já não. (G, 14 anos, 1.^a gestação.)

A fenomenologia social propiciou entender as ações vividas pelas gestantes com seus significados contextualizados, em uma configuração social e não puramente individual, ou seja, a vivência intersubjetiva da relação face a face mostrou para essas gestantes que o parto normal pode ser a melhor opção.

Algumas informações, a favor do parto normal, fizeram parte do senso comum, destas mulheres, no que diz respeito à sensação dolorosa, aos riscos materno-fetais e à recuperação no período pós-parto:

[...] o normal ele é bem natural. Você vai sentir tudo ali na hora, vai sofrer tudo ali na hora. É bom para depois você cuidar da criança. Eu não penso mais em mim, mas depois cuidar da criança. (D, 19 anos, 1.^a gestação.)

[...] Porque a recuperação é muito mais rápida do que a de cesárea. [...] quando é parto normal, ela já consegue chorar e tal, é aquela coisa assim mais natural, e a cesárea já não é uma coisa assim muito natural. (R, 37 anos, 1.^a gestação.)

[...], eu acho muito legal ter o parto normal, a recuperação é ótima, eu acho que depois a recuperação é ótima! [...] (I, 31 anos, 5.^a gestação.)

Justificativas semelhantes a essas foram encontradas em um grupo de puérperas que se referiram à expectativa de uma recuperação rápida e o receio de sofrer intercorrências na cesariana (Oliveira *et al.*, 2002). Outros estudos mostraram primigestas adeptas ao parto normal que consideraram sua praticidade e o medo do sofrimento e da dor do pós-operatório da cesárea (Tedesco *et al.*, 2004).

Grupos de primigestas, multigestas e adolescentes usuárias do SUS se apropriaram das experiências de parto de outras mulheres de sua rede de relações, bem como de suas experiências prévias, para então manifestar sua preferência pelo parto normal. Os motivos apontados foram a recuperação pós-parto mais rápida, o medo de um parto cirúrgico e suas possíveis sequelas, e também as experiências satisfatórias de partos anteriores (Hotimsky *et al.*, 2002).

Ficou evidente, portanto, que as gestantes desta pesquisa apresentaram justificativas para a preferência do parto normal com base na experiência de outras mulheres e em seus acervos de conhecimento disponíveis. O ser humano conhece o mundo pela sedimentação dos conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida, com os quais saberá como se comportar socialmente. Os conhecimentos são configurados em um esquema de referência para toda a sua interpretação do mundo e também para suas ações (Capalbo, 1998).

Merece ressaltar que algumas gestantes consideraram a possibilidade de uma cesárea diante de alguma intercorrência, durante o trabalho de parto e parto, mesmo contrária à vontade delas:

[...] a principio, o que eu gostaria que fosse respeitado, era isso também, que a cesárea só fosse realizada, se necessário. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

Eu prefiro o normal, não quero uma cesárea, só se for de última hora, precisar de uma cesárea [...] porque o parto cesárea, ele é mais sofredor pra mulher. (A, 19 anos, 1.ª gestação.)

As multigestas manifestaram a opção pela cesárea, porém, a preferência foi pelo parto normal. Condições clínicas, patológicas e mesmo pessoais, além da preocupação com sua própria saúde e com as condições de vitalidade do recém-nascido relacionadas ao tipo de parto, foram fatores que parecem ter influenciado na opção pela cesárea. Esses fatores remetem às situações de risco materno e fetal que justificam as indicações de cesárea:

Em primeiro lugar, eu, na verdade, eu sou a favor do parto normal, sabe, [...] Neste meu terceiro parto, eu gostaria que fosse uma

cesariana. [...] eu fui no ultrassom, a médica falou: ah, eu acho que você deveria fazer uma cesárea. Por quê? Por causa do coraçãozinho do seu bebê! Como o seu neném já está com essa comunicação interventricular, de repente, pode ser que força muito o coração do bebê, porque não deu pra ver o tamanho da comunicação. [...] Eu acho que devia marcar uma cesárea, falar: Não, vamos fazer uma cesárea, por causa do neném. (I, 31 anos, 5.^a gestação.)

Atualmente, muitos profissionais e mulheres optam pela cesárea antecipadamente, sem avaliar os riscos e benefícios, o que contribuiu para o aumento exagerado da incidência de cesáreas no Brasil, foco de atenção para muitos estudos (Faundes *et al.*, 2004; Tedesco *et al.*, 2004; D'Orsi *et al.*, 2006; Faisal-Cury; Menezes, 2006; Villar *et al.*, 2006; Ribeiro *et al.*, 2007; Brasil, 2008; Dias *et al.*, 2008; Machado Junior *et al.*, 2009; Sakae, Freitas, D'Orsi, 2009).

Para as mulheres que solicitam a cesárea, o conhecimento dos riscos é um aspecto importante na decisão do médico e da mulher, e se a solicitação for considerada aceitável, o médico deve fazer um aconselhamento adequado para que ela tome uma decisão mais consciente (Machado Junior *et al.*, 2009). O Ministério da Saúde considera que “a decisão pela indicação de se realizar uma cesariana deve ser médica, com a participação ativa da mulher” (Brasil, 2001).

Neste estudo, a preferência pela cesárea esteve relacionada às intercorrências que o parto normal possa apresentar, apesar de a gestante conhecer as vantagens do parto normal:

[...] A gente ouve muito falar de parto que atrasou ou então aconteceu, às vezes, de correr risco o bebê ou a mãe ou os dois, e então eu tenho assim que não é bom, eu internalizei aquilo, então não consigo ver com bons olhos. [...] Eu sei que a recuperação é mais rápida, que é a dor na hora, depois já passa, a mulher às vezes já sai andando da sala de parto, já vai tomar banho, já vai pro quarto e cuida do bebê. Eu sei de tudo isso! Mas, pra mim não é interessante. Não consigo, já tentei ver com outros olhos, mas não consigo. (Z, 26 anos, 1.^a gestação.)

O medo da dor do parto normal, a ausência de um acompanhante, as experiências obstétricas negativas e a possibilidade de realizar uma laqueadura são motivações surpreendentes para a mulher optar pela cesárea, fato que reforça a necessidade de trabalhos educativos para divulgar as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e as práticas disponíveis para o alívio da dor, mas com o objetivo de incentivar a opção pelo parto normal (Hopkins, 2000; Barbosa *et al.*, 2003; Dias *et al.*, 2008).

Destaco algumas desvantagens da cesárea que foram relatadas por primigestas:

A cesárea incorrem muitos riscos tanto pra mãe, de infecção hospitalar, e pro bebê também, [...] e a cesárea já não é uma coisa, assim, muito natural. (R, 37 anos, 1.ª gestação.)

[...] Eu acho que cesárea é assim, por causa do corte da barriga em si, que é perigoso, e o normal não, o normal, ele é bem natural. (D, 19 anos, 1.ª gestação.)

Coincidindo com os achados de Hopkins (2000), Oliveira *et al.* (2002), Barbosa *et al.* (2003) e Tedesco *et al.* (2004), em pesquisa com puérperas, que consideraram a recuperação da cesárea difícil e lenta, com mais dor e sofrimento, e possibilidade de ter complicações com o recém-nascido e com a mãe, as gestantes deste estudo, que já tinham sido submetidas à cesárea, em gestação anterior, destacaram como as experiências negativas foram significativas para definir a manifestação contrária a este procedimento:

[...] Pra levantar da cama, eu lembro até hoje, a sensação foi muito ruim, eu não conseguia levantar, eu senti mal, passei mal, não conseguia comer... o leite não foi igual do parto normal, já não desceu como foi no parto normal, demorou quase dois dias pra ter leite. [...] eu tive depressão pós-parto, meus pontos inflamaram... então, foi assim muito traumática. Hoje, quando fala, eu não quero, entendeu, ter cesariana, eu quero ter o normal. (C, 32 anos, 4.ª gestação.)

Para outras, as experiências obstétricas anteriores negativas determinaram a opção pela cesárea, mas com a finalidade de realizar a laqueadura e não ter mais complicações relacionadas à gestação:

[...] eu queria é fazer cesariana. Eu tinha nos meus planos fazer cesariana e já fazer laqueadura, porque eu já tinha medo antes do que tinha passado. [...] A primeira gestação, como eu te falei, eu tive que tirar a trompa e o ovário esquerdo. Depois de dois anos dessa cirurgia engravidei e, no segundo mês, eu tive aborto espontâneo. (L, 36 anos, 4.ª gestação.)

Um estudo mostrou que a minoria que desejou a cesárea se concentrou entre as multigestas, em função da demanda por laqueadura tubária e da pouca disponibilidade de laparoscopia para a cirurgia, apesar de a cesárea não ser reconhecida por elas como uma opção segura ou desejada, e sim temida por causa dos riscos associados à cirurgia (Hotimsky *et al.*, 2002).

As alternativas apresentadas pelas gestantes deste estudo, no que diz respeito ao parto normal, incluíram o parto natural, parto de cócoras, parto na água, parto humanizado, parto domiciliar e parto sem dor:

[...] eu gostaria de ter aquele parto bem primitivo mesmo, aquele contato que se tinha, que perdeu muito, eu acho, aquela intimidade mesmo com a criança, sabe. Então essa é uma coisa que eu procuro resgatar nesta minha gravidez, [...] (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

[...] eu faço questão do parto normal, até mesmo se não tiver nenhum risco, se a gravidez tiver tudo tranquila, [...] (V, 23 anos, 1.ª gestação.)

Então, primeiro nós tentamos, eu juntamente com o meu médico, de partir pro parto domiciliar, fizemos alguns contatos. Por ser a primeira vez em Londrina e eu acho que até no Paraná, foi um pouco difícil, a gente gastou um certo tempo com isso. Logo eu acabei tendo a ideia de tentar fazer, então, no hospital, um parto na água. [...] eu tenho bastante confiança que tudo vai dar certo, [...] eu estou bem consciente de que isso pode ser negado, então isso me preocupa um pouco, mas eu não

deixo que isso comande a minha decisão, a minha vida, e nem as minhas esperanças em relação ao parto que eu quero. (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

[...] o meu objetivo é o parto de cócoras, então, é mais isso mesmo, é o parto de cócoras. (U, 21 anos, 1.ª gestação.)

Então, em relação ao parto mesmo, a princípio, é o natural, né, que eu pedi, eu gostaria de não usar analgesia, mas, como eu disse, eu não tenho nada muito radical, então, é claro, eu vou tudo no meu limite. Se eu não conseguir, vou pedir, sim, analgesia. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

É possível que o conhecimento sobre as diversas alternativas de parto normal, apresentadas pelas gestantes, tenha sido adquirido não somente com as experiências de familiares e amigas, uma vez que as maternidades de Londrina não oferecem todas estas opções de parto, mas também por meio da mídia e da Internet, que parece terem sido importantes instrumentos para a apreensão de conceitos sobre o tema, pois algumas mulheres alcançaram autonomia para participar ativamente na escolha do tipo de parto, após o acesso às informações que elas verbalizaram ter pesquisado:

[...] eu fiz uma pesquisa sobre os partos. Normalmente não se faz muita distinção do natural e o normal, mas de fato tem, e a distinção é o uso da analgesia. Então, o parto natural é o natural realmente, sem intervenção nenhuma de medicação, sem nada. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

[...] essa é uma decisão minha, eu já pesquisei bastante sobre outros tipos de parto, outras coisas, [...] (U, 21 anos, 1.ª gestação.)

[...] comecei a procurar e pesquisar nos sites sobre o assunto, que até então pra mim era muito comum, muito simples falar sobre o parto normal e eu descobri que não era, que eu tinha que investigar, que pesquisar, [...] (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

As mulheres buscam informações mais frequentemente no início da gestação, sendo que os assuntos de maior interesse de busca na Internet são gravidez, parto, bebê e fórum de conversa. O que chama a

atenção é que a maioria das mulheres confia nas informações acessadas e não discute sobre elas com os profissionais de saúde (Larsson, 2009).

O fato de as mulheres não discutirem com os profissionais as informações acessadas, pode gerar uma dificuldade a ser enfrentada com a realidade futura, a qual mostrará situações bem diferentes daquelas encontradas na mídia. Além disso, a qualidade e veracidade das informações divulgadas podem ser questionáveis, fato que preocupa as várias redes brasileiras de apoio e solidariedade, que lutam pela melhoria do atendimento à gestação, parto e puerpério. Entre elas estão Parto do Princípio², Amigas do Parto³, Grupo de Apoio à Maternidade Ativa⁴, Doulas do Brasil⁵ e Programa BemVindo⁶.

A busca espontânea de informações sobre parto foi uma ação que surgiu como uma atitude natural específica deste grupo de gestantes. A curiosidade sobre o assunto foi um elemento da situação biográfica destas mulheres, e a falta de informação no pré-natal foi uma realidade transformada, à medida que elas puderam traçar seus objetivos com base nos conhecimentos adquiridos.

Schütz (2003a) considera que o indivíduo tem um interesse eminentemente prático de dominar e modificar seu mundo da vida cotidiana, a fim de alcançar seus propósitos. Nesse sentido, especialmente as primigestas deste estudo, agiram com o objetivo de obter informações sobre parto e puderam alcançá-lo, pois atualmente é possível encontrar muitas fontes de informação disponíveis sobre gestação e parto. Por outro lado, as gestantes com experiência prévia, seja de parto normal ou de cesárea, pareceram satisfeitas com suas próprias vivências de parto para enfrentá-lo novamente.

Ao buscar informações sobre o atendimento das instituições hospitalares em Londrina, uma gestante mostrou seu descontentamento

² www.partodoprincipio.com.br/

³ www.amigasdoparto.com.br/

⁴ www.maternidadeativa.com.br/

⁵ www.doulas.com.br/

⁶ www.bemvindo.org.br/

diante do fato de não poder escolher o parto com analgesia, fato este percebido por ela como desrespeito aos direitos que a mulher tem sobre seu corpo e sua opção de parto, descaracterizando o atendimento humanizado que a instituição pudesse oferecer:

[...] Aí, eu fiquei com aquilo assim: bom, humanizado seria bom para a mulher! Como que vai ser humanizado se ela não pode optar? Eu fiquei com aquilo meio assim, engasgado! Não é, não é humanizado... Na minha opinião, não é humanizado por ser natural, por ser a forma humana como vem sendo tratado gerações a gerações. Pra mim, humanizado quer dizer a forma que a pessoa se sinta bem e não é o que ocorre, no caso [...] Eu falei: tá, e daí, no caso, se a mãe escolher um parto com analgesia, como funciona? Ela falou: não, aqui a mãe não pode escolher. [...] Então eu falei: não, como assim, não tem opção? É o corpo dela! Ela tem que ser respeitada, é a opção dela! Mas... infelizmente é assim que acontece! (Z, 26 anos, 1.^a gestação.)

O depoimento evidenciou também que as gestantes não foram esclarecidas nem pela instituição, nem pelo médico quanto às questões obstétricas, políticas e institucionais envolvidas na falta de opção da analgesia para as mulheres usuárias do SUS em Londrina.

Ainda, nesta categoria, **Preferência pelo tipo de parto**, as gestantes verbalizaram a falta de conhecimento sobre o modelo de assistência humanizada ao parto, e observaram que a maneira como as parturientes, em geral, estavam sendo cuidadas nas maternidades, não era uma prática humanizada:

[...] Aí, eles falam do parto humanizado, que hoje em dia a gente vê muito falar nas campanhas e tudo, mas eu ainda não entendi o quê que é esse parto humanizado, se é essa assistência, porque as pessoas que falam pra mim que a maternidade X ganhou um prêmio aí do parto humanizado, mas eu não vejo as pessoas que foram atendidas lá, não tiveram esse parto humanizado. Então você fica confuso e com medo, entendeu? (C, 32 anos, 4.^a gestação.)

O cuidado oferecido nos serviços de atenção obstétrica do Município sofreu críticas do grupo de gestantes do estudo. Na visão

delas, os serviços deveriam priorizar as necessidades da mulher, especialmente, o respeito por sua opção no uso de analgesia no trabalho de parto.

Essa perspectiva das gestantes encontra força nos diferentes sentidos, limites e possibilidades das propostas de humanização na assistência ao parto, discutidos por Diniz (2005), entre os quais destaco aqueles que se referem à legitimidade científica da medicina: busca a assistência baseada na evidência; à legitimidade política da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres (e crianças, e famílias): aborda a assistência baseada nos direitos, entre eles, o direito à integridade corporal; à condição de pessoa (o direito à escolha informada de procedimentos); o direito a estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante e o direito à equidade; e ainda à legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, à melhora na relação médico-paciente ou enfermeira-paciente: envolve a valorização do diálogo com a mulher, a inclusão do pai no parto, a presença de acompanhantes e alguma negociação nos procedimentos de rotina.

O mundo vida da gestante é um mundo socialmente construído e muito compartilhado com seus familiares e amigos. Estar grávida, portanto, torna-se uma condição especial que precisa ser compartilhada com outras pessoas. Todos os pensamentos de uma mulher que está no último trimestre da gestação parecem ser explorados instintivamente na busca de apoio e ajuda diante da experiência de parto iminente que será intransferível e imprevisível, fato que gera insegurança e medo.

Dessa forma, ainda relacionado aos “motivos porque”, emergiu a categoria **Insegurança**, pois muitos mitos, fantasias e medos apareceram ao aproximar-se o dia do parto, influenciados por múltiplos fatores que extrapolaram a própria evolução fisiológica da gestação. As mulheres convivem com a ambiguidade da alegria de conhecer o filho e do medo de parir, gerada pelas experiências de vida pessoal, pelas histórias de parto ouvidas ou vivenciadas junto a um familiar ou amiga

mais próxima, pelas informações dos profissionais de saúde e por tantas outras acessadas em todas as fontes disponíveis.

As gestantes revelaram múltiplos medos, entre eles o medo das condições de nascimento de um feto com diagnóstico patológico por ultrassonografia; do afastamento rápido e desnecessário do recém-nascido; de ficar sozinha; da dor do parto; de não identificar os sinais de trabalho de parto; das condições de vitalidade do recém-nascido; dos imprevistos do parto; do cuidado dos profissionais, caracterizado pela falta de respeito à privacidade, falta de atenção, falta de médico e a possibilidade de dar à luz no leito e não na sala de parto:

Eu estou morrendo de medo! Muito medo! [...] Porque a médica também falou que o bebê vai nascer... provavelmente o bebê vai nascer sem respirar, que ele vai ser entubado, vai para a UTI. Aí fica eu pensando: gente, o meu bebê já está com esses monte de problemas, vai que nasce... aí eu fico forçando parto normal e... acontece. Esse que é o meu medo, de acontecer o pior. (I, 31 anos, 5.^a gestação.)

[...] eu não queria que nascesse e tirasse de mim e já levasse. Isso é o meu maior pavor! Pensar que isso pode acontecer! É claro que se houver necessidade médica mesmo, tudo bem, eu não vou ser também irresponsável, mas se for por mero procedimento padrão, eu não gostaria, eu ia me sentir assim... quase que violentada. [...] Então, a minha maior preocupação realmente era ter a minha filha tirada desnecessariamente de mim, de uma maneira muito rápida, assim, eu não gostaria. (AK, 28 anos, 1.^a gestação.)

[...] eu tinha acabado de completar 16 anos e nasceu de parto normal. [...] e eu lembro assim que eu fiquei muito nervosa, e eu fiquei sozinha o tempo todo no quarto! E aquela sensação foi muito terrível! [...] eu não queria sentir de novo aquela sensação que eu tive na primeira vez, de na hora que o neném está nascendo e eu estar lá sozinha! (C, 32 anos, 4.^a gestação.)

Ah, eu queria que tivesse o parto sem dor, só que não tem lá. Ah, eu estou morrendo de medo. Ao mesmo tempo que tem gente que fala que dói, dói, tem gente que fala que não dói muito, não é aquelas coisas.

Ah, eu estou com medo na hora que sai o bebê. Eu acho que vai doer muito! (Y, 19 anos, 1.ª gestação.)

[...] esses últimos meses ou esses últimos dias são bem sacrificantes pra gente, porque a gente fica com medo de tudo, sabe, o que pode acontecer de última hora, assim. (A, 19 anos, 1.ª gestação.)

Ah, eu estou bem ansiosa, estou assim com medo, parece assim que eu não vou saber o que vai acontecer na hora, não vou saber o que que é contração, que é a hora que vai nascer, mas assim, eu estou bem confiante. Então assim, tudo está saindo como o planejado, mas ao mesmo tempo dá um medo, o medo de acontecer alguma coisa com a nenê no hospital, o medo, sabe, de ter algum problema durante o parto, e ao mesmo tempo estou confiando no meu médico, na equipe, tudo, então está bem misturado, os pensamentos estão bem confusos ainda, dá um medo. (U, 21 anos, 1.ª gestação.)

Percebe-se, por meio das verbalizações, a influência das experiências prévias adquiridas ao longo da vida, tanto as pessoais como aquelas que se originam das relações interpessoais, como parte da atitude natural do ser humano, o qual vive compartilhando seu mundo com outras pessoas em relações face a face. Este relacionamento social desenha seu cotidiano, constrói seus pensamentos e dá novos significados ao seu mundo.

Assim, o comportamento de medo surgiu como expressão de uma estrutura vivida na dimensão social, característica de um grupo social, ou seja, mulheres no último trimestre da gestação que se valem de uma tipificação construída socialmente quanto à dor e demais experiências negativas de parto, para exteriorizar insegurança dentro das relações interpessoais vividas com seus semelhantes, ou seja, dentro do mundo intersubjetivo, o qual é constituído pelas experiências em comum que possibilitam a compreensão do outro com reciprocidade de motivos e perspectivas.

Uma investigação sobre a satisfação de puérperas com a assistência ao parto normal encontrou, entre as principais imagens citadas por elas, a dor/ sofrimento, o medo e outras ideias negativas.

Poucas mulheres relatavam imagens positivas. Elas estavam preocupadas com as complicações relacionadas à sua saúde e ou à do recém-nascido, o medo da morte, a dor do parto e o processo do parto em si (Domingues, Santos, Leal, 2004).

Além do medo, as gestantes deste estudo manifestaram também a dúvida e a frustração quanto à atitude do médico durante o pré-natal, no que se refere ao planejamento do parto:

[...] eu fico pensando se ele é um bom obstetra ou não, entendeu? Eu tenho essa dúvida. Porque sempre nas consultas que eu vou eu acho que ele fala muito pouco a respeito do parto... fala pouco assim comigo a respeito sobre isso. [...] Então, a minha expectativa fica muito balanceada, porque eu fico pensando assim: bom, eu estou preparada, mas eu não sei se o obstetra está ou não. [...] Eu acho que ele abre pouco espaço, ele é muito direto. O atendimento também é rápido! (F, 30 anos, 1.^a gestação.)

Tal realidade parece demonstrar uma fragilidade na relação face a face que deveria ser estabelecida entre os profissionais de saúde e as gestantes, por meio da qual um seria consciente da presença do outro e de suas experiências subjetivas.

É no relacionamento social, diretamente vivenciado, que a necessidade do outro pode ser identificada e gerar ação que envolve as dimensões da intencionalidade. É na interação social entre as pessoas que se dá a ação de reciprocidade, na qual um está orientado para o outro (Capalbo, 1998; Schütz, 2003a).

Nota-se nos depoimentos a falta de interação social e de reciprocidade de intenções entre profissionais de saúde e gestantes, revelada pela demanda de informação que não foi atendida durante o pré-natal e pelo diálogo restrito.

As gestantes que estavam informadas sobre parto ficaram decepcionadas com profissionais de saúde que desconheciam assuntos pertinentes ao tema:

[...] Então eu fui investigar, percorri os hospitais de Londrina, as maternidades, e fiquei extremamente chocada mais uma vez! [...] Eu

ainda não me acostumei com a ideia de que esse conceito é tão pobre e tão mal divulgado e conhecido pelas pessoas, principalmente pelos profissionais da área que não sabem, muitas vezes você pergunta e não sabe dizer o que é uma doula, o que é um parto natural, diferente de um parto normal ou o que é um parto humanizado, enfim. (K, 30 anos, 1.^a gestação.)

A falta de vínculo com o obstetra que vai fazer o parto das usuárias do SUS, bem como o desconhecimento dos outros profissionais de saúde e da própria maternidade, onde dará à luz, gerou insegurança:

[...] o médico te acompanha, só que não vai ser ele que vai estar com você naquele dia! E você não sabe como que funciona lá! Aí você chega lá, eu acho que essa chegada é uma coisa traumática também pra mãe. Porque ela vai chegar lá, vai ver um monte de gente estranha, não conhece o serviço, não conhece a maternidade, não conhece nada. Então, deixa você insegura, e aí eu tenho essa insegurança, eu falei pra você. (C, 32 anos, 4.^a gestação.)

Os sentimentos de mulheres que vivenciam o processo de parto e nascimento diferem entre as que são atendidas nos sistemas de saúde público e privado. Aquelas atendidas no SUS não têm garantia de vaga para o parto, não podem contar com a presença do marido e não conhecem o profissional que irá atendê-las no trabalho de parto e parto, fatores que geram insegurança, medo e ansiedade (Merighi, Carvalho, Suletroni, 2007).

Concordo com Dias (2006) que uma política de humanização da assistência deve ter como preceito básico um sistema de referência que garanta a vaga para o parto desde o início do pré-natal, pois a insegurança gerada por esta situação é por si só uma condição desumana à gestante.

Apesar do SUS não favorecer que a gestante seja atendida pelo mesmo profissional de saúde tanto no pré-natal como no parto, a atitude acolhedora, empática e respeitosa com a mulher, pela equipe que atende nas maternidades públicas, pode mudar ou amenizar os sentimentos negativos que são gerados durante a gestação. A relação

de confiança entre as parturientes e os profissionais pode ser garantida com o vínculo entre estes sujeitos, gerado pela atenção de uma equipe educada, cuidadosa, compreensiva e paciente (Dias, Deslandes, 2006), pela liberdade de expressão da mulher sobre suas histórias, sentimentos, dúvidas e medos, pela participação no planejamento de seu parto e pelo acolhimento recebido (Medeiros, Santos, Silva, 2008), e quando suas necessidades de apoio são atendidas (Bianchi, Adams, 2009).

No entanto, a competência profissional precisa acompanhar esta atitude humanística, uma vez que a insegurança quanto à qualidade da assistência dos profissionais de saúde também apareceu neste estudo:

[...] os relatos que a gente ouve, as enfermeiras estão trabalhando, estão lá no plantão, estão acabando, estão cansadas, e a mulher precisa de um cuidado especial, de uma atenção, pelo menos uma conversa, uma palavra que acalme! E a enfermeira já está querendo ir embora, está acabando o plantão dela, está lá faz 12 horas, não aguenta mais ver mulher! (Z, 26 anos, 1.ª gestação.)

[...] você conversa com muitas mulheres, muitas mulheres reclamam do serviço que foi dado lá, que eu conversei, principalmente no posto de saúde, quando faz pré-natal, algumas que já estão com o neném lá e falam que não gostaram... Então eu fico com medo, você fica com receio, entendeu? (C, 32 anos, 4.ª gestação.)

[...] eu não gostaria é de ficar sofrendo muito, de me deixar sofrendo muito, ter nenê na cama, como já aconteceu, de pessoas falar que já teve nenê na cama. O que me disseram, a pessoa que teve o bebê na cama é porque não tinha médico pra fazer o parto.[...] Eu gostaria que tivesse o médico, a enfermeira, é óbvio, e de fazer parto na sala de parto mesmo, certo? (L, 36 anos, 4.ª gestação.)

Estes depoimentos validam os achados de Bezerra, Cardoso (2005); Dias, Deslandes (2006); Almeida, Tanaka (2009) ao comentarem que as histórias contraditórias sobre a qualidade dos serviços de atenção ao parto provocam desconfiança nas mulheres quanto aos cuidados que irão receber.

As gestantes também verbalizaram o medo de serem abandonadas pelos profissionais de saúde no momento do nascimento de seus filhos:

[...] eu chegar lá e eles não deixarem eu de canto porque falaram assim que eles vêem a mulher lá gritando de dor e eles não ligam. [...] porque uma amiga minha ali em cima, ela chegou e falou: ah, mas não está nascendo! Foi ver, o nenê já tava com a cabecinha pra fora já, saindo já. (G, 14 anos, 1ª gestação)

Este relato coincide com um estudo sobre as expectativas de gestantes usuárias do SUS na cidade de São Paulo, em relação ao tipo de parto, que evidenciou o temor das mulheres em relação às reações dos profissionais às suas queixas, com base em experiências de gestações anteriores ou de pessoas conhecidas. As relações hierárquicas de classe social, *status* e gênero foram questionadas pelas mulheres ao contestarem a autoridade de profissionais de saúde. A sala de pré-parto foi referida pelas gestantes como “local de abandono e solidão, por vezes cenário de violência institucional”, com relatos de temor pelo modo como seriam assistidas na dor durante o trabalho de parto; a perspectiva de ficar sozinha repercutiu inclusive sobre o desejo de ter uma cesariana. Os autores comentam que o processo de dar à luz cria momentos de grande vulnerabilidade e solidão, mas muitas vezes as mulheres não recebem apoio dos profissionais, que despreparados, manifestam insensibilidade diante desta situação, o que acaba por gerar ocasiões em que a parturiente é submetida à violência física e verbal (Hotimsky *et al.*, 2002, p. 1308).

As gestantes deste estudo tiveram a experiência de uma aproximação direta com outras mulheres na mesma situação que elas, quando participaram do curso de preparação para o parto, no qual puderam trocar ideias, opiniões, demandas e expectativas sobre a maternidade, apesar da superficialidade desses contatos.

A bagagem de conhecimentos parece ter tido uma influência marcante na geração de medo diante da ideia do parto. Durante a gestação destas mulheres, cada situação foi articulada, definida e

dominada com a ajuda deste acervo de experiências prévias, o qual está relacionado à intensidade, duração e frequência dessas vivências.

Abordarei a seguir, as categorias **Necessidade de cuidado no parto** e **Tomada de decisão no parto**, que dizem respeito aos “motivos para”, ou seja, os projetos que as gestantes apresentaram em relação ao parto que elas iriam vivenciar.

No que se refere à categoria **Necessidade de cuidado no parto**, ao responderem à questão norteadora “Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?”, as mulheres falaram que não gostariam de ficar sozinhas, com destaque para ter a companhia do marido, da mãe e da família. Justificaram este cuidado como uma forma de receber ajuda e atenção, e também sentir segurança:

[...] que minha mãe tivesse presente, meu marido... [...] (K, 30 anos, 1.^a gestação.)

Eu gostaria que tivesse sempre uma pessoa em minha companhia, [...] (F, 30 anos, 1.^a gestação.)

Eu quero que o tempo todo eu tenha um acompanhamento, tanto do meu esposo como da minha família, esteja todo mundo, sabe, que possa estar junto, [...] Em todo o momento do parto, no pós-parto, eu quero a companhia dele, dele poder estar acompanhando a neném em todos os processos, então isso é o que eu espero mesmo. (U, 21 anos, 1.^a gestação.)

Muitas mulheres têm vivido a experiência do parto normal com a ajuda do marido, da mãe, do pai, da tia, da cunhada, do amigo, do irmão, entre outras pessoas. A escolha da parturiente tem sido respeitada, mas ela tem sido orientada por enfermeiras e médicos a optar por uma pessoa que irá de fato colaborar para dar suporte emocional, auxiliar na evolução do trabalho de parto e na diminuição da dor (Chiba, 2009).

Estudos já comprovaram os benefícios da presença de um acompanhante durante o parto, como o envolvimento da mulher na tomada de decisão e sua satisfação com a experiência de parto (Domingues, Santos, Leal, 2004; Hodnett *et al.*, 2007; Theroux, 2009);

diminuição das taxas de cesárea, de duração do TP e do uso de analgesia e medicamentos para alívio da dor (Brüggemann, Parpinelli, Osis, 2005); maior acesso à informação sobre os exames realizados e percepção mais positiva sobre a atenção dos profissionais (Domingues, 2002); satisfação em relação aos procedimentos realizados em todo o período perinatal (Brüggemann, 2005); possibilidade de a mulher ter um maior controle sobre o próprio parto (Oliveira *et al.*, 2002); diminuição significativa da ansiedade e sensação de ter tido um parto difícil, e efeito positivo sobre o número de mulheres que continuam a amamentar (OMS, 2000); colaboração com a equipe de saúde no apoio à mulher (Brüggemann, Osis, Parpinelli, 2007).

A presença do profissional de saúde durante o trabalho de parto surgiu como uma possibilidade de redução do medo, com base na atenção que a mulher possa receber:

[...] ter o médico na hora certa, não deixar a gente ficar passando muitas dores sem ter ninguém por perto, uma enfermeira ou um médico dando atenção, porque eu tenho medo, às vezes, de ficar no quarto sentindo dores, sentindo dores e não ter o atendimento dos profissionais. (L, 36 anos, 4.^a gestação.)

As parturientes desejam alguém que possa segurar sua mão, ou mesmo oferecer uma orientação. Para elas, estas ações são traduzidas como apoio, conforto, alívio, carinho, uma mão amiga, segurança, ânimo, uma atitude de quem se importa com o outro (Fustinoni, Merighi, 2003; Caron, Silva, 2002). Esta atenção solicitada por elas pode ser oferecida tanto pelos acompanhantes, quanto pelos profissionais de saúde.

Os depoimentos a seguir não especificaram que o acompanhante seja uma pessoa conhecida, nem mesmo um profissional de saúde, mas simplesmente alguém preparado para ficar “por perto” e “ajudar”, características compatíveis com a doula:

Eu acho assim, eu queria que alguém tivesse perto de mim, nem que não fosse ninguém da família, mas que fosse alguém que pudesse

me ajudar também ali, entendeu, de estar por perto. Eu acho que passa uma segurança. (C, 32 anos, 4.^a gestação.)

Eu penso em antes do parto, no momento que está tendo as contrações, o que pode, o que não pode, assim como proceder nesse momento... no curso está ensinando as técnicas de respiração, ensinando a ter calma na hora, mas assim, se vai ter alguém que já é preparado pra isso, já, uma acompanhante pra estar me explicando na hora, me ajudando, me auxiliando nessa hora, que acho que antes, porque até conversei com o meu médico ontem, eu falei pra ele assim: Como que é, eu não sei o que é contração [...] (U, 21 anos, 1.^a gestação.)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a doula como uma “prestadora de serviços” e uma “presença amiga constante”, treinada para fornecer apoio emocional, conforto físico e explicações sobre todos os procedimentos da assistência ao parto, uma vez que está familiarizada com eles. Considera ainda que “a parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade”. Pode ser o parceiro, a melhor amiga, a doula, a enfermeira-parteira, e em algumas regiões do Brasil até a parteira leiga (OMS, 2000, p. 13).

Além da presença física da família, do profissional de saúde, de uma amiga ou de uma doula, as mulheres apontaram necessidade de informações e explicações sobre a gestação, os procedimentos que serão realizados durante o trabalho de parto e parto, e sua evolução, atribuindo aos profissionais esta responsabilidade:

Ah, eu acho assim, o médico tem muito que conversar com a gente, dizer tudo que está acontecendo, até mesmo pra ir preparando a gente durante o processo. [...] Eu quero um médico assim, que se dedique, um médico que não me trate assim como só mais uma paciente. [...] Então, esse é um tipo de tratamento que eu não quero pra mim, ainda mais durante minha gravidez, quando eu for receber minha filhinha. Eu quero atenção, eu quero um médico presente! (V, 23 anos, 1.^a gestação.)

[...] Ele vai mexer com você, ele tem que explicar todos os detalhes, o porquê, o pra que daquilo, eu queria que ele explicasse. Não exatamente pode ser o médico, mas poderia, por exemplo, as auxiliares também poderiam me explicar e deixar bem claro de tudo, sem dúvida nenhuma. [...] Eu quero que seja assim, atenção na hora da explicação pra tranquilizar porque tua cabeça vai ficar a mil. (D, 19 anos, 1.^a gestação.)

[...] queria que eu chegasse lá e que eles, os médicos, as enfermeiras e a minha família também, porque eu vou precisar da ajuda deles, me tratassem bem, que eles não me deixassem mais nervosa, que falem, se tiver alguma coisa, algum problema, que eles falassem pra mim, não escondessem, [...] (A, 19 anos, 1.^a gestação.)

Concordo com Domingues, Santos, Leal (2004) quando comentam que a gestante informada sobre o parto tem maior possibilidade de participar na tomada de decisão e aumentar sua percepção de controle da situação, o que influencia diretamente na sua satisfação com o parto. Além da atitude ativa da mulher, é perceptível a tranquilidade que ela pode sentir para enfrentar a experiência baseando-se nas informações recebidas durante a evolução do trabalho de parto, especialmente quando ocorre pela primeira vez.

Ao contrário disso, a falta de informações e instruções adequadas e necessárias no TP e parto é percebida pelas mulheres como descaso, o que gera nelas o sentimento de indignação por sentirem-se abandonadas e desrespeitadas (Caron, Silva, 2002).

O profissional de saúde deve valorizar as ações de ouvir, envolver-se, comunicar-se, sintonizar-se com as gestantes. Schütz (2003a) considera que se inserir no mundo significa comunicar-se com ele e, como comunicação pressupõe intersubjetividade, são estas as tipificações que sustentam toda relação social, na qual o indivíduo está inserido.

Além de as mulheres desejarem receber orientações sobre todos os procedimentos a serem realizados com elas, sobre as intercorrências

e o período de dilatação, elas destacaram que os profissionais de saúde não devem utilizar linguagem técnica:

Eu acho assim, que a atenção que a gente fala é toda uma atenção de poder estar explicando pra mulher o que vai acontecer. Porque às vezes o pessoal usa termo técnico. [...] Então, eu acho que às vezes isso é meio pecaminoso nas instituições de saúde, [...]. (Z, 26 anos, 1.ª gestação.)

Autores comentam que é comum a equipe de saúde utilizar termos técnicos com linguagem incompreensível na relação profissional de saúde-parturiente pautada no autoritarismo e na prepotência (Oliveira *et al.*, 2002).

A mulher tem necessidade de explicações claras, durante o trabalho de parto, para esclarecer suas dúvidas e minimizar suas angústias e anseios. A simplificação das orientações pode aproximar o profissional da mulher e gerar uma relação de confiança e afetividade, essenciais para a boa evolução do parto e nascimento.

Percebe-se nos depoimentos o desejo de as gestantes serem atendidas por profissionais atenciosos, envolvidos, dispostos a ajudá-las, ouvi-las e dialogar com elas usando palavras que as acalmem no momento do trabalho de parto:

Ah, a gente pensa no serviço profissional mesmo. De as pessoas estarem ali, preocupadas, às vezes de ouvir um pouco, [...] tratar o outro como ser humano, não só como mais um que chegou aqui, que vai ser atendido e daqui um dia vai embora, mas como uma pessoa que é um ser humano, que está ali, que está vivendo um momento especial na vida, e que reflete pra pessoa, que quem está prestando o serviço tem que se lembrar que aquele momento é especial para aquela pessoa! [...] É igual eles dizem: o parto humanizado, mas esse humanizado, realmente, de viver ali com você aquele momento, porque a gente sabe que é complicado. [...] Não quero tratamento vip, só pra mim! Mas eu quero que as pessoas respeitem, que eu vou estar com dor, e depois que a neném nascer, se eu não estiver com dor, mas que eu vou estar também preocupada com o neném, com o meu estado, se eu vou poder

ir pra casa, com o meu leite, se vai estar tudo bem, entendeu? (C, 32 anos, 4.^a gestação.)

Eu queria ser tratada como uma pessoa especial, não assim apenas como mais um número, [...] e a mulher precisa de um cuidado especial, de uma atenção, pelo menos uma conversa, uma palavra que acalme! (Z, 26 anos, 1.^a gestação.)

Muitas sugestões compatíveis com os resultados desta pesquisa têm sido apontadas aos profissionais de saúde para melhorar a satisfação da mulher com o parto: sejam mais atenciosos, pacientes, informativos, afetivos, educados, não emitam opiniões pessoais sobre a vida e o comportamento da mulher (Domingues, Santos, Leal, 2004); sejam responsivos às perguntas e reconheçam suas necessidades (Enkin *et al.*, 2005); ofereçam atenção imediata às suas necessidades, sejam bem humorados, dedicados e preocupados (Santos, Siebert, 2001); tenham competência técnica; apresentem uma atitude de calma, paciência, carinho, respeito e consideração a ela como ser humano; ofereçam uma assistência individualizada, atenção, apoio, encorajamento e um ambiente de segurança; não a deixem sozinha; não usem palavras ou frases que denotem agressões verbais ou segundas intenções (Fustinoni, Merighi, 2003).

Além da necessidade de uma relação harmoniosa com os profissionais, as mulheres revelaram o desejo de uma atenção obstétrica qualificada, com profissionais competentes e que ofereçam segurança:

Uma equipe também competente, não que vai ficar me bajulando, ficar ali, mas pelo menos que me dê segurança. (V, 23 anos, 1.^a gestação.)

Ter um bom profissional, uma pessoa competente que possa cuidar de mim e do meu filho, me ajudar. (L, 36 anos, 4.^a gestação.)

Concordo com Dias, Deslandes (2006) quando comentam que o parto é um acontecimento social e afetivo e, portanto, os profissionais que trabalham com parturientes precisam vê-lo dessa forma e desenvolver um perfil que contemple estas dimensões do parto e não

somente a competência técnico-científica para a busca de um binômio fisicamente saudável.

Sobre a necessidade de cuidado, no momento do parto, as gestantes deste estudo também desejaram privacidade, pois o fato de ter que compartilhar o mesmo ambiente com mulheres que gritam e choram, durante o trabalho de parto, já é uma situação difícil e constrangedora, mas ter que dar à luz no mesmo ambiente passou a ser inaceitável:

[...] Eu não gostaria de ficar no quarto junto assim com outras pacientes, porque é meio chato. Já é constrangido ficar esperando a hora do parto com mais duas, três, quatro e até mais dentro de um quarto, porque ficam as mulheres lá esperando a hora do parto. Uma chora, outra grita, outra faz não sei o quê, faz não sei o quê, eu acho que não é muito legal ficar assim todo mundo junto. E mais o parto ainda! Eu não gostaria não! (L, 36 anos, 4.^a gestação.)

O depoimento revela que as gestantes têm conhecimento da realidade das maternidades, em que mantêm várias parturientes no mesmo ambiente, onde elas não têm privacidade para expressar a dor ou qualquer outra manifestação de seus sentimentos, seja ela positiva ou negativa, pois se sentem constrangidas neste tipo de ambiente para viver uma experiência tão pessoal.

Da mesma forma, mulheres canadenses consideraram como fator positivo o interesse pela privacidade e dignidade (Theroux, 2009) e a OMS (2000) recomenda somente a presença de pessoas necessárias na sala de parto como condições para o bem-estar da mulher.

Em geral, no cotidiano das maternidades de Londrina, o respeito à privacidade das mulheres não é valorizado. Os profissionais se apropriam de seu corpo de maneira insensível ao tratá-las com impessoalidade e ao adentrar o ambiente onde elas estão sendo atendidas, despidas, muitas vezes, sem pedir licença. Esta situação denota que não levam em consideração a sua condição de pessoa que precisa ser respeitada e protegida em seu direito. A atenção ao parto e nascimento foi banalizada por aqueles que a praticam diariamente.

A necessidade de fotografar e filmar o nascimento do filho apareceu nos depoimentos deste estudo:

Filmar o parto. Eu gostaria, porque é um momento assim único. Eu gostaria de filmar certinho desde o começo, desde eu entrando assim na sala, a saída do nenê... desse jeito. (G, 14 anos, 1.ª gestação.)

O parto, eu gostaria que fosse filmado, fotografado, [...] (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

Esta é uma maneira de socializar a experiência do parto e nascimento com outras pessoas do seu mundo vida. Percebe-se com esta necessidade a atitude natural das gestantes em compartilhar esta experiência com outras pessoas do seu contexto social.

Estudo revelou que o pai também demonstra a vontade de fotografar e filmar o nascimento do filho, o que pode ser compreendido como uma atitude de valorização do parto como um evento especial na história de sua família (Carvalho, 2003), que também precisa ser respeitada.

O reconhecimento à individualidade da mulher e a percepção de suas necessidades fazem parte da ação humanizada e gera relações menos desiguais e menos autoritárias. Com uma prática ética e fundamentada em evidências, a gestante poderá ser vista como condutora do processo, e sua gestação e parto como fenômenos fisiológicos, os quais ela poderá planejar livremente.

Algumas gestantes deste estudo, que utilizavam plano de saúde, insatisfeitas com a assistência ao parto vigente no Município, repleta de rotinas rígidas, desnecessárias e tradicionalmente aplicadas, escolheram outro modelo de assistência que no mínimo respeitasse o direito a um parto natural, representado pelo “Plano de Parto” que elas estavam elaborando com seus obstetras:

Então, em relação ao parto mesmo, a princípio, é o natural, que eu pedi [...] eu gostaria de ter aquele parto bem primitivo mesmo [...] e inclusive eu perguntei da possibilidade de ser de cócoras ou não na hora [...] Basicamente é isso, eu não gostaria de me sentir obrigada a fazer determinadas coisas por mero procedimento padrão, entendeu? [...] Eu li

bastante, pesquisei, conversei bastante sobre o que é feito com a criança [...] Então isso ficou muito bem conversado tanto com o pediatra, quanto com o meu médico e... ambos também foram muito abertos em relação a isso. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

Então, existe um documento que não tem força judicial nenhuma, é um documento só de expressão de vontade, que é o Plano de Parto, que eu não sei se é muito conhecido aqui, eu acredito que não seja, mas é conhecido pelo meu médico! E eu tô preenchendo, tô fazendo esse documento, e ali eu expressei o que que é que eu gostaria que fosse, que acontecesse, e estando tudo bem comigo e com o bebê, eu gostaria que a minha vontade fosse considerada e na hora de tomar uma decisão, de tomada de decisão pelos profissionais, e que se fosse possível, que ela fosse respeitada. (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

[...] o meu objetivo é o parto de cócoras [...] É uma decisão que eu tenho, aí eu tenho que ver como que vai acontecer tudo na hora, [...] essa é uma decisão minha, [...] nós já vamos conversar sobre o parto de cócoras, aí ele já vai me explicar se vai ter condições mesmo de fazer, se o hospital liberou o parto de cócoras [...] nós vamos entrar nesses detalhes do parto. [...] No hospital, tá, oferece o cócoras. Aí, eu agora tenho que conversar com o meu médico sobre isso. (U, 21 anos, 1.ª gestação.)

O plano de parto traçado pela mulher e ou casal é primeiramente um instrumento educativo que informa sobre todas as alternativas disponíveis na assistência ao parto, seja ele sem ou com intercorrências. Depois, com base em uma relativa simetria entre a usuária e o provedor de cuidados, poderão concretizar-se as mudanças nas práticas dos serviços, que possibilitarão à mulher a chamada “escolha informada” sobre onde, como e por quem o parto será realizado, pois ela fica consciente de seus direitos como paciente e comunica-se melhor com os profissionais de saúde (Diniz, 2001; Yam *et al.*, 2007).

Vale ressaltar que três gestantes deste estudo sabiam da possibilidade de fazer planos para o parto e então discutiram com o obstetra e o pediatra os cuidados que gostariam de receber. Uma delas

fez referência ao Plano de Parto propriamente e relatou com detalhes cada desejo sonhado e traçado, que destaco a seguir: internar em trabalho de parto avançado; não ser submetida a procedimentos “padrão”, mas sim aos necessários; presença do marido e da mãe; ter liberdade para movimentar-se; receber dieta líquida enquanto desejar; ter uma doula particular para oferecer alívio não farmacológico para a dor do parto com massagem, exercício em bola e banho de aspersão; caminhar; dar à luz na água dentro do quarto, da forma mais natural e tranquila possível, sem analgesia, com o máximo de silêncio e sem pressão dos profissionais; fotografar e filmar o parto; realizar cesárea somente se necessária; clampeamento do cordão umbilical pelo pai depois que parar de pulsar; administrar colírio e injeções no recém-nascido, somente depois que ele ficar “aconchegado” por um tempo no colo dela; amamentar na primeira hora de vida; receber alta precoce.

Apresento neste momento o Plano de Parto descrito pela gestante “K” (30 anos, 1ª gestação):

Estando tudo certo, ideal, eu gostaria de passar, por exemplo, a maior parte do trabalho de parto em casa, recebendo auxílio do meu médico via telefone, se for necessário. [...] No hospital, eu vou pro quarto e eu gostaria de ficar no quarto e ali eu ter liberdade pra poder caminhar; ter uma dieta líquida liberada até onde eu suportar; eu poder utilizar das minhas coisas e da minha doula, por exemplo, pra fazer massagem; pra usar a bola; pra usar o chuveiro quando eu sentir necessidade pra aliviar a dor; fazer caminhadas ali certamente no corredor do hospital ou dentro do quarto, [...]

[...] eu gostaria de ter o meu bebê no quarto! Então eu imagino que nesse documento eu vou estar discutindo com o meu ginecologista, com meu obstetra, com o pediatra, eu já estou levando pra gente discutir, e eu ouço muito a opinião deles, eu sou muito aberta. [...]

Eu não quero que faça nenhum tipo de procedimento padrão, nem comigo e nem com o bebê. [...]

[...] eu quero ter o meu parto sem cobrança, sem pressão, sem hora pro bebê nascer, eu quero ter o máximo de silêncio possível, eu

quero me concentrar, eu quero ter o meu bebê da forma mais natural e tranquila possível. Eu quero que todos estejam alinhados neste sentido e eu espero poder contar com isso. É isso que eu espero. Meu bebê nascendo, eu gostaria que não houvesse clampeamento de cordão até parar de pulsar, [...] e que essas liberdades fossem dadas a nós, entendeu, de escolher: 'oh, você pode fazer isso, você quer fazer?' Eu acho que isso é que é ser personalizado, é isso, o tratamento que eu espero. Eu estou procurando um pediatra que vá também concordar com isso. Eu não queria que tivessem os procedimentos padrão com o bebê, que seja o colírio, a vacina, certas vacinas, e pra isso eu tenho discutido com os pediatras o que que eles pensam.

[...] não precisa ser no primeiro momento que pega o bebê e que começa a fazer todos os procedimentos com ele, pode esperar o tempo que é liberado pra esperar, como por exemplo, o colírio, o colírio não precisa ser aplicado no começo, [...]

Eu gostaria de ser liberada do hospital o quanto antes. Se tiver tudo bem comigo e com o bebê, eu gostaria de ter alta o quanto antes pra vir pra casa e dar meu banho direitinho, no neném. E então, enfim, eu gostaria de ter essas liberdades.

As preferências pessoais das gestantes que planejaram o parto com seus obstetras, foram cuidadosamente discutidas, apesar de não serem totalmente adequadas às políticas hospitalares restritivas. Pelo contrário, as metas do sistema hospitalar são desiguais com as metas de um plano de parto individualizado, ou simplesmente com as necessidades mais simples da mulher (Lothian, 2006).

A falta de comunicação torna-se uma importante barreira para o sucesso do plano de parto, bem como para a tomada de decisão informada e o fortalecimento da mulher. A pretensão deste plano é ser um instrumento para facilitar a comunicação entre a gestante e quem cuidará dela no parto, e isto implica em diálogo durante a gestação, trabalho de parto e parto para favorecer confiança, respeito e autonomia de todos os envolvidos. No entanto, torna-se difícil ter um diálogo quando mulheres e cuidadores têm visões de mundo opostas e os

profissionais pensam que não têm tempo para conversar (Brown, Lumley, 1998; Perry, Quinn, Lindermann, 2002; Lothian, 2006).

Por meio de uma comunicação efetiva, da reciprocidade de intenções e da afinidade dos “motivos para”, estas mulheres puderam estabelecer uma interação social com seus médicos, na qual os conhecimentos adquiridos, sobre a forma de parir, foram compartilhados. No mundo intersubjetivo desses sujeitos, foi possível construir o Plano de Parto a começar de uma relação face a face, de crescimento mútuo, de diálogo, com transformações internas que possibilitaram um ver o outro como pessoa e viver a relação do “Nós”. Assim, na relação de reciprocidade, um reconheceu a necessidade do outro e as preferências das gestantes puderam ser ouvidas e atendidas.

Compartilhar um mesmo tempo e espaço implica em que o outro se apresente como a pessoa que ele realmente é, característica essencial da situação face a face. Seu corpo é percebido pelo outro como um campo unificado de expressões, por meio do qual sua vida consciente se manifesta de maneira intensa (Schütz, 2003b).

Chama a atenção o fato de a maioria das mulheres entrevistadas chegar ao terceiro trimestre de gestação com uma atitude passiva diante da falta de atenção dos profissionais de saúde aos seus projetos no que diz respeito ao parto, o que revela a falta de consciência quanto ao direito de compartilhá-los com eles, durante o pré-natal, para que possam receber um cuidado individualizado de acordo com suas preferências.

A categoria **Tomada de decisão no parto** está relacionada aos “motivos para” desvelados dos depoimentos do grupo de gestantes, que emergiu tomando-se por base as perguntas “Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual decisão?” Elas puderam falar de seus planos para o futuro em relação à experiência de parto, com base na possibilidade de tomar decisões.

A intenção de alcançar um fim preconcebido, ou seja, o estado de coisas previamente imaginado e que deve ser produzido pela ação futura, constitui o “motivo para” desta ação. É o processo em curso da

ação que está se desenvolvendo, e, portanto, aparece na perspectiva temporal futura (Schütz, 2003a, p. 89).

A tomada de decisão da mulher sobre cuidados médicos, que incluem intervenções de rotina, passa pelo esclarecimento de seus desejos e expectativas, pela discussão das alternativas disponíveis e pelo acesso e compreensão das melhores evidências científicas, em uma discussão contínua com seus cuidadores para então chegar à decisão pessoal, que poderá ser o consentimento informado ou a recusa informada. Este processo pode ser interrompido por várias razões, mas a falta de acesso a informações suficientes e corretas pode manipular o processo de decisão da mulher, que deixa de ser livre e verdadeiro (Lothian, 2006).

É significativo comentar que o envolvimento das mulheres na tomada de decisão está entre os dez princípios do cuidado perinatal abordados pela OMS no manejo do parto normal (Chalmers, Mangiaterra, Porter, 2001; Walsh, 2008).

Para a mulher, tomar decisões informadas significa pensar sobre a informação disponível mais completa a respeito dos cuidados que irá receber no parto e então decidir o que é melhor para ela e seu filho. Vale destacar alguns fatores importantes a serem considerados na tomada de decisão informada: quais escolhas estão disponíveis nos serviços de saúde; o que as melhores pesquisas disponíveis dizem sobre os efeitos benéficos e prejudiciais de cada escolha; quais são as necessidades e preferências da mulher e de seu parceiro; a possibilidade da escolha não estar disponível e a mudança para um local e ou para um profissional que ofereça o cuidado desejado (Childbirth Connection, 2009).

Apresento nesta categoria como as mulheres desejam ser assistidas considerando as escolhas que elas fariam para seus partos.

O empoderamento da mulher, ou seja, sua capacidade para discutir e decidir sobre os cuidados a serem realizados no parto e nascimento, apareceu de modo frágil nos depoimentos, mas algumas buscaram, espontaneamente, informações a respeito do parto e

decidiram, junto com o obstetra, como gostariam de parir, o que resultou na elaboração do plano de parto previamente discutido.

Destaco a decisão segura das mulheres pela experiência do parto natural, com liberdade de dar à luz sem analgesia e sem indução com ocitocina, e de escolher a posição de parto:

Então, em relação ao parto mesmo, a princípio é o natural, que eu pedi, eu gostaria de não usar analgesia, mas, como eu disse, eu não tenho nada muito radical, então é claro, eu vou tudo no meu limite. Se eu não conseguir, vou pedir sim, analgesia. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

O parto em si, eu quero que seja na água, eu não quero que me seja oferecido nenhum tipo de analgesia e anestesia, porque eu quero pedir, se eu precisar. (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

[...] Também saber que eu vou sentir o verdadeiro parto normal como que é. Tem mulheres que têm medo, eu já não, eu já quero sentir! Se Deus quiser, vai ser tudo certinho. (D, 19 anos, 1.ª gestação.)

[...] essa é uma decisão minha [...] o que me interessou mais, o que me chamou mais atenção foi esse, o de cócoras, [...] (U, 21 anos, 1.ª gestação.)

A decisão que eu já tenho desde o início é do parto normal [...] que venha sozinho, que não tenha que ter indução nenhuma. (A, 19 anos, 1.ª gestação.)

Esta opção pelo modo natural de parir evidenciou que a experiência da dor, que estas mulheres possivelmente teriam, não foi um fator de preocupação para que elas solicitassem intervenções médicas. Pelo contrário, sentiam-se capazes de parir naturalmente e ficariam muito satisfeitas se fossem respeitadas em suas decisões sem a realização de qualquer procedimento desnecessário.

Também recorreram à bagagem de conhecimentos disponíveis que elas tinham e às tipificações que foram sendo construídas em relações face a face, nas quais os indivíduos atribuem motivos típicos aos seus semelhantes.

As experiências diretas do mundo social que permitem as relações uns com os outros foi o ponto de partida para que estas

gestantes pudessem decidir a forma de parir. Do encontro com outras mulheres, com as informações sobre gestação e parto e com o obstetra disponível para ouvi-las, foi possível para as gestantes projetar o parto, conscientes de seus motivos.

Embora algumas delas tivessem considerado o parto normal, como a melhor opção, viam a possibilidade de indicação de uma cesárea que não atendesse à rotina dos hospitais, mas que fosse realmente necessária e compartilhada com elas. Outras já tinham decidido pelo parto cirúrgico e apontaram seus motivos:

Na hora podem surgir outras coisas também. Só vou saber na hora, porque é o primeiro, é a primeira gravidez, então você não sabe! Estou preparada psicologicamente. Não vou falar que estou 100%, mas eu estou me preparando para se caso surgir o parto cesárea, porque eu, eu sou uma pessoa que eu não quero parto cesárea. [...] A minha preparação psicológica está sendo isso, mas, se Deus quiser, não vai ser, vai ser normal mesmo. (D, 19 anos, 1.^a gestação.)

[...] não quero uma cesárea, só se for de última hora, precisar de uma cesárea [...] (A, 19 anos, 1.^a gestação.)

[...] Então pra mim é o parto normal, eu nem penso na cesárea! A cesárea, eu já falei pro meu médico, a cesárea vai ser só se ela tiver sentada, só em último caso mesmo, não tiver jeito, mas pra mim é parto normal, por todas as facilidades que tem e a qualidade pra nenê também. (U, 21 anos, 1.^a gestação.)

Minha decisão, fazer cesárea. Eu não quero fazer parto normal. Eu tenho um bloqueio mental que não entra na minha cabeça que parto vaginal é um parto natural. Não entra na minha cabeça isso. (Z, 26 anos, 1.^a gestação.)

[...] eu queria é fazer cesariana. Eu tinha nos meus planos fazer cesariana e já fazer laqueadura, porque eu já tinha medo antes do que tinha passado. [...] A primeira gestação, como eu te falei, eu tive que tirar a trompa e o ovário esquerdo. Depois de dois anos dessa cirurgia engravidei, no segundo mês eu tive aborto espontâneo. (L, 36 anos, 4.^a gestação.)

Muitos fatores podem contribuir para a satisfação da mulher com sua experiência de parto, e entre eles destaque as expectativas pessoais, a oferta de suporte dos cuidadores, a qualidade do relacionamento cuidador-parturiente e o envolvimento na tomada de decisão. A experiência da dor de parto para uma mulher, não necessariamente, diminui sua satisfação, mas surpreendentemente pode coexistir com o empoderamento e o prazer. O alívio da dor não elimina fatores que possam causar sofrimento para a parturiente, e por isso os profissionais devem ajudá-la a desenvolver confiança e capacidade para lidar com situações inesperadas, encorajando-a para a gestação como um tempo de autodescoberta que ela aplicará para a vida toda (Hodnett, 2002; Remer, 2008).

Muitas gestantes deste estudo não desejavam a cesariana e algumas delas verbalizaram insatisfação ao saberem que o obstetra era muito mais favorável a esta via de parto, o que se configurou na possibilidade de que a preferência pelo parto normal não pudesse ser atendida:

[...] Só que hoje até, eu tive uma pequena decepção, que hoje conversando lá com a secretária lá do médico, que eu frequento, diz que ele trabalha muito com cesárea. Diz que 99% dos partos que realiza é cesárea. Então, justamente por ser particular. Eu, sinceramente, hoje eu fiquei meio chateada assim, mas eu quero conversar com o meu médico, porque eu faço questão do parto normal, [...] (V, 23 anos, 1.^a gestação.)

O fato de algumas mulheres serem privadas de informações sobre os tipos de parto ou de o profissional de saúde omitir sua opinião sobre o assunto, pôde demonstrar uma dificuldade na interação social entre eles, o que resultou em frustração por parte das mulheres, apesar delas não terem tomado nenhuma atitude até aquele momento para mudar a situação.

Na verdade, os médicos frequentemente persuadem suas pacientes à escolha do tipo de parto em condições que não existem ou que não justificam o procedimento (Hulst *et al.*, 2007; Potter *et al.*, 2008; Freitas, Sakae, Jacomino, 2008; Sakae, Freitas, D'Orsi, 2009).

Sabe-se que no setor privado, a maioria das mulheres escolhe uma cesárea por ter acesso a “informações muito parciais e pouco orientadas pelas evidências de segurança e satisfação”, enquanto elas deveriam considerar os múltiplos fatores envolvidos nesta decisão, não restringindo o critério da escolha à ausência de dor, previsibilidade e rapidez (Diniz, 2001, p. 228; Diniz, Duarte, 2004).

Entre as decisões sobre a experiência de parturição também esteve o contato imediato com o filho logo após o nascimento, principalmente o tipo pele a pele:

[...] na hora que nascer eu não gostaria que já cortasse o cordão umbilical, eu gostaria que ficasse um tempo comigo, esperasse realmente parar de pulsar.[...] É essa a sensação que eu tenho, então, tanto que eu brinco, que se eles tirarem eu vou agarrar ela, ninguém tira, eu quero ela comigo! Então, é isso que eu espero, um parto assim... uma explosão mesmo de amor e de contato máximo que eu puder ter. (AK, 28 anos, 1.ª gestação.)

[...] eu quero que o bebê fique no meu colo ali aconchegado por um tempo, eu gostaria que o meu marido cortasse o cordão, se ele quisesse, se fosse da vontade dele, eu acho que vai ser, [...] eu penso que se tiver tudo bem com o bebê, eu acho que ele pode até mamar na primeira hora, se ele quiser ou, sei lá, ficar cheirando ali, aconchegado, porque eu acho isso importante, mesmo que ele não queria mamar, mas que ele tenha o tempinho, que nós tenhamos o nosso momento ali, pai, eu e o bebê. [...] Eu não quero, eu não quero que nada comprometa o nosso primeiro contato com o nosso bebê, nada desnecessário. (K, 30 anos, 1.ª gestação.)

Eu gostaria também de ver o neném logo que nascesse, assim, o rostinho, tão esperado! A gente sonha com isso! Que coloquem perto, fique um tempinho, nem que seja pra olhar, e que tudo corra bem! Ah, e que não demorasse pra voltar depois também, porque levam pra dar banho... (F, 30 anos, 1.ª gestação.)

Ficou evidente o desejo das mulheres pelo contato precoce com o filho para atender à expectativa simples e natural de viver o momento

tão especial e desejado do primeiro encontro com ele – sentir a pele, conhecer o rosto, olhar nos olhos, ser reconhecida por ele, permanecer ligada pelo cordão umbilical por mais um tempo antes da separação, ter um momento para se adaptarem como família com a inclusão do pai neste momento.

Este desejo surgiu como uma característica típica deste grupo social – gestantes em último trimestre de gestação – pois a aproximação com a data provável do parto pode estar relacionada com este resultado.

Além de fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho e favorecer o início do aleitamento materno, como foi revelado pelas entrevistadas, o contato pele a pele e a permanência do bebê junto à mãe, possível tanto após o parto normal quanto a cesárea (Manzini, Parada, Juliani, 2002; Manzini, Borges, Parada, 2009)), têm outros benefícios: fator importante na colonização da pele do recém-nascido; ele chora menos; permanece mais aquecido do que os que ficam em berço; favorece a estabilização cardiopulmonar e glicêmica (Monteiro, Gomes, Nakano, 2006; Moore, Anderson, Bergman, 2007; Romano, Lothian, 2008; Brasil, 2009).

Algumas expressões demonstraram a atitude passiva ou reação de constrangimento da mulher diante da postura profissional do médico. Encontravam-se no terceiro trimestre de gestação e ainda não tinham conversado com seus obstetras sobre o parto, sendo que alguns deles haviam prorrogado o assunto para o final deste período gestacional ou planejaram conversar somente no dia da internação:

Ah, eu queria ajudar com o que eu aprendi na fisioterapia, a expulsão, a respiração... eu queria participar, ser ativa no parto. [...] Nessa parte assim, decisões assim eu não pensei muito a respeito disso. Eu pensei em conversar com o meu médico e dizer que eu gostaria de conversar mais sobre o parto, tudo. Mas, assim, decisões, acho que eu ainda não pensei a respeito disso. (F, 30 anos, 1.^a gestação.)

Olha, eu precisaria, assim, falar com o médico, que eu ainda não falei, [...] (D, 19 anos, 1.^a gestação.)

Então, com o meu médico, ainda não entrei assim nesses detalhes com ele porque ele fala: ah, vamos fazer no próximo mês, que eu vou estar no oitavo mês, aí vai ver, fazer o último ultrasson pra ver se está tudo certinho, pra gente decidir o que que vai fazer. (V, 23 anos, 1.^a gestação.)

Até agora o médico não falou, não sabe, falou que vai saber lá na hora [...] (G, 14 anos, 1.^a gestação.)

A falta de informação destas mulheres sobre como seriam suas experiências de parto parece estar relacionada à atitude de omissão e ou desinteresse do médico em compartilhar sua opinião, e muitas vezes sua decisão, que é tão valorizada pelas mulheres, principalmente no final da gravidez. Nesse período a mulher fica frágil e preocupada com a saúde do feto, torna-se vulnerável à decisão do médico mesmo sem ser consultada sobre o assunto, acabando por conceber a ideia de que o parto deva ser conduzido exclusivamente por ele.

Nesse sentido, destaco um depoimento que desvela como as informações podem ser tendenciosas e ainda confundir a gestante que está desinformada e que se sente insegura ante a expectativa do parto. Neste depoimento a mulher demonstrou dúvida sobre a conduta médica, tentou confiar no profissional, e por fim não conseguiu tomar nenhuma decisão, nem foi convidada a participar do planejamento do seu parto:

Eu falei pro médico que eu queria parto normal: ah, doutor, como vai ser, você sabe mais ou menos como vai ser, se vai ser parto normal ou cesárea? [...] Aí, ele pegou e falou assim: olha, às vezes é muito melhor você fazer a cesárea, do que você fazer parto normal, dependendo da pessoa, ela tem facilidade pra colocar uma criança pra fora, e outra já não tem, porque por exemplo, pode sofrer muito e dar problema no períneo, ele falou pra mim. Aí, eu falei: tudo bem, se ele é médico, ele entende, então eu preciso esperar o último mês. [...] Pelo jeito que eu percebi, assim, dele e conversando com o pessoal, as mulheres que foram atendidas, parece que ele é favorável à cesárea. Ele não é, assim, muito favorável ao parto normal. Agora não sei se é melhor a cesárea, que ele acha que pras mulheres que ele atendeu, foi

melhor a cesárea, então eu não sei. [...] e ele, em nenhum momento, ele falou de parto normal! Inclusive, ele falou: “Minha irmã teve quatro filhos, e tal, foi rapidinho, mas algumas pessoas já não têm esta facilidade, e pensando desse lado, é melhor a cesárea.” Aí, eu não sei. Vamos ver, então, entregar na mão de Deus. Deus sabe o que é melhor. (R, 37 anos, 1ª gestação)

Esse depoimento desvela a inexistência de reciprocidade no atendimento pré-natal para aquelas mulheres que não têm a oportunidade de conversar com o médico sobre o parto normal. A relação face a face não se estabelece a começar do momento que o médico desconsidera a necessidade de informação da mulher. A interação, portanto, não se efetiva, pois ela não se sente suficientemente informada e esclarecida, já que o diálogo não se concretiza.

A relação face a face pressupõe uma simultaneidade de cada uma das correntes de consciência distintas, de forma a tornar-se consciente desta relação, o participante precisa tornar-se intencionalmente consciente da outra pessoa (Schütz, 1972).

Neste estudo, as mulheres menos informadas acabaram, portanto, excluídas da tomada de decisão sobre a definição do tipo de parto, independente do sistema de saúde utilizado, resultado diferente do estudo de Merighi, Carvalho, Suletroni (2007) que consideraram as diferenças sociais como comprometedoras no poder de decidir das mulheres quanto ao processo de parto.

As gestantes deste estudo sentiam-se motivadas pelos projetos que tinham em vista e que davam sentido à experiência de parto que iriam viver. A expectativa do parto normal fez parte da situação biográfica delas, determinada quando elaboraram o projeto, mas também proveniente da sedimentação de todas as experiências subjetivas anteriores, não como anônimas, mas sim como únicas e dadas subjetivamente a elas.

Novaes (2009) acrescenta que as gestantes e as parturientes são “desrespeitadas sistematicamente, independentemente de sua condição social, racial, intelectual ou financeira” e que na prática não há direitos

para gestante em nosso país. Os hospitais refletem esta realidade, pois em nome da segurança institucional, as normas desprovidas de evidência científica e humanismo impedem as parturientes de se expressarem livremente e suas necessidades mais simples deixam de ser atendidas, como o respeito à sua natureza feminina, aos seus desejos e privacidade.

Entretanto, algumas gestantes deste estudo demonstraram uma atitude mais ativa ao verbalizarem dificuldade para encontrar um obstetra que atendesse ao parto normal, e então, diante da possibilidade de serem submetidas a uma cesárea desnecessária, puderam escolher outro médico para fazer o pré-natal e o parto:

[...] Então, comecei com um médico e quando eu percebi que a linha dele não era parto normal, que isso é uma dificuldade absurda que eu achei aqui em Londrina, de um médico que faça parto normal, porque a maioria é cesárea, eu resolvi trocar de médico. Por quê? Eu não gostaria de ter esse tipo de preocupação na hora do meu parto. De um médico chegar pra mim e falar: Não, você tem que fazer cesárea, e eu desconfiar que não fosse necessário, entendeu? Então, é ruim pra mim e pro profissional também. [...] Então eu fiz essa escolha, né, essa troca pelo médico. (AK, 28 anos, 1ª gestação)

[...] eu fui procurar e comecei a perceber a carência de médicos dessa linha que apoiem o parto normal e aí eu troquei umas quatro vezes de médico neste período. Inclusive no último, na última consulta, meu marido me acompanhou e ele foi, assim, testemunha da conversa e de como que eles lidam com o assunto. Uns são radicalmente contra, outros são a favor falsamente, né, tipo: ah, a gente pode fazer, mas eu não aconselho, ah, se você quiser, mas eu não espero mais que três horas. Algumas coisas, assim, que me deixaram bastante insegura, e foi o suficiente pra eu continuar a minha busca [...] (K, 30 anos, 1ª gestação)

Schütz (1972), ao discorrer sobre o mundo das relações sociais, estabelece duas teses que se complementam; reciprocidade de motivos e reciprocidade de intenções. Há reciprocidade de motivos quando um

ator social, ao se dirigir a outra pessoa, espera provocar uma certa ação nela, dentro de uma compreensão mútua. Assim, o “motivo para” de uma pessoa se torna o “motivo porque” dos atos da outra. Já a reciprocidade de intenções se estabelece quando as pessoas envolvidas numa dada situação raciocinam como se estivessem no lugar da outra, vivenciando a situação comum da perspectiva da outra pessoa, e vice-versa (Wagner, 1979).

Na relação social do médico com as gestantes, não se percebe reciprocidade de motivos e de intenções. Após a mulher ter realizado várias ações para alcançar o tipo de parto de sua escolha, optou trocar de médico para que seus projetos fossem concretizados.

O acesso ao conhecimento sobre os modelos de assistência ao parto pode ser favorecido por condições de classe social, uma vez que a escolha informada foi possível para um grupo de mulheres que possuíam curso superior e um nível socioeconômico que permitiu o acesso à Internet, TV por assinatura, vídeos, livros e artigos que abordavam o tema (Medeiros, Santos, Silva, 2008). Este achado reafirma os relatos das mulheres deste estudo, pois as mais informadas também foram aquelas com melhores condições socioeconômicas e de escolaridade, que inclusive puderam escolher outro médico para acompanhar o parto em função da existência de um plano de saúde.

Um estudo qualitativo, com puérperas canadenses, avaliou a satisfação delas com o envolvimento nas decisões sobre os cuidados durante a gestação. A maioria desejou estar bem informada e ter voz ativa antes de ser tomada alguma decisão. Este desejo incluiu ter acesso a informações sobre escolhas assim como ser parceira dos profissionais de saúde no monitoramento da gravidez. Demonstraram satisfação com seu envolvimento, mas informaram a dificuldade para obtenção de informações no hospital pelos enfermeiros e médicos durante o parto. Aquelas que ficaram insatisfeitas com seu grau de envolvimento gostariam de ser ativas, porém, se viram incapacitadas, desinformadas e deixadas de fora do processo decisório (Harrison *et al.*, 2003).

As gestantes deste estudo tinham um projeto, que era o parto normal, e para tanto, algumas agiram com a intenção de alcançá-lo. A ação configurou-se na busca por um médico que respeitasse a fisiologia do parto e não realizasse uma cesariana desnecessária. Não foi uma ação latente, que não passa de uma fantasia, elas realmente transformaram a realidade que estava ao seu redor.

Independente do sistema de saúde utilizado, as gestantes não encontraram condições favoráveis para que suas necessidades de cuidado e de participação no parto fossem ouvidas e viabilizadas. Não houve relação face a face com os profissionais responsáveis pelo cuidado pré-natal, inviabilizando o direito à escolha informada no parto.

Esta foi a realidade do mundo da vida cotidiana das gestantes deste estudo. Elas experimentaram e interpretaram este mundo intersubjetivo, que foi o cenário e também o objeto de todas as ações e interações vividas com seus semelhantes, para que seus propósitos fossem alcançados. Encontraram resistências que nem sempre foram superadas, pelo contrário, renderam-se a elas quando suas possibilidades de ações não puderam modificá-las. Isto ocorreu diante das frustrações vividas, dos profissionais insensíveis às suas necessidades, dos sonhos inatingíveis, da falta de informação, da insegurança e medo desvelados, e das condições do sistema de saúde, seja público ou privado.

Para Schütz (2003a), o mundo vida não pode ser experienciado de modo solitário, pois as pessoas atuam em um cenário compartilhado com as outras, interferindo no espaço, na linguagem, no aprendizado e nas relações mútuas de modo intersubjetivo. O mundo do senso comum, o mundo da vida, o dia-a-dia, em que todos nós estamos inseridos, é o mundo social na concepção de relação social, de relacionamento entre dois ou mais sujeitos. Vê o mundo da vida cotidiana como o âmbito em que o ser humano atua diretamente, intervém e sente que pode atuar sobre ele e modificá-lo, conforme seus interesses práticos; este âmbito é percebido, principalmente, por meio do corpo, por suas ações, movimentos e reações.

Tipo vivido

5 TIPO VIVIDO

Apossando-me dos “motivos porque” e “motivos para”, de acordo com os conceitos de Alfred Schütz e da compreensão das categorias concretas do vivido de um grupo de gestantes, apresento o **tipo vivido “gestantes de Londrina diante do parto”**, como aquela que: manifesta preferência pelo tipo de parto e apresenta justificativas para o parto normal ou cesárea, com base na experiência própria e também de outras mulheres e em seus acervos de conhecimentos disponíveis; sente-se insegura e vivencia múltiplos medos, entre eles as condições da assistência, de ficar sozinha, da dor do parto, de não identificar o trabalho de parto, das condições de vitalidade do recém-nascido, dos imprevistos do trabalho de parto, da falta de atenção relacionada à assistência e da falta de respeito à sua privacidade. Verbaliza necessidades de cuidado no parto, com destaque para a companhia dos familiares como forma de receber ajuda, atenção e segurança. Deseja ter acesso às informações sobre a gestação, os procedimentos a serem realizados no parto e evolução do trabalho de parto e parto, atribuindo aos profissionais de saúde esta responsabilidade; quer atenção obstétrica com profissionais competentes e que ofereçam segurança, e um ambiente silencioso e privativo no momento do trabalho de parto e parto. Apesar de querer ser bem assistida, participar do seu parto e verbalizar suas necessidades e desejos, não realiza ações para concretizar suas necessidades de cuidado, de participação e de decisão sobre suas escolhas e preferências.

Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal inquietação que me estimulou a realizar esta investigação científica e que tem me acompanhado durante alguns anos, como mulher e profissional, é a atitude passiva de parturientes diante de profissionais autoritários e desumanos, e mais do que isso, diante da falta de atenção às suas necessidades. Conheci muitas mulheres que queriam parto normal e foram indevidamente submetidas à cesárea; outras que sofreram muito ao ficarem sozinhas no hospital no dia do parto; e muitas chegam à maternidade sem informação sobre o parto e tensas com a situação. Talvez todas estas condições e outras ainda não desveladas estejam inibindo as reações das mulheres.

Considero que as mulheres precisam ser ouvidas pelos profissionais de saúde para que eles trabalhem focados na experiência de parto desejada por elas. A passividade delas pode ser o resultado da falta de oportunidade que estão tendo para manifestar seus desejos e sonhos com a maternidade.

Ao aproximar-me das mulheres exercitei a atitude fenomenológica durante as entrevistas, sem preconceitos sobre o vivido delas em seu cotidiano como gestantes, pois era necessário e imprescindível que o fenômeno, necessidade de cuidado e de participação no parto, fosse desvelado em sua essência tomando-se por base o olhar e a consciência delas, contextualizado na intersubjetividade do mundo social que elas interagem.

Os depoimentos sobre a maneira que desejavam ser cuidadas no parto e participar das decisões relacionadas a ele, fizeram-me perceber que os sonhos de felicidade com a maternidade, que são intermináveis, estão aprisionados dentro delas, pois todas conseguiram emitir opiniões valiosas sobre o parto que desejavam quando tiveram a liberdade de fazê-lo.

Além disso, a fenomenologia me permitiu compreender a necessidade de cuidado e de participação no parto, desvelado naturalmente por elas. Mais do que um método de investigação científica, a fenomenologia é um

modo de pesquisar que implica uma atitude reflexiva de profundidade filosófica.

Por esta razão, foi desafiador para mim, como enfermeira obstetra, caminhar pela primeira vez em pensamentos filosóficos. Percebi que a assimilação e compreensão não eram imediatas, em função de minhas limitações pessoais associadas aos múltiplos construtos do referencial teórico, característica inerente e fundamental ao método fenomenológico.

Nesse sentido, tive a preocupação de apresentar o referencial teórico metodológico e a reflexão filosófica dos resultados com uma linguagem que fosse compreensível àquelas pessoas que tiveram pouco contato com pesquisas fenomenológicas, e também de modo relevante para que a descrição dos resultados pudesse realmente desvelar seus significados mais importantes.

Todas as gestantes que participaram deste estudo estavam inscritas no programa de pré-natal e muitas delas apresentaram informações distorcidas ou ainda pior, não tinham recebido orientação sobre o parto e fizeram várias perguntas após o término da entrevista, mesmo estando no terceiro trimestre de gestação, pois apresentavam dúvidas, medos e inseguranças. Assim sendo, o pré-natal não se configurou como suporte para fortalecimento da mulher para a tomada de decisão.

Como resposta aos meus questionamentos, percebi que o acesso às informações sobre parto não tem qualquer relação com o fato de a mulher ter ou não um plano de saúde, mas sim com seu interesse pessoal pela busca do conhecimento, conseqüente da sua situação biográfica.

Aquelas mulheres que buscaram espontaneamente informações sobre parto estavam mais empoderadas para participar da experiência da parturição, pois mostraram que lidam com suas intuições e percepções sobre o que é melhor para elas, e então fizeram suas escolhas junto com o obstetra.

Já as mulheres desinformadas sobre o direito de compartilhar suas necessidades de cuidado, de participação e de decisão sobre o parto, permaneceram passivas, não verbalizaram suas necessidades e preferências, uma vez que não tinham consciência deste direito, mas

também se mostraram mais frustradas com a falta de informação dos profissionais de saúde durante o pré-natal.

Isso nos remete à fragilidade das mulheres desinformadas diante do “conto do parto normal”, versão obstétrica do conto do vigário, expressão que conheci para descrever o processo pelo qual tantas mulheres são induzidas por seus obstetras à cesárea não desejada, sem evidências científicas do ponto de vista médico. As gestantes acreditaram que podiam ter o parto normal até o momento que ficaram sabendo da prática predominante de cesarianas de seus obstetras, informação que frustrou suas expectativas quanto ao tipo de parto.

Vejo como contribuição deste estudo a constatação que a participação da mulher no parto passa necessariamente pelo acesso às informações. Entretanto, a iniciativa de informar a mulher deve partir do compromisso de cada profissional, em cada encontro clínico. Gestores e profissionais de saúde necessitam despertar para a realidade da assistência à mulher no pré-natal e no parto, que não está atendendo às suas necessidades. Portanto, é perceptível a adoção de atitudes e abordagens que atendam à mulher em sua integralidade.

Uma estratégia simples, prática e de baixo custo para informar e orientar mulheres e casais quanto ao parto e a cesárea são os grupos de gestantes, que proporcionam reflexões, troca de ideias e experiências que podem fortalecer os casais e capacitá-los para fazerem suas escolhas depois que estiverem realmente informados com um conteúdo correto, claro e cientificamente embasado. A enfermeira é o profissional de saúde que tem uma visão da saúde integral da mulher, respeita seus conhecimentos, tem uma prática embasada em evidências científicas e está capacitado para coordenar estes grupos, com possibilidade de desenvolver nas mulheres e casais a atitude ativa na experiência da parturição.

A atitude natural das gestantes, no seu mundo cotidiano, é de reciprocidade com outras mulheres, principalmente com outras gestantes, o que favorece a mútua relação e a compreensão do mundo social compartilhado. As atividades grupais tornam-se então instrumento para informar e capacitar mulheres para o parto, com base na experiência de

outras mulheres. Este mundo intersubjetivo das gestantes pode ser o modo mais natural e saudável de incentivá-las para a participação consciente e ativa no parto, com o exercício de seus direitos como pessoa e mulher.

Portanto, faz-se necessário que os cursos para gestantes tenham momentos de interações face a face, que serão a oportunidade de disseminação de informações acessadas e interpretadas por elas mesmas, as quais serão vinculadas aos significados que elas atribuírem para embasar as suas escolhas.

Vale mencionar que o grupo de gestantes de preparação para o parto, região de inquérito do presente estudo, apresentou uma metodologia que não ofereceu condições para elas compartilharem informações, conhecimentos e vivências, e expressarem seus sentimentos. As gestantes menos informadas sobre o modelo assistencial ao parto não puderam ouvir a experiência daquelas que já estavam vivendo o processo de escolha informada, o que poderia ser o incentivo necessário para que buscassem mais informações sobre a maneira como seriam atendidas.

A mídia, amplamente utilizada pelo Estado em campanhas educativas para o combate a doenças, já vem sendo utilizada pelo Ministério da Saúde para divulgar a prática do parto normal entre mulheres famosas e conhecidas no âmbito nacional. Entretanto, a cultura da cesárea, que ainda predomina nas maternidades, também deve ser foco destas campanhas, para enfraquecê-la e diminuir os índices de cesárea que ainda são abusivos no Brasil.

Este estudo corroborou um fato que também tem sido revelado por outros pesquisadores, que é a visão pessimista da fisiologia do parto por parte dos médicos, mesmo com gestantes de baixo risco, o que favorece o abuso de intervenções desnecessárias e o estímulo à escolha pela cesárea, em função do poder de promoção, legitimação e divulgação dos profissionais.

Algumas gestantes reagiram diante deste perfil profissional e decidiram trocar de obstetra durante o pré-natal ao saberem que ele não iria acompanhar seu parto normal, uma decisão bastante radical e que implicou em desgaste emocional para elas.

Compreendo que o desejo manifesto pelas mulheres de ser bem atendida e de participar do parto já é um sinalizador para as transformações que precisam ocorrer no modelo assistencial vigente.

Os serviços de saúde, nos quais estas gestantes estavam inseridas, revelaram o viés hierárquico do modelo assistencial presente na maneira como elas estavam sendo cuidadas durante o pré-natal, sem orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos, políticas de saúde, tipos de parto e muito menos plano de parto.

Portanto, reforço a proposta do Ministério da Saúde de que no pré-natal sejam desenvolvidas atividades educativas sobre o processo do trabalho de parto e parto, mas deve-se utilizar metodologias participativas que permitam discussões sobre os riscos à saúde de mães e bebês diante das práticas obstétricas inadequadas e intervencionistas, contempladas nas recomendações da OMS. As discussões devem, ainda, contemplar o direito da gestante e de seu acompanhante de participarem das decisões sobre o parto e o nascimento.

Os cuidados ao parto planejados, por algumas mulheres que iriam parir em instituição de saúde privada, incentivaram-me a pensar na possibilidade de implementar o Plano de Parto nos serviços obstétricos públicos de Londrina, pois algumas mudanças no modelo assistencial e organizacional já têm sido adotadas, isso permitirá que as mulheres façam algumas escolhas disponíveis nestes serviços. Tal instrumento ainda poderá incentivar a participação mais ativa das mulheres e de seus acompanhantes, fundamentados nas informações recebidas e na conscientização dos seus direitos.

Os serviços de atenção à gestação e parto, sejam privados ou públicos, não têm divulgado o plano de parto e muito menos incentivado as mulheres a utilizá-lo. É provável que a disseminação dessa informação demande transformações da prática profissional e das rotinas hospitalares, a fim de atender às necessidades apresentadas pelas gestantes e seus parceiros. Baseando-se nestas mudanças, a implementação dos planos de parto poderá ser viabilizada.

No que tange às necessidades de cuidado no parto, a presença do acompanhante foi muito valorizada pelas mulheres, mas a inserção de uma doula nas maternidades parece ter sido uma nova demanda das gestantes para elas sentirem apoio, ajuda e segurança. A doula ainda não existe nos serviços obstétricos do município de Londrina e representa outro desafio alcançável, se as instituições hospitalares compreenderem a importância desta voluntária treinada para acompanhar a parturiente.

Foram desveladas, ainda, duas necessidades, que avalio como importantes e pouco valorizadas pelas equipes de saúde, que são o silêncio e a paciência dos profissionais no momento do parto. Observo de maneira muito comum as conversas paralelas e desvinculadas do contexto da assistência à parturiente dentro das salas de parto e do centro cirúrgico, que compreendo como atitude desrespeitosa com a mulher e seu acompanhante, que ficam constrangidos e não conseguem viver a experiência do parto e nascimento de forma tranquila. A pressão do profissional no período expulsivo é outra conduta comum, seja de forma medicamentosa, física, e até mesmo emocional, o que nomeio de “distocia profissional”, ou seja, a falta de paciência que impede a evolução natural de partos sem intercorrências, e que ainda pode gerar a dor iatrogênica, desencadeada pelas intervenções desnecessárias.

A necessidade de cuidado e de participação da mulher no parto pode ser atendida a começar de uma redefinição de papéis na relação com o profissional de saúde, que, caso sensibilizado com as demandas da mulher, precisará abrir mão de interesses corporativos ou pessoais para agir de maneira ética e científica em favor dela e de sua família. Portanto, considero que o principal desafio está na transformação das atitudes dos médicos para oferecer um cuidado integral e focado nas necessidades da mulher, e não na rotina hospitalar ou nos interesses profissionais. Vejo as gestantes de Londrina como as principais aliadas na luta pela mudança de atitude deste profissional, que tem atuação hegemônica na atenção ao parto.

Para isso, faz-se necessário reavaliar as práticas e concepções em torno da parturição e respeitar as condições da mulher de pensar e tomar uma decisão informada e responsável quanto à experiência de dar à luz.

Este estudo corrobora o manifesto do VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo parto humanizado, que convidou a sociedade a exigir dos órgãos governamentais um posicionamento mais rigoroso em relação ao cumprimento da legislação e das políticas de Estado que garantem os direitos de informação e escolha no parto e nascimento (ABENFO, 2009). Tal documento revela a preocupação da enfermagem obstétrica com a proteção dos direitos da mulher no parto.

No entanto, o profissional de saúde deve estar disposto a adotar novas ideias e caminhar junto com o movimento de humanização do cuidado ao parto, consciente de que as mulheres têm o seu acervo de conhecimentos e necessitam ser ouvidas. As decisões podem e devem ser compartilhadas de maneira bem informada em relação ao seu corpo, sua saúde, sexualidade e reprodução. As mulheres precisam sentir-se seguras quanto ao parto, querem ser atendidas por profissionais atenciosos, envolvidos, dispostos a ajudá-las, ouvi-las e dialogar, usando palavras que as acalmem no momento do parto.

As multigestas demonstraram a importância das experiências obstétricas prévias para a tomada de decisão no parto atual, uma vez que não tiveram oportunidade de fazer escolhas, e nem se sentiram totalmente satisfeitas com as vivências dos partos anteriores. As primigestas também demonstraram o desejo de planejar o parto de alguma maneira, apesar do restrito envolvimento com a tomada de decisão por causa da falta de informação sobre como seria o parto.

A construção deste estudo possibilitou-me uma visão mais ampla e comprometida com o processo de cuidar da mulher, que deve humanizar e individualizar a assistência. O que eu considerava como passividade nas parturientes, hoje eu vejo como falta de interesse para algumas e falta de oportunidade para outras. Somente quando tiverem acesso às informações sobre o parto é que poderão decidir se serão ativas ou passivas neste processo.

Como docente da área da saúde da mulher, meu papel neste contexto é de divulgar aos alunos e profissionais de saúde o direito de decidir da mulher, de convidá-los a reconhecerem o corpo dela como espaço de

autonomia onde a coerção, dominação e a violência não têm vez, e onde os direitos humanos estejam garantidos. Pretendo ainda continuar participando de grupos de apoio a mulheres/ casais com o intuito de divulgar informações de seu interesse relacionadas à gestação e ao parto, a fim de que eles possam ser respeitados, viver uma experiência feliz e prazerosa, e participar ativamente da experiência do parto, se assim o desejarem.

Há um caminho a ser percorrido por todos que se comprometerem com a mulher como sujeito no mundo da vida cotidiana, que tem um acervo de experiências disponível a ser valorizado e demandas a serem atendidas. Para tanto, exige-se a relação face a face neste movimento de humanização do cuidado, que percebe a mulher como pessoa e identifica suas reais necessidades.

Referências

REFERÊNCIAS

Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):98-104.

Amigas do Parto. Plano de parto [texto na Internet]. [citado 2009 mar. 12]. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>.

Armellini CJ, Luz AMH. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003;24(3):305-15.

Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Carta de Teresina: manifesto pelo parto normal humanizado: direito de informação e de escolha [Apresentada no 6º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON); 2009 jun 26; Teresina] [evento na Internet]. [citado 2009 jul. 10]. Disponível em: www.abenfopi.com.br/arquivos/CartaDeTeresina-VICOBEON.pdf.

Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):549-60.

Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E, *et al*. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad Saúde Pública*. 2003;19(6):1611-20.

Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etnoenfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(6):698-702.

Bianchi AL, Adams ED. Labor support during second stage labor for women with epidurals. *Nurs Women's Health* [serial on the Internet]. 2009 [citado 2009 jul. 20];13(1):38-47. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122189539/HTMLSTART>

Blix-Lindstrom S, Christensson K, Johansson E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery*. 2004;20(1):104-12.

Boava FMFM. Estudo sobre o empreendedorismo na incubadora tecnológica de Maringá, a partir da fenomenologia social de Alfred Schütz [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.

Brown SJ, Lumley J. Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference? *Health Expect* [serial on the Internet]. 1998 [citado 2009 ago. 15];1(2):106-16. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119136932/issue>.

Bruggemann OM. O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa [tese na Internet]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005. [citado 2009 ago. 15]. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/list.php?tid=32>

Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/ parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1316-27.

Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2009 ago. 15];41(1):44-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>.

Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz. 2ª ed. Londrina: UEL; 1998.

Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(4):485-92.

Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. The experience of repeated fatherhood during adolescence. *Midwifery*. 2008 Dec 10. [Epub ahead of print].

Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19 Supl. 2:389-98.

Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth* [serial on the Internet]. 2001 [citado 2009 jul. 22];28:202-7. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119023288/issue>.

Chiba MF. Companhia que ajuda e acalma. Na hora do parto, ter alguém em quem se confia por perto traz vários benefícios; presença é garantida por lei. *Folha de Londrina, Londrina* 22 jul. 2009. Caderno: *Folha Cidades*, p.1.

Childbirth Connection. [homepage on the Internet]. New York; 2009. [citado 2009 maio 20]. Disponível em: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10081>.

Conz CA. A vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma abordagem da fenomenologia social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Dias MAB. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2006. [citado 2008 ago. 29]. Disponível em: <http://www.bvsam.iciict.fiocruz.br/teses/mabdias.pdf>

Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2647-55.

Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, *et al*. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1521-34.

Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Diniz CSG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber e todo homem também. São Paulo: UNESP; 2004.

Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):627-37.

Domingues RMSM. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz [dissertação na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002. [citado 2008 ago. 20]. Disponível em: <http://teses.iciict.fiocruz.br/pdf/domingurmsmm.pdf>

Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 1:52-62.

D'Orsi E, Chor D, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, *et al*. Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2067-78.

Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Duley CCLD, Hodnett E, Hofmeyr J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

- Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesareana. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(2):226-32.
- Faundes A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):488-94.
- Freitas PF, Sakae TM, Jacomino MEMLP. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):1051-61.
- Fustinoni SM, Merigui MAB. As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social. In: Merighi MAB, Praça NS, organizadoras. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.107-19.
- Harrison MJ, Kushner KE, Benzies K, Rempel G, Kimak C. Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. *Birth*. 2003;30(2):109-15.
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstetr Gynecol*. 2002;186(5):160-72.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [serial on the Internet]. 2007 [citado 2007 março];18(3). Disponível em: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD003766/frame.html>
- Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med* [serial on the Internet]. 2000 [citado 2009 maio 9];51(5):725-40. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-40B2BYM-8&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=40f34c5c87fbf64aa64fa7b35abb0139.
- Horey D, Weaver J, Russell H. Information for pregnant women about caesarean birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;18(1):CD003858.
- Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5):1303-11.
- Hulst LAM, van Teijlingen ER, Bonsel GJ, Eskes M, Birnie E, Bleker OP. Dutch women's decision-making in pregnancy and labour as seen through the eyes of their midwives. *Midwifery*. 2007;23(3):279-86.

- Kukulu K, Öncel S. Factors influencing women's decision to have a home birth in rural Turkey. *Midwifery*. 2009;25(1):32-8.
- Larsson M. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. 2009;25(1):14-20.
- Lothian J. Birth plans: the good, the bad, and the future. *J Obstetr Gynecol Neonatal Nurs* [serial on the Internet]. 2006 [citado 2009 jul. 24];35(2):295-303. Disponível em:
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/118588344/issue>.
- Machado Junior LC, Sevrin CE, Oliveira E, Carvalho HB, Zamboni JW, Araújo JC, *et al*. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):124-32.
- Manzini FC, Parada CMGL, Juliani CMCM. Aleitamento materno na sala de parto: a visão dos profissionais de saúde. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2002 maio 02-03; São Paulo, BR [evento na Internet]. São Paulo; 2002. [citado 2009 jul. 09]. Disponível em:
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000052002000200024&lng=en&nrm=van.
- Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 maio 13];9(1):59-67. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000100007&lng=en&nrm=iso.
- Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):765-72.
- Merighi MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(5):644-53.
- Merigui MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):434-40.
- Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):427-32.
- Moore E, Anderson G, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18(3):CD003519.

Novaes PB. Direitos da gestante: lidando com o ambiente hospitalar [texto na Internet]. [citado 2009 jul 21]. Disponível em: http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=881&Itemid=212.

Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(5):667-74.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura: assistência ao parto normal – um guia prático. Genebra; 2000.

Parga Nina L. Estudos das informações não estruturadas do Enderf e sua integração com os dados quantificados. Rio de Janeiro: PUC; 1976.

Perry C, Quinn L, Lindermann NJ. Birth plans and professional autonomy. *Hastings Center Report* [serial on the Internet]. 2002 [citado 2009 ago. 19];32:12-3. Disponível em: http://findarticles.com/p/articles/mi_go2103/is_2_32/ai_n6803857/

Potter JE, Hopkins K, Faúndes A, Perpétuo I. Women`s autonomy and scheduled cesarean sections in Brazil: a cautionary tale. *Birth*. 2008;35(1):33-40.

Raynes-Greenow CH, Roberts CL, McCaffery K, Clarke J. Knowledge and decision-making for labour analgesia of Australian primiparous women. *Midwifery*. 2007;23(2):139-45.

Rede Feminista de Saúde. Humanização do parto: dossiê [texto na Internet]. São Paulo; 2002. [citado 2006 maio 19]. Da medicalização do parto ao movimento pela humanização; p. 7-10. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Humaniza%E7%E3o%20do%20Parto.pdf>.

Remer M. Satisfaction with birth. *Int J Childbirth Educ* [serial on the Internet]. 2008. [citado 2009 jul. 21];23(3):13-16. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=9&sid=611a03cc-1685-4f70-b220-53d4c0b21789%40sessionmgr10>.

Ribeiro VS, Figueiredo FP, Silva AAM, Bettiol H, Batista RFL, Coimbra LC, *et al*. Why are the rates of cesarean section in Brazil higher in more developed cities than in less developed ones? *Braz J Med Biol Res* [serial on the Internet]. 2007 [citado 2008 abr. 17];40(9):1211-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2007000900008&script=sci_arttext

Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstetr Gynecol Neonatal Nurs* [serial on the Internet]. 2008 [citado 2009 jul. 24];37(1):94-105. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119405952/PDFSTART>

Sakae TM, Freitas PF, D'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):472-80.

Sang L, Khang Y, Lee M. Wome's attitudes toward mode of delivery in South Korea: a society with high cesarean section rates. *Birth*. 2004;31(2):108-16.

Santos OMB, Siebert ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001;75 Suppl 1:73-9.

Schütz A. *Fenomenologia del mundo social*. Buenos Aires: Paidós; 1972.

Schütz A. *El problema de la realidad social. Escritos I*. Buenos Aires: Amorrortu; 2003a.

Schütz A. *Estudios sobre teoría social. Escritos II*. Buenos Aires: Amorrortu; 2003b.

Schütz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

Shorten A, Shorten B, Keogh J, West S, Morris J. Making choices for childbirth: a randomized controlled trial of a decision-aid for informed birth after cesarean. *Birth*. 2005;32(4):252-61.

Sodré TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev Esc Enferm USP*. 41(1):82-89,2007.

Tedesco RP, Maia Filho, NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM, *et al*. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(10):791-98.

Teixeira CC, organizador. *Em busca da experiência mundana e seus significados: Georg Simmel, Alfred Schütz e a antropologia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2000.

Theroux R. The Canadian maternity experiences survey: pregnancy and birth experiences of Canadian women. *Nurs Womens Health*. 2009;13(1):70-3.

Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, *et al*. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* [serial on the Internet]. 2006 [citado 2007 jul. 12];367(9525):1819-29. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01406736>

Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.

Walsh D. Promoting normal birth: weighing the evidence. In: Downe Soo. *Normal childbirth: evidence and debate*. 2nd ed. United Kingdom: Elsevier; 2008. p.175-89.

Yam EA, Grossman AA, Goldman LA, Garcia SG. Introducing birth plans in México: an exploratory study in a hospital serving low-income Mexicans. *Birth*. 2007;34(1):42-8.

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz das mulheres de Londrina-Paraná

Eu, Thelma Malagutti Sodré, enfermeira obstetra, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou realizando um estudo com o objetivo de compreender as necessidades de cuidado da mulher e a forma de pensar sobre sua participação no trabalho de parto e parto.

Convido você a participar deste estudo. Estarei realizando uma entrevista com a utilização de um gravador para facilitar o registro de suas respostas e comprometo-me a respeitar os seus direitos:

- liberdade para participar ou não desta pesquisa sem ser prejudicada na continuidade do seu atendimento pré-natal;
- ausência de despesas pessoais;
- sigilo com a identidade. Nenhum nome de pessoa e serviço de saúde será identificado;
- interrupção da entrevista a qualquer momento, caso não deseje continuar;
- realização da entrevista em local, data e hora de sua escolha;
- esclarecimento de dúvidas ou oferta de informações após a entrevista;
- garantia de proteção às fitas com as gravações das entrevistas por um período de cinco anos, tempo adequado para novas consultas aos depoimentos, caso seja necessário realizar algum esclarecimento à pesquisa. Após este período, as fitas serão incineradas.

Os resultados deste estudo serão divulgados em reuniões e revistas científicas, bem como à Diretoria do Hospital Universitário (HU).

Agradeço a colaboração que você possa oferecer a esta pesquisa. Se necessário, você poderá fazer contato com o Departamento de Enfermagem pelo telefone 3371-2249 e com o Comitê de Ética em Pesquisa do HU pelo telefone 3371-2490.

THELMA MALAGUTTI SODRÉ
COREn-PR n.º 47690

Nome da entrevistada: _____

Ciente e de acordo: _____ RG: _____
Assinatura

Data da entrevista: ____/____/2008.

Apêndice 2

ENTREVISTAS

Entrevista 1:

I, 31 anos, cabeleireira, estava grávida pela quinta vez e realizava o pré-natal em ambulatório de referência para gestação de alto risco em função de o feto apresentar o diagnóstico ultrassonográfico de comunicação interventricular perimembranosa e "Golf Ball" em ventrículo esquerdo. Já apresentou dois abortos espontâneos e dois partos normais. Entrevistada em sua residência, com 33 semanas e seis dias de idade gestacional.

Como foi sua experiência de parto anterior?

Ah, não foi muito boa, não (Risos.)

Do primeiro eu tive fórceps. Então, tipo assim, a minha pressão subiu bem na hora que o neném tava nascendo, aí eu perdi tudo as força, porque na verdade, né, assim, foi um parto meio complicado também. Uma que eu era novinha, né, outro que ele tinha feito cocô, né, aí o líquido tava sujo, né. Aí eles falaram que eu tinha que fazer parto normal, que não podia ser cesárea mais, porque senão poderia pegar uma infecção. Aí, ficou forçando, aí, né, na hora dilatou tudo! Aí, na hora que o neném foi nascer, bem na hora, assim, na hora que eu entrei na sala de parto, eu senti alguma coisa estranha, que eu tava sentindo uma tontura meio estranha, eu olhava, assim, eu não conseguia enxergar direito, eu via, parece que, umas luzinhas, só que eu não comentei com ninguém, eu não falei nada, tipo, assim, ninguém perguntou, eu achei que era normal! Eu ficava olhando, assim, eu ficava abrindo e fechando o olho pra ver se limpava o meu olho. Aí, eu só lembro que eu falei pra enfermeira assim: ai, tá brilhando o meu olho. Aí ela pegou e mediu minha pressão, e minha pressão tava 23 por 16, só que nisso eu já não vi mais nada.

Eu não vi o nenê nascer, eu não vi... aí, eu perdi todas as força. Aí, eu lembro, assim, eu escutava, né, as vozes, eu lembro que os médicos falavam assim: faz força, mãe, faz força! Só que eu já não tinha mais força, eu só escutava as vozes. Na hora que o bebê mesmo nasceu, parecia que eu escutava assim bem de longe um miado de gato, assim bem de longe. Aí, a hora que eu fui voltar, assim, bem boa mesmo, assim, já tava terminando de me costurar.

Aí, na segunda gravidez, eu tive descolamento de placenta no 4.º mês. Aí, foi aquela gravidez inteirinha praticamente, né, tomando remédio pra segurar o bebê. Aí, chegou nas 34 semanas e eu com dor, dor, fui pra maternidade, aí, eu já cheguei lá também tava com quatro cm de dilatação, aí, o médico pegou e induziu o parto. Aí, chegou até o nove, dilatou até nove, só que nisso já fazia três dias que eu tava internada. Três dias que eu tava internada, né, e eles tentando, porque primeiro eles deram uma injeção para amadurar o pulmão do bebê, tudo, né, aí pra induzir o parto, só que daí dilatou até o nove e parou. Só que daí começou a dar parada cardíaca no feto, só que daí já tava assim, tipo assim, encaixou o bebê, né, dilatou, o médico falou assim: vamos dar uma injeção em você, você vai ficar uma hora sem dor, aí, na hora que vir a dor, vai vir bastante, bem forte! Aí eu fiquei uma hora sem dor, aí, eles me deram essa injeção, aí, veio as dor bem forte! Só que nisso, daí, foi onde começou a dar parada cardíaca no feto! Aí, o médico falou assim: vamos ter que fazer uma cesárea de emergência. Aí, eu comecei a fazer

força, e o médico falando que não era pra mim fazer força, porque eu já tinha passado tudo já as dor. Eu falei assim: agora fazer uma cesárea? e o médico falou assim: não faz mais força, não faz mais força! E vinha as contração! Eu falei: não, eu vou fazer força! Aí, eu fiz, fiz força, fiz força e acabou nascendo antes de chegar na sala de parto. Na hora que eles tavam mudando eu de maca, nasceu o bebê. Aí, o bebezinho nasceu sem, sem respirar, né, sem chorar, tudo, todo roxinho... aí eu fui ver ele ainda no outro dia... Essa foi a minha experiência! (Risos.)

Foi como você esperava?

Não, eu achei assim que eles demoraram demais. Não precisava de tanto sofrimento daquele jeito, porque o meu segundo filho, ele nasceu... tá certo, ele nasceu de 34 semanas, né, dá oito meses, né, não tava assim pronto ainda pra vir, né, mas eu acho que sofreu demais o bebê. Aí, ele teve pneumonia, sabe, assim, teve um pulmãozinho muito fraquinho, é... ficou... nossa, assim, até um aninho ele foi muito doentinho, sabe. Então, às vezes, eu acho que é por causa do parto, né? Não precisava assim, eu acho, de tanto sofrimento.

Suas necessidades foram atendidas?

Eu acho que deveria ter sido cesárea no meu segundo parto, nem tanto pelo meu sofrimento, mas pelo sofrimento da criança, porque a criança quando nasce, né, você vê, né, um fórceps, nasce tudo machucadinho o bebê, um parto normal igual esse outro que eu tive, também. Agora eu fico morrendo de medo de ter outro parto. Se eu tiver certeza que o meu bebê vai nascer bonzinho, eu posso sentir todas as dor, entendeu? Só, que assim, o meu medo o que que é? É prejudicar o bebê! Esse que é o meu maior medo.

Na hora que eu internei, não, eu queria parto normal, aí depois que eu ví que demorou demais, porque eu fiquei três dias sofrendo, com dor, dor, dor, né, porque eu fiquei, né, uma noite inteirinha e um dia, tipo, assim, eu comecei a sentir dor forte umas cinco horas da tarde. Eu fiquei das cinco horas da tarde, passei a noite inteirinha com dor e ele foi nascer 9 e 20 da manhã e eu com dor, dor, assim... de nove dedos dilatados, eu passei uma noite inteirinha com nove cm de dilatação! Então, as dor tavam bem forte, que eu já não aguentava mais, que eu falava, assim, eu pedia pra morrer, verdade, assim, eu falava: Ai senhor, tira eu, que eu não aguento mais de dor! E ainda sem comer, sabe. Eu, todas às vezes que me dava dor muito forte, eu vomitava. E também eles falavam que era pra ficar em jejum, né?

Você teve a oportunidade de fazer alguma escolha?

Não! Nada. Eles nunca me perguntaram. Eu até falei, assim, até falei, né, várias vezes: por que que não faz uma cesárea? Ele falou: não, porque o neném tá pronto pra nascer, ele tá encaixado... porque eles acha isso!

Qual a sua expectativa em relação a este próximo parto?

Eu tô morrendo de medo! Muito medo! Em primeiro lugar, eu, na verdade, eu sou a favor do parto normal, sabe, eu acho muito legal ter o parto normal, a recuperação é ótima, eu acho que depois a recuperação é ótima! Neste meu terceiro parto, eu gostaria que fosse uma cesariana. Por quê? Uma por causa do meu bebê, porque eu faço pré-natal no HC, aí, eu passo por vários médico! Uns

médico fala assim: Ah, você tem que fazer uma cesárea. Outros vêm e fala... porque cada vez que eu consulto é um médico diferente que me examina. Aí, terça-feira mesmo, eu fui no ultrassom, a médica falou: ah, eu acho que você deveria fazer uma cesárea. Por quê? Por causa do coraçãozinho do seu bebê! Como o seu neném já tá com essa comunicação transventricular, de repente, pode ser que força muito o coração do bebê, né, porque não deu pra ver o tamanho da comunicação, né?! De repente, se é uma comunicação grande, vai prejudicar o bebê, se ele forçar muito. Ela falou assim: Se você tiver um parto normal bem natural, que você começar a sentir dor e já nascer, tudo bem, mas se você ficar duas horas, três horas em seguida, assim, com dor, vai prejudicar o teu bebê! Porque... a médica também falou que o bebê vai nascer... provavelmente o bebê vai nascer sem respirar, que ele vai ser entubado, vai para a UTI. Aí fica eu pensando: gente, o meu bebê já tá, né, com esses monte de problemas, né, vai que nasce... aí eu fico forçando parto normal e... acontece. Esse que é o meu medo, de acontecer o pior.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Ah, eu acho que os médico deveria cuidar um pouquinho melhor! Não por minha causa, mas por causa do bebê!

Eu acho assim, sabe, não que eu seja mal recebida né, nos hospitais. Eu acho que devia marcar uma cesárea, falar: Não, vamos fazer uma cesárea, por causa do neném, né? Porque o bebê já vai passar por um sofrimento, né, de fazer uma cirurgia, e provavelmente que vai, muito difícil ele não fazer a cirurgia, porque ela falou que a comunicação, mesmo que seja pequena, vai ter que fazer uma cirurgia! Dependendo do tamanho da comunicação, a cirurgia é mais arriscada, mas dependendo, né? Então, se ele vai passar por uma cirurgia, porque que já não faz uma cesárea, né, pra não correr tanto risco, o bebê, né?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Eu já marcaria uma cesárea e já faria antes pra mim não ter que forçar o bebê.

Você quer fazer mais alguma consideração?

A gente vai num hospital público e cada vez que você vai é um médico, né? Porque se você vai em um e é o mesmo médico, ele já sabe de tudo que tá se passando com você, porque até eu explicar pro médico, meu bebê tem isso, isso e isso, aí demora o atendimento, né, porque igual o dia que eu fiquei no X, ontem. Na verdade, eu nem ia consultar, como eu tava com umas contração, a fisioterapeuta achou melhor eu passar pelo médico. Aí consultou, examinou. Aí, tipo, assim, acho que demora demais, sabe, assim, pra dar um ponto de vista, entendeu? Não precisava, assim, demorar tanto! Porque eu acabo ocupando o espaço de outra gestante que poderia tá lá consultando, que tá muito pior do que eu, não é? Eu acho, assim, chegou, examinou, né, fala: ó, você tá com uma polpa, né, de dilatação, não tem necessidade de você ficar, né.' Já viu que o coração do neném tá bem, né, e fala: ó, você vai embora pra casa, mas se acontecer isso, se o bebê parar de mexer, né, então você ver que aumentou, que a barriga endureceu muito, aí, você volta! Mas eu acho que não tinha necessidade. Eu cheguei lá era nove horas da manhã, eu saí era quatro horas da tarde, entendeu? Eu acho que não tem necessidade, tipo, assim, ficar tanto tempo, assim, no hospital.

ENTREVISTA 2:

AK, 28 anos, advogada, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em sua residência, com 29 semanas de idade gestacional. Estava lendo o livro “Parto sem dor”.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ah, claro, a gente espera o melhor, que ocorra tudo bem. Eu tô me preparando pra ter o parto normal, é... é o que eu sempre quis desde... quando eu pensava na maternidade eu já pensava no parto normal. Então, claro que, em relação a... ao transcórre do parto, a gente sempre espera o melhor, que seja o melhor possível. Em termos de sentimento, assim, eu acho que não vou caber de alegria porque a gente já fica: ai, eu não vejo a hora de pegar no colo e ter ali! Então, eu tinha uma preocupação muito grande também de conversar com os profissionais que estão me atendendo, é... pra algumas questões, é... pra na hora do parto mesmo correr do jeito que eu gostaria. Por exemplo, na hora que nascer, eu não gostaria que já cortasse o cordão umbilical, eu gostaria que ficasse um tempo comigo, esperasse realmente parar de pulsar. Então, é... por isso que eu falo que a expectativa é realmente que corra tudo bem, porque correndo tudo bem... eles me deixaram muito tranquila, porque aí tudo é possível, né? Então, eu gostaria de ficar com ele um pouquinho antes de cortar, quem sabe até depois ela conseguir pegar depois o peito... então, eu não queria que nascesse e tirasse de mim e já levasse. Isso é o meu maior pavor! Pensar que isso pode acontecer! É claro que, se houver necessidade, é... médica mesmo, tudo bem, eu não vou ser também irresponsável, mas se for por mero procedimento padrão, eu não gostaria, eu ia me sentir assim... quase que violentada. É essa a sensação que eu tenho, então, tanto que eu brinco, que se eles tirarem eu vou agarrar ela, ninguém tira (Risos.), eu quero ela comigo! Então, é... é isso que eu espero, sabe, um parto assim... uma explosão mesmo de amor e... e de contato máximo que eu puder ter.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Então, em relação ao parto mesmo, a princípio é o natural, né, que eu pedi, eu gostaria de não usar analgesia, mas, como eu disse, eu não tenho nada muito radical, então é claro, eu vou tudo no meu limite. Se eu não conseguir, vou pedir sim, analgesia. Eu quero que corra tudo muito bem, mas eu gostaria que não fosse, eu gostaria de ter aquele parto bem primitivo mesmo, aquele contato que se tinha, que perdeu muito, eu acho, aquela, aquela... aquela intimidade mesmo com a criança, sabe. Então essa é uma coisa que eu procuro resgatar nesta minha gravidez, e inclusive, eu perguntei da possibilidade de ser de cócoras ou não na hora, e o médico é muito bom nesse sentido. Ele falou: estando tudo bem, você vai na posição que estiver mais confortável, você não tem que obrigatoriamente ficar só deitada, né, e isso me tranquilizou bastante. Eu não esperava esse tipo de atendimento, sinceramente, aqui. E... tem até o parto na água, que uma amiga que tá fazendo, com esse mesmo médico, que é o meu, vai fazer. Eu falei: oh, eu vou pensar, se tudo ocorrer bem (Risos.), quem sabe até eu não faço. Nós assistimos um vídeo que ela mandou, emocionante! Você vê o decorrer do parto, assim, é lindo! Então, talvez haja essa possibilidade também, mas tudo que eu mais busquei nesse momento é o melhor pra mãe, e principalmente pra criança, sabe, em termos psicológico, que seja muito natural, muito bom psicologicamente pra criança, nada muito agressivo, entendeu?

A cesárea, eu acho uma coisa muito fria! Na minha cabeça é realmente só uma intervenção médica quando necessário. Nunca passou pela minha cabeça ter isso por medo de dor ou de qualquer outra coisa. É mais uma necessidade médica mesmo. Entendo, se eu precisar ter, mas eu queria muito garantir isso no meu parto, esse contato com a criança.

Basicamente é isso, eu não gostaria de me sentir obrigada a fazer determinadas coisas, por mero procedimento padrão, entendeu? Não, vamos fazer assim porque é assim que tem que ser feito. Eu li bastante, pesquisei, conversei bastante sobre o que é feito com a criança, principalmente a hora que ela nasce, por que que ela tem que tomar aquela vacina, ou não, entendeu? É procedimento padrão? É necessidade? Então isso ficou muito bem conversado tanto com o pediatra quanto com o meu médico e... ambos também foram muito abertos em relação a isso. Em nenhum momento eu queria ser irresponsável, ao ponto de ser uma questão só de mim, entendeu? Eu não quero e acabou! Não, se realmente precisa, então vamos fazer e tal. Mas alguns momentos, eu gostaria que fosse respeitado, se possível.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Então, a minha maior preocupação realmente era ter a minha filha tirada desnecessariamente de mim, de uma maneira muito rápida; assim, eu não gostaria. Eu gostaria de realmente ter todo aquele momento ali, assim, a hora que ela nascesse. Essa sempre foi a minha maior preocupação, né. E sempre quis também que tudo fosse deixado muito claro pra mim. Então comecei com um médico e quando eu percebi que a linha dele não era parto normal, que isso é uma dificuldade absurda, que eu achei aqui em Londrina, de um médico que faça parto normal, porque a maioria é cesárea, eu resolvi trocar de médico. Por quê? Eu não gostaria de ter esse tipo de preocupação na hora do meu parto. De um médico chegar pra mim e falar: Não, você tem que fazer cesárea, e eu desconfiar que não era necessário, entendeu? Então, é ruim pra mim e pro profissional também. Então, se chegasse e falasse: Você tem que fazer, eu sempre ia ficar com aquilo: será que realmente precisava fazer? Porque eu sei que ele tem um histórico que só faz cesárea, entendeu? Todas as pacientes dele foram cesáreas, assim, as que eu tive contato, e no momento que eu falei em parto normal ele tentou me desestimular de todas as formas (Risos.). Então, realmente me colocou um medo, tentou me colocar um medo. A pressão que ele fez foi assim, que eu deveria estar, que eu fosse me preparando psicologicamente, fisicamente, todos os “mente” que ele tinha no vocabulário, ele usou lá na hora. Então, eu achei um tom assim meio... eu falei: ah, esse profissional não gosta de parto normal, e aí fui atrás das ex-pacientes e realmente vi que nenhuma teve parto normal, todas foram cesárea, e aí eu mudei porque eu gostaria de ter essa confiança com o médico. Se ele disser pra mim... se tiver que fazer a cesárea, eu vou ter a confiança nele de que realmente eu precisava fazer a cesárea. Então, era isso que eu gostaria de ter. Não gostaria de passar por esse tipo de preocupação no momento do meu parto. Eu falei: deixa pra... às vezes, a gente na hora pode ter algumas intercorrências. Então, eu não gostaria de ter uma que eu poderia ter evitado, né, que só dependia de mim. Então eu fiz essa escolha, né, essa troca pelo médico. É mais basicamente isso, né, a principio o que eu gostaria que fosse respeitado, era isso também, que a cesárea só fosse realizada, se necessário e depois esse momento preservado no nascimento, do contato da mãe com o bebê.

O que você quis dizer com parto natural? Fale um pouco sobre isso.

O natural é... é... eu fiz uma pesquisa sobre os partos, né? Normalmente não se faz muita distinção do natural e o normal, mas de fato tem, e a distinção é o uso da analgesia. Então, o parto natural é o natural realmente, sem intervenção nenhuma de medicação, sem nada. Então é aquele que a mãe é... gera o filho totalmente espontâneo, sem nenhum tipo de intervenção, só do médico ali pra auxiliar; e o normal seria com o uso da analgesia. Então, quando eu digo assim, natural, é mais nesse sentido, de não usar mesmo a analgesia, só se realmente eu não aguentar, mas eu gostaria de tentar, né, e ver como é que seria essa dorzinha (Riso.). Então é mais nesse sentido, quando eu digo natural. O medicamento em último caso.

Eu tinha uma preocupação da analgesia influenciar um pouco no bebê na hora do nascimento, embora não há nenhum consenso em relação a isso, entre os médicos e o que eu pesquisei, é... eu resolvi também não me preocupar muito em relação a isso, porque mesmo se houver um pouco dessa... desse contato do bebê com a medicação, é... os prejuízos, se tivessem, seriam mínimos. Então acho que é uma coisa que não vale a pena nem ficar me preocupando muito, também entregar um pouco na mão de Deus, a gente não quer controlar tudo, porque a gente sabe que a gente não tem o controle dessas coisas.

Então, era mais em relação a isso a minha preocupação, mas hoje ela não existe mais, então, se eu tiver que tomar na hora, eu tomo, não vou ficar depois preocupada e achando que pode ter influenciado em alguma coisa no bebê, e era mais isso mesmo, eu acho, em relação ao parto.

ENTREVISTA 3:

R, 37 anos, técnico administrativo, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em uma sala de aula do Centro de Ciências da Saúde da UEL, com 34 semanas de idade gestacional.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?**Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?**

A gente espera o melhor, né? Porque eu quero fazer o parto normal, porque dizem que o parto normal é muito mais saudável tanto pra mulher, quanto pra criança, né? E outra, a mulher que faz parto cesárea, geralmente, ela tem mais probabilidade de ter depressão pós-parto, porque ela não consegue, né, acho que colocar tudo pra fora, sabe, não sei se é o sentimento, ou aqueles hormônios, aí, depois começa, acho que ter, né, depressão pós-parto, mas, se Deus achar que eu devo fazer parto cesárea, tudo bem, né? Mas, eu espero, porque geralmente parto normal, se demorar muito também não é bom pra criança, né, que pode também dar problema e tal, mas... e espero o melhor, né, que seja bem cuidado, bem atendido.

O que significa pra você ser bem cuidado, ser bem atendido?

Eu acho assim, se eu quero ter parto normal, eu queria assim, que o médico tentasse o parto normal e depois que visse que não tem condições e não esperasse

muito, né, e já partisse pra cesárea! Mas, não assim, já de imediato, já fazer cesárea – vou fazer cesárea!. Porque tem muitos médicos que assim: ah, eu não quero fazer parto normal, porque pra eles é muito cômodo, né, pros médicos, ah, vou fazer cesárea e tal, sabe, mas eu... e cuidados assim com o bebê, procurar assim... que nem, comigo quanto ao parto, e o bebê também, né, cuidar dele, né, se preocupar com ele nesse momento pra que ele não sofra, né?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Eu falei pro médico que eu queria parto normal: ah, doutor, como vai ser, você sabe mais ou menos como vai ser, se vai ser parto normal ou cesárea? Ele falou assim: olha, não dá pra gente saber agora. Só no final que dá pra saber, porque vai depender do tamanho da criança, né, dependendo do... O pessoal fala assim que, às vezes, a pessoa não consegue, né, não tem abertura né, a bacia, não sei, uma coisa assim, é... não tem condições de colocar uma criança pra fora. Aí, ele pegou e falou assim: olha, às vezes, é muito melhor você fazer a cesárea do que você fazer parto normal, dependendo da pessoa, ela tem facilidade pra colocar uma criança pra fora, e outra já não tem, porque por exemplo, pode sofrer muito e dar problema no períneo, ele falou pra mim, né. Aí eu falei: tudo bem, né, se ele é médico, ele entende, então eu preciso esperar, né, o último mês. Mas foi assim.

Então a tua escolha é o parto normal?

É, porque a recuperação é muito mais rápida do que a de cesárea. A cesárea incorrem, né, muitos riscos, né, tanto pra mãe, de infecção hospitalar, e pro bebê também, né, e a criança nasce, que eu li, que a criança nasce, quando é parto normal, ela já consegue chorar e tal, é aquela coisa assim mais natural, né, e a cesárea já não é uma coisa, assim, muito natural. O parto normal, pelo que eu li, você, em dois, três dias, você já tá andando ali... e a cesárea não, às vezes, dependendo da pessoa... tem pessoas que tem sorte! É rapidinho! Mas outras já não, já levam vários dias pra poder se movimentar... por causa da incisão, né?

Você conversou sobre mais algumas coisa sobre os cuidados que quer receber no parto e que você gostaria de falar?

Pelo jeito que eu percebi, assim, dele, e conversando com o pessoal, as mulheres, né, que foram atendidas, parece que ele é favorável à cesárea, sabe. Ele não é assim muito favorável ao parto normal. Agora não sei se é melhor a cesárea, que ele acha que pras mulheres que ele atendeu, foi melhor a cesárea, né, então eu não sei. A maioria das mulheres que eu conversei... e ele, em nenhum momento, ele falou de parto normal! Inclusive ele falou assim: ah, a minha irmã, ela teve facilidade de ter parto normal porque a criança... ela falou que tinha que até que segurar, porque a criança já saía, ele falou. Minha irmã teve quatro filhos, e tal, foi rapidinho, mas algumas pessoas já não têm esta facilidade. E pensando desse lado, né, é melhor a cesárea. Aí, eu não sei. Vamos ver, então, entregar na mão de Deus, né? Deus sabe o que é melhor.

ENTREVISTA 4:

K, 30 anos, advogada, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em sua residência, com 34 semanas de idade gestacional. Segura, decidida e determinada, fez um resgate histórico importante de sua vida familiar e pessoal em busca da realização de seus sonhos de maternidade. Verbalizou a intenção de filmar o parto e editá-lo para que sua experiência fosse divulgada de forma educativa.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Então, pra falar das minhas expectativas, primeiro eu vou contar um pouquinho da história, né? Eu... minha mãe teve três filhos de parto normal com anestesia e teve uma experiência muito boa nos três partos. Eu cresci ouvindo isso e me interessei por isso desde pequena! Achei que era assim e pronto! E decidi engravidar, planejei a gravidez, eu e meu marido, e fomos procurar por médico. Eu tinha recém-chegado a São Paulo, não conhecia, meu médico... eu sou de Minas e, então, eu não tinha ainda um profissional lá que me acompanhasse, e eu fui procurar e comecei a perceber a carência de... de médicos dessa linha que apoiem o parto normal e, aí, eu troquei umas quatro vezes de médico neste período. Inclusive, no último, na última consulta, meu marido me acompanhou e ele foi, assim, testemunha da conversa e de como que eles lidam com o assunto. Uns são radicalmente contra, outros são a favor falsamente, né, tipo: ah, a gente pode fazer, mas eu não aconselho; ah, se você quiser, mas eu não espero mais que três horas. Algumas coisas, assim, que me deixaram bastante insegura, e foi o suficiente pra eu continuar a minha busca, e numa destas, eu encontrei uma doula em São Paulo que me indicou um médico e esse médico, o Dr. X, não sei se você já o conhece, uma graça de pessoa!

A experiência da consulta com ele já foi muito boa, muito positiva! Eu fui com o meu marido, nós saímos de lá encantados mais ainda pelo parto normal, pela visão de um parto humanizado, no verdadeiro sentido do parto humanizado! Um parto personalizado. Então nós decidimos que a gente ia tê-lo como médico, apesar de ele não participar de nenhum convênio, ser particular e relativamente caro, nós, ainda assim, decidimos por ele. Ele disse, então, que eu voltasse e que quando eu tivesse grávida que eu aparecesse, que enquanto eu tivesse que fazer consultas de rotina, que eu procurasse outros profissionais, porque... por causa do convênio e tal. E assim aconteceu. Eu voltei, e, aí, comecei a procurar e pesquisar nos *sítes* sobre o assunto, que até então pra mim era muito comum, muito simples falar sobre o parto normal e eu descobri que não era, que eu tinha que investigar, que pesquisar, e comecei, através dessa doula, que me ajudou, me deu algumas informações e alguns materiais. Comecei!

Aí, de repente eu tive que mudar pra Londrina! E aqui eu fiquei sabendo... isso foi quase um ano depois desse encontro com o Dr. X. Daí eu mudei pra Londrina e quando eu cheguei aqui, eu descobri que eu tava grávida, ainda desmontando caixa de mudança. E aí eu liguei pra ele, para o Dr. X., pedindo pra ele me indicar um médico aqui. Ele não conhecia nenhum em Londrina, mas ele me indicou uma doula em Maringá, a X, não sei se você conhece. Ela... e a X me indicou duas opções de médico aqui em Londrina. Eu fui nas duas e acabei escolhendo pelo X, que eu senti que era mais aberto e que eu poderia confiar.

Então, daí, eu comecei, inclusive, a pesquisar os hospitais e tal pra eu saber que estilo de parto que eles trabalham; se eles trabalham com parto normal; qual é o índice; e se tinha hospital amigo da criança aqui; como é que eram as práticas

dos hospitais e se eles atendiam parto normal, que tipo de parto que eles atendiam, porque eu queria um parto normal sem analgesia, e pra isso eu precisava de ter... usar de algumas outras formas para o alívio de dor, né. A opção quando se escolhe sem analgesia não significa necessariamente, como eu escutei do anestesista do hospital, que a mulher quer passar dor, quer sentir dor, né?! Não é esse o meu caso.

Então eu fui investigar, percorri os hospitais de Londrina, as maternidades, e fiquei extremamente chocada mais uma vez! Acho que sempre choca quando você vai. Não tem jeito de você se acostumar com essa ideia. Eu ainda não me acostumei com a ideia de que esse conceito é tão pobre e tão... é... mal divulgado e conhecido pelas pessoas, principalmente pelos profissionais da área que não sabem... muitas vezes você pergunta, não sabe dizer o que é uma doula, o que é um parto natural, diferente de um parto normal ou o que é um parto humanizado, enfim.

Então, primeiro nós tentamos, eu juntamente com o meu médico, de partir pro parto domiciliar, fizemos alguns contatos... por ser a primeira vez em Londrina e eu acho que até no Paraná, foi um pouco difícil, a gente gastou um certo tempo com isso... logo eu acabei tendo a ideia de tentar fazer então no... no hospital, no E., um parto na água. Desde então, a gente tá tentando ver com o hospital se isso é possível. Não tivemos ainda nenhuma resposta concreta, mas ele acha, na opinião dele, que é perfeitamente possível. Eu comprei uma piscina infantil e vou encher de água do chuveiro e ali eu quero ter o meu parto, obviamente que, se tudo correr bem, aspas, né, se tudo tiver bem comigo e com o bebê.

Agora, a minha expectativa, respondendo, então, à pergunta, é... eu tenho bastante confiança, que tudo vai dar certo, mas, como a realidade é essa, é lógico que no fundo, no fundo, eu estou bem consciente do que que é que pode acontecer, que isso pode ser negado, então isso me preocupa um pouco, mas eu não deixo que isso comande a minha decisão, a minha vida, e nem as minhas esperanças em relação ao parto que eu quero.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Então, existe um documento que não tem força judicial nenhuma, é um documento só de expressão de vontade, que é o Plano de Parto, que eu não sei se é muito conhecido aqui, eu acredito que não seja, mas é conhecido pelo meu médico! E eu tô preenchendo, tô fazendo esse documento, e ali eu expesso o quê que é que eu gostaria que fosse, que acontecesse, é... e em estando tudo bem comigo e com o bebê, eu gostaria que a minha vontade fosse considerada e na hora de tomar uma decisão, de tomada de decisão pelos profissionais, e que se fosse possível, que ela fosse respeitada.

Você pode descrever o que você planejou neste documento?

Sim. Ele é dividido entre trabalho de parto, parto e cuidados com o bebê, com o recém-nascido nas primeiras horas. Então, estando tudo certo, ideal, eu gostaria de passar, por exemplo, a maior parte do trabalho de parto em casa, recebendo é... auxílio do meu médico via telefone, se for necessário. Se não, ficar a maior parte do tempo em casa. No hospital, eu vou pro quarto e eu gostaria de ficar no quarto e ali eu ter liberdade pra poder caminhar; ter uma dieta líquida liberada até onde eu suportar; eu poder utilizar das minhas coisas e da minha doula, por

exemplo, pra fazer massagem; pra usar a bola; pra usar o chuveiro quando eu sentir necessidade pra aliviar a dor; fazer caminhadas ali certamente no corredor do hospital ou dentro do quarto, que eu já vi que é um tamanho até bom o quarto e porque, pelo que eu sei, eu acho que você pode entrar na água só com seis ou sete cm de dilatação, que é o mais aconselhável pra não atrasar um pouco o parto, né? Então tem esse momento certo. Até esse momento acontecer, eu gostaria de fazer tudo isso, e eu gostaria de ter o meu bebê no quarto!

Então, eu imagino que nesse... esse documento, eu vou tá discutindo com o meu ginecologista, com meu obstetra, com o pediatra, eu já tô levando pra gente discutir, e eu ouço muito a opinião deles, eu sou muito aberta. Então eu levo, a gente discute, eu venho, mudo alguma coisa... então, quando fechar eu quero que, pelo menos, os profissionais estejam sabendo. Eu não sei como que funciona no hospital, como que eu vou colocar isso pro hospital, porque, na verdade, não é o hospital que vai me atender, é uma enfermeira ou outra que estiver de plantão naquele momento, que estiver trabalhando naquele momento! Então é muito difícil esse contato e eu acredito, assim, que o contato vai acontecer mesmo na hora! E o que que eu espero? Como que eu espero ser cuidada? Eu espero que na hora, com o apoio dos meus profissionais, que... que as enfermeiras e a equipe do hospital também colaborem nesse sentido! Entendeu? Ah, tá na hora, já tá com sei lá, sete cm..., então, vamos encher a banheira de água e eu vou entrar na banheira. Eu não vou pra sala de parto! Eu quero ter no quarto, porque na sala de parto nem acho que, nem tem o espaço, e, enfim, dá o espaço pra outra parturiente que tiver chegando e utilizar já, que eu quero ter no quarto. Esse é o... é o trabalho de parto.

O parto em si, né, eu quero que seja na água, eu não quero que me seja oferecido nenhum tipo de analgesia e anestesia, porque eu quero pedir, se eu precisar. Eu não quero que faça nenhum tipo de procedimento padrão, nem comigo e nem com o bebê. Somente aqueles procedimentos que forem necessários pra mim e pro meu bebê, como por exemplo, lavagem intestinal, enfim, o soro, que colocam a anestesia, não sei, a analgesia, não sei muitos detalhes... enfim, todos os procedimentos por serem padrão, eu não gostaria que fossem aplicados, mas eu conto com a... a sabedoria, e eu confio nos meus profissionais, mesmo sabendo que eles não têm experiência, muita experiência com isso, eu quero confiar e eu vou confiar neles.

Então, se eles falarem que precisa disso ou daquilo, eu... e nós discutirmos e eu sentir que realmente vale a pena, eu vou seguir todos os conselhos, porque eu sei que, apesar da pesquisa que eu fiz, eu não sou a melhor pessoa pra tomar a decisão na hora, então eu tenho consciência disso. O parto, eu gostaria que... aí, tem os detalhes, né, que fosse filmado, fotografado, que minha mãe tivesse presente, meu marido... o hospital libera todas essas coisas! Eu estive num curso de gestantes lá e eu percebi que o ambiente, o... é... o hospital, existe uma boa vontade dos profissionais, aí, e eu senti isso e então eu acho que isso vai acontecer de uma forma bem tranquila, é o que eu penso.

Em relação ao parto, é... eu quero ter o meu parto sem cobrança, sem pressão, sem hora pro bebê nascer, eu quero ter o máximo de silêncio possível, eu quero me concentrar, eu quero ter o meu bebê da forma mais natural e tranquila possível. Eu quero que todos estejam alinhados neste sentido e eu espero poder contar com isso. É isso que eu espero.

Meu bebê nascendo, eu gostaria que não houvesse clameamento de cordão até parar de pulsar, eu quero que o bebê fique no meu colo ali aconchegado por um tempo e uma vez... eu gostaria que o meu marido cortasse o cordão, se ele quisesse, se fosse da vontade dele, eu acho que vai ser, e que essas liberdades

fossem dadas a nós, entendeu, de escolher: “oh, você pode fazer isso, você quer fazer?” Eu acho que isso é que é ser personalizado, né, o tratamento, e é isso, o tratamento que eu espero, eu tô procurando um pediatra que vá também concordar com isso.

E com relação ao bebê, eu... eu penso que se tiver tudo bem com o bebê, eu acho que ele pode até mamar na primeira hora, se ele quiser ou, sei lá, ficar cheirando ali, aconchegado, porque eu acho isso importante, mesmo que ele não queria mamar, mesmo que... mas que ele tenha o tempinho, que nós tenhamos o nosso momento ali, pai, eu e o bebê. Cortou o cordão, se não precisa fazer aspiração e não precisa pegar o bebê pra fazer nenhum Apgar, nenhum teste, nem nada, visivelmente dá, segundo os pediatras, que eu tenho conversado, dá pra perceber certas coisas, é... então se correndo tudo bem, seria isso.

Eu não gostaria que fosse dado banho nessas primeiras horas, porque eu gostaria de tentar o banho, claro com o auxílio das enfermeiras, ali ajudando, ou o pai, se eu não tivesse em condições ou se ele quisesse dar o primeiro banho, eu gostaria que ele desse... ali ainda no quarto, sem sair do quarto em momento algum. E... eu não queria que tivesse os procedimentos padrão com o bebê, que seja o colírio, a vacina, certas vacinas... e pra isso eu tenho discutido com os pediatras o que que eles pensam. Eu, inclusive, comecei não querendo algumas coisas e hoje eu já, depois de conversar, eu já acho que realmente, na dúvida, a gente deve aplicar, mas aí não precisa ser no primeiro momento que pega o bebê e que começa a fazer todos os procedimentos com ele, pode esperar o tempo que é liberado pra esperar, como por exemplo, o colírio, o colírio não precisa ser aplicado no começo, né, pode... e nem precisa pelo jeito, ser aplicado. Tem uma linha que diz que nem precisa, dependendo do seu estado de saúde não tem necessidade. Eu não quero, eu não quero que nada comprometa o nosso primeiro contato com o nosso bebê, nada desnecessário! O que for necessário fazer é necessário.

Com relação à cesárea, se for o caso de uma indicação de cesárea, eu sinceramente optei por confiar plenamente no meu médico. Eu não gostaria da cesárea, não só porque eu quero o parto normal, mas também porque eu não... eu não confio. Não é que eu não confio, eu não gosto muito de cirurgia, eu não tenho uma boa cicatrização, eu tenho um pouco de medo... eu... eu não gosto, eu não sou muito de cirurgia em geral. Então eu não gostaria de ter uma cesárea, de ter que sofrer uma cesárea, e por isso eu tentaria até o fim o parto normal. Então a cesárea, eu confio, é... nesse documento eu tô dizendo que eu confio então inteiramente ao meu médico, e pelo procedimento do hospital, eu acredito que... que também já é satisfatório, porque o pai acompanha depois, apesar da mãe não ficar em contato com o bebê as primeiras horas, o pai fica, então... tá bom! Desse jeito tá bom. (expressão facial de insatisfação).

E eu gostaria de ser liberada do hospital o quanto antes. Se tiver tudo bem comigo e com o bebê, eu gostaria de ter alta o quanto antes pra vir pra casa e dar meu banho direitinho, né, no neném. Eu acho importante que ele fique sem tomar banho nas primeiras horas pra... aquele mucozinho, né, da pele, eu já li que é importante aquilo. Então, eu... e também, coitadinho, não precisa nascer e logo tomar banho, né, pra quê? Nunca tomou banho antes! (Risos.)

E então, enfim, eu gostaria de ter essas liberdades. É claro que tudo pode mudar na hora, né, até a minha vontade pode mudar. Então eu tô bem aberta, eu não tô radicalizando em nada, mas tenho minhas vontades que eu gostaria de ser respeitada.

ENTREVISTA 5:

D, 19 anos, professora, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em sua residência, com 30 semanas de idade gestacional. Informou que iria fazer um teste com seu médico, acessado no site www.amigasdoparto.com.br, para conhecer a assistência oferecida por ele.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

São as melhores, né, o parto normal, natural, eu espero muito, né, que é bem melhor, assim, que seja abençoado! Que seja parto normal, né, porque tem muitas mulheres que sofrem, né. Vai de mulher pra mulher, né, então eu espero que o meu não seja esse. O parto normal é o natural da mulher, né, porque a cesárea é um corte na barriga que os homens fizeram, né, mas vai encaixar certinho, se Deus quiser vai ser normal.

Como você deseja ser cuidada?

Ah, os melhores cuidados, né, atenção assim, quando eu precisar, de alguma dúvida – “é assim mesmo”, alguém tá lá pra me responder, né?

Dê um exemplo.

Assim... de parar pra pensar, se surgir alguma dúvida, eu não parei pra pensar não, né, mas algo... uma coisa que a gente já sabe, que vai passar pelas contrações, que acontece assim, em cada minuto, em cada meia hora, sabe que vai passar por isso, né. Vem a dilatação, essas coisas assim que assim, já tenho uma noção maior né, agora se tem umas coisas lá que eu não conheço, talvez eu não sei. Vamos ver na hora, né. Seria assim esse tipo de dúvida.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Olha, eu precisaria assim, falaria com o médico, que eu ainda não falei, né, falar pra ele ficar à disposição, pra ele me explicar tudo o que ele tem que fazer comigo... porque é a obrigação de um médico, né? Ele vai mexer com você, ele tem que explicar todos os detalhes, o porquê, o pra que daquilo, eu queria que ele tivesse assim, né, que ele explicasse... não exatamente pode ser o médico, quando precisasse, mas poderia, por exemplo, as auxiliares também, poderia me explicar alguma coisa assim, deixar bem claro de tudo, sem dúvida nenhuma, porque eu sou assim, se qualquer coisa eu fico em dúvida, eu pergunto, né, porque é melhor perguntar do que não falar nada, né? Porque tem pessoas que é assim, né, tem medo, né? Ah, eu já pergunto, tô com dúvida mesmo. Eu quero que seja assim, atenção na hora da explicação, e assim... pra tranquilizar, porque tua cabeça vai ficar a mil. Eu tenho certeza, penso em várias coisas, né. Aí, “não, é assim, é assim...”, explicar tudo nos mínimos detalhes.

Você gostaria de falar sobre mais alguma decisão, além das informações que você deseja receber durante o parto?

Eu acho que eu penso mais, assim, na informação, assim, né... eu tava pensando em passar mal aqui sozinha, porque como você viu, é escada pra subir, né, tem que ter... para ligar pra alguém. Meu pensamento era assim, né, continua,

né, vou ter que providenciar tudo certinho ainda, porque vai que eu tô sozinha aqui. Então umas coisas assim, preparação pra quando ter as contrações, e lá na hora é a informação, né, isso assim que eu pensei. Na hora podem surgir outras coisas também, né. Só vou saber na hora, porque é o primeiro, é a primeira gravidez, assim, né, então você não sabe! Eu tô preparada, assim, psicologicamente. Não vou falar que eu tô 100%, mas eu tô me preparando pra se caso surgir o parto cesárea, porque eu, eu sou uma pessoa assim que eu não quero parto cesárea. Tem mulheres que rezam pra ser cesárea! Eu sou uma pessoa que eu tô rezando pra que não seja cesárea, seja parto normal. A minha preparação psicológica tá sendo isso, mas se Deus quiser não vai ser, vai ser normal mesmo.

Por que você não quer uma cesárea? Fale um pouco disso.

Assim, a cesárea, ela é ótima na hora, cinco minutos, você não sofre nada, cê não sente nada, tira a criança! Mas eu sou uma mulher, assim, que eu quero sentir tudo, eu quero saber como é que é, né, porque a cesárea vai sofrer depois! Por exemplo, você vai ficar em cima de uma cama sem mexer a cabeça por horas, né, por causa da anestesia que você teve, né, e como que vai cuidar da criança? Eu penso assim, não no cuidado de mim, mas sim como cuidar da criança depois, né, porque não será todo tempo que eu vou ter alguém pra tá me ajudando pra trazer a criança até a mim.

Eu acho que cesárea é assim, por causa do corte da barriga em si, que é perigoso, eu acho assim, né, e o normal não, o normal ele é bem natural. Você vai sentir tudo ali na hora, vai sofrer tudo ali na hora. É bom para depois você cuidar da criança, depois... Eu não penso mais em mim, mas depois cuidar da criança, né? Também saber que eu vou sentir o verdadeiro parto normal como é que é, né? Tem mulheres que têm medo, né, eu já não, eu já quero sentir! Se Deus quiser, vai ser tudo certinho.

ENTREVISTA 6:

A, 19 anos, auxiliar administrativo, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço público. Entrevistada em uma sala de aula do Centro de Ciências da Saúde da UEL, com 33 semanas de idade gestacional.

Emocionada durante a entrevista, relatou que tinha ficado muito nervosa durante a gestação, porque saiu da casa da mãe muito nova e “sem rumo” para morar com o seu marido na casa da mãe dele. Lamentou ter tido uma gestação “um pouquinho solitária”, porque o marido trabalhava à noite de segunda a segunda e não podia acompanhá-la em todos os exames que ela fazia; a mãe também trabalhava e não ficava com ela. A solidão era compensada com os movimentos e reações do feto.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ai... em relação ao meu parto? Sei lá, agora eu tô com um pouquinho de medo, assim, porque eu não sei como que é essa dor, essa parte, né, então eu tô com um pouquinho de medo! Não aquele medão, mas eu tô com um pouquinho de medo, mas eu... ah, eu desejo que seja tudo bem, sabe, que corra tudo bem, que... meu nenê até lá... fica bem, né, e que eu consiga fazer o meu parto normal. Eu prefiro o normal, não quero uma cesárea, só se for de última hora, precisar de uma

cesárea, mas eu espero que corra tudo bem, assim, que venha sozinho (Riso.), que não tenha que ter indução nenhuma, sabe. Ah, na verdade eu espero que seja tudo bem. Meu sonho é que seja um parto rápido, que não demore muito pra mim e nem ele sofrer, é isso que eu espero.

Fala um pouco mais desse medo.

Ai, o meu medo... eu tô com medo é da dor (Risos.). Essa dorzinha chata que todo mundo fala. Ah, é disso que eu tenho medo, porque todo mundo fala que eu tenho cara de quem vai fazer escândalo (Riso.), mas só que eu não acho. Eu peço pra Deus todo dia, eu faço oração pra Nossa Senhora do Bom Parto, né, pra que meu parto seja um parto... calmo, que não seja um parto que tenha alguma complicação e... eu acho que é o medo de toda mulher, né, na hora de fazer o parto, né, como que vai ser porque a gente não sabe como que é. Então eu tenho medinho, mas... às vezes eu tenho medo, depois passa, mas eu sei que vai dar tudo certo.

Como você gostaria de ser cuidada durante o trabalho de parto e parto?

Ah, então... porque... a gente chega lá com dor, com as contração, então, a gente já fica nervosa, né, então, eu queria que eu chegasse lá e... que eles me tratassem bem, né, que eles não me deixasse mais nervosa, né, que fale se tiver alguma coisa... alguma... algum problema, que eles falasse pra mim, né, não escondesse, e se precisasse fazer alguma coisa de última hora, eu aceito a fazer, né, porque eu tô pensando nele, né, no nenê, né, e... que eles possam me ajudar porque eu só vi, só vi a minha irmã amamentando, então eu não sei como que é assim, né. Então, eu espero que eles me... me ensinam, né, como fazer, como dar banho no nenê... eu já sei, mas, às vezes, pode ser diferente, né, como dar banho no nenê, como cuidar, né, cuidar do umbigo, essas coisinhas, assim. Ah, eu espero que eu seja bem tratada, porque a minha irmã foi bem tratada, e eu espero que comigo seja a mesma coisa, da mesma forma!

Quem são estas pessoas que você trata como “eles”?

Ah, são os médicos, as enfermeiras e a minha família também, porque eu vou precisar da ajuda deles.

O que é ser bem tratada pra você?

Então, ser bem tratada é ter a atenção deles, né, a todo momento, né, ter a atenção deles, eles vim, perguntar como que tá, né, e... eles não largar a gente de mão, deixar a gente lá sofrendo lá, sozinho, né, e passando dor e eles nem ligando pra gente. Eu acho que ser bem tratada é isso, é eles vim, perguntar, né, ver se tá tudo bem comigo, com o nenê, e... ter toda a atenção possível, né, porque a gente nessa hora é uma coisa meio solitária, né, pra gente assim, porque ninguém pode ficar muito com a gente, tem mais é que se virar, né, então eu acho que... é atenção, né, deles.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Então, assim, a decisão que eu já tenho desde o início é do parto normal, né, de tentar o parto normal porque o parto cesárea, ele... ele... é mais... é mais

sofredor, né, pra mulher, o parto cesárea. Então eu tô querendo o parto normal, e... ah, pra mim assim, o que eu penso assim é que seja tudo bem, porque não vai ter outra forma de eu ter o meu parto, né, então eu quero um parto normal, mas que seja um parto normal bem... bem cuidado, né, bem feito, assim, que não ocorra nenhum problema na hora, assim, né, alguma coisa errada, algum esquecimento deles, né, é assim que eu penso. Às vezes não, de última hora a gente pode pensar, né, numa forma diferente, mas até agora eu não pensei numa forma diferente, não, é só o parto normal mesmo que eu prefiro.

Você quer falar mais alguma coisa?

Ah, na verdade cada dia a gente pensa uma coisa diferente, sabe. Uma hora a gente pensa que... se pode dar algum problema, se vai dar tudo certo, sabe. Eu acho que... esses últimos meses ou esses últimos dias, são bem... sacrificantes pra gente, sabe, porque a gente... fica com medo de tudo, sabe, o que pode acontecer de última hora, assim. A gente fica pensando, né, porque a gente... pra gente é uma coisa nova assim, né, porque a gente não sabe, né, o que pode acontecer, né, então... tantas coisas, né, acontece de última hora, assim, né. Eu sempre tive muito também medo de eclâmpsia, eu sempre tive medo, sabe, mas graças a Deus, meus exame... eu não tenho pressão alta, eu não tenho diabetes, eu não tenho nada! Minha anemia tava muito fraquinha, já deve ter passado porque eu tomo vitamina, né, a Materna, então eu acho que... ah, eu acho que é só isso mesmo. Acho que cada dia a gente vai pensando uma coisa diferente, sabe. É uma coisa nova, assim, é muito bom.

Uma coisa, assim, que eu quero dizer é que... a minha gestação... foi uma gestação muito nervosa, sabe, assim, que eu passei muito nervoso, sabe, na minha gestação, mas... só de você sentir o nenê mexer, sabe, você conversar e ele responder, sabe, porque querendo ou não, eles são seu companheirinho, sabe, assim, porque você conversa, ele responde, sabe, do jeitinho dele, mas responde. Ah, é uma sensação muito boa! É muito gostoso, sabe. Tem gente que fala que é terrível ser mãe, que é isso, mas não é! Agora que eu vejo, sabe, agora que eu vou ser mãe, eu vejo que é a coisa mais maravilhosa do mundo é você poder ser mãe! É você poder gerar uma outra pessoa em você, sabe, uma coisa maravilhosa, que só Deus mesmo pra ter feito uma coisa assim.

Você gostaria de falar um pouco sobre esta gestação nervosa que você teve?

Então, minha gestação foi meio nervosa, porque... eu casei muito cedo, né. Na verdade eu não casei no papel, né, eu ajuntei, né, e...eu saí da minha casa sem rumo, da casa da minha mãe, assim, sabe, sem rumo, eu fui morar junto com o meu marido na casa da mãe dele, sabe, então, a minha sogra é muito cri-cri, sabe, então, desde o comecinho minha gravidez foi aquela gravidez, sabe, nervosa, sabe, passei muito nervoso com a minha sogra, porque ela acha que... ela é a certa das coisas, sabe, que a gente que é novo, só porque a gente é novo a gente... então, acha que a gente não tem a mesma capacidade pra fazer as coisas, né, então, eu passei muito nervoso, mas nunca me deu nada, nenhum problema, graças a Deus, e a minha gravidez foi em frente até agora, sabe! Então, agora que tá um pouquinho mais calma... como o meu marido trabalha, né, de noite, trabalha de segunda a segunda, ele não pôde me acompanhar em todas as... em todos os exame que eu fui fazer, né. Ele só foi só em uma da... de fazer a ultrasson, só em uma ultrasson que ele foi, que foi quando eu descobri que era menino, ele foi. Então a minha gestação, assim, foi um pouquinho solitária, sabe, assim, eu fui só

eu e ele! Eu e o nenê, sabe! A minha mãe, se a minha mãe pudesse, minha mãe me acompanhava também, só que a minha mãe trabalha, né. Então, ah, sei lá... tirando o nervoso, tirando a minha solidão (*ênfase*), sabe, assim, na minha gestação, ela foi uma gestação muito boa, sabe, assim, foi uma gestação maravilhosa.

ENTREVISTA 7:

C, 32 anos, funcionária pública municipal, estava grávida pela quarta vez com experiência prévia de um parto normal, uma cesárea e um aborto espontâneo, realizava o pré-natal em serviço público. Entrevistada em sua residência, com 32 semanas de idade gestacional. Bastante comunicativa, conseguiu relatar suas histórias obstétricas com riqueza de detalhes.

Como foi sua experiência de parto anterior?

A minha primeira experiência foi quando eu tinha... que eu engravidei aos 15 anos, né, então foi uma experiência assim, como eu era adolescente, foi uma novidade, foi muita... coisa, muita sensação ao mesmo tempo, né, de... daí eu casei muito jovem, daí eu tava com 15 anos e engravidei, e aí a minha filha nasceu, daí eu tinha acabado de completar 16 anos e nasceu de parto normal.

Eu fiz o pré-natal dela numa clínica, só que era pelo SUS, não era... era diferente. Você ia lá no SUS, né, no INPS, na época, e você pega a guia, e aí eles queriam encaminhar pra um ginecologista de adolescentes, só que não deu certo, porque chegou lá, o cara foi muito estúpido, a minha mãe tava acompanhando, ele foi muito grosso e minha mãe não gostou, e foi lá, reclamou com a diretoria do INPS, eles pegaram: então, qual médico a senhora qué? aí eu fiz com o Dr. X, né, o pré-natal, na clínica dele, e, aí, acompanhei tudo, daí, ele falou, oh, daí, quando chegou na época de eu ganhar o neném ele... ele me orientou o seguinte: que tava tudo bem comigo, que o neném tava encaixando e que o meu parto seria normal, que era pra mim ficar tranquila e deu as orientações, né, que quando eu passasse mal, que eu fosse pro hospital. Na época, não tinha a maternidade, né, porque quem atendia era X, X. e a X., e aí... ele falou: daí, você vai pra qual tiver de plantão, e o médico que tiver de plantão. Como você... tá tudo bem com você, não tem necessidade de me chamar... Ele me esclareceu bem a respeito, né, se precisaria chamar ele, pagar, alguma coisa... Ele falou que não, que tava tudo bem e que ia correr tudo bem com o neném. E aí foi assim.

Daí eu entrei em trabalho de parto. A data prevista, eu lembro que era sete de abril, e ela nasceu dia primeiro de abril, e foi daí de parto normal. Eu fui pra X, passei mal de madrugada, a bolsa não rompeu e chegando lá no hospital, eu me internei era às três horas da manhã, e quando foi mais ou menos umas quatro a bolsa rompeu, lá no hospital. Daí, as enfermeira vieram e falaram que agora eu tinha que aguardar, que as dores iam aumentar e tudo. E eu ficava com muito medo, porque todo mundo falava que... se eu gritasse, se eu fizesse escândalo (Risos.), que eles não iam me atender, que eu podia passar mal lá, que não sei o quê... e eu lembro assim que eu fiquei muito nervosa, e eu fiquei sozinha o tempo todo no quarto! E, assim, aquela sensação foi muito terrível! Por que eu não sabia, eu não entendia como que eram as contrações, não sabia como que era... quando a bolsa rompeu, eu não soube que a bolsa tinha rompido... que eu desci pra ir ao banheiro, que senti uma vontade muito grande de ir no banheiro, e a hora que eu

pus o pé no chão minha bolsa rompeu. Aí a moça que tava no lado que falou que minha bolsa tinha rompido e apertou e a enfermeira veio. Aí ela me levou no banheiro, eu fui, mas eu fui com medo que o neném ia cair dentro da patente, achei que já ia nascer! (Risos.) Aí ela voltou, daí eu deitei e fiquei lá, e aí eu passei horas ali, que minha filha nasceu às oito e meia, o médico chegou era sete e... passei horas ali sozinha!

Então foi uma sensação ruim. Assim, a princípio, foi uma sensação muito ruim, porque eu me senti muito sozinha no quarto... e... medo de chorar alto, de gritar e, de elas não me ver lá e o neném tá nascendo... então eu lembro que eu mordida o travesseiro e eu chorava, e teve uma hora que eu falei que eu não queria mais o nenê, que eu queria a minha mãe (Risos.). Ai eu vi o nível assim da minha inexperiência e como eu ainda era uma criança né, que eu não queria o nenê, que eu queria a minha mãe (Risos.). Depois até as enfermeira tiraram sarro de mim, falaram assim: olha, ela falou que não quer o neném não! E falavam que eu não ia levar o neném embora, porque eu ficava gritando, assim, na hora que tava pra nascer, um pouco antes do médico chegar, eu falava que tava doendo demais e que eu queria a minha mãe.

E aí, quando foi sete horas, o médico chegou, ele foi lá... e falou pra mim, ele falou assim: Olha, eu vou tomar um cafezinho ali e a gente já vai tirar esse neném! Porque daí ele falou assim: já tá com sete de dilatação. Mandaram me preparar e levar pra sala de parto. Aí, cheguei lá na sala de parto, ela nasceu às oito e trinta e cinco. E eu sei, assim, que foi a emoção mais maravilhosa de toda a minha vida, assim, quando ela nasceu, né. Daí, dali que o médico chegou e até ela nascer, parece que aquela uma hora e meia foi muito rápido! Parece que toda aquela hora da noite foi muito longa, mas, aí, aquele período parece que foi o período mais rápido que tudo correu, né. Aí, eu fui pra sala de parto, e, daí, ela nasceu, ele já colocou ela em cima de mim, então, assim, foi uma emoção muito grande, e eu fiquei muito feliz, né, com o parto normal, tudo, apesar das dores, aí tudo passou! Foi tudo muito... sabe, aí, já esqueci daquela... tudo... que, daí, o neném, só queria o neném, né. Tudo assim foi muito, muito bom!

E aí quando a minha mãe veio, ela veio pra trazer umas coisas pra mim, antes do horário de visita, daí, ela chegou lá e... e a hora que eu vi ela, eu só sabia chorar e abraçar ela e pedir perdão, e falava assim, que ela... era... a coisa mais importante da minha vida, que agora eu entendia... o que era ser mãe! (Sorriu com os olhos lacrimejados e a voz estava trêmula.) Assim, eu lembro, eu fico emocionada, porque foi um momento muito especial! Sabe? Porque a hora que eu vi a minha mãe, eu, assim, eu me senti mãe também, e eu senti, assim, que eu nunca tinha sido grata a ela por tudo que ela tinha sido pra mim, e naquele momento, né, eu achei, assim, um momento muito especial. E, aí, assim, foi assim que aconteceu, né.

Esta experiência que você viveu foi como você esperava?

Eu acho que, assim, apesar de eu ter me sentido muito sozinha lá na hora, naquele momento, em relação ao parto, eu acho que foi até mais, porque eu tinha muito medo também do parto, né, porque você ouve muita coisa, as pessoas falar que acontecia as coisas com os nenéns, e tudo, então, eu tinha muito medo! Eu tinha muito pesadelo e ficava com muito medo! Mas, ao mesmo tempo, lá na hora do parto, é... quando eu tava com as dores e tudo, então eu percebi que não era da forma que as pessoas falavam, né! E eu acho que foi, foi como eu esperava, foi um momento gratificante, foi um momento é... importante, e foi um momento natural!

Você teve a oportunidade de fazer alguma escolha ou de participar de alguma decisão?

Não, não porque... em relação, assim, que o médico... eu cheguei lá e o médico já falou pra mim que eu era, que eu tinha tudo pra nascer de parto normal e que não necessitaria de fazer uma cesariana. E ele falou assim: como você é uma menina muito jovem... Ele falou: não tem porque! Ele falou assim: olha, os seus ossos ainda nem são muito firmes. Então seu quadril vai abrir bem, você não vai ter problema! Então, assim... eu confiei muito no que ele me disse! Tanto que eu fiquei mesmo em casa aguardando... e quando eu segui as orientações que o médico me passou! E foi realmente tudo muito tranquilo mesmo, né! Então, assim, então, eu acho que ele soube me orientar bem, apesar dele saber que ele não ia estar comigo, lá, ele foi muito assim... legal por ele explicar, ele entendeu, por eu ser adolescente, tudo. Ele até citou os fatores principais, assim, que poderiam ser favoráveis, eu ser jovem, né, que poderia ser mais fácil, tudo, o parto normal, né, então eu fiquei mais tranquila.

E agora já na segunda, na segunda gestação, aí, a minha filha já tinha seis anos, né, aí, quando eu resolvi ter ela, né, tive ela e... aí, correu também tudo bem a gravidez, só que também no sétimo mês eu comecei a ter problema pra parto prematuro, tive que tomar medicação e ficar de repouso. Só que eu fazia também no posto de saúde, daí, comecei a fazer no posto de saúde e o médico falou: não, vamos segurar esse neném, que eu tava, pela ultrasson, eu tava dando que ela, assim, não tinha o peso ideal pra nascer, né. E só que, quando tava com 37 semanas, aí, eu comecei a ter contração, foi que eu fui na X, que já tinha, daí, a X, cheguei lá e... me avaliaram e falaram que eu não ia ter o neném naquele dia. Me mandaram pra casa, que eu tava assim, eles falaram que eu tava com quatro de dilatação, mas que o tempo de contração tava muito espaçado e que eu não ia ter o neném naquele dia.

E aí eu voltei pra casa, só que daí eu fiquei muito ansiosa, com medo, com uma sensação assim de que alguma coisa não tava bem, e muito preocupada. Meu marido chegou e eu falei pra ele o que tinha ocorrido, aí ele falou: não, eu vou te levar lá no X., então. Porque... eu falei que eu não queria mais voltar lá. Aí, eu fiquei com medo, né. Eu falei: eu vou chegar lá eles vão mandar pra casa. Se acontece alguma coisa? Eles falaram, assim, que a preferência era pra quem ficar lá de internada era das mulheres que vinham das cidades de fora, que não podiam voltar pra casa, e que eu morava na cidade e que eu tenho condições. Só que na época, eu não tinha um carro... então, eu fiquei com muito medo! Tanto que quando eu fui de dia, eu fui de ônibus. Então eu falei assim... eu tinha medo!

E aí eu fui pro X, aí, chegando lá, daí a hora que a moça me examinou, daí, ela falou que a neném... ela achava que a neném tava sentada! Só que daí, não tinha como fazer ultrasson, não sei qual o motivo na época, aí, ela pediu uma radiografia e, aí, constou mesmo que a neném tava sentada. Porque na hora que ela fez o toque em mim ela sentiu o pezinho do neném, ela sentiu um soquinho e ela sentiu que ela tinha relado em alguma coisa que não era a cabecinha do neném! E, realmente, já tava com quatro de dilatação, e aí ela ligou... ela era uma residente, e o médico falou: não, então tem que ser feito uma cesariana e, aí, ela pegou e falou, né, chegou e conversou comigo e meu marido, falou assim: olha, vai ter que ser feito uma cesariana, você já tá com quatro de dilatação, você tá tendo contração, só que a nenê tá sentada, e então ela não vai nascer, né, e então a gente vai fazer uma cesariana.

Aí, eu fiquei em pânico! Porque eu tava preparada de novo que eu queria um parto normal, né. Que eu já tinha passado pela experiência, vi que... né, é uma coisa natural, e eu tava esperando que fosse parto normal, ainda mais que eu falei assim: não, eu acho que vai ser normal, né. Então, eu fiquei nervosa e fui pro centro cirúrgico chorando! E ela falou: calma, o importante é o neném, você, não sei o quê... E outra coisa que o médico tinha falado pra mim, que eu tava com 37 semanas, que não era bom, o neném nascer agora, porque ela tinha um peso... ainda não era o ideal, que tinha que ganhar mais peso... então, daí, eu também fiquei preocupada com isso! Da neném nascer e ela... não ficar bem, né. Aí, eu... mas, daí, como não tinha jeito (Risos.), aí, ela nasceu no dia 16 de setembro às cinco pra meia noite, de parto cesariana e... foi assim uma experiência que eu falo, assim, que foi estranha, porque totalmente diferente do parto normal, muito diferente! É... porque eu cheguei lá, primeira coisa que cê tem medo é da anestesia! (Risos.), que falam do tamanho da agulha, não sei o que, que é na coluna, e então é a primeira coisa que você fica com medo! (Pausa para ela atender ao telefone.)

A princípio, eu achava que ia ser parto normal também, e a ideia que era normal, daí, chegou lá, mudou de repente, então eu fiquei... eu não tive... aí, eu ia falar: não, eu não quero. Não tinha como, né? E... daí, se eu pudesse, eu falava: não, eu não quero ter agora porque a neném... ainda não tá na hora, mas não era. Ela nasceu bem, ela nasceu com 2.650, então, ela nasceu bem. Se ela fosse nascer de 40, ela ia nascer com um peso bom, né? Então, mas aí eles falaram pra mim: oh, não precisou ficar na incubadora, nada... Então... ficou tudo ok. Mas o que foi da cesariana que, eu acho, assim, que foi, foi muito assim, primeiro porque eu não sabia como que acontecia essas coisas. Sabia que tirava pela barriga, mas primeiro, o medo da anestesia, depois a hora que o nenê tava nascendo, eu ouvi um 'ploc' (Riso.), um barulho de osso, parecia que tava quebrando, aí, não era, diz que eles apertam aqui (Mostrou o fundo uterino.) pra apertar pro nenê sair, né. Daí, a hora que a nenê nasceu, ela nasceu roxinha... ninguém me falou que quando a nenê de cesariana nascia, nasce roxinha e não chora! Diferente do normal, que já nasce e bota a boca no mundo! Aí, nasceu e eu fiquei preocupada! Eu achei: pronto, aconteceu alguma coisa com a neném! O anestesista falou: calma, que é assim mesmo! Calma, que é assim mesmo! Não, por que ela não chora? Por que ela não chora, né? E eu só tive aquela emoção que ela nasceu mesmo, a hora que ela chorou, porque, enquanto ela não chorou, eu fiquei com o coração aflito! Muito aflito! E aí... "não, eles vão pesar e já traz ela pra você..." Pesaram ela e tudo, aí, já trouxeram ela toda enroladinha... aí, eu vi já, olhei do lado, eles tavam realmente sugando ela, e, aí, ela chorou, e, aí, foi assim que eu me senti mesmo, que ela tinha nascido, que tava bem! (Risos.). Aí trouxeram pra mim, daí colocaram ela só um pouquinho perto de mim, já levaram! Então eu senti, assim, que tinham tirado ela de mim!

Então, foi uma sensação muito estranha! Muito estranha! Então realmente, daí, tanto que hoje, quando as pessoas falam pra mim, eu falo: não, eu prefiro normal! Aí o pessoal: por quê? Porque eu já tive as duas experiências e eu sei o quanto é mais gratificante o normal. E na cesariana, daí, depois eu voltei pro quarto, e... foi assim, uma sensação ruim do pós-cirúrgico. Pra levantar da cama, eu lembro até hoje, a sensação foi muito ruim, eu não conseguia levantar, eu senti mal, passei mal, não conseguia comer... o leite não foi igual do parto normal, já não desceu como foi no parto normal na cesariana, demorou quase dois dias pra ter leite. Assim, sorte que ela era muito boazinha, não chorava. Eles falavam que ela tinha reserva, e que eu não me preocupasse. Então, mas eu ficava preocupada com medo de não ter leite, né, de não ter o leite. Mas, aí, depois, aí, quando passou dois dias, aí, começou a descer o leite, tudo, aí, eu fiquei mais tranquila, né, fiquei

mais tranquila, sim. Mas, aí, meu parto...aí eu tive depressão pós-parto, eu tive é... meus pontos inflamaram... então, foi assim muito traumática. Hoje, quando fala, eu não quero, entendeu, ter cesariana, eu quero ter o normal. Eu não quero mais passar por isso, acho que não tem necessidade, né?

Então, eu acho que... faz tanta propaganda na TV que é pra mulher procurar o parto normal, só que os próprios médicos, não sei, parece que eles desestimulam! Entendeu? Eles não dão mais essa liberdade pra mulher escolher, entendeu, de fazer parto normal.

Igual ali no posto, mesmo, eu tô fazendo na unidade básica de saúde e o médico fica falando pra mim que eu vou ter que fazer cesariana! Entendeu? Lá no... que nem aquela questão da hepatite C, aí que eu tô confusa, um fala uma coisa e outro fala outra, mas eu queria parto normal! Eu quero, né, parto normal! Só que toda vez que eu vou lá, o médico fala: não, a gente vai ter que fazer cesárea! A gente vai ter que fazer cesárea! Só que não explica por que que tem que fazer cesárea! Daí, eu até perguntei da última vez, aí, a justificativa dele foi o exame de... da hepatite C, que é muito arriscado, que a minha idade... mas eu não acho, eu acho que 32 anos não é uma idade de risco! Eu não tô tendo pressão alta, eu não tenho diabetes, então, tá tudo, né, correndo normal, eu acredito, tirando essas questões de eu tá com a questão da contração, ter que fazer repouso, tudo, mas isso aí, eu também já tava esperando, porque das outras meninas já foi assim, demorou, porque das outras entrou no sétimo mês, já começava, sabe? E essa aqui já tá indo pra começar o oitavo mês e agora que começou, né, a ter estas contrações. Mas eu acho até que é uma coisa boa, porque quer dizer que ela quer nascer normalmente! (Risada.) Eu falo assim: ela quer nascer normal!

Então, porque às vezes eu fico torcendo realmente. Se ele quiser marcar, porque acho que daí vai marcar mais perto da data provável do parto, mas daí eu falo assim: 'se ele quiser marcar, quem sabe, se ela nasce antes, não tem né, porque, de ser.' Mas aí, só que eu não entrei numa questão com ele, que ele não falou pra mim, se... tipo, assim, se ele vai querer cobrar, ou se ele vai me... como que vai ser esse parto cesariana, entendeu? Por enquanto ele fala isso! Será que ele só não tá fazendo isso pra pressionar, pra mim procurar ele pra contratar o serviço dele pra fazer uma cesárea? Se ele tá fazendo isso, ele vai cair do cavalo, porque eu realmente não tenho condições financeiras de fazer uma cesariana, né. Então, e principalmente porque eu nem me preparei pra isso, porque tem mulher que, quando engravida, já começa a fazer a caderneta de poupança pra fazer cesárea, e eu não me preparei pra isso! E a minha expectativa, né, em relação à segunda gestação era também parto normal, né, e assim, o que não deu certo foi... foi os acontecimentos, né. Então eu não posso dizer se foi atendida ou não.

Mas eu fui muito bem atendida no X! Quando eu ganhei lá, entendeu? Porque... eu assim... é muito humano! O atendimento lá é muito humano, as enfermeira, as auxiliar, as residente que me atenderam, o médico que foi o médico responsável. Ele não tava lá na hora do parto, mas foi as residentes. Todo médico que eu vou hoje, que me examina, e olha a minha cicatriz de cesárea, fala que foi muito bem feita, foi muito... Então, eu falo até por ser residente, só que não, todo mundo fala que foi muito bem feita. Então, as complicações que eu tive até de inflamação, eu acredito que foi por outros motivos, até por ser um pós-cirúrgico. Mas foi tudo muito bem! Então... o atendimento lá, eu achei que foi muito humano.

Qual a sua expectativa em relação a este próximo parto?

Agora, hoje, a minha expectativa, igual o que eu falei, eu tenho essa coisa da X. Você conversa com muitas mulheres, muitas mulheres reclamam do serviço que foi dado lá, que eu conversei, principalmente, no posto de saúde, quando faz pré-natal, algumas que já estão com o neném lá e falam que não gostaram... Então eu fico... você fica com medo, você fica com receio, entendeu? E... eu sei que o parto normal, ele depende da mulher, né, que é ela que vai, né, colocar o neném ali pra nascer, mas, assim, eu não queria sentir de novo aquela sensação que eu tive lá, igual eu falei pra você, na X na primeira vez, de na hora que o neném tá nascendo e eu tá lá sozinha! Eu acho assim, eu queria que alguém tivesse perto de mim, nem que não fosse ninguém da família, mas que fosse alguém que pudesse me ajudar também ali, entendeu, de tá por perto. Eu acho que passa uma segurança, né.

Aí, eles falam do parto humanizado que hoje em dia a gente vê muito falar nas campanhas e tudo, mas eu ainda não entendi o que que é esse parto humanizado, né, se é essa assistência, porque as pessoas que falam pra mim que diz que a X ganhou um prêmio aí, do parto humanizado, mas, falaram disso, mas eu não vejo as pessoas que foram atendidas lá, não tiveram esse parto humanizado. Então cê fica confuso e com medo, entendeu? E daí, falam que lá só faz normal! E se tiver uma complicação? Como que é? Como que funciona? O que que acontece? Então, eu acho assim, falta um pouco de orientação em relação a isso pra gestante também que tá lá no posto de saúde, porque daí, porque a gente se sente assim, cê fica ali, o médico te acompanha, só que não vai ser ele que vai tá lá com você naquele dia! E você não sabe como que funciona lá! Aí você chega lá, eu acho que essa chegada é uma coisa traumática também, pra mãe, né? Porque ela vai chegar lá, vai ver um monte de gente estranha, não conhece o serviço, não conhece a maternidade, não conhece... não conhece nada, né. Então, deixa você insegura, e aí eu tenho essa insegurança, eu falei pra você. Se eu pudesse, eu falava: não, eu quero ter... O médico perguntou pra mim o dia que eu fui lá, que eu tinha descoberto que eu tava grávida, ele falou: você quer ganhar neném aonde? Eu olhei pra ele, eu falei assim: eu só sei que eu não quero ganhar na X! Aí ele deu risada e perguntou por que, e eu contei aquela história, aí ele deu risada, né, não falou nada! Mas eu sei também que é lá que pelo SUS e pela UBS, é lá que as mulheres ganham neném. Entendeu? Então, fica aquela... aquela insegurança, né. Aí, eu não sei. (Risos.)

Como você gostaria de ser cuidada neste parto? Você já falou de algumas escolhas para a sua experiência. Gostaria de falar mais alguma coisa?

Ah, a gente pensa no serviço profissional mesmo, né. De as pessoas estarem ali, preocupada, de... às vezes de... de ouvir um pouco, porque às vezes a... uma coisa assim que eu penso é que às vezes as pessoas acham, né, que... tem gente que abusa realmente, reclama de tudo... sei, que no hospital, tem várias pessoas pra ser atendida, mas às vezes o tratamento, né, do ser humano, pra ser humano, né, tratar o outro como ser humano, não só como mais um que chegou aqui, que vai ser atendido e daqui um dia vai embora, mas como uma pessoa que é um ser humano, que tá ali, que tá vivendo um momento especial na vida, né, e que reflete pra pessoa, né, que quem tá prestando o serviço tem que se lembrar que aquele momento é especial pra aquela pessoa! Que, às vezes, uma coisa que ela vai fazer ali vai acabar afetando, né, no emocional, e a gente tá numa fase emocional muito... muito assim, muita adrenalina, eu falo (Risos.), muita coisa, então, cê fica... eu acho assim, das minhas três gestação, essa aqui é a que eu tô

sendo mais... que eu tô ficando mais emotiva, que eu tenho chorado, fico emotiva, vou falar as coisas, começo a chorar... às vezes, as pessoas começam a falar de coisas de neném, eu já começo a chorar, eu fico emocionada...

Então, eu fico assim, esta é a minha expectativa, né, o tratamento. É igual eles dizem: “o parto humanizado”, mas esse humanizado realmente, entendeu, de viver ali com você aquele momento, né, porque a gente sabe que é complicado. Não é só no sistema único de saúde, mas no particular também, eu tive a minha mãe, que teve problemas de saúde e faltou isso, faltou essa atenção, porque a pessoa que tá ali, tá debilitada, tá frágil, né, tá num momento especial, mas tá debilitada, tá frágil, ela não pode sair dali e escolher! Igual eu falei pra você, eu vou chegar lá, depois que eu tiver lá, eu tô na mão deles! Eu não tenho mais ação! Se não tiver alguém por mim ali, perto de mim pra falar: “não, o que tá acontecendo?”, pra ir atrás, pra brigar, pra correr, eu vou tá ali na mão deles! Então, eu quero segurança, né, sentir segura! É uma expectativa que vem, né, disso, que eu quero me sentir segura. Quero saber que eu vou lá e que vai dar tudo certo, e que eles vão fazer de tudo pra correr tudo bem, né, e que pelo menos, né, é humano! É uma coisa humana, né?! É assim, é o principal, eu acho!

Eu acho que pro parto normal correr tudo bem... todo parto! Mas o normal, principalmente, se for assim é mais simples, é mais fácil, entendeu, pra gente encarar, porque a hora que se... porque uma coisa é eu dizer aqui pra você: ai, eu quero parto normal. Agora, uma coisa é quando tá lá com dor, muita dor e falar: não, eu não quero mais, eu quero cesariana! (Risos.) Porque uma coisa é cê falar quando cê não tá sentindo nada, né, porque a hora que tá com a dor, fala: pelo amor de Deus, me dá uma coisa aí que eu não quero sentir mais essa dor! Então (Risos.) é complicado, né?!

Então se você tem um apoio: não, vamo lá, vamo lembrar lá, vamo, respira, vai nascer, vai... Então, eu acho isso importante, né, bastante importante. Até esses tempos atrás eu fiz uma cirurgia no Hospital X, e... e eu fiquei admirada com o tratamento do serviço de enfermagem que eles me deram lá! Eu fiquei lá um dia só e... eu fiquei assustada, porque a pessoa foi muito legal! Não só uma, foram várias, sabe, se preocupando: “olha, se tiver com dor, não fica com dor, chama a gente. Quer ir no banheiro, não vai sozinha, a gente vai te ajudar”.., entendeu? Aí eu vi assim, pessoas que eram pessoas mesmo que estavam preocupadas ali. Não era só comigo, tinha várias outras pessoas ali no quarto, mas que tava ali... e eu vi assim esse tipo de tratamento.

Então, é mais ou menos... é bem isso que eu queria! Não quero tratamento vip, só pra mim! Mas eu quero uma coisa que... as pessoas respeitem, que eu vou tá com dor, e depois que a neném nascer, se eu não tiver com dor, mas que eu vou tá também preocupada com o neném, né, com o meu estado, se eu vou poder ir pra casa, com o meu leite, se vai tá tudo bem, entendeu? Esse tipo de coisa. É a questão mesmo, já fala – humano, tratamento humano.

ENTREVISTA 8:

Z, 26 anos, pedagoga, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço público, porém, tinha um plano de saúde para cobrir os serviços com o parto em um hospital privado que desejava ter com o mesmo médico. Entrevistada em sua residência com 34 semanas de idade gestacional.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Assim, expectativa, a gente sempre tem que corra tudo bem, né, mas... assim, eu espero que eu não entre em trabalho de parto antes da internação (Risos.), aquela coisa de sair correndo de madrugada, assim, não, eu quero que seja tudo planejadinho, né, e... que corra tudo bem, que eu tenha uma boa cicatrização, que o bebê nasça saudável, e... é isso.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Eu queria ser tratada como uma pessoa... especial, né, não assim apenas como mais um número, né, porque a gente vê às vezes: aí, o leito tal, né, fulano, vai lá, dá assistência, assim... e a gente tem um pouco de receio disso, né, porque às vezes, igual quando as mulheres vão fazer parto normal, tão com dor, tão com insegurança, tão né, com... todo aquele processo que não é fácil e às vezes... os relatos que a gente ouve, as enfermeiras estão trabalhando, tão lá no plantão, tão acabando, tão cansadas, e a mulher precisa né, de um cuidado especial, de uma atenção, pelo menos uma conversa, uma palavra que acalme! E a enfermeira já tá querendo ir embora, tá acabando o plantão dela, tá lá faz 12 horas, não aguenta mais ver mulher! (Risos.) Então é complicado, dos dois lados! Eu acredito assim, que tem que ter tanto do lado da mulher, uma pessoa que possa dar uma assistência, né, mas também tem que ter do lado do profissional que tá ali, um... além do profissionalismo que é da pessoa, todo um suporte da instituição, né. Acredito que seja isso.

Você falou que quer ser bem cuidada. O que é ser bem cuidada, além de ser tratada como uma pessoa especial, que você falou? Tem mais alguma coisa que você quer falar?

Eu acho assim, que a atenção que a gente fala é toda uma atenção de poder tá explicando pra mulher o que que vai acontecer, né, que não é... Porque às vezes o pessoal usa termo técnico, né. “Agora a gente vai fazer...” sei lá, analgesia, né, e não explica o que tá acontecendo, nada. Então, igual eu tava falando com o meu médico na última consulta, né, a respeito de como se deve fazer a depilação, pra ir, onde que tem que depilar, onde não precisa, né. Aí ele usou um termo técnico também, até esqueci o nome... Ele falou assim que lá tem o tri-co-tômetro (Risos.), uma coisa assim. Aí eu falei assim: ‘nossa, mas... né...’ tão mais simples falar a linguagem que a gente entende, né! Aí ele foi explicando que lá tem tudo isso. E às vezes isso não é passado pra você! Então, a gente tem, tem mês e mês. As meninas que estão fazendo o estágio lá da fisio... às vezes... igual o outro grupo de estagiários, eles falavam uma linguagem mais próxima, né, todo mundo entendia mais rápido. A linguagem que a menina tá usando agora é um pouco mais técnica. Então, às vezes, ela fala o nome do músculo, ou o nome do... sei lá, então assim, a gente fica assim, tem que ver o exemplo dela fazendo o exercício né, pra ver como a gente vai fazer! Então, eu acho que, às vezes, isso é meio pecaminoso no... nas instituições de saúde (Riso.), porque às vezes o pessoal esquece desse detalhe, que a gente não tem esse conhecimento, a gente é totalmente leigo, né! Esquece um pouquinho disto.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Minha decisão, fazer cesárea. Eu não quero fazer parto normal. Eu tenho um bloqueio mental (Riso.), que não entra na minha cabeça, que parto vaginal é um

parto natural. Não entra na minha cabeça isso. Eu... eu nasci, sou filha única e nasci de cesariana. Então, desde pequena a minha mãe, né, a hora que eu perguntava por onde que veio o nenê, por onde que eu saí, ela mostrava a costura da cesárea! E eu fui me acostumando com aquilo. Acho que quando eu tinha uns oito, nove anos eu vi num livro como, né, que nasciam os bebês, eu fiquei chocada! E até hoje assim... até tem aquele canal, não sei se você conhece, o Discovery Home Health, tem muitos trabalhos de parto ali, tem uns programas que são só sobre nascimento de bebê! E eu já cansei de ver pra me adaptar com a ideia, mas não entra na minha cabeça... não entra! Tem alguma coisa, e mesmo assim, esses programas de parto, os partos ocorrem naturalmente, né, e assim a gente ouve muito falar de parto que atrasou ou então aconteceu às vezes de correr risco o bebê ou a mãe ou os dois né, e então eu tenho assim que não é bom (Riso.), eu acho que não é bom, eu internalizei aquilo, então não... não consigo ver com bons olhos (Riso.).

Eu sei que a recuperação é mais rápida, que... é a dor na hora, depois já passa, a mulher às vezes já sai andando da... da sala de parto, já vai tomar banho, já vai pro quarto e cuida do bebê... Eu sei de tudo isso! Mas, pra mim não é interessante (Riso.). Não consigo, já tentei ver com outros olhos, mas não consigo. Quando eu penso no parto normal eu tenho dois medos: da dor e da saúde do bebê, que ele possa ter algum problema no parto, se demorar muito.

Tem mais alguma coisa que você quer falar?

Então, eu fui visitar vários hospitais. Aqui em Londrina tem três particulares, né, e a X. Aí eu fui na X., tem que agendar horário pra ir lá visitar. Aí, eu tive uma conversa, não sei se era enfermeira ou se era recepcionista, eu conversei com ela a respeito do trabalho de parto, ela falou que lá era trabalho de parto humanizado, né, o parto humanizado, que a mãe ficava mais tempo com o bebê e tal. Eu falei: tá, e daí no caso, se a mãe escolher um parto com analgesia, como funciona? Ela falou: não, aqui a mãe não pode escolher. Aqui, só analgesia, só local quando é preciso fazer um pequeno corte ou no caso da cesariana!. Aí eu fiquei com aquilo assim: bom, humanizado seria bom para a mulher! Se a mulher... como que vai ser humanizado se ela não pode optar? Eu fiquei com aquilo meio, assim, né, engasgado! Não é né, não é humanizado do fato de ser... Na minha opinião, não é humanizado por ser natural, por ser a forma humana como vem sido tratado gerações a gerações. Pra mim humanizado quer dizer a forma que a pessoa se sintam bem e não é o que ocorre, no caso, né. Daí eu falei: não, tudo bem. Daí eu já desisti de visitar, já nem agendei horário! (Risada.) Eu falei: tudo bem, já não quero mais. Ainda falei com o meu médico, ele atende lá também, né, eu falei: vocês são muito carrascos! Por que que vocês não dão anestesia, né, em quem quer? Ele falou assim que não, que tem todo um processo que se a mulher tiver anestesiada, na hora do trabalho de parto, o trabalho não vai ocorrer bem, vai ter que tirar o bebê a fórceps, vai ser pior... Então tem um porquê da coisa, mas eu não consegui entender muito bem! (Risos.). Principalmente na hora que a recepcionista me falou que... foi bem clara, assim, ela falou: não, não tem opção! Então, eu falei: não, como assim, não tem opção? É o corpo dela! Ela tem que ser respeitada, é a opção dela! Mas... infelizmente, é assim que acontece!

ENTREVISTA 9:

F, 30 anos, química, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço público. Entrevistada em sua residência, com 37 semanas de idade gestacional.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

A minha expectativa assim, é... o melhor possível! Eu penso sempre no melhor. Assim, se depender de mim, eu acho que na hora, eu vou fazer o melhor possível pro nenê nascer, vou me esforçar muito, assim, pra ele nascer com saúde. O que me pedirem pra fazer eu vou tá pronta pra atender! E assim, a gente, é... eu fico pensando... como o médico tem que fazer, essas coisas, assim, que me deixam em dúvida, assim, que eu não sei se vai ser... como que eu vou te dizer? Se vai ser um bom... se ele é um bom obstetra ou não, entendeu? Eu tenho essa dúvida. Porque sempre nas consultas que eu vou, eu acho que ele fala muito pouco (Riso.) a respeito do parto e a respeito... fala pouco, assim, comigo a respeito sobre isso. Eu sinto que eu vou mais é pra ele olhar e... olhar o neném, ah... ver os batimentos cardíacos – “ah, tá tudo bem...” Ele só fala assim: tá tudo bem, tá, volta tal dia. Eu sinto isso. Assim, então, a minha expectativa fica muito balanceada, porque eu fico pensando assim: bom, eu tô preparada, mas eu não sei se o obstetra tá ou não.

Você tentou conversar com o médico sobre o parto?

Eu acho que ele abre pouco espaço, assim, sabe, ele é muito direto. O atendimento também é rápido!

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Eu gostaria que tivesse sempre uma pessoa em minha companhia, né, e que tivesse bastante atenção, assim, dos profissionais, que alguma coisa não passe sem ser notada, entendeu? Por exemplo, se eu precisar de alguma coisa tipo... é... com relação à saúde do bebê, né, porque a gente sempre se importa muito é com o neném, né. Então, se é normal, uma informação, se tá ocorrendo tudo normal, se não tá, entendeu?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Nessa parte assim, decisões assim eu não pensei muito a respeito disso. Eu pensei em conversar com o meu médico e dizer que eu gostaria de conversar mais sobre o parto, tudo. Mas, assim, decisões, acho que eu ainda não pensei a respeito disso (Sorriso tímido.).

Você perguntou pra mim sobre o parto com analgesia. Por quê?

Porque eu tava lendo e, aí, eu vi, li, ali, no meu livro como é que era, como é que se tomava a peridural, e, aí, eu conversei com a minha tia, ela disse que a minha prima optou pelo parto com analgesia. Aí, eu queria saber mais informações, assim (Riso.). Se interferia, se não interferia na hora do... das contrações, a analgesia.

Você está pensando em experimentar o parto com analgesia?

É, só que, aí, eu gostaria de saber como é que é, né, primeiro, o parto, o momento da dor (Riso.) pra depois, sim, fazer a analgesia.

Deixa eu ver se eu entendi. Você quer sentir a dor pra saber se você vai precisar da analgesia?

É, quer dizer, eu não sei se precisa, sabe. Tem pessoas que optam por fazer e não sei se outras não optam, entendeu?

Você deseja tomar alguma decisão no momento do nascimento?

Ah, eu queria ajudar com o que eu aprendi na fisioterapia, né, a expulsão, a respiração... eu queria participar, ser ativa no parto. Eu gostaria também de ver o neném logo que nascesse, assim, o rostinho (Riso.), tão esperado! A gente sonha com isso (Riso.). Que coloquem perto, fique um tempinho, nem que seja pra olhar, e que tudo corra bem! Ah, e que não demorasse pra voltar depois também, porque levam pra dar banho... (Risos.).

ENTREVISTA 10:

V, 23 anos, estudante universitária (Letras), estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em sua residência, com 30 semanas de idade gestacional. Sentia-se incentivada para o parto normal em função da experiência de sua mãe que teve seis partos normais e das conversas com seu marido que já tinha vivido a paternidade com uma história feliz de parto normal.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ah, eu espero assim que seja bem tranquilo, né. Eu já tenho me preparado, assim, desde que eu soube da gravidez. Eu venho conversando com o meu marido de tentar o parto normal, se tudo correr bem... minha mãe já teve seis filhos e todos foram parto normal, então, eu já tenho esse incentivo. Só que hoje, até, eu tive uma pequena decepção, né, que hoje, conversando lá, com a secretária lá do médico, né, que eu frequento, diz que ele trabalha muito com cesárea. Diz que 99% dos partos que realiza é cesárea. Então, justamente por ser particular.

Eu, sinceramente, hoje, eu fiquei meio chateada, assim, mas eu quero conversar com o meu médico, né, porque eu faço questão do parto normal, até mesmo, se não tiver nenhum risco, né, se a gravidez tiver tudo tranquila, de fazer o normal, e não vejo a hora da baixinha chegar! (Risada.) Começa a preparar o enxoval, começa a preparar o quatinho... e esse último trimestre, realmente, eu acho que a mulher, ela sente mais, eu acho, a gravidez, justamente porque o bebê tá mexendo e tal, cê já tá vivenciando isso, porque, lá no início, assim, até cair a ficha que você tá grávida, faz o exame ali, “ah, mas tô mesmo? Não tenho barriga, não tenho nada?” (Risada.) Agora, realmente, que chega a dar uma certa apreensão, como que vai ser, se... ah, dá um monte de dúvida na hora, né, a gente faz o curso, mas será que eu vou estar preparada na hora? (Risada.) Mas eu tô com uma expectativa, assim, muito, muito boa pra aguardar essa menininha.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Ah, eu acho, assim, o médico tem muito que conversar com a gente, sabe, dizer tudo que tá acontecendo, até mesmo pra ir preparando a gente durante o processo, né. É... não, assim... porque existem alguns médicos, inclusive antes desse médico que eu tô tratando, eu tive uma médica que trata a paciente como se ela já soubesse como que é a gravidez, como se já tivesse obrigação. Tanto é que isso aconteceu, eu tava com essa médica e ela, sabe, não respondia nenhuma dúvida, “ah, é assim, assim assado, você faz os exames e...” Pô, a primeira gestação, um monte de dúvida na cabeça, um monte de coisa e o profissional, por querer atender mais paciente, não se preocupar em te explicar algumas coisas que são necessárias, o que você pode fazer, o que você não pode? Então, é isso que eu não quero pra mim, sabe. Eu quero um médico, assim, que se dedique, um médico que não me trate, assim, como só mais uma paciente. Porque, assim: “ah, eu preciso terminar logo aqui porque eu tenho outras clientes me esperando”. Porque é isso que eu tenho percebido, assim, por ser convênio, por ser pago, acho que os médicos tão com esse... como se fosse fazer da gente um mercado, eu acho, assim, não dão tanta atenção pra paciente, porque tem outras clientes para atender e então não te dedicam tanto tempo assim. Então, a consulta pra uma gestante, que deveria ter meia hora, uma hora, não sei, pra conversar, pra discutir todo o processo, ele mal olha pra sua cara, vê o resultado do exame e vai lá: “ah, não, dispensado!”. Já quase nem conversou com você. Então esse é um tipo de tratamento, assim, que eu não quero pra mim, assim, ainda mais durante minha gravidez, né, quando eu for receber minha filhinha. Eu quero, assim, atenção, eu quero um médico presente! Uma equipe também competente, não que vai ficar me bajulando, ficar ali, mas pelo menos que me dê segurança, né?

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Então, com o meu médico, ainda não entrei, assim, nesses detalhes com ele, porque ele fala: “ah, vamos fazer no próximo mês”, que eu vou tá no oitavo mês, aí vai ver, fazer o último ultrasson pra ver se tá tudo certinho, aí, é pra gente decidir, né, o que que vai fazer. Mas com o meu marido, assim, a gente conversa bastante, né, também, porque ele já tem um filho, né, então ele já tem experiência... ah... do filho dele também foi... foi parto normal, foi na mesma clínica onde eu vou ter a minha e, justamente, eu escolhi essa clínica por indicação dele! Por ser uma clínica boa, por ter um atendimento bom, por ter médicos competentes. Então, assim, já conversou bastante sobre isso, né.

Ah, aquela coisa, parto, a preferência pra parto normal. É difícil, porque a gente não sabe muito como que acontece, né, então... (Risadas.) aí, fica difícil, assim, mas é lógico que pode esperar uma explicação de como que vai ser, porque eu sei também, tem algum tipo de anestesia que pode usar, que não pode, qual que é mais indicada... então, isso ainda vai ter que discutir com o médico pra ver o que que ele me esclarece (Riso.).

ENTREVISTA 11:

U, 21 anos, estudante universitária (Direito), estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço privado. Entrevistada em sua residência, com 31 semanas de idade gestacional. Estava vibrando com sua gestação e valorizava muito a presença da família nesta experiência. Buscou muitas informações sobre parto e sobre o hospital que pretendia dar à luz.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ah, eu tô bem ansiosa, tô assim, com medo, parece, assim, que eu não vou saber o que vai acontecer na hora, tá, não vou saber o que que é contração, que é a hora que vai nascer, mas assim, eu tô bem confiante. Tá tudo certo pra ter parto normal, que é o que eu quero, eu quero parto normal de cócoras. Então, assim, tudo tá saindo como o planejado, mas ao mesmo tempo dá um medo, o medo de acontecer alguma coisa com a nenê no hospital, o medo, sabe, de ter algum problema durante o parto, e ao mesmo tempo tô confiando no meu médico, na equipe, tudo, então, tá... (Riso.) tá bem assim, tá bem misturado, os pensamentos estão bem confusos ainda, dá um medo. Mas, tô bem tranquila ao mesmo tempo, porque tô... vai dar tudo certo, até hoje na gravidez não tive problema. Fui no médico ontem, tá tudo normal, tá tudo bem, então eu tô confiante.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Eu quero que o tempo todo, eu tenha um acompanhamento, tanto do meu esposo como da minha família, esteja todo mundo sabe, que possa estar junto, sabe, ter atenção tanto dos enfermeiros, do médico, tudo, me explicando as coisas que na hora... estuda, pesquisa, faz as coisas, mas na hora dá um branco em tudo, né (Risos.). Mas, assim, ter atenção mesmo, tá a família junto, meu marido junto do meu lado, então isso que é o principal. Em todo o momento do parto, no pós-parto, eu quero a companhia dele, dele poder tá acompanhando a neném em todos os processos, né, então isso é o que eu espero mesmo.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Então, assim, mais não, porque o meu objetivo é o parto de cócoras, né, então, é... é mais isso mesmo, é o parto de cócoras e o acompanhamento do meu esposo na sala junto. Isso é o que eu quero realmente. É uma decisão que eu tenho, aí eu tenho que ver como que vai acontecer tudo na hora, né. Às vezes, não dá pra fazer, às vezes acontece alguma coisa, mas o que eu quero, essa é uma decisão minha, eu já pesquisei bastante sobre outros tipos de parto, outras coisas, e o que me interessou mais, o que me chamou mais atenção foi esse, o de cócoras, e tem né o acompanhamento familiar, tudo, que eu acho que é o principal nesse momento, ter um apoio, tudo, ter alguém pra você contar, alguém conhecido, alguém próximo para você contar.

Você já conversou com seu médico sobre o parto de cócoras?

Nós vamos agora, semana que vem, que eu tenho já a próxima consulta, nós já vamos conversar sobre o parto de cócoras, aí, ele já vai me explicar se vai ter condições mesmo de fazer, se o hospital liberou o parto de cócoras, porque tem hospital que ainda não faz, né, então, aí, nós vamos entrar nesses detalhes já, do parto. Mas assim, eu andei pesquisando por fora sobre o hospital, sobre os tipos de

parto que eles oferecem. No hospital, tá, oferece o cócoras. Aí eu agora tenho que conversar com o meu médico sobre isso.

Além do parto em si, você tem pensado em alguma coisa sobre o TP?

Eu penso em antes do parto, no momento que tá tendo as contrações, é... o que pode, o que não pode, assim como proceder nesse momento... no curso tá ensinando, né, as técnicas de respiração, ensinando a ter calma na hora, mas assim, se vai ter alguém que já é preparado pra isso, já, uma acompanhante pra tá me explicando na hora, me ajudando, me auxiliando nessa hora, que acho que antes, porque até conversei com o meu médico ontem, eu falei pra ele assim: "Como que é, eu não sei, o que é contração...". Eu tenho algumas contrações agora, mas não se compara, né, à do parto. Então, eu fico preocupada se é realmente a contração do parto, se não é, o que que pode acontecer, quanto tempo que eu posso demorar pra ir até ao hospital... então coisas assim, o antes do parto mesmo que me preocupa, que eu fico meio com medo de não saber como agir.

E ao chegar ao hospital e for diagnosticado que você está em trabalho de parto, neste período até o nenê nascer, você pensou em algumas escolhas?

Ainda não, eu só penso assim, na respiração, né, como foi ensinado no curso, só na hora que vir a contração, de respirar, a única coisa, assim, que me vem mais, assim, na cabeça, é no momento de respirar, não perder a contração pra acontecer tudo certinho (Riso.).

A sua principal decisão foi o tipo de parto. Você poderia falar por que você escolheu esse tipo de parto?

O parto normal, a mulher não foi preparada pra isso. A cesárea, pra mim, acho que é uma aberração! Não é uma coisa que foi... não é da mulher a cesárea. Então, pra mim, eu quero uma coisa... se o meu corpo tem condições pra ter um parto normal, por que não? No parto normal, a recuperação é melhor, é melhor pra criança, pra mim poder cuidar da criança, tanto na descida do leite, já é mais rápido, tudo. Então, pra mim, eu quero na... qualidade pra criança chegar, pra minha filha poder chegar bem! Então, se o meu organismo, o meu corpo é preparado pra isso, não tem porque eu me cortar, fazer uma coisa sem tá naquele tempo certo. Eu fico pensando, tirar a neném antes, acho que isso, eu tenho muita dó de tirar antes porque a criança não tá preparada ainda pra aquele momento. Então, o parto normal não, o neném vem, nasce na hora que tá certa, a hora que ela tá prontinha, que tá tudo certinho pra ela nascer. Então, pra mim é assim, o parto normal é... eu nem penso na cesárea! A cesárea, assim, eu já falei pro meu médico, a cesárea vai ser só se ela tiver sentada, só em último caso, mesmo, não tiver jeito, mas pra mim é parto normal, por todas as facilidades que tem e a qualidade pra nenê também.

ENTREVISTA 12:

L, 36 anos, costureira, estava grávida pela quarta vez com experiência prévia de um parto normal e dois abortos espontâneos, realizava o pré-natal em serviço público. Foi surpreendida por duas gestações complicadas e duas gestações não planejadas e desejava muito a garantia de uma laqueadura no

próximo parto. Entrevistada em sua residência, com 33 semanas e três dias de idade gestacional.

A primeira gestação foi ectópica e ela correu risco de vida em função da falta de recursos no hospital do município onde morava, sendo operada para a retirada da trompa e do ovário esquerdos. Após dois anos, ocorreu a segunda gestação, que terminou num aborto espontâneo com oito semanas de gestação. A terceira gestação aconteceu naturalmente, somente após dez anos de casamento, quando já estava morando no Paraná. Ela e o marido tinham decidido por uma cesariana para fazer a laqueadura, mas ocorreu uma rotura espontânea de membranas e ela foi internada com diagnóstico de gestação prematura. O médico não indicou a cesariana, ela ficou em observação e entrou em trabalho de parto com uma evolução muito rápida que terminou num parto normal muito tranquilo. Ficou muito frustrada com a experiência, pois o médico disse que voltaria depois para fazer a cesariana. Na gestação atual estava saudável e com uma carta médica para autorizar a laqueadura, que na verdade, era o seu maior desejo.

Como foi sua experiência de parto anterior?

Meu parto foi uma beleza! Como as outras pessoas que têm experiência, né, me falaram que meu parto foi muito rápido, eu fui feliz no meu parto, apesar que eu queria é... fazer cesariana, né! Eu tinha nos meus planos é... fazer cesariana e já fazer laqueadura, tendo só o X, porque eu já tinha medo antes do que tinha passado, né. Antes, eu morava no Mato Grosso, eu tive uma... esse parto, essa gravidez ectópica que eu tive, eu quase morri, porque lá foi muito difícil, lá não tinha recursos pra me socorrer, então, eu fiquei, assim, um pouco... apavorada, né! Eu já tava com idade um pouco avançada, também, no meu ponto de vista e já tinha perdido outro bebê e... morando lá no Mato Grosso, eu não sabia o porquê que tinha acontecido esse... esse aborto espontâneo, né! Eu tinha muita expectativa de ter filhos e já... agora eu tive o X já com dez anos de casada, né, então já fazia muito tempo. Eu nunca tinha feito tratamento, não fiz tratamento pra engravidar, foi uma coisa, assim, que aconteceu naturalmente, e... então eu ia fazer cesariana! A gente tinha programado cesariana pra dia 17 de setembro, e quando foi dia 17 de agosto a bolsa rompeu e eu tava em casa, eu tive ele lá em Ibiporã, né, eu não tive ele aqui em Londrina. Daí, chegando, lá em Ibiporã, o médico é... pensava que ele era prematuro, né. A gente pensava que ele era prematuro. Então o médico falou assim: Então vamos esperar um pouco, não vamos já fazer a cesariana, vamos esperar um pouquinho. E foi assim. Eu fui sem dor, né, só tinha rompido a bolsa, eu não tinha dor. Daí, eu cheguei lá por volta duma meia-noite, quando foi cinco e meia da manhã eu comecei a sentir dor e o X nasceu de parto normal, seis e meia da manhã. Então, foi uma coisa assim muito rápida! Então, foi muito rápido! Graças a Deus eu tive uma gravidez, assim, tranquila, né, e um parto também muito tranquilo!

O parto do seu filho foi da terceira gestação?

Terceira gestação. A primeira gestação, como eu te falei, eu tive que fazer cirurgia, né, tive que tirar a trompa e o ovário esquerdo, né, eu não tenho. Depois de dois anos dessa cirurgia que eu tive, daí engravidei, no segundo mês eu tive aborto espontâneo. Daí passou... passou um tempão, daí que eu engravidei naturalmente do X. Então, do X foi tranquilo! E essa gravidez que eu tô tendo agora também tá tranquila! Eu tô achando que tá mais tranquila do que do X, porque do X,

eu senti um pouco de dor, né, e fui atendida lá no X, algumas vezes pelos médicos de lá, e essa... agora não, graças a Deus só mesmo o pré-natal e tá tudo tranquilo.

Suas necessidades foram atendidas no parto do seu filho? Você teve a oportunidade de fazer alguma escolha?

Não, porque, que nem eu te falei, eu tinha programado uma cesariana, né, e aconteceu que o X nasceu de parto normal! Então, nos meus planos, na minha vontade, eu ia ter o X de parto... de cesárea e já fazer laqueadura! Eu tinha decidido isso, eu e meu marido. A gente tinha decidido que não ia ter mais... mais filhos, mas foi o que aconteceu, a gente chegou lá, o médico pensou que era prematuro, a criança, né. Eu não sei o porquê que deu errado as contas! Ele falou que acharia melhor a gente esperar, né. Ele falou que voltava, ele me atendeu e daí falou que voltava por volta de cinco horas da manhã pra fazer a cesariana. Quando ele chegou, já tava tudo em trabalho de parto normal. Então era pra ser normal, né?! A cesariana, acho que era uma escolha que eu tinha escolhido, né, pra fazer a laqueadura. Mas tava tudo certinho pra parto normal e, graças a Deus, foi parto normal mesmo! Foi muito rapidinho mesmo!

Qual a sua expectativa em relação a este próximo parto?

Então, o parto do X é assim, porque eu já fui é... na X, já passei pela assistente social, já estou com aquela carta autorizada à laqueadura, né, só que a questão é a seguinte, que só vai fazer a laqueadura no caso se for necessário fazer a cesariana, né, como você sabe. Então, tá assim. Eu, na minha preferência, é óbvio que eu gostaria que já, né, fizesse a cesariana e a laqueadura junto, mas se não for possível, né... Então, ela falou que, se eu tiver um parto de cesariana, a laqueadura vai ser feita, senão eu vou ter que aguardar uns meses pra frente. Então, a minha expectativa, eu gostaria, né, que fosse já cesariana pra aproveitar e fazer a laqueadura!

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Ah, eu gostaria de ter bastante atenção, né, compreensão, é... porque pelo que eu passei do X., eu esperava passar do X também, né. Um bom atendimento, é... eu fui bem atendida e gostaria... espero ser bem atendida, é... ah, os cuidados necessários, né!

O que é ser bem atendida pra você?

Bem atendida é... ter o médico na hora certa, né, não deixar a gente ficar passando muitas dores sem ter ninguém por perto, uma enfermeira ou um médico dando atenção, né, porque eu tenho medo, às vezes, de ficar no quarto, né, sentindo dores, sentindo dores e... e não... e não ter o atendimento dos profissionais, né. Ter um bom profissional, uma pessoa competente, né, que possa cuidar de mim e do meu filho, me ajudar, né.

Além da cesariana, que é uma expectativa que você já falou que tem, você deseja tomar alguma outra decisão em relação a este próximo parto? Qual?

Ah, eu penso assim que... não, parto normal, normal, né, só que o que eu não gostaria é de ficar sofrendo muito, né, de me deixar sofrendo muito, ter nenê na cama, como já aconteceu, né, de pessoas falar que já teve nenê na cama. Eu gostaria de ser atendida por profissional competente, como eu te falei, e tudo certinho.

Você não gostaria de ter o nenê na cama. Fale um pouco mais sobre isso.

O que me disseram, a pessoa que teve o bebê na cama é porque não tinha médico pra fazer o parto. Então tinha só enfermeira, e as enfermeiras fizeram o parto dela na cama. Então eu não gostaria. Eu gostaria que tivesse o médico, né, a enfermeira, é óbvio e a ... e a ... e de fazer parto na sala de parto mesmo, certo? Eu não gostaria de ficar no quarto junto, assim, com outras pacientes, né, porque... é meio chato, né? Mas assim de momento eu não tenho outra escolha não. Na hora do parto, mesmo que eles colocam aquele paninho lá tampando, é meio constrangido, né! Eu acho! Apesar que eu nunca passei assim por uma experiência de ficar em... num quarto com outras mulheres, porque lá em Ibiporã foi diferente, mas eu acho que fica meio constrangido. Já é constrangido a gente ficar esperando né, a hora do parto com mais duas, três, quatro e até mais dentro de um quarto, porque fica, né, as mulheres lá esperando a hora do parto, umas chora, outra grita, outra faz não sei o quê, faz não sei o quê, já é meio, né... eu acho que não é muito legal de ficar assim todo mundo junto. E mais o parto ainda! Eu não gostaria não!

ENTREVISTA 13:

G, 14 anos, estudante da 8.^a série, estava grávida pela primeira vez e por ser adolescente realizava o pré-natal em ambulatório de referência para gestação de alto risco. Entrevistada em sua residência, com 34 semanas e um dia de idade gestacional. Seu companheiro estava morando com ela, apoiados pela família dela, que conseguiu separar alguns cômodos da casa para eles morarem com mais privacidade.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ah, que seja um parto legal, tipo, assim, que não seja muito sofrido (Risos.), que seja normal também, é... não sei.

Você tem pensado na experiência de parto normal?

É, porque a recuperação dizem que é melhor, né, a cesárea já não. Então... Até agora os médicos não falou, não sabe, falou que vai saber lá na hora, os médico lá do X., falou pra mim. Agora eu não sei. É isso.

O que é ser bem legal pra você?

Tipo, assim... bem legal? Vamos supor... eu não sei explicar! (Risos.). Bem legal... um parto... calmo! É... emocionante, assim, que eu falo, legal. Tipo assim,

ver aquela carinha nascendo, assim, aquele rostinho chorando... eu acho que vai ser legal. Isso.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Ah, que tenham bastante paciência comigo (Risos.), porque eu não... tipo, assim, eu tenho medo de pegar criancinha novinha, recém-nascida, né, porque é muito molinha, assim, aí, tipo, e tivesse paciência, me ensinasse com que dá banho certinho, porque diz que pra limpar o umbigo é difícil, né, assim.

E antes do seu filho nascer? Em relação a você, como você quer ser cuidada?

Não, não tem um jeito assim especial, porque diz assim que nos hospitais eles cuidam, tipo assim, de todo mundo igual, né? Então, não tem. Eu não sei se vai ser no X., porque é pelo X., né. Na X falou assim que eles, tipo, eu chegar lá e eles não deixar eu de canto, porque uns falou assim (Risos.) que eles... tipo, vê a mulher lá, tá gritando de dor e, tipo, eles não liga. Então, tipo, chegar, eu falar, ah, tá doendo, assim, eles olhar, por causa que uma amiga minha ali em cima, ela chegou e falou: "ah, mas não tá nascendo!" Foi ver, o nenê já tava com a cabecinha pra fora já, saindo já. Daí, tipo, assim, tivesse mais, cuidasse mais, assim, olhar mais... assim, tipo, assim, olhar mais eu assim, dar mais atenção. Porque eu sei que é várias pessoas né, mas tipo dar bastante atenção, assim, porque, pelo fato de ser bastante gente, eles não têm como ficar muito tempo numa pessoa só. Só que daí... só isso que eu fiquei com medo também. De eu chegar lá e, tipo, o nenê tiver nascendo e eles "ah, mas não tá nascendo", que foi o que aconteceu com a menina, e já tiver nascendo, né. É isso.

Você tomou uma decisão, que é ter o parto normal. Há alguma outra decisão em relação ao seu parto, além do tipo de parto? Qual?

Tipo assim, filmar o parto. Eu gostaria, porque é um momento, assim, único, né. Eu gostaria de filmar certinho desde o começo, desde, tipo, eu entrando assim... na sala, a saída do nenê... desse jeito. É... deixa eu ver, se tivesse, tipo assim, alguém, apesar de que pode, né, de ficar alguém lá comigo, mas, essas coisas assim.

Você já decidiu quem você quer?

Ah, eu prefiro minha mãe, quem sabe. Minha mãe ou minha tia, porque o X, ele falou, assim, que ele tem medo (Risos.), então, ele falou que ele não quer entrar. Não sei na hora, né. Mas minha mãe falou, assim, que ela queria, ou minha tia. É assim que eu queria.

ENTREVISTA 14:

Y, 19 anos, atendente de estacionamento, estava grávida pela primeira vez e realizava o pré-natal em serviço público. Entrevistada em sua residência, com 35 semanas e um dia de idade gestacional. Pouco comunicativa, demonstrou bastante dificuldade para responder a entrevista, mas depois que terminamos a

gravação, ela fez várias perguntas sobre o parto, o que mostrou a falta de informação sobre o assunto.

Qual a sua expectativa em relação ao seu parto?

Ah, a minha expectativa... ah, eu tô nervosa, né, porque eu não sei como é que é, né, eu sei mais ou menos. Eu espero que seja, tipo, assim, que as coisas seja bem rápida, que eu seja bem atendida, né.

O que é ser bem atendida pra você?

Que na hora que for pra mim ter, teja um médico, né, não teja faltando ninguém, porque, muitas vezes falta, né? Aí vai uma enfermeira, um enfermeiro mesmo assim, mas um médico mesmo não vai. É só... (Riso.).

Você tem alguma outra expectativa antes do bebê nascer?

Ah, eu espero que nasça com bastante saúde, né. Que dê tudo certo.

Como você gostaria de ser cuidada durante o seu parto?

Ah, eu imagino que eu vou ser bem atendida, né, que... ah, eu não sei. Tem gente que reclama né, que fala que não foi bem atendida. Eu já ouvi falar muito. Mas também tem gente que fala bem. Eu acho que vai da pessoa, né, tem gente ignorante, né, fica chamando o médico, a enfermeira: “ô”, não sabe conversar. Eu espero que quando eu precisar chamar assim, eles vêm na hora, né, pra não ficar enrolando. Eu pretendo ficar com meu marido.

Você deseja tomar alguma decisão em relação ao seu parto? Qual?

Ah, eu queria que tivesse o parto sem dor, né, só que não tem lá, né? Ah, eu tô morrendo de medo, né. Ao mesmo tempo que tem gente que fala que dói, dói, tem gente que fala que não dói muito, não é aquelas coisas, né.

Mas você tá com medo de quê?

Ah, eu tô com medo na hora que sai o bebê (Riso.). Eu acho que vai doer muito! Mas não tem como pagar um anestesista particular para ir lá, né? Porque até esses dias eu queria ter cesárea, né. Mas daí pensei melhor, pensei, e o parto normal é melhor, né?

Como você chegou a esta decisão?

Ah, porque todo mundo fala, né, e eu já vi cicatriz na barriga das pessoas, assim como ficou e fica feio, né, e acho que o bebê sofre mais.

Anexos

ANEXOS

Anexo 1

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
 Registro CONEP 268

PARECER CEP Nº 036/08 CAAE Nº 0027.0.268.196-08	Londrina, 30 de julho de 2008.
PESQUISADOR(A): THELMA MALAGUTTI SODRÉ	
<p>Ilmo(a) Sr(a)</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, <u>APROVA</u> a execução do projeto:</p> <p>"NECESSIDADE DE CUIDADO E DE PARTICIPAÇÃO NO PARTO: A VOZ DAS MULHERES DE LONDRINA-PR"</p> <p>Informamos que a Sr(a) deverá comunicar, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
Situação do Projeto: APROVADO	
<p align="center">Atenciosamente,</p> <p align="center">  Prof.ª. Dra. Ester M. O. Dalla Costa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEL Coordenadora </p>	

Anexo 2

Autorização da Coordenação do Grupo de Gestantes

Londrina, 02 de julho de 2008.

À
Ms. Thelma Malagutti Sodré
Docente do Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina

Eu, Roberta Romaniolo de Mattos, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina e coordenadora dos Curso para Gestantes do Hospital Universitário de Londrina, autorizo o seu acompanhamento nos Cursos, na qualidade de observadora, que estarão ocorrendo em 2008, a fim de integrar-se com as gestantes para posterior realização das entrevistas, como forma de obtenção de dados para sua pesquisa de doutorado intitulada "Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz das mulheres de Londrina-PR".

Atenciosamente,



Ms. Roberta Romaniolo de Mattos
Docente do Departamento de Fisioterapia
Universidade Estadual de Londrina