

## **PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO: O QUE PENSAM GRÁVIDAS E PRIMÍPARAS?**

Yris Souza (yrismonalizza@gmail.com)<sup>1</sup> & André Faro (andre.faro.ufs@gmail.com)<sup>1□</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), Brasil

---

**RESUMO:** Recentemente, questões relacionadas ao parto tiveram grande evidência nas discussões da área da saúde, sobretudo no que se refere à modalidade de parto recomendada como mais apropriada ou desejada. Frente a tal situação, este estudo teve como objetivo investigar a percepção de mulheres grávidas e puerperas sobre o tipo de parto (normal ou cesariana). Para tanto, foram realizadas 25 entrevistas (sendo dez mães nos primeiros 9 meses de gestação e quinze mães nos primeiros 12 meses após o parto), com o intuito de entender qual a modalidade de parto predileta entre elas, fatores que influenciaram sua predileção, expectativa e, dentre as que já tiveram seu filho, a experiência de parto. A partir dos discursos apresentados, obtiveram-se quatro classes mediante aplicação da técnica de Classificação Hierárquica Descendente, a saber: Classe 1 - Aspectos que desmotivam o parto normal; Classe 2 - Aspectos que motivam o parto normal; Classe 3 - Fatores importantes para a escolha do tipo de parto; Classe 4 - Experiência relativas ao parto. Ao final, observou-se que não existiu um consenso quanto à predileção por parte das mães, porém, os fatores que influenciaram a escolha foram semelhantes, independente da modalidade preferida, sendo eles: dor, medo, influências de outros e experiências anteriores (pessoais ou de terceiros).

*Palavras-chave:* primíparas, parto normal, parto cesáreo, gravidez

---

## **PREDILECTION, EXPECTATION AND BIRTH EXPERIENCE: WHAT DO THEY THINK PREGNANT AND PRIMIPARAE?**

**ABSTRACT:** Nowadays, issues related to childbirth had held significant importance in health care discussions, particularly regarding to the recommended mode of delivery as more appropriate or desired. Facing such context, this study investigates the perception of pregnant and puerperal women about the mode of delivery (normal or cesarean). Therefore, 25 interviews were carried out (with ten mothers in the first nine months of pregnancy and fifteen mothers in the first 12 months after birth), in order to understand the preferred mode of delivery, factors that influenced their preference, expectations, and among those who have had their child, the birth experience. From the results, four classes were obtained by technique of Hierarchical Descending Classification: Class 1 - aspects that discourage normal delivery; Class 2 - aspects that motivate normal delivery; Class 3 - important factors for the choice of delivery type; Class 4 - Experiences related to childbirth. It was concluded that there is no consensus on the preference of the mode of delivery among the mothers; however, the factors

---

□ Departamento de Psicologia, UFS. Avenida Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze, São Cristóvão – SE, CEP 49000-000, Brasil. e-mail: [andre.faro.ufs@gmail.com](mailto:andre.faro.ufs@gmail.com)

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO

that influenced the choice were similar regardless of the preferred mode of delivery: pain, fear, influences of others and experiences (personal or from other people).

*Keywords:* primiparae, normal delivery, cesarean delivery, pregnancy

---

Recebido em 29 de Abril de 2016/ Aceite em 23 de Outubro de 2017

No ano de 2015, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil publicou em conjunto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma resolução que estabeleceu normas para o estímulo do parto normal, tendo como consequência a redução do número de cesarianas na rede pública e na rede conveniada ao SUS, bem como nos planos de saúde. Essa medida ganhou o nome de “combate a epidemia de cesáreas” que foi vista como um problema na área da saúde, uma vez que o Brasil apresentou uma das maiores taxas de cesárea do mundo. Atualmente, as questões relacionadas ao parto tem tido grande evidência nas discussões da área, sobretudo no que se refere à modalidade de parto recomendada como mais apropriada ou desejada, o que passa pelas opiniões (técnicas ou não) de agentes governamentais, do médico, da própria mulher ou de conhecidos.

A psicologia da saúde incluiu na sua agenda temas relacionados à gravidez, uma vez que as diferentes questões relativas às fases do desenvolvimento humano estão diretamente intrincadas à saúde (Leal, 2005). Nesse contexto, a gravidez representou um momento propício para a reformulação de valores e ideias que as mulheres tinham sobre a vida, sendo um núcleo de novas experiências e tensões, tanto com conotações negativas, quanto positivas (Rangel & Queiroz, 2008).

O parto ocorre em um contexto importante na vida da mulher e surge como questão já no início da gestação, indo até o puerpério e marcando profundamente sua história. Entende-se a gravidez como uma etapa singular do desenvolvimento, na qual perpassam inúmeros fatores que influenciam diretamente no bem-estar da mulher (Lopes, Donelli, Lima, & Piccinini, 2005). A psicologia da gravidez se propôs então a descrever e estudar os fatores relacionados ao processo: gravidez-parto. É a partir disso que se compreendeu a importância da escolha pelo tipo de parto como um dos aspectos promotores de satisfação nessa experiência (Bezerra & Cardoso, 2006).

As modalidades de parto vêm sendo amplamente discutidas na atualidade, é um debate pertinente, visto que provoca mudanças no sistema de saúde. Um fator importante a ser observado é o número crescente de campanhas midiáticas (ou não) em prol do parto normal, que ocorreu concomitantemente ao aumento da taxa de cesarianas no Brasil, deixando vago o entendimento acerca dos aspectos motivacionais que estavam relacionados à escolha pelo tipo de parto.

Dentre as modalidades de parto existentes na atualidade, duas tiveram especial atenção nos debates acerca do tema: parto normal e parto cesáreo. Descreveu-se o parto normal como um método natural de nascer, uma vez que se a mãe não dispuser de auxílio no momento do parto, na maioria das vezes ela terá o filho sem maiores complicações. Esse tem início espontâneo e apresenta baixo risco desde o início do trabalho de parto até o nascimento (Queiroz, Silva, Jorge, & Moreira, 2005; MS, 2013). Já o parto na modalidade cesárea é um procedimento cirúrgico que foi desenvolvido inicialmente para salvar vidas, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto (Barbosa et al., 2003).

De acordo com Domingues et al. (2014), a quantidade de nascimentos por cesariana no Brasil ainda apresentava taxas muito acima do esperado: 52% em usuárias do SUS e 88% em usuárias de plano de saúde ou rede particular, estando muito acima dos 15%, que é a margem aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nas últimas quatro décadas a proporção de cesarianas no Brasil quase quadruplicou, passando de 14,5% dos partos em 1970 para mais de 50% em 2010 (Vasconcellos et al., 2014).

Segundo dados do Datasus (2014), em 2009 Sergipe representava a segunda menor taxa de cesáreas do nordeste: 33,04%. Nos outros estados da região, as taxas estavam entre 43% e 49%. Segundo Leal e

Gama (2014), quase 72% das parturientes brasileiras desejou que seu parto fosse normal nos momentos iniciais da gravidez, porém, somente 43% delas realizou essa modalidade de parto.

O parto cirúrgico tem sido amplamente criticado pela OMS, visto expor a mãe e o bebê a riscos no processo de parto e nascimento, riscos esses que não foram observados no parto natural (MS, 2014). Apesar disso, a quantidade de cesáreos se manteve alta e hoje é objeto de particular atenção, visto que ainda ocorre em grande quantidade mesmo frente às campanhas que incentivam seu decréscimo. Para ambos os tipos de parto coexistiram aspectos positivos e negativos e esses fatores devem ser levados em consideração quando se trata do debate a respeito do tipo de parto mais desejável de modo geral.

Velho, Santos, Brüggemann e Camargo (2012), Domingues, Santos e Leal (2004) e Faundes e Cecatti (1991) apontaram aspectos positivos e negativos dos dois tipos de parto. Foram considerados fatores positivos do parto normal: a vivência do protagonismo e satisfação com a cena do parto e a sensação da vivência de algo saudável para a mãe e o bebê, pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta mais cedo, bem como a qualidade da relação com o bebê.

Em relação ao parto cesáreo, Velho et al. (2012) apresentam como fatores considerados positivos: ausência de dores no trabalho de parto, tempo do procedimento, possuir informações, ter controle sobre o evento e desfrutar com segurança da criança (Osis, Pádua, Duarte, Souza, & Faúndes, 2001). Estudos apontaram também como aspectos negativos do parto normal: a dor que compreende esse processo, a administração de medicamentos com o objetivo de acelerar o trabalho de parto, desconfortos associados à analgesia e o manuseio do corpo feminino como objeto de trabalho por parte dos profissionais de saúde, tornando o momento impessoal. Esses fatores provocaram significativo desconforto nas mulheres, uma vez que estão diretamente ligados à vivência do parto que representava para elas uma experiência singular da qual guardarão lembranças (Lopes et al., 2005; Teixeira & Pereira, 2006).

Acerca de aspectos negativos observados no parto cesáreo, Velho et al. (2012) e Domingues et al. (2004) mencionaram as dores do pós-parto, dificuldades na recuperação, riscos da cirurgia, preocupações e experiências prévias com a anestesia, maiores níveis de medo quando comparados ao parto normal.

Pode-se observar que houve posicionamentos de ambos os lados, com diferentes considerações. Para além dessas questões, a cartilha do Projeto Cegonha (MS, 2013) apontou baseado em critérios clínicos que o parto cesáreo fosse realizado apenas em situações de risco para a vida da mãe e/ou bebê, enquanto o parto normal foi evidenciado como um processo mais natural e saudável. Pode-se constatar que o parto normal aparece como sendo mais vantajoso em campanhas realizadas pelos órgãos governamentais, bem como, em algumas pesquisas acadêmicas recentes, nas quais foi encontrado um número maior de argumentos a favor do parto normal quando comparado aos do parto cesáreo (Velho et al., 2012; Domingues et al., 2004; Faundes & Cecatti, 1991). Porém, essa não é uma questão simples, em particular se considerarmos a perspectiva da grávida em questão, seja voluntária ou não, do tipo de parto desejado. Por isso, é interessante avaliar as diferentes facetas relacionadas à escolha (se houver), ou predileção pelo tipo de parto.

A partir dessas ponderações foi que se tornou possível observar em que medida o processo de gravidez e experiência de parto interferiam na vida da mulher, sendo um dos momentos que tem influência em sua percepção acerca dela mesma enquanto mãe, e também de seu filho enquanto participante desse processo junto a ela. Sendo a mãe a figura central do processo de parto, entendeu-se que essa mulher precisa ser ouvida com mais frequência e atenção, uma vez que é a principal afetada com a escolha da modalidade de parto a qual irá vivenciar (Merighi, Carvalho, & Suletroni, 2007). Embora tenham existido alguns trabalhos tratando do tema, ainda não houve clareza no que concerne à opinião das parturientes acerca de sua escolha e expectativa (no pré-parto) e de sua escolha e experiência (no pós-parto).

Diante do exposto, tornou-se relevante conhecer a experiência de mulheres antes e depois do parto, em cada um dos dois tipos (cesáreo e normal), a fim de entender fatores que influenciaram na escolha de cada

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO

uma dessas mães, bem como o que elas esperavam ou como efetivamente transcorreu essa experiência, com base na sua vivência.

### MÉTODO

#### *Participantes*

A amostra em estudo foi composta por 25 mulheres primíparas distribuídas entre dois grupos: usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e usuárias de planos privados de saúde. Dez delas se encontravam no período que compreende os nove meses de gestação e 15 em até 12 meses após o parto. Todas eram residentes da cidade de Aracaju (Sergipe, Brasil). Os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 18 anos, primíparas, consideradas saudáveis, que não estivessem ou tenham tido gravidez de risco, bem como que tivessem feito o acompanhamento pré-natal. O critério de seleção amostral foi intencional.

Das 25 entrevistadas, 17 (68%) declararam predileção pelo parto normal. No grupo pós-parto, composto por 15 participantes, 9 (60%) realizaram o parto cesáreo, dentre as quais somente 3 (33%) apresentaram predileção inicial pelo parto cesáreo, ao passo que 4 (44%) apresentaram predileção pelo parto normal e 2 (23%) não apresentavam predileção. De acordo com os dados acima, pode-se observar que 68% das mães entrevistadas apresentaram predileção pelo parto normal. Apesar disso, àquelas que foram entrevistadas no período posterior ao parto relataram em 60% dos casos terem experienciado o parto cesáreo.

#### *Material*

Os instrumentos usados neste estudo foram um questionário sócio-demográfico e uma entrevista semi-estruturada. O questionário sócio-demográfico foi composto pelas seguintes questões: idade (em anos), renda familiar (em reais), estado civil (solteira, casada, divorciada ou viúva) escolaridade (em níveis de ensino), se possuía plano de saúde (sim ou não). A entrevista semi-estruturada foi guiada por eixos temáticos e gravadas mediante autorização prévia. Para o grupo das mães que ainda não haviam vivenciado o parto, a entrevista foi guiada pelos seguintes eixos: (a) Fatores que motivaram a predileção pelo tipo de parto e (b) Expectativas sobre o parto com base na modalidade predileta. A partir desses eixos e durante o processo de entrevista, surgiram temas no sentido de aprofundar os conteúdos relatados, a exemplo de: *Motivação para escolha, Permanência temporal da predileção e Expectativa*.

Para o grupo no qual as mães já haviam vivenciado o parto, a entrevista foi guiada pelos seguintes eixos: (a) Fatores que influenciaram a modalidade do parto e (b) Avaliação da experiência de parto com base na modalidade escolhida. Para tal, surgiram temas no sentido de conhecer o significado dessas vivências, a saber: *Motivação, Sentimento a partir da escolha e Experiência*.

#### *Procedimento*

A entrevista foi realizada na residência da mãe mediante contato e indicação de horário disponível. Cada mãe que foi entrevistada indicou outra para que realizássemos o contato telefônico e entrevistar posteriormente, constituindo, então, uma amostragem por conveniência e bola-de-neve. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (protocolo de registro do projeto: CAAE 50174815.9.0000.5546). As participantes foram devidamente informadas acerca da pesquisa, sigilo e direitos. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes declararam seu consentimento por meio da assinatura deste.

### *Análises de dados*

Os dados sociodemográficos foram analisados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Desses dados foram obtidas a Média, Mediana e Desvio-Padrão com a finalidade de caracterizar a amostra. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas a partir do programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Este é um programa para análise de dados textuais que busca apreender informações a partir da estrutura e organização dos discursos com base no que é evocado com maior frequência pelo sujeito (Camargo & Justo, 2013).

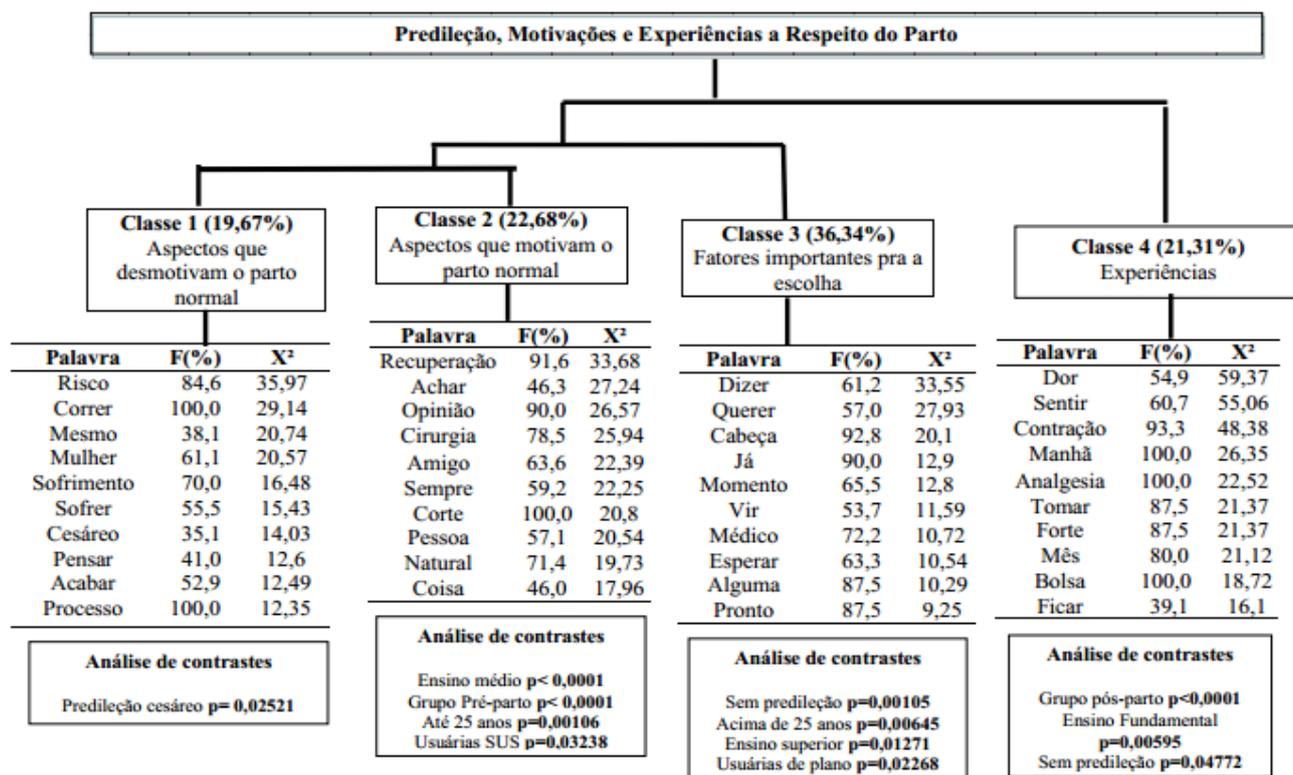
Executou-se a técnica da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a partir da qual foram classificados os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles foi repartido com base na frequência de suas formas. Esta análise visou obter classes que, ao mesmo tempo, apresentaram vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente quando comparadas a outras classes. Sua aplicação, possibilitou que se recuperassem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados às classes encontradas, possibilitando contextualizar palavras estatisticamente significativas nos segmentos, o que permite uma análise mais qualitativa dos dados (Camargo & Justo, 2013).

A análise foi realizada a partir de *corpus* único referente às entrevistas e foram inseridas como variáveis de contraste o grupo (pré-parto ou pós-parto), tipo de assistência à saúde (SUS ou convênios), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior), idade (Até 25 anos ou mais de 25 anos), renda familiar (até dois salários, dois a cinco salários ou mais de cinco salários) e predileção (normal, cesáreo ou sem predileção).

## **RESULTADOS**

A Figura 1 representa a divisão das classes realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O IRAMUTEQ repartiu o *corpus* em 421 segmentos de texto, quatro classes, e, em média, 35 palavras por segmento. Foram criadas quatro classes, Classe 1 - Aspectos que desmotivam o parto normal (19,7% dos segmentos de texto); Classe 2 - Aspectos que motivam o parto normal (22,7%); Classe 3 - Fatores importantes para a escolha do tipo de parto (36,3%); Classe 4 - Experiências relativas ao parto (21,3%).

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO



**Figura 1.**

Análise de Classificação Hierárquica Descendente: Dendograma e Classes Léxicas de Predileção, Expectativa e Experiência de Parto em Mulheres (Aracaju, Sergipe, Brasil).

### *Classe 1: Aspectos que desmotivam o parto normal (19,7%)*

O conteúdo desta classe esteve centrado em aspectos que desmotivaram o parto normal. O vocabulário girou em torno dos termos: ‘risco’, ‘correr’, ‘mesmo’, ‘mulher’, ‘sofrimento’, ‘sofrer’, ‘cesáreo’, ‘pensar’ e ‘acabar’, todos com valores de  $p$  menores que 0,0001. Como discurso simbólico elaborado pelos próprios pesquisadores a partir do significado extraído da classe como um todo, construiu-se a seguinte sentença: “*Penso que no parto normal a mulher corre o risco de sofrer e causar sofrimento também para o bebê. Se não conseguir, acaba fazendo cesárea do mesmo jeito*”. Um exemplo dessa noção pode ser observado na fala da participante 22:

*Não sei bem. Pelas dores eu acho, pelo sofrimento. Porque às vezes tem mulheres que sofrem muito para ter e não conseguem e acaba tendo uma cesárea do mesmo jeito, e eu pensava: Se eu sofrer muito e não conseguir ter normal?[Participante (P) 22, idade 30(a) anos, pós-parto (Pós - Tempo relacionado ao parto), predileção: parto cesáreo (PC), X<sup>2</sup> = 128,18].*

A partir da análise dos contrastes, constatou-se que o conteúdo relacionado a essa classe apareceu predominantemente no grupo que apresentou predileção pelo parto cesáreo ( $p = 0,02521$ ), porém, percebeu-se que os motivos que reforçaram o parto cesáreo foram, na realidade, fatores negativos do parto natural. Ou seja, essa preferência não ocorreu necessariamente em virtude das vantagens associadas ao parto cesáreo, mas por estar associada a uma possível evitação das desvantagens imaginadas em relação ao parto normal.

Nenhuma das participantes da presente pesquisa relatou o uso de técnicas de alívio da dor ou analgesia farmacológica no SUS, o que nos levou a crer que, ainda que existissem alguns métodos usuais para lidar com a dor no processo de parto, não foram executadas ações para o alívio dessas dores.

*Classe 2: Aspectos que motivam o parto normal (22,7%)*

Esta classe apresentou os aspectos favoráveis ao parto normal e compreendeu 22,7% dos segmentos de texto analisado. Nela foram associados termos ( $p < 0,0001$ ): ‘recuperação’, ‘achar’, ‘opinião’, ‘cirurgia’, ‘amigo’, ‘sempre’, ‘corte’, ‘pessoa’, ‘natural’ e ‘coisa’. A sentença simbólica que pode expressar a ideia da classe foi entendida como: “*Acho que o parto normal é melhor por causa da recuperação mais rápida e meus amigos sempre me dão opinião. Eu não quero cirurgia, nem corte, prefiro alguma coisa mais natural*”. Adicionalmente, vale salientar que esses discursos foram mais comuns em mulheres do grupo pré-parto ( $p < 0,0001$ ), que cursou até o ensino médio ( $p < 0,0001$ ), abaixo de 25 anos ( $p = 0,00106$ ) e usuárias do SUS ( $p = 0,03238$ ).

O uso dos termos da classe 2 apontou aspectos positivos do parto normal, aparecendo como principais fatores: a recuperação e a natureza do procedimento que foram apresentados como justificativa para sua predileção pelo tipo de parto. Em menor número, nesta classe também apareceu a não preferência pelo parto cesáreo como motivação para o normal, como pode ser visto na fala a seguir: “*É mais coisa que eu já conversei em casa mesmo. Com minha mãe, com minhas amigas. E essas pessoas tem uma opinião muito formada que a cesariana pode ser prejudicial... Então por isso mesmo*” (P15, 21a, Pré, PN,  $X^2 = 145,28$ ).

*Classe 3: Fatores importantes para a escolha (36,3%)*

A presente classe representou 36,3% dos segmentos de texto. Ela tratou dos fatores que se sobressaíram como influência no momento da escolha pelo tipo de parto, ressaltando a opinião do médico como um dos mais influentes. As formas mais aludidas foram ( $p < 0,0001$ ): ‘dizer’, ‘querer’, ‘cabeça’, ‘já’, ‘momento’, ‘vir’, ‘médico’, ‘esperar’ e ‘alguma’. O discurso simbólico desta classe pode ser representado pela seguinte sentença: “*Quando ainda não sabemos ou não temos na cabeça o que esperamos, o que o médico diz é importante no parto que vamos querer*”. Além disso, os termos na presente classe apontaram a influência que opiniões externas exerciam no processo de escolha das mulheres que não possuíam predileção, tendo como principal influencia, o médico, como visto na seguinte fala: “*Pensava, mas, assim que eu fui na primeira consulta, o médico chegou pra mim e falou, vai ser parto normal [...], não que eu quisesse cesárea, mas eu queria entender o motivo de ele já estar dizendo isso logo de início*” (P19, 27a, Pré, SP,  $X^2 = 129,27$ ).

Sessenta e oito por cento das mulheres apresentaram predileção pelo parto normal, 20% pelo parto cesáreo e 12% não apresentaram predileção. Em contrapartida, 60% das puérperas entrevistadas vivenciaram o parto cesáreo. Além desse fator, a família, em menor grau, também exerceu influência sobre essa escolha: “*Meu marido mesmo ficava falando que eu ia parir normal, que tinha que fazer o ciclo completo, mas quando chegou próximo, eu estava com trinta e sete semanas e o médico perguntou se eu queria cesáreo.* (P20, 36a, Pós, PN,  $X^2 = 104,91$ )”.

Com a análise de contrastes, constatou-se que o presente discurso foi mais comum entre as mulheres que não apresentaram predileção em relação ao tipo de parto ( $p = 0,00105$ ), que possuem idade acima de 25 anos ( $p = 0,00645$ ), que concluíram ensino superior ( $p = 0,01271$ ) e que possuem plano de saúde ( $p < 0,02268$ ).

*Classe 4: Experiência de parto (21,3%)*

Esta classe tratou das experiências vivenciadas pelas mulheres no momento do parto, usualmente associadas ao medo da dor. As formas mais aludidas foram ( $p < 0,0001$ ): ‘dor’, ‘sentir’, ‘contração’, ‘manhã’, ‘analgesia’. ‘tomar’, ‘forte’, ‘mês’ e ‘bolsa’. O discurso simbólico dessa classe pode ser representado pela seguinte sentença: “*No último mês eu já sentia muitas contrações e no dia do parto eu*

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO

*estava sentindo as dores muito fortes, por isso eu pedi a analgesia*”. A respeito dessas dores, as vivências do parto normal foram analisadas como muito semelhantes. Entre as mulheres que a vivenciaram, houve referências a dores intensas próprias a esse tipo de parto.

Os termos pertencentes a essa classe apresentaram a ideia central da experiência de parto, que foi permeada por um misto de sentimentos relativos à dor, como também pode ser visto na frase simbólica. Tais sentimentos tiveram ou não sua confirmação no momento do parto, aparecendo para algumas mulheres de forma mais amena: *“O anestesista foi muito bacana e falou pra fazermos outra tentativa e daí ele me deu outra analgesia que é mais forte e ai realmente eu fiquei sem dor nenhuma, mas não sentia contração”*(P14, 33a, Pós, PN,  $X^2 = 240,42$ ).

Houve também aqueles que se confirmam no momento da experiência de forma negativa: *“Só não senti ele passar, mas as contrações não tinham mais intervalo, o anestesista ficou esperando um intervalo na contração pra me anestesiarem e não tinha, ele me anestesiou que eu não senti, nada, não senti agulha”* (P19, 33a, Pós, SP,  $X^2 = 168,30$ ). A participante em questão não apresentou predileção por um dos tipos de parto no período gestacional, porém, após a experiência de parto ela passou a preferir o parto cesáreo.

O conteúdo desta classe foi mais comum entre os grupos de mulheres que já vivenciaram a experiência do parto ( $p < 0,0001$ ), aquelas que estudaram até o ensino fundamental ( $p = 0,00595$ ) e também entre as que não apresentaram predileção em relação ao tipo de parto ( $p = 0,04772$ ). De forma geral, o relato foi de uma experiência dolorosa, porém satisfatória. Em relação àquelas que não gostaram da experiência, elas alegaram desconforto causado pela dor, mas reafirmaram a alegria de ter passado por essa experiência. Esse relato foi comum em ambas às modalidades de parto.

## DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivo principal conhecer experiências de mulheres em relação aos tipos de parto (cesáreo e/ou normal), no intuito de compreender com maior profundidade os aspectos que motivaram ou não a predileção ou escolha por uma determinada modalidade de parto. A respeito do conteúdo da classe 1, que tratou dos *Aspectos que desmotivam o parto normal*, outros estudos convergiram nessa direção e apontaram como motivos que justificam a escolha da cesárea o medo da dor e sofrimento associada ao parto vaginal (de Sousa Gama, Giffin, Angulo-Tuesta, Barbosa, & d’Orsi, 2009; Mandarino et al., 2009; Velho, Santos, & Collaço, 2014), assim como foi visto nesta pesquisa. Sobre esse tema Tedesco et al. (2004) observaram que dos motivos apontados como justificativa para realização de cesárea, segundo opinião das primigestas, o risco para a vida do recém-nascido foi citado como principal. Com base no que foi visto no presente estudo, os motivos utilizados para justificar a predileção pelo parto cesáreo foram em sua maioria, fatores aversivos ao parto normal, uma vez que, o parto normal está sempre vinculado à questão da dor, bem como foi visto por Costa, Paes, Ramos e Formiga (2006).

Em alguns estados brasileiros a lei prevê o uso de analgesia no SUS, como é o caso de São Paulo e Brasília, porém, até então, não existiam leis nacionais que garantissem esse direito. O Ministério da Saúde (2016) publicou um relatório de recomendações para assistência ao parto normal no qual garantia a mulher o direito ao uso de estratégias para alívio da dor, como: imersão em água, acupuntura, técnicas de relaxamento e massagem, aromaterapia, hipnose, músicas de preferência da mulher, entre outras. Em contrapartida, o uso de fármacos opióides foi contra indicado, bem como a anestesia local, que só poderia ser solicitada com prévia avaliação médica, em caso de dor intensa e após se terem esgotado os métodos não farmacológicos. Visto isso, entendeu-se que havia uma posição pouco clara a respeito dos objetivos das políticas governamentais em relação à dor física sofrida pelas mulheres que realizam parto normal pelo SUS, uma vez que as estratégias naturais sugeridas para o alívio da dor eram, em sua maioria, de difícil acesso e os métodos farmacológicos ainda não eram garantidos por lei em todos os

Estados do país. Detectou-se ainda que a despeito da preocupação em garantir as mulheres um parto normal com o mínimo de dores, o principal motivo que caracterizou a predileção pelo parto cesáreo foi a não preferência pelo normal, ou seja, uma escolha por exclusão.

No que tange aos *Aspectos que motivam o parto normal*, que constituíram a classe 2, Domingues et al. (2014), Mandarino et al. (2009) e Velho et al. (2014) também apontaram o tempo de recuperação como principal motivo para preferência pelo parto vaginal. Já De Sousa Gama, Giffin, Angulo-Tuesta, Barbosa e d’Orsi (2009) também encontraram como desvantagens do parto cesáreo as dores no pós-parto, as dificuldades de recuperação e os riscos inerentes à cirurgia, bem como a anulação do protagonismo feminino durante o parto. Por outro lado, um estudo realizado por Faúndes, Pádua, Osis, Cecatti e Sousa (2004), apontou a questão da dor durante ou após o parto, entre os principais motivos para preferir ambos os tipos de parto.

A predileção pelo parto normal pôde ser observada em maior número em gestantes atendidas pelo serviço público o que, em nosso país, em geral ocorre com famílias de baixa renda (Tedesco et al., 2004; Velho et al., 2014). Nesse caso, foi revelante observar que os contrastes encontrados representaram não somente fatores isolados, mas um perfil de primíparas jovens de baixa escolaridade e usuárias do SUS, fatores esses que apresentaram influência em suas escolhas. Desde 2010, a ANS, em parceria com o Governo Federal, tentou adotar medidas para a diminuição das taxas de cesárea no SUS e nos planos de saúde. Para tal, implantaram a exigência do partograma e a entrega de cartões às mulheres durante o pré-natal expondo os riscos do parto cesáreo. Em 2015, depois de quatro anos, as campanhas voltaram à tona com a chamada “Combate à epidemia da cesárea” que utilizou veículos midiáticos para informar sobre os benefícios do parto normal em detrimento da cesárea. Essas campanhas chegaram às mulheres por meio de TV, rádio e outdoors, veículos de fácil acesso e linguagem acessível a pessoas de baixa escolaridade e poder aquisitivo, deixando em evidência os aspectos positivos do parto normal. Diante do conteúdo desta classe, foi observado que a percepção dessas mães acerca do parto cesáreo relacionou-o a um processo arriscado, ao passo que a percepção acerca do parto normal teve foco no protagonismo materno, bem como na saúde do bebê. Isso pode ter ocorrido em virtude da influencia das recentes campanhas em prol do parto normal, e em partes, explica a postura das mães admitindo a cesárea como última opção.

Sobre o conteúdo central da classe 3, que tratou dos *Fatores importantes para a escolha* do tipo de parto, Tedesco et al. (2004) enfatizou que o principal argumento utilizado pelos que defendiam o parto cesáreo como opção foi que a escolha pode ser da mulher, visto que ela tem o direito de decidir a via de parto de sua preferência cabendo ao médico somente aceitar a decisão de sua cliente. Por outro lado, Velho et al. (2014) apresentaram um estudo no qual 100% das mulheres que realizaram cesárea tinham preferência pelo parto normal, semelhante ao que também foi visto em Faúndes et al. (2004), deixando ainda uma lacuna no que tange a razão do aumento das cesáreas e trazendo a tona a questão: Como explicar o aumento nas taxas de cesárea do país, uma vez que, as mulheres expressaram maior preferência pelo parto normal? De Souza Gama et al. (2009) argumentaram que o principal motivo para o aumento de cesáreas encontrou-se na conveniência do médico, bem como, a influência da família em menor grau.

Ainda sobre os fatores que exercem influência na escolha da modalidade de parto, Domingues et al. (2014) mostraram que a forma de organização da assistência ao parto afetou a preferência inicial das mulheres e a maneira como a via de parto foi decidida. Mulheres atendidas pelo setor privado foram levadas a decidir por uma cesariana primária, que se tornava uma segunda cesárea posteriormente. Mulheres atendidas no setor público mantiveram preferência pelo parto normal, porém, não foram apoiadas nessa opção. Em ambos os setores, as gestantes foram submetidas a um modelo de atenção que tornou o parto vaginal uma experiência dolorosa, sendo a dor do parto o seu grande medo e a principal razão para a preferência por uma cesariana, o que também pôde ser visto na presente pesquisa, uma vez que a dor relacionada ao parto normal foi mencionada como fator importante em todas as classes.

Sobre o conteúdo apresentado na análise de contrastes da classe 3, Domingues et al. (2014) revelaram que independentemente da fonte de pagamento e da paridade, a preferência das mulheres pelo parto

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO

vaginal não foi apoiada pelos profissionais, fazendo com que a preferência por cesárea se mantivesse ou aumentasse enquanto a predileção pelo parto normal diminuiu no decorrer da gravidez, o que é uma possível explicação para o grande número de cesáreas realizadas nas participantes dessa pesquisa. As recomendações da OMS sobre a assistência ao parto normal indicavam que “deve existir uma razão válida para interferir no processo natural”. Contudo, existiam lacunas na assistência obstétrica brasileira que permitiam que a cesárea fosse registrada como eletiva, dando margem para que cesáreas não recomendadas fossem realizadas. Assim, uma possível explicação para as altas taxas de cesáreo se encontrou na influência do profissional que acompanhava as mulheres, uma vez que elas apresentaram predominante predileção pelo parto normal. Isso pode ter ocorrido em virtude da dificuldade de argumentação das mulheres frente a questões técnicas levantadas pelos médicos (Velho et al., 2014).

De acordo com a temática da Classe 4, que se relacionou à *Experiência de parto*, a naturalização das dores do parto normal fez com que este fosse majoritariamente preferível quando em comparação com a cesárea, visto que na cesárea as dores também foram referidas, mas excluem-se as vivências e sensações de protagonizar o nascimento do filho (de Souza Gama et al., 2009). No que diz respeito a influência dessa experiência na percepção posterior ao fato, Domingues et al. (2014), afirmaram que a vivência do primeiro parto influencia na predileção do parto posterior. Sobre isso, é importante salientar que estudos realizados no puerpério impedem adequada avaliação da motivação das mulheres durante a gravidez e estão sujeitas as influências do parto realizado (Faisal-Cury & Menezes, 2006).

De modo geral, a partir dos achados obtidos com as 4 classes de análise nesta pesquisa, observou-se a necessidade de novas campanhas por parte do MS, bem como ações por parte de profissionais de saúde, que se direcionem a expor argumentos a respeito dos dois tipos de parto de forma imparcial. De acordo com os dados observados, acredita-se que isso favoreça a criação de um suporte viável à mulher na opção por sua vivência, minimizando o impacto de campanhas pro ou contra um tipo de parto e passando a serem mais informativas (ou menos persuasivas).

No que tange ao incentivo ao parto normal, ele pode ser reforçado na medida em que é garantido à mãe uma experiência menos dolorosa, fornecendo-lhe direitos como: analgesia farmacológica, presença do acompanhante além de técnicas não farmacológicas de alívio da dor que possam ser realizadas de maneira efetiva nas unidades de saúde do país, uma vez que, o uso da analgesia permite à mulher uma vivência mais positiva, como visto nesta seguinte pesquisa. O que também foi comentado por Costa, Figueiredo, Pacheco e Pais (2003) em seu estudo com 115 grávidas primíparas em uma maternidade no Porto, quando se observou diferenças significativas na experiência de parto de mães que tiveram parto eutócito com ou sem analgesia epidural. Já as mulheres que foram sujeitas a analgesia epidural apresentaram-se como mais capazes de relaxar e de estar disponíveis para colaborar com a equipe médica, relatando sentirem menos medo e mais autocontrole durante o trabalho de parto e parto. Outra possível solução no intuito de melhorar a percepção das mães acerca do parto é que ele seja realizado mediante acordo, uma vez que falta clareza nos critérios clínicos analisados para a realização do parto, isso por parte das mães, seguindo-se a noção do que fora obtido na presente investigação. Portanto, não havendo um quadro clínico de risco, acredita-se que deva ser favorecida a possibilidade de escolha por parte da mãe.

Uma possível limitação desse estudo esteve em seu delineamento transversal, por meio do qual as mulheres foram entrevistadas apenas antes ou após o parto. Isso teve implicações na ausência de dados posteriormente a vivência do parto para aquelas que foram entrevistadas durante a gravidez. Para próximos estudos recomenda-se um modelo longitudinal, pois esse permite uma melhor avaliação do desfecho de todas as mães identificando também a manutenção e mudança de percepção após o processo, já que a experiência também se apresentou como fator de forte influência para tal. Outra questão importante a ser salientada como limitação é que o estudo foi realizado imediatamente após as campanhas de conscientização pelo parto normal, podendo já ter influenciado na forma de pensar das participantes. Logo, outros trabalhos que visem o mesmo objetivo devem ser realizados em períodos nos quais esse tema não tenha sido abordado tão fortemente.

Enfim, este estudo resultou na exposição da real necessidade de ouvir, informar e esclarecer as mães corretamente acerca do processo – gravidez, parto e maternagem - que representa um dos momentos mais importantes e de maior mudança na vida da mulher. Além de informá-las e ouvi-las, julga-se necessário inseri-las cada vez mais também como parte ativa nesse processo (sobretudo, conscientemente de seu papel e direitos), respeitando suas opiniões e escolhas no intuito de proporcionar-lhes uma experiência mais positiva.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 183-202.
- Barbosa, G. P., Giffin, K., Angulo-Tuesta, A., Gama, A. S., Chor, D., D’Orsi, E., & Reis, A. C. G. V. (2003). Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Caderno de Saúde Pública*, 19(6), 1611-1620.
- Bezerra, M. G. A., & Cardoso, M. V. L. M. L. (2006). Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(3), 414-421. DOI: 10.1590/S0104-11692006000300016.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- Costa, N. D. L., Paes, N. A., Ramos, P. C. F., & Formiga, M. C. D. C. (2006). Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: A prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, 28(7), 388-396. doi: 10.1590/S0100-72032006000700003.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Tipo de parto: Expectativas, experiências, dor e satisfação. *Revista de Obstetrícia e ginecologia*, 6(26), 256-306.
- Datasus. (2014). *Estado incentiva parto natural por ser mais seguro para mães e bebês. DATASUS aponta índice acima da média nacional no Tocantins*. Recuperado de: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/tocantins/noticias-tocantins/543-estado-incentiva-parto-natural-por-ser-mais-seguro-para-maes-e-bebes-datasus-aponta-indice-acima-da-media-nacional-no-tocantins>.
- De Sousa Gama, A., Giffin, K. M., Angulo-Tuesta, A., Barbosa, G. P., & d’Orsi, E. (2009). Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Caderno de Saúde Pública*, 25(11), 2480-2488. doi: 10.1590/S0102-311X2009001100017
- Domingues, R. M. S. M., Santos, E. M., & Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Caderno de Saúde Pública*, 20, S52-S62.
- Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., d’Orsi, E., Pereira, A. P. E., ..., & Leal, M. D. C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Caderno de Saúde Pública*, 30 (Supl.), 101-116. doi: 10.1590/0102-311X00105113.
- Faundes, A., & Cecatti, J. G. (1991). A operação cesárea no Brasil: Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, 7, 150-173. doi: 10.1590/S0102-311X1991000200003.
- Faundes, A., Pádua, K. D., Osis, M. J. D., Cecatti, J. G., & Sousa, M. D. (2004). Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 488-494. doi: 10.1590/S0034-89102004000400002.
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2006). Fatores associados à preferência por cesariana. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 226-232.

## PREDILEÇÃO, EXPECTATIVA E EXPERIÊNCIA DE PARTO

- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Leal, M. C., & Gama, S. G. N. (2014). Nascer no Brasil: Pesquisa nacional sobre parto e nascimento. *Caderno de Saúde Pública*, 30 (Supl.), S5-S7.
- Lopes, R. C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 18(2), 247-254. Mandarin, N. R., Chein, M. B. D. C., Monteiro Junior, F. C. M., Brito, L. M. O., Lamy, Z. C., Nina, V. J. D. S., ... & Figueiredo Neto, J. A. D. (2009). Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: Um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada em São Luís, Maranhão, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25(7), 1587-1596. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700017.
- Merighi, M. A. B., Carvalho, G. M., & Suletroni, V. P. (2007). O processo de parto e nascimento: Visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 434-440.
- Ministério da Saúde. (2013). *Rede Cegonha: Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar*. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2014). *Cadernos Humaniza SUS. Humanização do parto e do nascimento*. V4. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2016). *Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Relatório de recomendação*. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Osis, M. J. D., Pádua, K. S., Duarte, G. A., Souza, T. R., & Faúndes, A. (2001). The opinion of brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, 59-66.
- Queiroz, M. V. O., Silva, M. S. J., Jorge, M. S. B., & Moreira, T. M. M. (2005). Incidência e características de cesáreas e de partos normais: Estudo em uma cidade no interior do Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 687-691. doi: 10.1590/S0034-71672005000600011.
- Rangel, D. L. O., & Queiroz, A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Escola Anna Nery*, 12 (4), 780-788. doi: 10.1590/S1414-81452008000400024.
- Tedesco, R. P., Maia Filho, N. L., Mathias, L., Benez, A. L., Castro, V. C. L., Bourroul, G. M., & Reis, F. I. (2004). Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(10), 791-798. doi: 10.1590/S0100-72032004001000006.
- Teixeira, N. Z. F., & Pereira, W. R. (2006) Parto hospitalar: Experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 740-744. doi: 10.1590/S0034-71672006000600004.
- Vasconcellos, M. T. L., Silva, P. L. N., Pereira, A. . E., Schilithz, A. O. C., Junior, P. R. B. S., & Szwarcwald, C. L. (2014) Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre parto e nascimento. *Caderno de Saúde Pública*, 30,S49-S58. doi: 10.1590/0102-311X00176013.
- Velho, M. B., Santos, E. K. A., Brüggemann, O. M., & Camargo, B. V. (2012) Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(2), 458-466.
- Velho, M. B., Santos, E. K. A. D., & Collaço, V. S. (2014). Parto normal e cesáreo: Representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 282-289.