



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MARIANNE LOURENÇO SOARES

**A PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO PROCESSO DECISÓRIO DE SEU
PARTO.**

Brasília
2015

MARIANNE LOURENÇO SOARES

A PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO PROCESSO DECISÓRIO DE SEU PARTO.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito à aprovação na disciplina de TCC2 do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Silvéria Maria dos Santos.

Brasília
2015

**A PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO PROCESSO DECISÓRIO DE SEU
PARTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido em 01 de Julho de 2015 pela
Banca Examinadora composta por:

Professora Dra. Silvéria Maria dos Santos
Orientadora

Professora Dra. Rejane Antonello Griboski
Avaliadora

Professora Ms. Antonia de Jesus Angulo Tuesta
Avaliadora

A PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO PROCESSO DECISÓRIO DE SEU PARTO.

Marianne Lourenço Soares; Silvéria Maria dos Santos.

RESUMO

Introdução: No processo de parturição as mulheres vivenciam várias alterações físicas e emocionais, além de expressarem seus valores e crenças. Assim, é importante encontrar e evidenciar formas que possibilitem à mulher um maior controle sobre o próprio parto, com direito à participação ativa e à opção fundamentada na “escolha informada”. Em vista desse contexto, é importante conhecer a concepção e o entendimento das gestantes acerca da escolha do tipo de parto e das práticas assistenciais. **Objetivos:** Identificar as formas de construção do conhecimento das gestantes em relação ao tipo de parto e às práticas assistenciais de sua escolha e sua influência na vivência no parto e nascimento no serviço de saúde. **Métodos:** A pesquisa foi realizada na cidade de Brasília, com doze puérperas do HUB. Neste estudo foi usada a metodologia qualitativa e o método da entrevista semiestruturada gravada. O conteúdo integral das falas foi transcrito, em seguida foi utilizado a técnica de análise do conteúdo. **Resultados e discussão:** O significado e as expectativas das mulheres com o processo de gestar e parir é permeado por fatores e agentes que contribuem e/ou interferem na tomada de decisão e na vivência do parto. Salienta-se que a busca por informação durante a gestação leva à autonomia, empoderamento e participação ativa da mulher no parto. Com isso carregam recordações positivas da experiência vivida. **Considerações finais:** São necessárias mudanças importantes no pensar e no agir dos profissionais de saúde além do reforço incessante da busca por informações pelas mulheres, tornando-as empoderadas e protagonistas de seus próprios partos, assim serão resguardados os direitos das gestantes dentro do sistema de saúde e do modelo obstétrico vigente.

Palavras- Chaves: Participação nas decisões, Conhecimento, Autonomia pessoal.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01

Pág 12

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CONEP-CNS- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

HUB - Hospital Universitário de Brasília.

REHUNA - Rede pela Humanização do Nascimento.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS	
3.1. OBJETIVOS GERAIS.....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. METODOLOGIA.....	11
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSSÃO.....	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O processo de gestar e parir é uma experiência única para cada mulher, neste momento elas vivenciam várias alterações físicas e emocionais, expressam valores e crenças, além de trazerem consigo expectativas e preocupações associadas com os contextos históricos de suas vidas (PIRES *et al*, 2010).

Os profissionais também expressam diferentes maneiras de compreender a reprodução humana acerca do processo fisiológico de gestar, parir e maternar, que é influenciada por aspectos culturais, sociais e pelo processo de formação profissional. O encontro entre gestantes e profissionais, enfrentam grande influência da dimensão cultural e social e, embora seja um espaço propício ao diálogo, é permeado por relações assimétricas de poder e de saber. Estes fatores podem influenciar na escolha do tipo de parto, na conduta e na qualidade da assistência prestada às gestantes, impedindo a mulher de exercer seu protagonismo (PIRES *et al*, 2010).

No cenário atual, observamos a restrição da mulher, como coadjuvante, impedindo que a plenitude de seus direitos seja reconhecida e concretizada. Desta maneira, as mulheres pouco são informadas, inclusive sobre a via de parto e práticas assistenciais, tendo em vista o não recebimento de um atendimento individualizado e adequado às necessidades da gestante. Nesse modelo de atendimento biomédico e tecnocrático, as mulheres são submetidas a normas e rotinas rígidas de profissionais que não respeitam o corpo e o seu ritmo natural, o que interfere no exercício do protagonismo e a alienam do processo decisório colocando-as numa posição de inferioridade (MACEDO, 2013; BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

Diante deste contexto, identifica-se a necessidade de expor os modelos de atendimento obstétrico com base nas concepções de Floyd (2000). Esta analisa as culturas que transparecem na forma de atendimento e, segundo ela, coexistem hoje em dia três modelos de atendimento obstétrico 1) Modelo tecnocrático, no qual o parto requer a intervenção hábil e rápida do profissional, colocando a mulher numa relação de dependência, passividade e necessidade; 2) O modelo humanizado: a humanização surge em reação aos excessos da tecnocracia afim de torná-la mais relacional, mais recíproca, individualizada, receptiva e empática; 3) O modelo holístico: introduzido para indicar a influência do corpo, da mente, das emoções, do espírito e do ambiente no processo de cura do paciente, visando uma cooperação mútua entre profissional e paciente.

O modelo de assistência obstétrica exerce forte influência na escolha pela via de parto e práticas assistenciais. Estas escolhas são eventos que acompanham todo o processo de gestação e puerpério, começam na gravidez sob a forma de expectativas e continuam na forma de lembranças e sentimentos que acompanham as mulheres, fazendo parte de sua história (PEREIRA, 2011 ; SILVANI, 2010).

Conforme vimos em diferentes estudos, há vários fatores que apontam a preferência da mulher por um tipo parto e pelas práticas assistenciais a serem recebidas, como a orientação durante o pré-natal, este é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados; grupos de educação perinatal, é um ambiente micro e dinâmico, que objetiva a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes, mediada pelas interações que nele ocorrem, permite à gestante ser multiplicadora do conhecimento aprendido; a experiência pessoal de parto anterior ou de familiares e pessoas próximas; as expectativas em relação ao parto; a ansiedade e o medo da morte ou da dor; temor de destruição do canal vaginal; o passado obstétrico; o desejo da laqueadura; o uso de tecnologias; a falta de informação; ao mesmo tempo, há os aspectos físicos, emocionais, afetivos e sexuais que atuam como fatores impeditivos ao estabelecimento de um processo que considere a autonomia e a dignidade das mulheres (TEDESCO *et al.*, 2004 ; GRIBOSKI, 2006; SILVANI, 2010; DELFINO *et al.*, 2004; PEREIRA *et al.*, 2011).

No entanto é fundamental encontrar maneiras que possibilitem à mulher fortalecer suas decisões acerca de seu parto, com direito à opção fundamentada na “escolha informada”. Com isto nota-se a importância do enfoque na atenção humanizada por meio de tecnologias leves, que proporciona a criação de vínculos entre profissionais e gestantes, operando dentro da ideia de que no encontro entre eles, a gestante é sujeito da produção da saúde e desta forma, deve ser protagonista das ações de cuidado e geradoras de autonomia, bem como a importância do enfoque no trabalho dos grupos de educação perinatal. (PEREIRA, 2011; MERHY, 2003).

É fundamental que também haja o enfoque nos grupos de educação perinatal, nos direitos sexuais e reprodutivos, na assistência pré-natal como instrumento educativo e de qualidade e no fornecimento de informação acerca dos benefícios e desvantagens envolvidos nas práticas assistenciais relacionadas ao parto e nascimento (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

A implementação ou extinção dessas ações está diretamente relacionada à participação ativa da própria mulher e à conscientização dos profissionais em reconhecer que a gestante é a principal protagonista do processo de parto, devendo ter sua dignidade, individualidade e valores respeitados. O modelo humanizado considera a mulher como alvo e sujeito de todas as ações relacionadas à sua saúde, por meio do compartilhamento de informações e decisões (SILVANI, 2010; BUSANELLO, 2011).

Este estudo foi realizado com mulheres que participaram do grupo de gestantes, paridas e casais grávidos do Hospital Universitário de Brasília, como sujeitos de pesquisa. As reuniões do Grupo de gestantes, paridas e casais grávidos acontecem todas as sextas-feiras pela manhã, com duração três, no Hospital Universitário de Brasília – HUB.

O grupo gestantes, paridas e casais grávidos é um espaço de educação perinatal que tem como finalidade construir o conhecimento sobre o processo sexual e reprodutivo da mulher, o trabalho de parto e o parto, de forma consciente e autônoma, proporcionar acolhimento às mulheres e informações sobre seus direitos, tem oportunidade de conhecerem seus próprios corpos e a sua capacidade para gestar e parir de forma saudável, tornando-as capazes de vivenciar sua liberdade de saber fazer escolhas promissoras de bem-estar e de saúde, prevenindo-se da exposição intervenções desnecessárias (SANTOS, 2003).

2. JUSTIFICATIVA

A justificativa para realizarmos este estudo é que existem evidências científicas que apontam a importância da participação ativa da mulher durante o trabalho de parto e parto, por isso é importante que os serviços de assistência à saúde ao ciclo gravídico-puerperal promovam e funcionem tendo como norte as Recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS e os princípios da Rede pela Humanização do Nascimento - REHUNA, que propõem a oferta de apoio para que as mulheres possam fazer o seu plano individual do parto; a escolha do tipo de parto; a escolha do lugar de dar a luz, do profissional e das demais pessoas que irão acompanhá-la; e práticas assistenciais que se submeterá, na tentativa de fortalecer a humanização no atendimento (SANTOS, 2003).

Griboski (2006) contribui dizendo que o movimento de humanização não assegura informação sobre a preferência pela via de parto, bem como se as parturientes se encontram

satisfeitas com o tipo de parto realizado e com a assistência recebida. Para isto tornou-se necessário conhecer a concepção e o entendimento das gestantes acerca do tipo de parto e as práticas assistências a que se submeteram.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GERAL

- Identificar as formas de construção do conhecimento das gestantes em relação ao tipo de parto e às práticas assistenciais de sua escolha e sua influencia na vivência no parto e nascimento no serviço de saúde.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a percepção das mulheres sobre os fatores e agentes que contribuíram e/ou interferiram na sua tomada de decisão sobre o tipo de parto e práticas assistenciais.
- Identificar a influência da participação em Grupo de Educação Perinatal e sua relação com tomada de decisão das gestantes sobre o tipo de parto e práticas assistenciais com o desenrolar do parto e nascimento.

4. METODOLOGIA

Nosso objeto de estudo é: A construção do conhecimento da mulher sobre o tipo de parto e práticas assistenciais a que se submeterá.

A pesquisa foi aprovada pelo DAEP-HUB em seguida pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília. O número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pelo CONEP-CNS é CAAE 39564514.9.0000.0030. Posteriormente à aprovação as entrevistas foram realizadas na cidade de Brasília, com doze puérperas do HUB, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Neste estudo usamos a metodologia qualitativa e o procedimento da entrevista semiestruturada gravada. Transcrevemos o conteúdo integral das falas, após usamos a técnica de análise do conteúdo (BARDIN, 1977), esta é muito empregada na análise qualitativa de dados e permite adequações possíveis para que se tenha uma melhor apreensão dos significados que emergem das falas das mulheres as unidades significativas (SANTOS, 2003).

Os sujeitos desta pesquisa estão identificados por nomes de flores em ordem alfabética: Azaléia, Begônia, Cravo, Dália, Erica, Ficus, Gerbera, Hortênci, Ipê, Jasmin, Lírio e Mirabilis.

5. RESULTADOS

Nessa etapa de análise, elencamos as unidades de registro, o que facilitou a detecção dos conteúdos emergentes, especificando a frequência e a situação de ocorrência das unidades de registro (Quadro 1).

A primeira categoria, ou unidade de análise, identificada foi ‘*a percepção das mulheres sobre o significado e expectativa da gestação, e fatores e agentes que contribuem e interferem na tomada de decisão*’, a segunda unidade de análise identificada foi a ‘*percepção das mulheres acerca das fontes de conhecimento e tomada de decisão*’ a terceira foi ‘*contribuição do pré-natal*’; a quarta, ‘*contribuição do grupo de educação perinatal*’; a quinta unidade categorizada foi a ‘*vivência de parto e realização do plano de parto*’; e a sexta unidade de análise foi a ‘*reflexão pós-parto na busca por informação*’.

Quadro 1: Frequência e a situação de ocorrência das unidades de registro.

Categorias Pré-Formuladas Unidade de Análise	Unidade de Registro	Frequência (N)	Conteúdo emergente
Percepção das mulheres sobre significados e expectativas da gestação e fatores e agentes que contribuem e interferem na tomada de decisão.	1. Transformação.	3	1. <i>Uma transformação todo o processo de gestar e parir</i>
	2. Aceitação.	2	2. <i>“No começo foi um pouco difícil a aceitação”.</i>
	3. Autoconhecimento		3. <i>“Eu não sabia o que eu era capaz de fazer com meu corpo”.</i>
	4. Sentimento de poder.		4. <i>Eu não sabia o que eu era capaz de fazer com meu corpo”.</i>
	5. Sonho Realizado.		5. <i>Foi verdadeiramente um sonho realizado”.</i>
	6. Querer o parto normal.	7	6. <i>“Eu sabia que queria normal”.</i>
	7. Exemplos da família		7. <i>“Minha avó teve 8 filhos de parto normal, minha mãe 4 de parto normal, minha avó paterna mais 8, qual é o meu problema?”</i>
	8. Medo	3	8. <i>“...Bateu aquela dúvida, do que você não conhece mesmo, aquele medo do desconhecido mesmo”.</i>
	9. Rede de apoio	3	9. <i>Os grupos, principalmente o do HUB, e as leituras, tiveram influência nas minhas expectativas”.</i>
Fontes de conhecimento e tomada de decisão.	1. Grupo de Educação Perinatal	9	1. <i>“O grupo de gestantes que me supre mais”.</i>
	2. Literatura/Internet	10	2. <i>“Pesquisei, li o parto ativo e aprendi que a informação é mais importante que o preparo físico”.</i>

	3. Doula	3	3. “ Acho doula um investimento fantástico, me ajudou muito”.
	4. Pré-natal	4	4. “Foi muito bom o pré-natal com as enfermeiras do HUB, super carinhosas, Elas passam todas as informações para você”. 4.1 “No posto de saúde da granja do torto, aqui é excelente... Ele sempre falou que tava tudo perfeito para eu ter normal.”
Contribuição do pré-natal.	1. Atendimento burocrático e metódico.	4	1. “Os médicos não perguntavam com relação a sentimento, emoção era muito só a parte técnica”.
	2. Informações sobre tipo de parto	7	2 “As enfermeiras me falaram sobre tipos de parto, a importância de se manter saudável para ter um parto normal”.
	3. Transmitiu pouca confiança.	2	3. “Eu achei o pré-natal muito básico, eu sinto muito mais confiança nos grupos do que lá”.
	4. Segurança	2	4. “Me dá segurança para a hora do parto”.
	5. Baixo Risco	2	5. “Fui me informando e eu sabia que tinha que ser de baixo risco”.
	6. Desrespeito ao desejo da mulher	3	6. “Falei do meu desejo de ter um parto humanizado e a medica me repreendeu bastante”.
Contribuição do Grupo de educação perinatal	1. Troca de informação.	10	1. “espaço para falar, ouvir, trocar conhecimento, ver mulheres vivenciando situações semelhantes”.
	2. Capacidade de fazer escolhas.	12	2. “Na gestação eu me sentir muito capaz”.
	3. Apoio físico e emocional.	8	3. No grupo eu não parava de ter forças, tive e tenho muito apoio lá
	4. Empoderamento.	4	4. “Busca por empoderamento feminino, da gente se colocar como protagonista da nossa própria gestação e parto”.
	5. Entender o processo do parto.	2	5. “O grupo me ajudou a entender o que é um parto, como processo fisiológico”.
Vivência do parto/ Plano de Parto.	1. Realização do plano de parto escrito e/ou mental.	12	1 “O plano foi fundamental para dá um direcionamento no final da gestação e no parto”
	2. Conseguiram colocar tudo em prática do plano de parto	6	2. “Foi maravilhoso, na água, em casa... Tudo do jeito que eu queria mesmo”
	3. Não conseguiram colocar nada em prática o plano de parto	2	3. “Nada, nada, nada. Não tive escolha de nada”
	4. Desconforto físico e emocional	8	4. “comecei a chorar, falava que elas estavam me maltratando”.
	5. Presença de acompanhante	12	5. “É muito bom ter uma pessoa ali para você apertar”.
	6. Falta do companheiro como acompanhante.	2	6. “Ele trabalhou da mesma forma que eu para está lá sabe, ele ficou arrasado”
	7. Não consentimento das práticas assistenciais	4	7. “...ela abriu a minha perna, fez um corte... gritei. Ela pediu para eu fazer força... E logo cortaram o cordão”
	8. Não realização do tipo de parto e/ou posição desejada	2	“Me sentir um pouco de sentimento de incapacidade...”
Reflexão pós-parto na busca por informação.	1. Reforço da informação para Participação Ativa	12	1. “Sem informação não tem como você ser ativa no processo”. 1.1 “...foi ótimo ter buscado sabe. Porque pelo menos eu tenho a consciência de que eu sofri violência obstétrica...”
	2. Sentimento de poder	3	2. “...me sentir poderosa por ter conseguido o que eu queria, que era o parto natural”.
	3. Esquecimento da dor	5	3. “ hoje eu não consigo explicar como é essa dor, todo mundo fala que se esquece da dor e é verdade
	4. Grupo de Educação Perinatal	12	4. “A troca de experiência, as informações do grupo, me ajudaram muito nas minhas escolhas e no meu parto”.
	5. Sistema de Saúde/Modelo Obstétrico	2	“O sistema é muito difícil, é difícil de lidar com essa ordem vigente”

As 12 puérperas participantes da pesquisa tinham idade média entre 22 e 49 anos. Uma tem ensino superior incompleto, oito tem ensino superior completo, duas pós graduação e uma mestrado. Cinco são casadas, seis tem união estável e uma solteira. Das participantes do estudo, oito são primíparas, uma delas pariu de cesárea; as demais, são multíparas, sendo que uma delas pariu de cesárea em sua primeira gestação. É válido mencionar que independente da idade, estado civil, escolaridade e experiência gestacional todas participaram ativamente do processo decisório de seus partos, permitindo compreensão do fenômeno reprodutivo que vivenciaram.

6. DISCUSSÃO

Aqui apresentamos a interpretação, considerando as unidades de análise anteriormente referidas.

6.1 Significados e expectativas da gestação e fatores/ agentes que contribuem ou interferem na tomada de decisão.

A gestação é um acontecimento permeado por expectativas, um período de transição em que a mulher é bombardeada por diversos fatores que culminam em um significado de gestação único e intransferível. Assim acreditamos que cada gestante vive conforme condições psíquicas, por ser um momento de grande alteração emocional, além de viver conforme fatores sociais, crenças e valores, que as fazem ter diferentes escolhas e sentimentos singulares de sua vivência. Diante dos relatos ouvidos, podemos evidenciar que o significado da gestação para as puérperas entrevistadas, foi à realização de um sonho; a transformação do corpo; a transformação da família seja na ampliação ou elaboração; o processo de aceitação da gravidez; o desafio para acessar aspectos e percepções do autoconhecimento vivenciadas durante as gestações anteriores e/ou atual, conforme aconteceu de forma diferenciada com estas mulheres, despertando o sentimento de poder que aflora de forma intensa e que elas desconheciam.

Alguns destes sentimentos podem ser visualizados nos relatos abaixo, quando respondem sobre o significado da gestação:

Azaléia: “Significou transformação da família. Eu não sabia o que eu era capaz de fazer com meu corpo e quando eu gravei percebi que eu posso, meu corpo é poderoso. E significou, no plano de crença espiritual, que alguém quis, acreditou e confiou em mim para ser meu filho, que sou digna de ser mãe de alguém.

Dalia: “Foi subir degraus da vida, em um plano espiritual, prático, material...É auto-conhecimento”.

Nesta ação do pesquisar, tivemos a oportunidade de entender que a relação da mulher com a gestação e parto é permeada por expectativas advindas de seu próprio mundo interno, de suas relações passadas, de experiências vividas pela família. Elas mostram que junto com as expectativas de querer viver o parto vaginal, sem riscos e alterações, de poder vivenciar uma experiência única, de escolher o local de parto, de ter respeito em suas escolhas, de vivenciar a história obstétrica, bem sucedida, de mulheres da família de grande vínculo afetivo vêm os desejos, o medo, o incerto e é a partir daí que surge o processo de busca por conhecimento, de aceitação, de escolha e procura por redes de apoio, que forneçam informações, que contribuam em todos os momentos do processo de gestar e parir, como o pré-natal, o grupo de educação perinatal, as leituras, os filmes, uma experiência compartilhada, o conhecimento sobre as violências institucionais que as mulheres estão expostas, as doulas, a equipe receptiva, respeitosa e encorajadora etc. Como pode ser visto na fala abaixo:

Erica: “ Se uma pessoa que nunca acreditou em parto normal é capaz de ter, porque eu que sempre acreditei, não posso ter. Porque minha avó teve 8 filhos de parto normal, minha mãe 4 de parto normal, minha avó paterna mais 8, qual é o meu problema? Então fui buscar por informação e conheci a humanização”.

Como pesquisadoras podemos nos situar e observar que de fato o significado da gestação e as expectativas das mulheres são influenciadas por fatores e agentes, que contribuem e/ou interferem fortemente na tomada de decisão acerca do tipo de parto, práticas assistenciais e na vivência do parto. Os fatores evidenciados nas entrevistas que contribuíram no processo de tomada de decisão foram os livros, os filmes, sites, textos além dos sentimentos afetivo-emocionais de querer vivenciar o parto vaginal e de vivenciar o melhor para seus filhos. Os agentes destacados foram a família, principalmente a figura da mãe, o acompanhante, seja marido ou não, o serviço de saúde, a equipe profissional e os grupos de educação perinatal. Alguns fatores que contribuíram no processo de tomada de decisão podem ser vistos nas falas abaixo:

Hortência: “O que mais contribuiu na minha tomada de decisão foi a vontade de parir como a natureza quer e manda, porque meu corpo tá preparado para isso... Não preciso de ninguém falando o que eu preciso fazer. Era mais a vontade de seguir a linha evolutiva da nossa espécie que tá se perdendo, com esse tanto de intervenção desnecessária...”

Ipê: “As palestras, o livro, as conversas com outras pessoas, os grupos que reforçaram as minhas vontades e minha decisão de ser bem tratada e de ter parto normal”.

Os agentes que contribuíram na tomada de decisão e na vivência do parto podem ser

evidenciados nas falas abaixo:

Ficus: “Depois que meu parceiro começou a se envolver, foi muito diferente, na hora do parto, até nas contrações quando ele tava perto era diferente, então não é frescura é fisiológico e contribui sim”.

Ipê: “ O apoio da minha mãe, ter tido partos normais e por eu sempre ter pensado em fazer parto normal a minha vida inteira, foi a primeira coisa que me faz ter essa escolha. Talvez se eu tivesse tido os exemplos da minha família, de cesárea, eu não teria tido o parto normal como principal escolha, a cesárea me deixaria mais segura”.

Jasmin: “ Quando eu percebi que ter parto normal era muito difícil, comecei a pesquisar e me sentir desacolhida, não sabia a quem recorrer. E no grupo eu não parava de ter forças, força para lembra das coisas que queria, tive e tenho muito apoio lá”.

Nos relatos foi possível evidenciar os fatores e agentes que contribuem positivamente, mas também observamos os que interferem negativamente nas escolhas das mulheres. Um agente muito forte trazido pelas mulheres foi o hospital, principalmente o público, este foi mencionado como algo que interfere nas decisões das mulheres porque não proporciona conforto e privacidade a elas, bem como o direito ao acompanhante, porque não permitem a presença do marido, para o suporte emocional. Para Hodnett et al., (2007) apud Parirás com dor (2012) o suporte emocional estava associado com benefícios maiores quando quem o provia não era membro da equipe hospitalar e quando era disponibilizado desde o início do trabalho de parto. Dessas evidências derivam a Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante (Brasil, 2005). Podemos observar esses agentes nas falas abaixo:

Cravo: “O que interferiu foi a estrutura do hospital, que não permitiu a presença do meu marido”.

Hortência: “O sistema pra mim é o mais difícil, é difícil de lidar com essa ordem vigente que a sociedade vive. É muita interferência, é muita tecnologia para pouca necessidade. Não tô tirando o mérito da tecnologia não, mas não tem necessidade dessa quantidade de interferência, de gente falando o que a gente precisa fazer na hora do parto, o corpo por si só ele age”.

Além de deixar as gestantes inseguras e desacreditadas no sistema de saúde vigente no Brasil, destacamos a fala de uma gestante que diz se sentir na obrigação de buscar e pagar por valores bastante onerosos, na contratação de equipes humanizadas ou que dizem ser humanizadas, sendo que era para ser algo inato, disponível e seguro do sistema de saúde.

Gerbera: “Então acho que é muito privilegiado quem tem a oportunidade de ter uma equipe de sua escolha e que pode pagar, não é pra qualquer um. O que nos ajudou a proporcionar isso foi ter pagado por profissionais e eu acho que qualquer pessoa carente ou não merece a mesma forma de condução, só que os profissionais não vão ter paciência, então por isso que aderimos as enfermeiras porque achamos que a médica não ia ter essa mesma paciência”.

O pré-natal foi citado tanto como um fator que influencia positivamente, dito pelas entrevistadas que fizeram pré-natal com a enfermagem quanto um fator que interfere negativamente dito pela entrevistada que fez suas primeiras consultas com médico particular do convênio.

Erica: “O pré-natal influenciou negativamente, porque por muito pouco não fui para uma segunda cesárea”.

Lírio: “...O pré-natal me ajudaram muito a entender que o parto é um processo normal e fisiológico”.

6.2 Fontes de conhecimento e tomada de decisão.

Todas as mulheres entrevistadas colocaram o grupo de Gestantes, Casais grávidos e Paridas do HUB como fornecedor de informações. A internet, leitura do livro Parto Ativo de Janet Balaskas e as doulas também tiveram grande relevância na fala das mulheres, o que permite a mulher não se embasar apenas no discurso dos profissionais que atende no pré-natal, como percebemos nas falas baixo:

Begônia: “ Busquei no grupo de gestantes do HUB, com as enfermeiras obstetras que me acompanharam, elas me indicaram o Parto Ativo- a bíblia da gestante, a doula foi fundamental também . Foi um período de informação mesmo.

Ipê: “Na primeira gestação não tinha o HUB, não tinha acesso a literatura e nessa eu tive demais, li o parto ativo e aprendi que a informação é mais importante que o preparo físico. Informação é tudo na vida.

Esses relatos fortalecem a importância dos grupos de educação perinatal, da equipe humanizada e literatura embasadas, durante toda a gestação. Com as entrevistas é possível salientar que é nítida a importância da informação para as mulheres, principalmente do grupo de gestantes, por ser um espaço de acolhimento, troca e de apoio físico e emocional. Todas à sua maneira buscaram por conhecimento e se sentiram mais capazes e empoderadas por isso.

Sodré (2010) em seu estudo aponta 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. 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.

A informação e a decisão informada, nas ações de saúde, são direitos das mulheres que devem ser promovidos a fim de favorecer o empoderamento, a autonomia e aumentar sua autoridade sobre o seu trabalho de parto e parto, abandonando uma postura passiva e enfatizando o protagonismo de sua própria experiência de vida.

6.3 Contribuição do pré-natal no processo de tomada de decisão das gestantes.

Os profissionais são agentes fundamentais nas mudanças de modelo no atendimento obstétrico, o que permite o encontro do profissional com a gestante mediante a escuta, o interesse e a construção de vínculos, captando a singularidade, o contexto, o universo cultural e os modos específicos de viver determinadas situações. O profissional deve reconhecer a

mulher como gestora legítima de sua própria vida, portadora de necessidades, mas também de desejos, valores, saberes e potências, que precisam ser levadas em consideração, tanto para compreender a singularidade da situação vivida, como para construir o melhor plano de cuidado. Mehry (2009) diz que a relação desse encontro entre profissional e gestante se dá por meio de tecnologias leves.

As tecnologias leves devem ser usadas em toda a vivência da gestação, parto e pós-parto, principalmente no pré-natal, repensando a respeito das práticas tecnicistas e fazendo com que o ambiente seja propício para o diálogo, fornecendo informação, apoio físico e psicológico. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é umas das melhores formas de promover a compreensão do processo de gestação e empoderamento da mulher (BARRETO, 2013).

Hugo Sabatino, apud Cardoso (2007) defende o respeito à cultura da mulher, enquanto a visão de mundo e o atendimento humanizado com ênfase na educação ao casal grávido com o objetivo de promover a participação ativa e informada de ambos na gestação, trabalho de parto, parto e nascimento, por acreditar no poder e na autonomia feminina.

Diante disto, reforço à importância do serviço pré-natal de qualidade, para além da avaliação e controle de fatores de riscos de forma biomédica. Acredito que nesse espaço e momento as gestantes devem ser vistas como um todo, realmente como mulheres que estão passando por um processo de transformação intenso, um espaço no qual encontram apoio físico, emocional e informação baseada em evidências científicas representativas e de qualidade.

No entanto, a maioria das gestantes entrevistadas não mencionou o pré-natal como um atendimento importante no fornecimento de informações que pudessem contribuir na tomada de decisão e na busca por uma participação mais ativa no momento do parto. As mulheres que realizaram pré-natal com profissionais médicos na rede pública, relataram que o atendimento foi burocrático e metódico, embasados em protocolos simplificados, sem acolhimento às demandas das mulheres e que deixou de haver o fornecimento de informações relevantes sobre parto e práticas assistenciais que poderiam existir no momento do parto. Outras puérperas que fizeram pré-natal com profissionais de sua escolha, na rede particular, tiveram seus desejos, pelo parto normal, desrespeitados.

A falta de informação e contato com os profissionais impossibilita o direito à escolha informada em relação ao parto o que fez com que as puérperas buscassem outras fontes de

informações e mencionassem o atendimento do grupo de gestantes do HUB melhor do que o do pré-natal.

Hortência: “ Os médicos não perguntavam com relação a sentimento, emoção era muito só a parte técnica, daquele de seguir o protocolo do hospital mesmo. A parte cognitiva ficava sempre de lado e então e achava um pouco ruim porque não foi uma única médica que me acompanhou”.

Jasmin: “ Eu achei o pré-natal muito básico, eu sinto muito mais confiança nos grupos do que lá”.

Exceto duas entrevistadas, que realizaram pré-natal com a enfermagem no serviço público. Estas foram as únicas que disseram ter recebido um atendimento personalizado, com apoio completo, respeito nas escolhas, informações de qualidade acerca dos tipos de parto e práticas assistenciais. O que pode ser visto abaixo:

M11 “Com as enfermeiras do HUB foi excelente, muito bom mesmo. Lá a gente conversava muito, as consultas eram longas, duravam 1 hora, gostei muito disso. Tinha dúvidas e elas sempre tiravam...me falaram sobre tipos de parto, a importância de se manter saudável para ter um parto normal. E que se fosse realmente necessário existe a cesárea pra isso...”

No âmbito da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, a(o) enfermeira (o) exerce um papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, esses sentimentos, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada, são responsáveis pela opção da mulher pela cesárea (GUERREIRO, 2012).

Este autor ainda contribui que no atendimento à mulher, a(o) enfermeira(o) deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde. Para a satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem devem-se trabalhar além de aspectos tecnológicos, os aspectos humanísticos através de uma atenção integral à mulher gestante.

6.4 Contribuição do grupo de gestantes, paridas e casais grávidos do HUB no processo de gestar e parir.

Todas as puérperas entrevistadas participaram do grupo de gestantes, paridas e casais grávidos do HUB no mínimo três vezes. E para elas o que mais motivou a adesão ao grupo de gestantes foi a busca por troca de informação, de poder falar e ouvir pessoas em situações semelhantes e procura por apoio físico e emocional. Algumas puérperas ainda questionaram o fato de muitas mulheres não terem acesso aos grupos e que deveria ter iniciativas públicas,

vinculadas às Casas de Parto, para que aumente o número de gestantes nos grupos de educação perinatal.

Com isso Zimerman e Osório, apud Santos 2003, contribuem e destacam os que esses resultados mostram:

O atendimento de grupo serve como suporte e espaço rico para trocas de vivências, além de servir de 'arena', onde os participantes podem perceber e falar de seus conflitos. O grupo aberto é o que melhor corresponde aos objetivos, pois a gestação tem um tempo limitado e se torna rico o trabalho quando existem gestantes em diferentes estágios. (ZIMERMAN & OSÓRIO, 1997, p. 305).

O que pode ser comprovado pelos relatos abaixo:

Azaléia: "O grupo muda a vida da gente, porque é um espaço para falar, ouvir, trocar conhecimento, ver mulheres vivenciando situações semelhantes. Participar do grupo é sensacional de maravilhoso".

Erica: "Ter outras pessoas em situações semelhantes, é muito bom. As vezes a gente fica preocupada com o nosso mundinho, nossa gestação e existe uma infinidade de outras pessoas que podem, inclusive, ser fontes de inspiração e formação para você. Para mim tornou essencial a participação".

Todas as mulheres entrevistadas destacam a participação no grupo gestantes, casais grávidos e paridas como fundamental no aprendizado de exercícios, na respiração, na informação sobre vias de parto, suas reais indicações e práticas assistenciais, na troca de conhecimento, no empoderamento das mulheres e casais, no apoio emocional e no entendimento do processo fisiológico de parto.

Hortência: "A ... e a ... dão uma base muito boa, de empoderamento feminino, da gente se colocar como protagonista da nossa própria gestação e parto. Ali sim é um pré-natal de verdade"... O grupo é mais para o parto humanizado mesmo, mas sempre elas deixaram muito claro que caso seja necessário uma intervenção médica de urgência, como uma cesárea, a gente tem que está aberta para receber".

O grupo de gestantes influenciou fortemente na participação no processo decisório dos partos das entrevistadas, bem como na vivência do parto de cada uma. Este espaço deu a possibilidade das puérperas se colocarem como protagonistas de seus próprios partos, mesmo para aquelas que não tiveram seus partos como desejavam. Além de ter conscientizado as mulheres acerca das práticas assistenciais desnecessárias que estão sendo realizadas no sistema de saúde.

Hortência: "...Hoje o parto é terceirizado né, não é nosso. É do médico, é de qualquer pessoa menos da mulher e do bebê também... E o grupo me deu informação, muita informação, por isso enxerguei isso".

Para Santos (2003) esses condicionamentos precisam ser transformados para que sejam oferecidas ações de saúde com qualidade, o que vem possibilitar e exigir que as mulheres se envolvam e participem de mudanças que vão desde a concepção de saúde, passando pelo conhecimento do seu próprio corpo e a participação nas decisões tomadas que deverão ter por base os desejos e as necessidades das pessoas que buscam atenção à saúde.

Ainda para esta mesma autora, o grupo de gestantes e/ou casal grávido facilita o compartilhar de ansiedades, de problemas e de vivências que contribuem para minimizar medos e tensões; como também para socializar informações e experiências que ao serem expostas e compartilhadas abrem espaço para esclarecimentos capazes de contribuir para a desconstrução da visão negativa do processo gestacional e parturitivo, e para conhecerem as adaptações anatômicas e fisiológicas, que ocasionam e facilitam o parir e o nascer.

Diante dos relatos de mulheres que vivenciaram sua gestação com a contribuição do grupo de educação perinatal do HUB, ficamos muito felizes em dizer que é possível e necessário mencionar o grupo de gestantes como uma estratégia para promover a diminuição de intervenções, conflitos e violências sutilmente impostas, promovendo o protagonismo das mulheres durante todo o processo de gestar e parir.

6.5 Vivência de Parto e realização do Plano de Parto.

Todas as puérperas entrevistadas referiram preferência pelo parto vaginal, pela posição vertical, a mais citada foi a de cócoras, e pela não realização de práticas assistenciais desnecessárias, que para elas são a proibição da presença do acompanhante ou doula, a privação de deambulação, analgesia, sedação, tricotomia, rompimento da bolsa, Kristeller, episiotomia, fórceps, clampeamento precoce do cordão, privação do contato pele a pele, aplicação de nitrato de prata ou antibióticos, bem como vitamina K na criança, banho assim que nascer etc.

Estas preferências foram fortalecidas e evidenciadas após a busca por informações, seja na internet, livros, família, pré-natal, grupos de educação perinatal etc. Em decorrência da busca por uma participação mais ativa no processo decisório de seu parto, todas as mulheres receberam informações sobre o plano de parto e o realizaram, seja na forma escrita ou mentalmente. Como podemos perceber em alguns dos relatos abaixo:

Azaléia: “Eu ouvi falar em vários lugares, menos no pré-natal”.

Ficus: “O grupo de gestantes do HUB foi que me falou do plano de parto”.

Hortência: “Minha doula me falou do plano de parto e fez comigo”.

O plano de parto é uma lista de itens relacionados ao parto, sobre os quais a gestante pensou e refletiu. Isto inclui escolher onde qual posição quer parir, quem vai estar presente, quais são os procedimentos e práticas assistenciais que a gestante aceita e quais ela prefere evitar. Mais do que facilitar a comunicação entre gestante e profissional, a realização do plano de parto vai além de simplesmente escrever o que querem em um papel, mas sim um momento de meditar, de estudar, de enfatizar e expor seus desejos e se preparar para chegada do bebê (DUARTE, 2015).

Uma quantidade significativa das mulheres relata ter podido seguir tudo do seu plano de parto, coincidentemente foram aquelas que pariram de parto domiciliar, casa de parto ou hospital particular com equipe de sua escolha, apenas uma dessas mulheres conseguiu seguir tudo de seu plano de parto, esta teve seu parto em um Hospital Universitário.

Begônia- Parida em domicílio: “Tive liberdade de movimento, ia para a bola, chuveiro, árvore, andava... E foi na água, meu marido me ajudando, quando senti ela coroando, coloquei a mão na cabecinha dela e sentir o cabelinho se mexendo. Ela nasceu tive o contato pele a pele, amamentação precoce... Foi mágico”.

Ficus- Parida em Hosp. Particular: “Pensava em parir da maneira que me sentisse mais a vontade. Só não queria que fosse deitada, acho que é desumano”.

Gerbera: Parida em Hosp. Universitário: “Pensei aonde queria parir, que queria uma pessoa comigo, porque meu marido não podia entrar, queria parir cócoras, queria que a equipe fosse tranquila. Eu mentalizei o que eu queria, pedi para meu anjo da guarda chegar antes de mim e proporcionar isso. E deu super certo”.

Neste sentido é válido comentar que percebemos nas falas das mulheres que a mente exerce forte influência sobre o físico, sobre ações e pensamentos da mulher no momento do parto. O período da gestação é fundamental para que a mulher prepare não apenas seu corpo, mas também seus pensamentos a fim de ter uma vivência natural e positiva.

O romano Juvenal materializa esses pensamentos ele fala de “Mens sana in corpore sano” (“Mente sã em corpo são”). Para Sousa (2006) em sua obra ética e Sociedade, isto significa dizer que tudo que acontece com o corpo, nada mais é do que reflexo da mente que captou energias boas ou más e jogou para o corpo, causando sensações de libertação ou de escravismo.

Abaixo percebemos que o sentimento das puérperas que pariram como desejavam e que se sentiram à vontade com as práticas e condutas realizadas pela equipe foi bem satisfatório:

Begônia: “Ahhh! melhor coisa do mundo... Agora eu posso qualquer coisa...”.

Ipê: “Me sentir poderosa por ter conseguido o que eu queria, que era o parto natural”.

Jasmin: “Me sentir muito bem, super confortável. Foi lindo”.

Mas nem todas conseguiram colocar em prática seus desejos quanto ao tipo de parto e práticas assistências. No entanto, é importante comentar que a parturiente tendo informações ou não, quando a equipe se fecha e enche a mulher de medos e insegurança, esta se torna objeto da ação, perdendo o controle e a decisão sobre o próprio processo do parto e nascimento, penalizando a mulher, ao preconizar práticas rotineiras e desnecessárias. O que aconteceu com duas puérperas, paridas em hospital público, que disseram não ter podido seguir nada do plano de parto, estas relataram não ter parido no local que queriam e não tiveram suas escolhas e vontades respeitadas pela equipe. Demonstram tristeza e culpa em seus relatos e afirmam que seus direitos e vontades foram violados pela equipe.

Hortência: “ Eu queria um parto normal e humanizado e a posição que eu me sentisse a vontade no momento, que fosse confortável que fosse se ajustando a cada nível do parto. Eu sentir um pouco de sentimento de incapacidade, porque poxa, a gente se prepara, o corpo te prepara 9 meses para você parir do jeito natural, na forma evolutiva do seu corpo né”.

Os relatos comprovam que as mulheres devem buscar por empoderamento para se tornarem protagonistas de seus próprios partos, no entanto a equipe deve estar aberta para receber estas mulheres, respeitando suas opiniões e o tempo do bebê. Sem o apoio dos profissionais infelizmente a mulher não está de fato segura, aumentando o risco de intervenções desnecessárias, o que impede a participação ativa no momento do parto, o surgimento de sentimentos de incapacidade e a experiência negativa na vivência do parto . Como pode ser observado nos relatos abaixo:

Cravo: “A médica veio me examinar e eu tava com 10 cm e a cabeça dele tava quase indo, ai ela abriu a minha perna, fez um corte, sentir um gelado, gritei, Ela pediu para eu fazer força, mas eu já tava fazendo e na primeira força saiu a cabeça, depois o corpo saiu, e logo cortaram o cordão. Só não gostei dela ter cortado e não ter falado nada, sabe”.

Hortência: “ Você vai parir agora tá na hora, quando vier a contração você faz força... Pedia pelo amor de Deus para ir ao chuveiro e não deixavam, a médica chegava e falava que ia fazer Kristeller e simplesmente subia na minha barriga e empurrava. Colocaram a ocitocina bem rápido, comecei a chorar, falava que elas estavam me maltratando. E ela falava: “Não tô te maltratando não. Vamos minha filha você tem que parir...Quando vi aquele show de horrores acontecendo comigo, eu fechei as pernas e pedi uma cesárea”.

Lírio: “Comecei a pensar que ela tinha que nascer logo, ai colocaram a ocitocina. Ai quando veio a ocitocina, o negocio ficou “brabo” mesmo. O único momento que consegui me manifestar, foi com relação à episiotomia. Que o médico veio com a anestesia e falei pra ele que não queria corte, que não ia precisar, que não queria mesmo”. Depois a médica foi fazer o exame de toque e falou: “ Tá faltando só 1 cm, prende a respiração e faz força.” E ai ela abriu o colo do meu útero com o dedo, ai foi o momento que sentir mais dor na minha vida inteira, doeu muito, mas muito mesmo, foi um negocio de louco”.

Esta situação mostra pouca informação dos profissionais e o apego dos mesmos no poder sobre as mulheres, estes não reconhecem os diferentes tipos de partos e não baseiam

suas práticas em evidências científicas e recomendadas pela OMS, simplesmente enxergam a gestante e bebê como objeto não sujeitos alvos do atendimento institucional, que necessita ser retirado o mais breve possível e de qualquer maneira.

E como uma intervenção leva a outra, levando à cascata de intervenções, as mulheres citadas acima deixaram seus desejos e vontades de lado e foram induzidas a fazer força, ficarem deitadas, e posteriormente submetidas a práticas como o kristeller, sonda de alívio, anestesia, medicamentos entre outros, tais ações podem configurar violência institucional. Ministério da Saúde (2001) nos apoia dizendo que esta violência é caracterizada como aquela exercida nos serviços e pelos próprios serviços, por ação ou omissão, incluindo desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços.

Segundo Pinheiro (2012) o ambiente e algumas estratégias não farmacológicas podem ser empregadas para aliviar o sofrimento psíquico que vem acompanhado de sintomas multivariados como a irritabilidade, o sentimento de desamparo, incapacidade etc, além de aliviar a dor física, enfatizar o conforto e a autonomia proporcionados às mulheres, incentivando-as a reconhecerem o potencial do corpo feminino e suas sensações corporais, para maior controle e liberdade no uso de seus movimentos. O ambiente e prática estratégias não farmacológicas foram evidenciadas pelas puérperas entrevistadas como pontos confortáveis do parto.

Azaléia - Parida de parto domiciliar: “ Foi confortável porque eu estava em casa. Então tinha liberdade de movimento, de falar o que quisesse, de beber e comer se eu quisesse, de andar pelada se quisesse”.

Cravo - Parto hospitalar público : “Tive uma pessoa para ficar comigo e por ter podido me movimentar”.

Dália - Parto domiciliar: “Sentia, rebolava, andava, vocalizava, a água, muito importante, me ajudou muito. Minha doula ficava ali atrás...Foi do jeito que tinha que ser”.

Ipê- Parto em PS de hospital público: “Foi aqui em casa, aqui eu tava na minha banheira, escrevendo o diário para a minha filha, contando como estavam sendo as sensações, lendo o finalzinho do parto ativo que eu deixei para ler no final para ficar mais no clima, estava fazendo as posições, usando a bola, rebolando, andando de 4 aqui, comi...”

A dor do expulsivo foi uma sensação quase unânime das entrevistadas, mas este sentimento não influenciou em suas expectativas, isto foi possível porque todas já haviam se preparado para tal sensação, viram que a dor é um processo inerente ao momento, que existem formas de aliviá-la e que logo após o nascimento os sentimentos de compensação e realização são maiores.

Para as entrevistadas a presença da equipe, que inclui doulas, enfermeiras e técnicas de enfermagem, parteiras e médicos, quando fornece confiança a parturiente reduz medos e

inseguranças, pois o que elas desejam são pessoas que lhe forneçam apoio e ao mesmo tempo orientação. No mesmo nível de importância da equipe estão os acompanhantes de escolha da mulher, estes quando estão inseridos no processo de parturição e quando juntamente com as gestantes buscam por conhecimento, a vivência do parto se torna muito mais tranquila e respeitosa.

Ficus: “O momento que o parceiro tava próximo, foi muito confortável”.

Hortência: “Meu namorado me ajudou muito”.

Mirabilis: “Mas eu consegui colocar tudo em prática que eu aprendi e planejei, com a ajuda do meu companheiro, ele me ajudava nas respirações, nos movimentos”.

Como bem trazido pelas mulheres, vimos que de fato a implementação dos desejos da mulher, sem que esta precise impor ou bater de frente, está ligado ao fortalecimento da relação entre os profissionais de saúde e as gestantes. Assim, nos apoiamos em Velho (2012) ao contribuir dizendo que no dia-a-dia do profissional, a parturiente tende a ser mais uma em processo de dar à luz; já para a mulher, o parto é um momento de extrema sensibilidade da mulher, um dos episódios mais marcantes em toda a sua vida.

Nesse sentido, reflexões frente ao desrespeito e à desatenção dos profissionais aos sentimentos das mulheres na condição de parturientes também são necessários, assim como a inclusão de profissionais humanizados na área da atenção do parto e a presença de um acompanhante.

6.6 Reflexão pós- parto: reforço da busca por informação.

A mulher que busca por uma participação ativa quer viver a experiência com intensidade, quer estar ativamente envolvida no processo de parto. Esta tem uma atitude responsável, e por isso busca informação e profissionais que respeitem seu corpo, seu bebê, sua família e seu parto. Em nosso país, cada vez mais mulheres vem descobrindo que podem muito mais (PARTO ATIVO, 2015).

Observamos ao final das entrevistas que todas de uma forma ou de outra estavam com uma sensação de dever cumprido ao fazerem uma retrospectiva do período da gestação e parto. A entonação da fala de cada uma só reforça que para ter uma participação ativa e de qualidade é fundamental que se busque e tenha conhecimento sobre o potencial do corpo, sobre os tipos de parto, práticas assistências, equipes de apoio e entre outros, levando à mulher a ter confiança em seu corpo e em seus desejos. E até as que durante toda a entrevista demonstraram certa frustração com seu parto, neste momento salientam que se não tivessem

se informado, a vivência do parto poderia ser mais frustrante ainda ou não teriam a consciência de que sofreram violências obstétricas. O que pode ser evidenciado pela fala das mulheres, cujo exemplo mostramos a seguir:

Hortência: “Com certeza possibilitou, mas com meu conhecimento eu não pude fazer praticamente nada, mas assim foi ótimo ter buscado sabe. Porque pelo menos eu tenho a consciência de que eu sofri violência obstétrica... Tenho a possibilidade de poder fazer diferente e poder lutar pelas mulheres que estão sofrendo também né, porque eu sou mais uma pessoa no mundo que tem a noção do que acontece numa sala hospitalar”.

Quando há conhecimento envolvido, quando temos estudo, somos capazes de dialogar e de expor nossas opiniões com argumentos sólidos. A mesma coisa acontece na gestação, diante do modelo obstétrico vigente, cada vez mais se faz necessário as mulheres lutarem e buscarem por seus direitos e desejos. E quando infelizmente não têm seus desejos respeitados e não colocam em prática o que planejaram por algum motivo, estas tem a concepção de que o parto poderia ter sido diferente, se deprimem e se sentem incapazes. No entanto passam a buscar mais, se empoderam e empoderam as outras mulheres aumentando a rede de apoio e de troca.

Jasmin: “Eu falo: “Eu sempre falo :Gente não deixa, não escuta só o médico. “Vá principalmente a grupos de apoio”. Porque você sabe aonde procurar, tem as informações. Pra mim é essencial. Como eu vejo muitas pessoas que não fizeram isso e se deparam com situações que não precisariam”.

As entrevistadas reforçam a importância de inserir o acompanhante na busca por informação, pois são eles que reforçam os desejos da mulher e fazem com que estes aconteçam. Bem como a participação em grupos de educação perinatal e a vinculação a profissionais que baseiam suas práticas em recomendações científicas e de qualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Asseguradas pelos depoimentos das mulheres e pelos estudos aqui apontados, observamos que é fundamental a busca por informação durante todo ciclo gravídico para uma participação ativa em todo o processo de parto. Esta visão indica que se fazem necessárias mudanças importantes no pensar e no agir dos profissionais de saúde além do reforço incessante da importância da busca por informações pelas mulheres, tornando-as empoderadas e protagonistas de seus próprios partos, assim serão resguardados os direitos das gestantes dentro do sistema de saúde e do modelo obstétrico vigente.

Mas para que aconteçam as transformações na atuação profissional e na vivência da

gestante é fundamental que haja respeito aos direitos sociais e reprodutivos das mulheres, bem como seus desejos e históricos de vida; vontade e iniciativa política na criação de práticas educativas que visem à autonomia da gestante em relação ao seu corpo e suas condições de saúde; investimentos em remuneração dos profissionais; estruturação de hospitais e maternidades para que a mulher possa vivenciar o processo parturitivo de forma íntima com o acompanhante de sua escolha; além do fortalecimento dos grupos de educação perinatal e das redes de apoio.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977

BARRETO, C.N. ; RESSEL, L.B. ; SANTOS, C.C. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(5):4354-63, jun., 2013

BRASIL. Lei n. 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União 2005; 8 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. Qualificação da saúde suplementar: resultados da 2. fase: ano base 2005. Taxa de Parto cesáreo. Rio de Janeiro: ANS, set. 2006. . 96 p. Livro, tab. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf> Acesso em: 06 de maio de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUSANELLO, J. ; FILHO, W.D.L. ; KERBER, N.P.C. ;LUNARDI, V.L.; SANTOS, S.S. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):807-14. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400023> 25 de Abril de 2014

CARDOSO, A. SANTOS, S.M. MENDES, V.B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação. Diálogos possíveis janeiro/junho 2007. Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva. Disponível <<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/11.pdf>> Acesso em : 19 de maio de 2015.

DELFINO, M.R.R. ; PATRÍCIO, Z.M. ; MARTINS, A.S. ; SILVÉRIO, M.R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):1057-1066, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a26v9n4.pdf>> 25 de Abril de 2014.

DUARTE, A.C. Amigas do Parto: Plano de Parto. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>> Acesso em: 31 de mar de 2015

GRIBOSKI, R.A ; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário Cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto contexto - Enferm.* vol.15 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013> 02 de maio de 2014.

GUERREIRO, E.M et al. Cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *remE - Rev. Min. Enferm.*;16(3): 315-323, jul./set., 2012. Disponível em <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>> Acesso em: 19 de maio de 2015.

INSTITUTO PARTO ATIVO BRASIL. Você sabe o que é um Profissional formado em Parto Ativo? Disponível em <<http://partoativobrasil.com.br/>> Acesso em: 20 de maio de 2015.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74. Disponível <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>> Acesso em: 30 de maio de 2015.

MERHY, E.E; FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional in *Saúde em Debate*, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003. Disponível <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf> Acesso em: 2 de julho de 2015.

Parto do Princípio - Mulheres em rede pela maternidade ativa. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasil, 2012. p. 16. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2015

PEREIRA, R.R. ; FRANCO, S.C.; BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.3, p.579-589, 2011 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300005&script=sci_arttext> Acesso em : 22 de Maio de 2014.

PINHEIRO, B.C.; BITTAR, C.M.L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia* no.37

Canoas abr. 2012. Disponível em< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942012000100015&script=sci_arttext> Acesso em: 19 de maio de 2015.

PIRES, D et al. Influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil*. 2010; 10(2):191-7. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000200006&script=sci_arttext> Acesso em : 22 de Maio de 2014.

SANTOS, S.M. Ação participativa, seu desenrolar no parto e nascimento: Experiência de um curso para gestantes em um Hospital Universitário. Mestrado em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, UNB, Brasil, 2003.

SARAIVA, E.R.A.; COUTINHO, M.P.L. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. *Rev. Mal-Estar Subj*. v.8 n.2 Fortaleza jun. 2008.

SILVANI, C.M.B. Parto Humanizado- Uma revisão bibliográfica. Universidade do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Especialização em saúde pública. Porto Alegre, 2010. Disponível em<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf?sequence=1>> Acesso em : 05 de Maio de 2014.

SODRÉ, T.M et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 452-60. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3>> Acesso em: 19 de maio de 2015.

SOUSA, L.G. Ética e Sociedade. Edición electrónica. 2006. Disponível em<www.eumed.net/libros/2006a/lgs-etic> Acesso em: 31 de mar de 2015.

TEDESCO, R.P et al. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. *RBGO* - v. 26, n 10, 2004. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000006> Acesso em: 22 de. Maio de 2014.

VELHO, M.B. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto contexto - enferm*. vol.21 no.2 Florianópolis Apr./June 2012.

