



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS  
CLÍNICOS EM SAÚDE**

**NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O PARTO:  
COMPREENSÃO DAS EXPERIÊNCIAS E DAS NECESSIDADES DE  
CUIDADO**

**KARLA DE ABREU PEIXOTO MOREIRA**

**FORTALEZA-CEARÁ  
2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**KARLA DE ABREU PEIXOTO MOREIRA**

**NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O PARTO:  
COMPREENSÃO DAS EXPERIÊNCIAS E DAS NECESSIDADES DE  
CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz

FORTALEZA-CEARÁ  
2008

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central - UECE

M835m    Moreira, Karla de Abreu Peixoto  
          Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das  
          experiências e das necessidades de cuidado./ Karla de Abreu  
          Peixoto Moreira. \_ Fortaleza, 2008.  
          164p; il.  
          Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz.  
          Dissertação (Mestrado Acadêmico de Enfermagem em  
          Cuidados Clínicos em Saúde).- Universidade Estadual do  
          Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

1.Parto – 2. Enfermagem obstétrica – 3. Narrativas. I.  
          Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

CDD – 610. 73678

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

MESTRADO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS CLÍNICOS EM  
SAÚDE

Titulo do Trabalho: NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O PARTO:  
COMPREENSÃO DAS EXPERIÊNCIAS E DAS NECESSIDADES DE CUIDADO

Autora: Karla de Abreu Peixoto Moreira

Defesa em: 22/02/2008

Conceito obtido: Satisfatório  
Nota obtida: 10,0

BANCA EXAMINADORA

---

Profª Drª Maria Veraci Oliveira Queiroz  
Universidade Estadual do Ceará  
Orientadora

---

Profª Drª Maria Salete Bessa Jorge  
Universidade Estadual do Ceará

---

Profª Drª Ana Fátima Carvalho Fernandes  
Universidade Federal do Ceará

---

Profª Drª Dafne Paiva Rodrigues  
Universidade Estadual do Ceará  
Suplente

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós,  
não nos deixam sós. Deixam um pouco de si,  
levam um pouco de nós”.*

Saint-Exupéry

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por permitir à conclusão deste sonho, com força e determinação em prosseguir mais uma vez nos estudos.

Ao meu marido Tarcires, pelos momentos de ausência dedicados ao trabalho e apoio contínuo em toda a minha vida.

Aos meus pais, Carlos Alberto, e em especial a minha mãe, Carminha, por sempre me apoiar na caminhada da vida, com respeito, compreensão e amor.

A Maria Júlia, minha sobrinha-filha, criança cativante e amada que me faz aflorar em todos os momentos o desejo de ser mãe.

## AGRADECIMENTOS

A querida orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Veraci, pelo apoio e estímulo constante em todos os momentos em que a ela recorri e que foram imprescindíveis para a realização deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Dra. Salete, pela atenção, simplicidade e disponibilidade para a orientação da análise do trabalho.

As mulheres entrevistadas, pela maneira verdadeira de sentir e encarar o nascimento e a aceitação em abrir o seu mundo familiar para a realização das entrevistas.

Aos grandes amigos do curso, Ana Larissa, Ana Lúcia, Carol, Edilma, Juliana, Julieta, Luciana, Michell Ângelo e Rita Neuma. Muito obrigado por fazerem parte dessa conquista!

A todas as professoras do curso, pelo aprendizado compartilhado.

A Rafaela, secretária do curso, pela alegria e disposição em colaborar sempre.

À Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC, na qual exerço minha profissão de enfermeira assistencial, por haver permitido o acesso e a liberação para eu realizar este trabalho, que acredito, relevante para a Instituição.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP, pelo auxílio da bolsa na execução deste trabalho.

## RESUMO

MOREIRA, K. A. P. **Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e necessidades de cuidado.** 2008. 164f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde)- Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

O nascimento consiste em um momento marcante na vida da mulher, sendo experienciado de modo genuíno nas vivências individuais. O objetivo principal do estudo foi compreender a vivência das mulheres sobre o parto/nascimento evidenciada em suas narrativas. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, uma aproximação com a abordagem hermenêutica de Paul Ricoeur. Participaram da pesquisa dez mulheres que tiveram filhos na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Ceará. A coleta das informações ocorreu com a primeira abordagem a cada participante ainda no hospital e agendada a entrevista narrativa no domicílio, a qual foi enriquecida com a realização de uma seção de grupo focal no ambiente hospitalar, previamente marcada. A amostragem obedeceu aos seguintes critérios: residir em bairros próximos à Maternidade, idade superior a dezoito anos, puerpério pós 24h de parto transpluviano na Instituição e até 45 dias no domicílio. O trabalho de campo ocorreu concomitante à análise das narrativas no período de julho/2007 a janeiro/2008. A pesquisa atendeu aos critérios éticos presentes na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A análise e interpretação das experiências narradas sucederam mediante a técnica de análise de narrativas. Foram realizadas as transcrições das entrevistas e a leitura do material, interpretando-se as unidades de análise e posteriormente a identificação das unidades de significação. Emergiram três unidades de sentidos: percepção da mulher sobre a assistência obstétrica, processo do nascimento - do gestar ao pós-parto e vivência do parto e necessidades da parturiente. A estruturação das unidades de significação possibilitou a compreensão das narrativas das mulheres. Ao contar suas experiências do parto, as mulheres percebem como necessidades importantes no nascimento a participação de um acompanhante no parto, a atenção constante dispensada pelo mesmo profissional durante todo o trabalho de parto e parto e o recebimento de informações para o fortalecimento de autonomia no momento da parturição. Foram (des) velados aspectos relevantes na assistência obstétrica atual, como a peregrinação em busca de vagas no trabalho de parto, os diversos modos de enfrentamento no parto pelo uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o emprego de tecnologias duras no parto. Acredita-se que o estudo contribuiu para o entendimento das necessidades de cuidado para a mulher no momento do parto, colaborando para um direcionamento mais efetivo e humanizado na atenção dispensada à parturiente.

**PALAVRAS-CHAVE: parto, enfermagem obstétrica, narrativas.**

## ABSTRACT

MOREIRA, K. A. P. **Narratives of women about parturition: comprehension of experiences and needs of care.** 2008. 164f. Dissertation (Academic Mastership in Clinical Cares in Health)- Center of Health Sciences- State University of Ceará, Fortaleza, 2008.

The birth consists in an amazing moment in woman's life, being experienced of genuine mode in individual livings. The main objective of this study was to comprehend the living of women about parturition/birth highlighted in their narratives. This is a study of qualitative nature, close to hermeneutic approach of Paul Ricoeur. Took part of research ten women that had children in Maternity-School of Federal University of Ceará. The collection of information occurred with first approach to each participant still in hospital and scheduled the narrative interview in domicile, which was enriched with the realization of a session of focal group in hospitalar ambience, previously marked. The sample obeyed to following criteria: to reside in neighborhoods near to Maternity, age superior to eighteen years old, puerperal pos 24h of transpelvic parturition in Institution and up 45 days in domicile. The field work occurred concomitant to analysis of narratives in period of july/2007 to january/2008. The research obeyed the ethical criteria present in Resolution nº 196/96, of National Health Council. The analysis and interpretation of experiences narrated succeeded through technique of narratives analysis. It was done the transcriptions of interviews and reading of material, interpreting the unities of analysis and afterwards the identification of unities of meanings. Came out three unities of senses: perception of woman about obstetric assistance, process of birth -from pregnancy to pos-parturition and living of parturition and needs of parturient. The structure of unities of meaning make possible the comprehension of narratives of women. By tell their experiences of parturition, the women perceived as important needs in birth the participation of a roommate in parturition, the constant attention proportioned by same professional during the whole work of parturition and received of information to strengthening of autonomy in moment of parturition. It was {un}veiled aspects relevant in obstetric assistance current as peregrination in search of spaces in work of parturition, the diverse modes of facing in parturition by use of methods not pharmacologic to ease the pain and apply of hard technologies in parturition. Believe that the study contributed to understanding of needs of care to woman in the moment of parturition, collaborating to directness more effective and humanized in attention proportioned to parturient.

**KEY WORDS: parturition, obstetric nursing, narratives.**

# SUMÁRIO

## RESUMO

## ABSTRACT

## LISTA DE FIGURAS

## LISTA DE DIAGRAMA E FLUXOGRAMAS

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Trajetória profissional e envolvimento com o objeto de estudo .....	14
1.2 Contextualização do objeto de investigação .....	16
1.2.1 O fenômeno do parto.....	16
2 EIXO TEÓRICO-METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	21
2.1 A Saúde da Mulher .....	21
2.1.1 A mulher no contexto histórico-social-político.....	21
2.1.2 A Enfermagem na atenção ao parto.....	28
2.2 Análise de narrativa na perspectiva de Paul Ricoeur .....	29
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	33
3.1 Natureza da pesquisa.....	33
3.2 Ambiente de investigação .....	34
3.3 Aspectos ético-legais da pesquisa.....	37
3.4 Participantes da pesquisa.....	37
3.5 Estratégia de coleta das informações.....	39
3.6 Análise e interpretação das informações.....	48
4 RESULTADOS: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado. 52	
4.1 Caracterização das participantes.....	52
4.2 Percepção da mulher sobre a assistência obstétrica .....	60
4.3 Processo do nascimento: do gestar ao pós-parto .....	76
4.4 Vivência do parto e necessidades da parturiente.....	100
5 REFLEXÕES SOBRE O ESTUDO: aproximação com as vivências das mulheres e a essência do cuidado .....	113
REFERÊNCIAS .....	118
APÊNDICES .....	129
APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	130
APÊNDICE II: Instrumento de Coleta das Informações.....	131
APÊNDICE III: Transcrição das Entrevistas.....	132
APÊNDICE IV: Grupo Focal.....	156
ANEXOS.....	161
ANEXO I: Mapa dos bairros da cidade de Fortaleza-CE.....	162

ANEXO II: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	163
ANEXO III: Autorização da Instituição para publicação dos resultados.....	164

## LISTA DE FIGURAS

Figura. 1 – Fotografia da dinâmica de relaxamento realizada no grupo focal. MEAC, 2008 .....	47
Figura. 2 – Fotografia da dinâmica de desenho realizada no grupo focal. MEAC, 2008 .....	47
Figura. 3 – Desenho de Hera. MEAC, 2008 .....	83
Figura. 4 – Desenho de Ártemis. MEAC, 2008 .....	84
Figura. 5 – Desenho de Têmis. MEAC, 2008 .....	85
Figura. 6 – Desenho de Atena. MEAC, 2008 .....	85

## **LISTA DE DIAGRAMA E FLUXOGRAMAS**

Diagrama.1 – Análise estrutural das narrativas.....	51
Fluxograma.1 – Atendimento na Instituição.....	36
Fluxograma.2 – Passos para a realização da entrevista narrativa .....	42
Fluxograma.3 – Procedimento para análise das narrativas.....	50

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>ABENFO</b>	<b>Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras</b>
<b>CEP</b>	<b>Comitê de Ética em Pesquisa</b>
<b>CNS</b>	<b>Conselho Nacional de Saúde</b>
<b>DIU</b>	<b>Dispositivo Intra-Uterino</b>
<b>EET</b>	<b>Eletroestimulação transcutânea</b>
<b>ENSP</b>	<b>Escola Nacional de Saúde Pública</b>
<b>FIOCRUZ</b>	<b>Fundação Oswaldo Cruz</b>
<b>HCPE</b>	<b>Hospital das Clínicas de Pernambuco</b>
<b>IMIP</b>	<b>Instituto Materno Infantil de Pernambuco</b>
<b>MEAC</b>	<b>Maternidade Escola Assis Chateaubriand</b>
<b>MNF</b>	<b>Métodos não farmacológicos</b>
<b>MS</b>	<b>Ministério da Saúde</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>
<b>ONG</b>	<b>Organização Não Governamental</b>

<b>PAISM</b>	<b>Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher</b>
<b>PHPN</b>	<b>Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento</b>
<b>PSF</b>	<b>Programa Saúde da Família</b>
<b>REHUNA</b>	<b>Rede pela Humanização do Parto e Nascimento</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>TCLE</b>	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
<b>UFC</b>	<b>Universidade Federal do Ceará</b>
<b>UFPE</b>	<b>Universidade Federal de Pernambuco</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fundo das Nações Unidas para</b>

# 1 INTRODUÇÃO

---

## 1.1 Trajetória profissional e o despertar para o objeto de estudo

O despertar para a temática de assistência ao parto e as peculiaridades da assistência à mulher nessa fase da vida iniciou-se ainda na graduação em Enfermagem, na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com interesse apaixonado pela disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher. Ainda nessa época, eu iniciei estágio em uma maternidade de pequeno porte na periferia da Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, onde tive a experiência pré-profissional de vivenciar a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Logo após o término de minha graduação, em 2000, mudei-me para a Cidade do Recife, e iniciei o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica em 2001, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o que após, o seu término, no ano seguinte, fez-me querer buscar ainda mais aprimoramento nessa área e ingressei na Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher, no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), hospital de referência materno-infantil no Estado. Nessa época, já fazia parte da Diretoria da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (ABENFO)- seção Pernambuco, o que fortaleceu mais ainda o interesse pela arte de partejar.

A área de ensino, assim como a de assistência, sempre despertaram o meu interesse e, após experienciar a educação no ensino médio e concluir a Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Enfermagem, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), ingressei no ensino acadêmico como docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, do qual outrora fui aluna, na UFPE, onde também estive lotada como servidora pública federal no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HCPE).

A prática docente na atenção obstétrica, sobretudo em sala de parto, fez-me refletir sobre o cuidar e as formas de cuidados prestados a essas mulheres que procuram as maternidades para ter filhos e como experienciam e vivenciam esse momento tão singular que é o seu parto, o momento consigo mesma. Rodrigues (1999) diz que essa ocasião é o encontro da mulher selvagem que há dentro de si e que foi se perdendo no decorrer do tempo e pode ser encontrado em cada uma de nós, mulheres, trazendo de volta toda a intuição e imaginação do ato. Considera que somos capazes de parir da forma como a natureza nos ensinou. Esses aspectos permeiam o nosso cuidar e são pontos de partida para a reflexão sobre o parto dito humanizado.

Ao retornar à minha cidade natal, em 2004, estimulada a continuar o trabalho que vinha desenvolvendo com as parturientes, e também pelo desejo de realizar o Mestrado, que aflorou mais ainda em mim, pensei nas possibilidades de assumir o ensino acadêmico na área de Enfermagem. Nessa ocasião, tive a oportunidade de fazer parte da equipe de uma Unidade Básica de Saúde, na periferia da cidade de Fortaleza, onde organizávamos grupos de gestantes como atividade de Educação em Saúde, e, dessa forma, evidenciamos diversas dúvidas sobre o parto no imaginário da gestante. Atualmente, sou servidora da Universidade Federal do Ceará (UFC), lotada na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e continuo como membro da atual diretoria da ABENFO - seção Ceará.

Durante esses anos, atuando como enfermeira obstetra em sala de parto, diversas dúvidas e inquietações surgem no dia-a-dia de trabalho ligadas à parturiente, tais como: quais os anseios e dúvidas com relação ao parto? As mulheres estão tendo a oportunidade de vivenciar o protagonismo do seu parto? O que significa para a mulher experienciar o processo de nascimento de seu filho? Que valores ela atribui para ter tido um bom parto? Como as vivências do parto poderiam orientar o cuidado de Enfermagem?

Diante de tais inquietações optei em desenvolver a pesquisa atendendo alguns questionamentos que permeiam a assistência à mulher na maternidade, pois são

momentos singulares, mas que trazem experiências construídas no coletivo, seja na convivência com os pares, familiares ou profissionais de saúde.

## **1.2 Contextualização do objeto de investigação**

### **1.2.1 O fenômeno do parto**

Parir era considerado um processo natural, acompanhado em ambiente domiciliar por parteiras, conhecidas no Nordeste brasileiro como “cachimbeiras”. Essas mulheres detinham conhecimento empírico, passados de geração a geração, eram pessoas de confiança e muitas delas influentes na comunidade. Elas não somente auxiliavam as parturientes, como também proviam apoio emocional e espiritual, por meio de suas rezas, poções e bênçãos. O parto era considerado assunto de mulher (SEIBERT *et al*, 2005). Essas mulheres eram provedoras de cuidados e entendidas na arte de curar. Com o advento do cristianismo e dominação da Igreja Católica, as parteiras passaram a ser vistas não apenas como cuidadoras, mas também como detentoras de conhecimentos mágicos e sobrenaturais, sendo alvo de perseguição e em muitos casos condenadas à morte nas fogueiras da Santa Inquisição (TAVARES; GAÍVA, 2003); (KRUNO; BONILHA, 2004).

Na idade moderna, com as descobertas científicas, o parto tornou-se assunto não só de mulheres, mas de interesse e curiosidade da ciência, exercida na sua totalidade por homens, apesar dos obstáculos de ordem moral impedirem a entrada de homens nos aposentos femininos. Somente após o século XVIII, houve a participação masculina direta na assistência ao parto (MALDONADO, 2002); (MELO, 2003). A descoberta do mecanismo de ovulação foi marco na transformação do atendimento ao parto e a concepção de que a mulher, em razão da sua constituição frágil, precisava necessariamente de intervenção médica, foi responsável pelo estabelecimento da Obstetrícia como saber científico, atribuindo ao médico poder exclusivo no atendimento à mulher e ao parto, desqualificando o saber empírico e a atuação das parteiras (MALDONADO, 2002).

No século XIX, iniciaram-se as atividades de assistência ao parto, com o cunho profissional, institucionalizando a formação para assistir o parto, não só para médicos, mas foram incluídas as parteiras, mudando sua forma de atuar e o lugar de atuação, que antes ocorria no domicílio, passou a acontecer nos hospitais, incorporando os seus conhecimentos populares e seus ritos de passagem (COSTA, 2000); (GAÍVA; TAVARES, 2002). No domicílio, existe a possibilidade de vivenciar o nascimento de forma ritualizada, sem o uso abusivo de tecnologias<sup>1</sup> e com individualidade e respeito à mulher. Seu parto torna-se único, o seu momento não apenas mais um parto, como o que acontece nos serviços hospitalares.

Podemos observar que ainda existem parteiras atuando no Brasil, sobretudo q0.146.296  
e0.886433(0.332665(0.202192(0.9025926(44135.339(0)0326133(9327a7-77.8(42)niR00

A apropriação do corpo feminino como objeto de dominação ocorreu de forma particular pela Igreja e pelos médicos. Estes tinham acesso à intimidade da mulher, mas com objetivos distintos: um voltado ao cuidado com a alma e o outro com o corpo (SEIBERT *et al*, 2005). Ao permitir a mulher que outros compartilhem da sua intimidade, ela entrega-se com simplicidade e confiança, submetendo-se ao dito saber científico, perdendo o poder sobre seu próprio corpo. A Medicina, detentora das relações de poder na saúde, propõe-se controlar os processos naturais, fazendo com que a mulher perca o direito de escolher as condições do seu parto.

No ambiente de pré-parto, a exposição e a intrusão alheia no corpo são considerados normais e aceitáveis. O profissional tem o “direito” de manipular a parturiente sem importar-se se ela consente. É uma atitude em que a mulher é vista apenas sob o enfoque biológico, uma visão que se concentra no útero e em seus processos patológicos. Aliado aos aspectos técnicos em detrimento dos aspectos culturais e psicológicos que envolvem o parto, caracteriza a “medicalização”<sup>2</sup> no parto.

As mulheres perderam seu lugar de protagonistas na cena do parto e foram relegadas ao papel de coadjuvantes. Foram perdendo a possibilidade de existir no processo e levadas a viver o que denominamos de cultura do silêncio. Suas intuições, crenças, valores, sabedoria e cultura foram progressivamente apagadas (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

A tendência mundial do avanço tecnológico e científico mostra enorme fragilidade no que se refere ao cuidado. Tecnologias avançadas tentam substituir e, por vezes, substituem o cuidado humano (KNOBEL; RADÜNZ; CARRARO, 2005). E, mesmo com a mudança da assistência ao parto ao nível hospitalar e todo o amparato tecnológico, observam-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade, altos índices de morbi-mortalidade materna e neonatal, níveis altos de cesáreas desnecessárias, abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outros (CASTRO; CLAPIS, 2005).

---

<sup>2</sup> “Medicalização” se refere ao processo de transformar aspectos da vida cotidiana em objetos da Medicina, de forma a assegurar conformidade às normas da sociedade (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Valverde e Diniz (2001) consideram que não se pode negar os benefícios do uso das tecnologias na assistência ao parto de alto risco e a sobrevivência materna e neonatal; mas o seu uso abusivo, principalmente na assistência ao parto de baixo risco, produz controvérsias. A valorização, em demasia, da tecnologia trouxe repercussões negativas na vida das mulheres, pois, a manipulação sobre o seu corpo tornou-se o objeto do cuidado.

É preciso resgatar o parto como evento familiar e natural e unir aos benefícios das modernas evidências científicas (DINIZ; DUARTE, 2004). A humanização no parto independe da via de parto, se “normal” ou “cesariano”. Observa-se que a humanização é mais pensada sob o enfoque do parto dito “normal”, termo comumente utilizado para parto transpelviano<sup>3</sup> ou natural, mas esta deve ser tratada também para partos cesarianos em todas as suas especificidades, em sua indicação e em sua realização, compreendendo o nascimento como ocasião inerente à mulher e que faz parte de um processo fisiológico a ser experienciado; entretanto, a evolução de sua gestação dependerá de vários fatores biológicos, psicossociais e espirituais para ser experienciado realmente dessa forma. O parto consiste no momento do ciclo gravídico-puerperal mais esperado pela mulher, pois, além de alegria e surpresas, é gerador de receios e medos característicos, podendo tornar a mulher mais vulnerável às emoções. São situações reais visualizadas no dia-a-dia e estão relacionadas aos fatores internos e externos que envolvem a parturiente.

A mulher, ao se descobrir grávida, depara-se com inúmeros questionamentos, tais como: o tipo de parto a que se submeterá e como será esse momento. As mulheres visualizam simbolicamente a dor do parto a partir de experiências prévias ou de informações compartilhadas com outras mulheres, como também com os profissionais que cuidam.

---

<sup>3</sup> Considero o emprego da terminologia transpelviano ou natural para o parto, visto que acredito que todo parto constitui-se em um evento fisiológico do nascimento, portanto quando, há referência ao parto dito “normal”, será utilizada a terminologia já citada.

Proponho-me a estudar o significado da experiência da mulher sobre o parto, por meio de sua vivência no processo de parir, relacionando este fenômeno às situações que emergiram de suas narrativas e outros aspectos descobertos em observações diretas na condução da pesquisa de campo.

Considero relevante conhecer suas vivências sobre o parto para que estas possam orientar o cuidado a ser dispensado a elas. Nessa perspectiva, partimos de uma questão condutora da pesquisa que consistiu em: como a mulher vivenciou o momento do seu parto?

O presente trabalho aborda um tema que engloba a subjetividade feminina em um momento especial da vida da mulher, que é o parto. Mediante a minha inserção como enfermeira obstetra e como mulher que ainda tenciona experienciar o parto, este trabalho veio a atender uma expectativa pessoal e profissional, pois compreender a experiência do parto para a mulher e toda a rede de significados que o processo de nascimento traz podem direcionar novos rumos na assistência obstétrica mais acolhedora e “empoderadora” para a mulher, favorecendo sua participação nas tomadas de decisões quanto a procedimentos realizados. Desse modo, a pesquisa traz uma reflexão para os profissionais de saúde que atuam na área de saúde da mulher, sobretudo em sala de parto, de como estão atuando e as mudanças de conduta que podem ser realizadas em sua prática profissional. Portanto, uma proposta que estimule os profissionais a assumir novas atitudes diante da mulher em fase de parturição, subsidiando a prática clínica-obstétrica com humanização e ética.

Diante dos questionamentos iniciais e das considerações sobre o objeto da investigação, os objetivos do presente estudo consistiram em: compreender a vivência das mulheres sobre o parto evidenciado em suas narrativas e apreender as necessidades de cuidados presentes nas narrativas das mulheres.

## **2 EIXO TEÓRICO-METODOLÓGICO DA PESQUISA**

---

### **2.1 A Saúde da Mulher**

#### **2.1.1 A mulher no contexto histórico-social e político**

Definir o ser mulher, além da questão de gênero, faz-se necessário pela busca por uma identidade própria além do “ser mãe”, “ser esposa”, “ser profissional”, pois esses estereótipos são conflitantes entre si e excludentes, na medida em que uma opção interfere nas demais, ensejando uma visão parcial ou unilateral da mulher (ALAMBERT, 2004).

Ao longo da história, a mulher sempre buscou o seu espaço na vida em sociedade, e isso fica evidenciado em uma análise sócio-histórico-política.

O primeiro olhar sobre o papel das mulheres no Brasil se deu pela miscigenação durante a colonização. As escravas eram trabalhadoras e consideradas objetos sexuais de seus patrões. A aceitação dos preceitos religiosos favoreceram o adultério, pois as mulheres brancas eram consideradas fracas, submissas e passivas, e, em nome do casamento, da casa e de seus filhos, toleravam esses relacionamentos extraconjugais. Durante o Império, as mulheres lutaram para ampliar os seus papéis na sociedade, na luta e ascensão de seus direitos no trabalho, na educação e na política; empregos em ferrovias, nos correios, na enfermagem, no secretariado, nas áreas de produção e no magistério; entretanto, permaneceram com baixos salários e com cargas horárias superiores a dos homens que exerciam a mesma função; além da exclusão de seus direitos trabalhistas. No início do século XX, as condições de trabalho eram ainda terríveis e discriminatórias, mas, a partir de 1970, foi dado início a um movimento feminista reivindicando políticas femininas incluídas no sistema político brasileiro e as relações de poder sobre o corpo feminino exercidas na prática de saúde no País (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000); (GONÇALVES, 2004); (BANDINI, 2005).

No decorrer da década de 1970, houve a luta da mulher pela não-subordinação aos homens e a sua preocupação com questões de saúde além do materno-infantil e ao controle populacional, já que a Medicina priorizava as ações de controle reprodutivo atendendo a mulher de forma compartimentalizada em função de seus órgãos reprodutores.

No início da década de 1980, impulsionados por ações desenvolvidas isoladamente, sobretudo na Universidade de Campinas, e pela pressão de movimentos feministas, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 1984 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), objetivando o atendimento à mulher de forma integral, considerada pelo seu enfoque biológico e psicossocial e recebendo assistência em todas as fases de sua vida (PINOTTI; FAÚNDES, 1988); (OSIS, 1998); (GIFFIN, 1999); (ALAMBERT, 2004). Há ainda a preocupação em reduzir as intervenções e os altos índices de cesarianas desnecessárias. Para tanto, se criam vários projetos para implementação da humanização no parto, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Projeto Maternidade Segura, que visa, além da humanização, à qualificação de profissionais (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002).

O Projeto Maternidade Segura foi lançado em 1996 nos cinco continentes e consiste no cumprimento de um programa elementar de qualidade na assistência às gestantes e seus bebês, pelas instituições que prestam este tipo de atendimento. Representa um grande incentivo para as Instituições, o que resultaria em uma melhoria da qualidade da assistência. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, contudo, muitos estados permanecem estagnados, encalhados em seus próprios problemas e sem iniciativa de resolvê-los (SANTOS; TYRREL, 2005). A proposta da estratégia do Programa Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), criada em 2000, teve como objetivo discutir a atenção pré-natal na assistência básica e garantir o atendimento de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, como direito de cidadania. É importante ressaltar que o Programa necessita de ampla articulação com o Programa Saúde da Família (PSF), para garantir a sua efetiva implantação (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Existe a iniciativa de movimentos sociais pela humanização do parto, em que diversas organizações não governamentais e associações procuram resgatar esse modo mais natural de nascer. Destacam-se nessa luta a ABENFO Nacional e suas seccionais, da qual faço parte no Ceará, que visa a desenvolver modelos de assistência ao parto que resgate a atuação do enfermeiro obstetra; ONG Amigas do Parto e Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), entre outros (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005). Os profissionais de saúde envolvidos com a assistência perinatal demonstram preocupação e propõem medidas que melhorem o atendimento no nascimento (GAÍVA; TAVARES, 2002).

Caminha-se lentamente para uma efetiva implantação do PAISM, porém, há dificuldade em implementá-lo, dificuldade em romper com o modelo tecnocrático que visa à mulher sem autonomia sobre o seu corpo, separada de seus entes queridos e muitas vezes do próprio filho ao nascer. Não podemos, todavia, negar que o modelo materno-infantil que priorizava a mulher em função somente de seu papel biológico melhorou com a instituição do programa de ações implementadas como a assistência ao pré-natal, parto e puerpério; entretanto, muito falta ainda caminhar para conseguir reaver a mulher como autônoma de seu próprio corpo. Percebem-se a escassez e a dificuldade de acesso de mulheres aos serviços de saúde, mas também ao exagerado controle e “medicalização” do corpo feminino (PINOTTI; FAÚNDES, 1988); (GIFFIN, 2002). Sua implantação foi de suma importância por trazer à tona discussões sobre a saúde da mulher e a participação desta nos movimentos feministas que participaram na elaboração das políticas públicas, promovendo amplos debates acerca das ações educativas como um meio de “empoderamento” dessas mulheres sobre seu corpo e sua saúde.

É necessária urgentemente a efetivação de um discurso político sobre o corpo feminino. Além dos esforços exercidos pelos movimentos feministas, desmontar os discursos masculinos que historicamente têm moldado e demarcado o corpo da mulher e que a levaram a uma contínua exclusão nos processos decisórios (PAZO, 2003).

Na Obstetrícia, considera-se a área médica onde se encontra maior apropriação do corpo da mulher, já que transforma o parto de fisiológico e presente na vida da mulher desde os primórdios, em algo patológico e passível de intervenção, essas, muitas vezes, totalmente desnecessárias. A manipulação dos corpos constitui-se para Foucault (1985) uma das formas institucionais mais importantes de controle das classes pelo poder dominante. As práticas institucionais “medicalizam” a mulher transformando o nascimento em um evento isolado e não pertencente à mulher como principal sujeito desse processo, acarretando, sobretudo, a perda de sua autonomia e consciência de sua capacidade real de parir, transformando aquele

antecipada sobre procedimentos que porventura sejam realizados, liberdade para assumir a posição desejada durante o trabalho de parto, métodos de respiração e relaxamento, musicoterapia e cromoterapia e alimentação apropriada (ALMEIDA *et al.*, 2005).

As estratégias para a (des) “medicalização” perpassam pela mudança atual no ambiente físico das maternidades, o que inclui o respeito à privacidade da mulher, o direito ao acompanhante escolhido por ela como forma de aflorar seus sentimentos de segurança; o estímulo ao vínculo materno e a liberdade de escolha da posição de parir com a utilização de exercícios facilitadores do trabalho de parto, além do estímulo de aleitamento materno precocemente. Com a implantação dos novos currículos pelas universidades, estão sendo incorporadas discussões sobre o resgate de uma prática de ensino mais humanizada, através do entendimento de que as mulheres têm que obter total domínio sobre os seus corpos e com isso haver a negação do poder simbólico e mascarado existente entre os profissionais de saúde e a mulher (PROGIANTI; LOPES; GOMES, 2003); (VARGENS; PROGIANTI, 2004).

Nos dias de hoje, observa-se que a realização de partos cesarianos ultrapassa em muito os transpelvianos e esse aumento torna-se alarmante, pois, muitas vezes, estão sendo realizados cesarianos desnecessários, por ser mais cômodo para o profissional ou o serviço. Não se leva em conta o fato de que a mulher sente os seus anseios e não é explicitado a ela o porquê da realização de vários procedimentos ocorridos ainda em sua admissão hospitalar. Falta humanização nas relações.

Cechin (2002) conceitua humanização como o acolhimento à parturiente, respeito a sua individualidade de fêmea, oferecimento de um ambiente seguro, ensinar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária. Implica também mudanças na atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano; a sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde. Outros autores complementam, dizendo que o parto humanizado consiste em um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto

e nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002); (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

O vínculo que se estabelece entre os profissionais e a parturiente pode reaver a humanização no parto, que ficou esquecido no mundo da tecnologia, buscando ações voltadas ao atendimento do ser humano com suas necessidades. A atitude do profissional que presta assistência à parturiente deve ser sutil e delicada, com vistas a entender e apoiar os momentos de dor pela contratilidade uterina, seus gritos e gemidos (CECHIN, 2002); (SILVEIRA; LEITÃO, 2003).

Observa-se, entretanto, um distanciamento desse profissional que está junto à parturiente quando da realização de procedimentos invasivos como o toque vaginal, manipulando a mulher e, muitas vezes, nem sequer sabe o seu nome ou pede licença para realizar tal técnica.

Moura e Silva (2004) consideram que, ainda hoje, gestantes e parturientes permanecem sofrendo discriminações, preconceitos, atitudes desrespeitosas e outras formas de violências nos serviços de atenção obstétrica. É comum se ouvir de profissionais palavras grosseiras e de baixo escalão sobre a parturiente no momento de seu parto ou atitudes negligenciadoras perante ela.

Considero que na humanização do parto deve existir maior preocupação com a subjetividade da mulher, seus anseios, dúvidas e angústias. O esclarecimento de todos os procedimentos a que esta se submeterá e o auxílio em todos os momentos do trabalho de parto devem ser priorizados. Deve-se lembrar que parir é algo próprio da mulher, sendo os profissionais apenas facilitadores do processo. Essa maneira de conduzir o parto significa um retorno à antiga abordagem como algo fisiológico e vivencial do feminino e familiar.

O nascimento, sendo considerado um momento da mulher e de sua família, constitui uma celebração da vida que necessita da participação de um membro da família que apóie e ajude a parturiente nesse processo. Em decorrência, há maior

tranqüilidade e confiança da mulher quando está com familiares ou profissionais de saúde que prestam cuidado e no qual há um vínculo afetivo (MACEDO *et al*, 2005). A presença do acompanhante faz com que se recupere um pouco o contexto familiar, vivenciado nos partos em domicílio. Este acompanhamento representa o apoio de que a mulher necessita para enfrentar esse momento difícil. Sua impossibilidade gera insegurança e medo, por isso deve ser uma pessoa significativa para a parturiente, podendo ser o pai da criança, sua genitora ou mesmo as “doulas”, que para Armelini *et al* (2003), são mulheres preparadas para dar apoio e conforto durante as dores do parto.

Considero também que a privacidade no ato de parir é fundamental, pois somente em um ambiente propício é que a mulher atingirá uma liberdade para viver o seu momento de parir. A liberdade para movimentar-se é outro fator importante, visto que na atual prática obstétrica o espaço da parturiente se restringe ao seu leito ou quando é encaminhada ao banheiro.

O parto humanizado deve ser instituído com o objetivo de melhor atendimento à mulher, respeitando suas particularidades, individualidades e direitos básicos de cidadania. Pode-se conseguir isso com uma mudança de atitude dos profissionais de saúde ante as necessidades da mulher e com desenvolvimento de uma melhor relação terapêutica. O modelo hospitalocêntrico e biomédico de assistir a parturiente, na qual todos estamos inseridos, interfere na verdadeira escolha da mulher sobre o seu corpo e o seu tipo de parto. Deve-se propiciar a esta, onde, como, com quem e de que forma parir, e não ser submetida a normas e rotinas impostas pela Instituição ou à mercê dos profissionais que utilizam tecnologias duras<sup>4</sup> como forma de prestação de cuidados. Ela deve estar ciente de todas as implicações dos tipos de parto, para poder assumir o “empoderamento” da sua arte de parir. Nessa perspectiva,

---

<sup>4</sup> Merhy (1997; 2005) estabelece o uso de tecnologias leves (vínculo e acolhimento), leve-duras (junção das

considera-se como alternativa à humanização do parto o restabelecimento do espaço domiciliar e das casas de parto e o repensar a mulher como sujeito da parturição.

### 2.1.2 A Enfermagem na atenção ao parto

A assistência ao parto, como já mencionado, é uma assistência pautada no feminino e no cuidado oferecido por mulheres. Esse cuidado faz parte da natureza humana e na Enfermagem é despertado pela inter-relação pessoa com pessoa e vivenciado no momento do cuidado. A Enfermagem moderna como profissão, data da metade do século XIX, entretanto, as enfermeiras mantiveram-se afastadas do

atuante em sala de parto, focaliza o seu trabalho em atividades gerenciais e executor de procedimentos invasivos inerentes à sua profissão, em vez da facilitação do parto transpelviano, já que considero que a própria mulher faz o seu parto.

O modelo de cuidado utilizado pela Enfermagem Obstétrica e Neonatal atualmente está pautado na humanização da assistência, pelos princípios de acolhimento e vínculo, utilização de tecnologias apropriadas e necessárias, valorização de crenças e modos de vida (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

Uma estratégia para a humanização do parto e nascimento, onde a enfermeira (o) obstetra é inserida na assistência ao parto, consiste na atenção ao parto de baixo risco nas instituições hospitalares e nas casas de parto, onde há a possibilidade de sua autonomia como profissional ser mais efetivada no desenvolver do seu saber-fazer tão peculiar. Deve-se antes de tudo valorizar a prática profissional como profissionais preocupados com a relação dialógica de cuidar do outro (PROGIANTI; LOPES; GOMES, 2003).

O movimento dos enfermeiros obstetras na atuação na assistência à mulher é visto como favorável para a melhoria na qualidade da atenção ao parto no âmbito hospitalar, pois é reconhecido como capaz de ajudar na diminuição do número de partos cirúrgicos e redução da mortalidade materna, além de sua contribuição necessária a humanização do parto (NUNES; MOURA, 2004).

## **2.2 Análise de narrativas na perspectiva de Paul Ricoeur**

Paul Ricoeur, como filósofo, estava ligado a várias linhas de pensamento, como Hermenêutica, Filosofia da Vontade, Ética, Antropologia Filosófica, Filosofia do Tempo e Narratividade, Filosofia do Tempo e Religião. Destaca-se na Filosofia francesa na segunda metade do séc. XX e recebeu influências de Husserl, Heidegger, Merleau- Ponty e Jaspers (MOREIRA *et al*, 1999).

O termo hermenêutica tem origem grega, que significa declarar, anunciar, interpretar, esclarecer ou traduzir. Significa que algo se torna compreensível ou foi levado à compreensão. Acredita-se que a palavra derive de Hermes, o mensageiro dos deuses, a quem se atribui a origem da linguagem e da escrita. Compreende-se, então, a origem da palavra ter tido uma dimensão sacra. Schleiermacher- séc. XVII, desenvolve uma hermenêutica aplicada à interpretação teológica da Escritura e Dilthey- sécs. XIX e XX, a interpretações das ciências do espírito e da mente humana. Heidegger (início do séc. XX) busca a ontologia da compreensão do homem no mundo. Em sua obra-prima *Ser e Tempo*, a hermenêutica condiz com um modo de pensar a essência fenomenológica da própria existência humana. A hermenêutica atualmente se pauta em uma ciência que descreve as condições da compreensão em qualquer diálogo, uma hermenêutica geral, cujos princípios possam servir de base a todos os tipos de interpretação de texto, onde qualquer interpretação consiste em um ato de compreensão histórica (PALMER, 1969); (CORETH, 1973); (SILVA, 2001).

A hermenêutica visa à compreensão do sentido do ser, a partir de sua expressão no mundo. Essa perspectiva ontológica da hermenêutica é tratada por Paul Ricoeur, cuja obra constitui uma busca compreensiva da linguagem, de modo a explicar as múltiplas funções do ato humano de significar e todas suas inter-relações (RICOEUR, 1990). É o processo de decifração que vai de um conteúdo e de um significado manifesto para um significado latente ou escondido. Esse significado latente deve ser objeto de interpretação, pois pode ser constituído por mitos e símbolos sociais. Ricoeur tematiza reflexivamente a realidade que está por detrás do discurso, do mito e do símbolo (PALMER, 1969). O discurso consiste em um evento que se pretende explicar, mas o que se pretende compreender não é o discurso, e sim o sentido, a significação. O problema hermenêutico está na articulação entre evento e sentido (MOREIRA *et al*, 1999).

Na prática obstétrica, pode-se observar a existência de vários mitos e simbologias que surgem em decorrência do processo de parturição, pois as mulheres ao longo da história convivem com saberes e práticas culturais representados por

significações em torno do seu corpo e do seu parto. Nesse sentido, os mitos e crenças construídos sobre o parto de forma individual são reforçados por meio de uma representatividade forte e coletiva que influirá no seu processo de enfrentamento e

Para Ricoeur (1976), a interpretação coloca-se entre a linguagem (entrevista transcrita) e a vida vivenciada por meio de uma série de conceitos interpretativos, como o distanciamento e a apropriação. O distanciamento produz a objetivação do texto, libertando-o do seu autor e de suas intenções, fornecendo uma vida própria. O texto tem vários significados e as pessoas interpretam diferentemente o mesmo texto. Na apropriação, o intérprete apropria-se do significado de um texto, transformando em algo familiar, próprio.

Para isso, faz-se necessário seguir alguns passos metodológicos: fixação das entrevistas em um texto; leitura do material e identificação de alguns temas principais; análise estrutural das narrativas com evidenciamento das unidades de significação; diálogo com os autores que abordam os achados e compreensão abrangente ou profunda, que evidencia a importância dada àquela experiência e o significado do evento na vida da pessoa (CAPRARA; VERAS, 2005); (D'ALENCAR, 2005).

Desse modo, o eixo metodológico será derivado da interpretação hermenêutica, visando a compreender como as mulheres vivenciaram os seus partos, procurando extrair o significado que deram à sua experiência, que será evidenciada nas narrativas e a partir do entendimento das relações entre as partes do texto e o todo. Ao falar de sua experiência, a pessoa se refere tanto à compreensão que tem de tal situação, quanto como é afetada por essa situação, trazendo, então, não somente sua experiência, mas também sua condição ontológica de ser-no-mundo (RICOEUR, 1976).

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

---

*Para estudar o passado de um povo, de uma Instituição, de uma classe, não basta aceitar ao pé da letra tudo quanto nos deixou a simples tradição escrita. É preciso fazer falar a multidão imersa dos figurantes mudos que enchem o panorama da história e são muitas vezes mais interessantes e mais importantes do que os outros, os que apenas escrevem a história. (Sérgio Buarque de Holanda).*

#### 3.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, uma aproximação com a abordagem hermenêutica de Paul Ricoeur, a qual permitiu compreender as narrativas das mulheres em situação de nascimento. Ao interpretar o pensamento de Paul Ricoeur, D'Alencar (2005) ressalta que nessa perspectiva o pesquisador apreende significações da experiência da vida dos outros, mediante as narrativas analisadas como texto. A referida abordagem traz uma compreensão da multiplicidade de sentidos apresentados na experiência narrada, clareando o que é confuso, escondido, fragmentado.

Para Polit e Hungler (2002), a pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como esta é vivida e defendida por seus próprios agentes. A abordagem qualitativa abrange a totalidade de seres humanos, concentrando-se na experiência humana em cenários naturais, ou seja, nesse tipo de pesquisa, o pesquisador acredita que seres humanos singulares atribuem significados as suas experiências e que derivam do contexto de vida e das relações que surgem ao longo do cotidiano. As técnicas de coleta de dados nesta abordagem são, em geral, as entrevistas não diretivas, descrição oral de experiências vividas pelos sujeitos, relatos autobiográficos e a observação participante. Os resultados são apresentados como descrições utilizando as próprias palavras expressas pelos sujeitos pesquisados. Portanto o sujeito/agente é reconhecidamente importante na elaboração do conhecimento (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Seguindo esses pressupostos, acredito ser esse tipo de pesquisa a favorecer uma aproximação com as experiências das mulheres que têm muito a contar nesse rito de passagem do nascimento. Suas narrativas por meio da linguagem expressam

significações que trarão ao pesquisador uma compreensão de momentos singulares do parto e do nascimento norteando a prática do cuidado.

### **3.2 Ambiente de investigação**

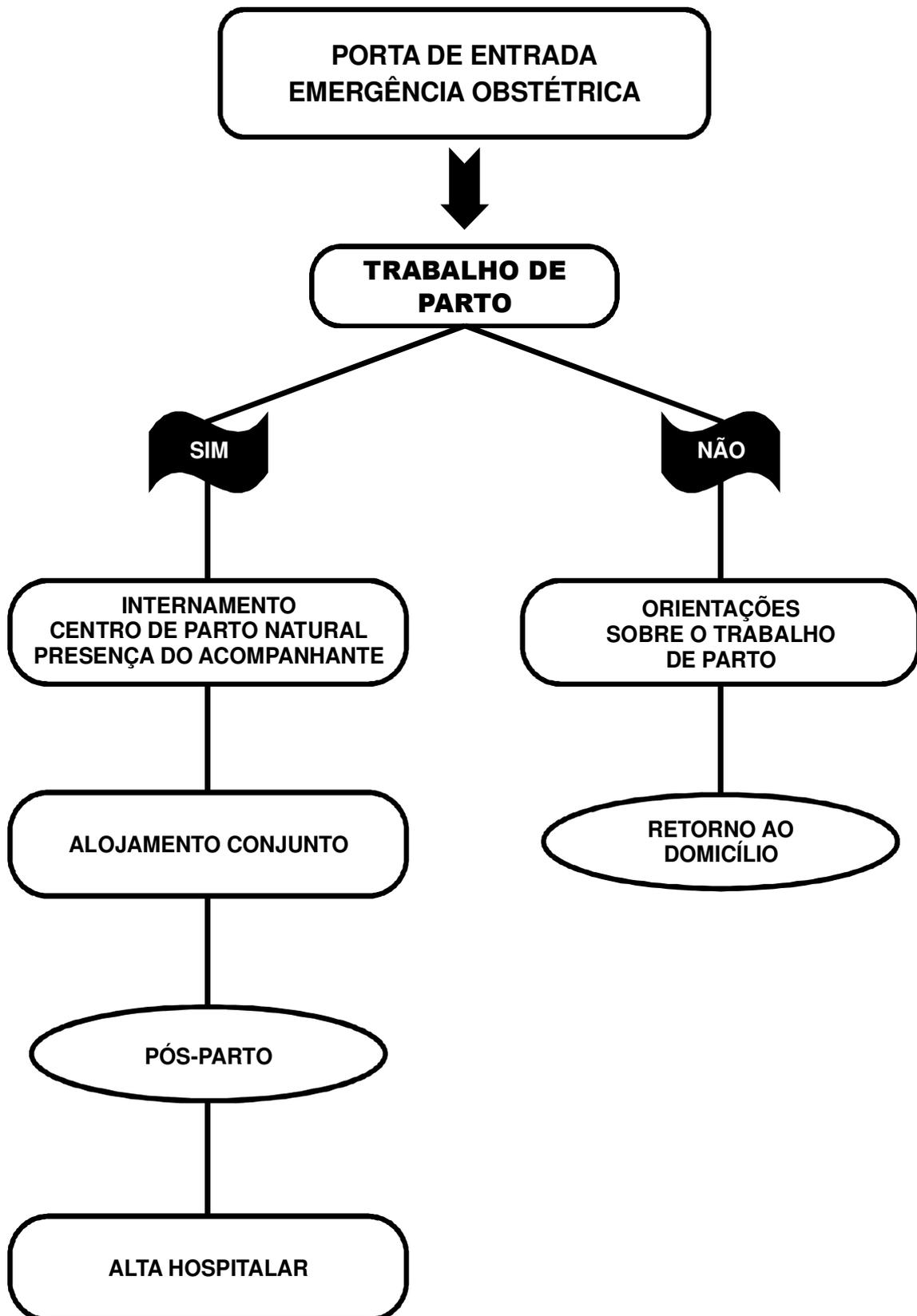
O estudo foi realizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, da Universidade Federal do Ceará (MEAC/UFC), considerada uma Instituição pública de grande porte na cidade de Fortaleza-Ceará. Essa Instituição possui 10.762,63 m<sup>2</sup> de área construída, em torno de 220 leitos, divididos entre as especialidades de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria. Conta com equipe multidisciplinar de 986 funcionários, dentre servidores, prestadores de serviço e terceirizados. Presta atendimento integral à saúde da mulher e do recém-nascido. Possui emergência obstétrica e um centro de parto natural, que, para atender as propostas de humanização do pré-natal e nascimento, buscou adequação e recentemente foi concluída reforma e reinaugurada em 11/07/2007, contando com oito apartamentos individuais e uma enfermaria com dois leitos para pacientes em trabalho de parto com algum risco obstétrico, como pré-eclâmpsia grave, entre outros. Todos os apartamentos possuem televisor e dispõem de equipamentos e materiais, tais como: banqueta de parto, assento pélvico e bola suíça, considerados facilitadores do parto transpelviano. Conta também com seis salas de cirurgias equipadas, para eventuais distócias de trabalho do parto, na qual necessita de conduta ativa imediatamente. Essa melhoria nas instalações propicia a realização do parto humanizado com estrutura física diferenciada e garantia assegurada da presença de um acompanhante, conforme evidenciado a seguir no fluxograma 1 de atendimento na Instituição. Essa Instituição foi escolhida pelo fato de eu atuar profissionalmente nela e ser centro de referência do Ministério da Saúde e do Estado em Saúde Materno-Infantil. É credenciada como hospital-escola, funcionando como campo de estágio em diversas áreas e reconhecida como um Hospital Amigo da Criança, título concedido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e tem implantado com sucesso o projeto Mãe-Canguru, além de um banco de leite referência no Estado. De acordo com dados da própria Instituição, em 2006, foram realizados 5.024 partos totais, 2.913 transpelvianos, o que corresponde a 57,99% e

2.111 cesarianas, 42,01% do total (MEAC, 2006). Atribui-se ainda um elevado número de partos cirúrgicos por se considerar a referida Instituição de alto risco referência em saúde materno-infantil no Estado do Ceará. Vale salientar que, no período de três meses, essa Maternidade esteve em greve, o que foi evidenciado em muitos discursos relatados pelas mulheres, o que também gerou atraso em relação à captação das informantes no ambiente hospitalar, em virtude do reduzido número de internamentos.

Por conhecer o serviço e eu atuar como enfermeira assistencial, foi delimitado horário específico para abordar a mulher no hospital, em momentos em que não tenha que realizar exames ou em que não aguarde a avaliação do residente para a sua possível alta, o que ocorre no período da manhã, normalmente e em horários de visita, com momentos específicos durante o dia e à noite.

Informei, ainda, no serviço hospitalar, às mulheres participantes da pesquisa quanto aos seus objetivos, a sua importância, contribuição delas e a forma de participação da entrevistada. Após essa aproximação que ensejou uma relação de empatia e possível confiança entre mim e as mulheres, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual foi lido e explicado a cada uma das participantes que manifestaram intenção em participar da pesquisa. Assim, foram abordadas as mulheres com pleno consentimento esclarecido e marcado um encontro em seu domicílio para dar início à coleta de informações por meio da entrevista narrativa. Ao término de cada entrevista, era combinado o agendamento posterior do grupo focal do qual a entrevistada também iria participar.

Fluxograma 1: Atendimento na Instituição.



### **3.3 Aspectos ético-legais da pesquisa**

O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da MEAC e, após a sua aprovação, que se deu na reunião do dia 23 de maio de 2007, foi dado início à entrada no campo para execução do estudo (Anexo II). O consentimento das participantes foi efetivado por escrito por meio da assinatura do TCLE (Apêndice I), conforme explicitado. As participantes tiveram livre escolha para serem incluídas na pesquisa, podendo ter solicitado seu afastamento caso desistissem no decorrer ou ao término da entrevista, o que não ocorreu em nenhum momento. Foram garantidos às mulheres o seu anonimato e o sigilo das informações. A autorização da Instituição para a publicação dos resultados da pesquisa foi dada após a conclusão do estudo (Anexo III).

Assim, os princípios éticos da Resolução nº196/96, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) que regulamenta a pesquisa com seres humanos foram respeitados integralmente, pois concordo que “a pesquisa que envolve seres humanos requer uma análise especial dos procedimentos a serem utilizados de modo a proteger os direitos dos sujeitos” (POLIT; HUNGLER, 2002, p. 307). Obedeci aos princípios éticos da beneficência, dos riscos, do respeito à dignidade humana e a justiça expostos no TCLE.

### **3.4 Participantes da pesquisa**

As participantes da pesquisa foram previamente definidas na identificação de prontuários das mulheres assistidas no período da investigação e seguindo critérios de escolha posteriormente explicitados; entretanto, o número total de participantes obedeceu ao critério de saturação teórica das informações, à medida que as entrevistas foram sendo realizadas e transcritas. Esse critério significa que não está sendo encontrado nenhum dado adicional por meio do qual o pesquisador possa desenvolver alguma categoria.

Conforme Bauer e Gaskell (2002), a saturação consiste em um “critério de finalização”, pois se investigam diferentes representações, até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo. A representatividade de uma amostra não é garantida nem pela amostragem aleatória nem pela estratificação. Em vez disso, indivíduos ou grupos são selecionados de forma a contribuir com novo *insight* para a teoria em desenvolvimento em relação à circunstância da elaboração da teoria até o momento. As decisões relativas à amostragem visam a obter material que prometa o maior *insight*, observados à luz do material já utilizado e do conhecimento dele extraído (FLICK, 2004). À medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo da qualidade do material, esse se torna mais consistente e denso. Dessa maneira, é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias e visões de mundo do objeto em questão. Tudo vai depender da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência das informações. Portanto, convencionou-se chamar de “ponto de saturação” aquele momento em que se observa a repetição das idéias e, enquanto estiverem aparecendo “dados” originais que possam indicar novas perspectivas de investigação, as entrevistas precisam continuar sendo feitas (DUARTE, 2002).

Portanto, participaram do estudo dez puérperas que tiveram seus filhos de parto transpelviano, sendo cinco primíparas e cinco secundíparas ou múltíparas que tiveram seus filhos na Maternidade retrocitada, onde foi estabelecido o primeiro contato com a puérpera ainda no ambiente hospitalar e marcada a realização da entrevista no domicílio, após contato telefônico. Considero que em seu ambiente a entrevista ocorreu de forma natural e sem tantas preocupações.

Duarte (2002) diz que no ambiente domiciliar a entrevista fluiu mais tranquilamente, por haver maior liberdade de expressão de idéias e menos preocupação com o tempo. Geralmente as entrevistas são mais longas, densas e produtivas, no entanto, houve preocupação minha em entender as situações familiares que surgiram

no contato familiar, tais como: a mãe em algumas entrevistas encontrava-se amamentando, à espera para o bebê dormir, terminar as tarefas domésticas etc.

A escolha das puérperas ocorreu de forma intencional por vontade e respeitando as condições clínicas da mulher, mas seguindo alguns critérios: **residirem em bairros próximos da MEAC**- pois esse critério torna-se importante, visto que, após a efetivação das entrevistas no domicílio, foi realizado um grupo focal com as puérperas na Maternidade. Os bairros delimitados foram: São Gerardo, Farias Brito, Parque Araxá, Parquelândia, Benfica, Amadeu Furtado, Rodolfo Teófilo (bairro onde se encontra a referida Instituição), Bela Vista, Damas, Jardim América, Pan-Americano, Couto Fernandes e Bom Futuro (Anexo I); **mulheres com idade acima de 18 anos**, por não precisarem de uma pessoa maior de idade para o aceite da pesquisa; **encontrar-se na fase puerperal após 24h de parto transpelviano**, pois nesta fase as mulheres estavam em condições física e emocional para a primeira abordagem ainda no hospital, onde me apresentei e demonstrei a importância da pesquisa, fazendo o convite de sua realização no domicílio, com dia e hora marcados, sendo a confirmação por contato telefônico; que estivesse ainda no **período puerperal, até o 45º dia de pós-parto**. Acredito que nesse período a mulher terá uma memória recente sobre os acontecimentos de seu parto; **quanto ao tipo de parto**, foi o transpelviano. Vale ressaltar que a **escolha foi independente das características físicas, como a cor, nem levei em conta suas crenças, nível socioeconômico e tipo de religião**.

### **3.5 Estratégias de coleta das informações**

A coleta das informações foi realizada no período de julho a dezembro de 2007 (entrevista no domicílio) e janeiro de 2008 (realização do grupo focal na MEAC), período considerado favorável para a abordagem inicial à mulher no ambiente hospitalar, efetivação da entrevista narrativa realizada no domicílio e realização do grupo focal.

Em relação ao grupo focal, esta técnica serviu para o aprofundamento da pesquisa. Conforme referem Boni e Quaresma (2005), a discussão em grupo visa,

muitas vezes, a complementar a entrevista individual. Nesse caso, me apropriei da entrevista narrativa, considerada como forma de entrevista em profundidade com características específicas. Para Pope; Mays (2005), as entrevistas em profundidade cobrem aspectos da pesquisa com detalhes.

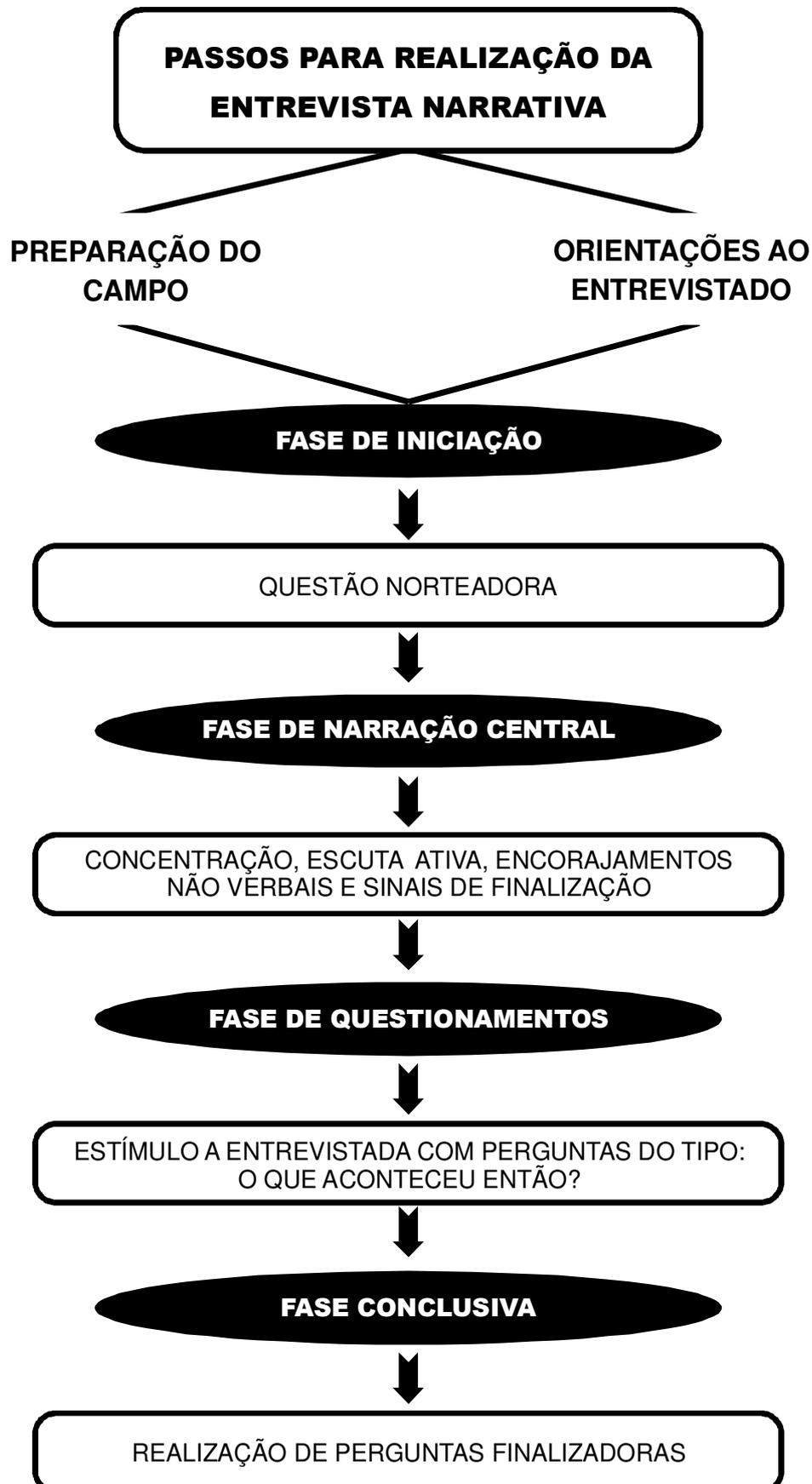
Esse tipo de entrevista é iniciada com a utilização de uma **questão norteadora** a que se refere o estudo e deve **estimular a narrativa principal da entrevistada**. Orientei as entrevistadas que não era necessário ter pressa, e que poderiam falar detalhes, pois tudo o que fosse importante para ela também a mim interessava. Inicialmente, necessitei maior proximidade com o campo de estudo, um olhar diferenciado daquele assistencial, ou seja, assumindo o papel de pesquisadora, o que não foi difícil. A aceitação e a disponibilidade por parte das entrevistadas fizeram surgir sentimentos positivos de conforto e total confiança durante a entrevista no domicílio de cada uma das pesquisadas. O surgimento de questões expostas pelas entrevistadas durante suas narrações relacionadas ao tema relatado configura-se nas questões imanentes da pesquisa, sendo necessários esclarecimentos e busca por detalhes. Para Bauer; Gaskell (2002), no decorrer da entrevista, a atenção do entrevistador deve estar focada em questões imanentes, em realizar anotações da própria linguagem revelada pelo informante e em preparar perguntas para serem feitas posteriormente.

Os passos para a entrevista narrativa consistiram na preparação do campo, com informações sobre o uso do gravador e orientações ao entrevistado; a **fase de iniciação** ocorreu com a formulação da questão norteadora para narração, ou seja, no caso deste estudo, a questão surgiu solicitando à informante que contasse a história de seu parto, desde o momento em que entrou na maternidade até o nascimento de seu filho. A **fase** seguinte consistiu na **narração central**, quando a informante narrou sobre o solicitado e eu concentrada e ouvindo com atenção, demonstrando interesse, com encorajamentos não verbais e esperando para os sinais de finalização. Na **fase de questionamentos**, utilizei perguntas que puderam estimular a entrevistada, do tipo: o que aconteceu, então? Não foram dadas opiniões ou realizadas perguntas do tipo: por

quê? Essa fase teve como finalidade estimular o surgimento de algo novo por parte da informante. **Na fase conclusiva**, foi desligado o gravador e foram realizadas as perguntas do tipo: por quê? Para Bauer e Gaskell (2002), é aconselhável o registro desse material que surge de modo informal para que se interprete de maneira contextual as narrativas das informantes. Foi evidenciado o fato de que na fase conclusiva, as mulheres ficaram mais à vontade e revelaram situações que não conseguiram expor no decorrer da entrevista, sendo anotadas no diário de campo.

Os passos para a realização da entrevista narrativa utilizadas no estudo estão descritos no Fluxograma 2 a seguir.

Fluxograma 2: Passos para realização da entrevista narrativa.



O diário de campo consiste em um instrumento de registro muito antigo utilizado na pesquisa qualitativa e que constitui um documento pessoal do pesquisador. Deve ser acurado e detalhado, onde tudo deve ser anotado, podem ser feitos um registro cronológico das atividades e um fichário básico das informantes e seus familiares, além de aspectos importantes no domicílio que foram observados (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

No diário de campo foram descritos o ambiente domiciliar, as redes de apoio familiares para ajudar no cuidado à puérpera e ao recém-nascido; como também se ela estava em aleitamento materno exclusivo, se já haviam sido aplicadas as primeiras vacinas no seu filho, e se já havia sido realizada a consulta de revisão de parto (consulta puerperal) e de puericultura do recém-nascido.

As entrevistas transcorreram sem interrupções, mas, para tanto, em alguns momentos, foi necessário esperar a entrevistada colocar o seu filho para dormir, banhá-lo ou amamentá-lo. Isso foi necessário para a entrevista transcorrer sem interrupções, para assim não haver uma “quebra” no raciocínio da entrevistada, que teve de retomar de sua consciência o momento em que foi vivenciado o seu parto. Para tanto, fez-se necessário um ambiente tranquilo e confortável para a mulher, livre de preocupações com o seu bebê e sua dinâmica familiar. Vale salientar a ajuda de familiares e do próprio companheiro em permanecer com o bebê no decorrer da entrevista, por iniciativa deles.

As entrevistas foram gravadas em aparelho (MP3), mediante autorização das participantes da pesquisa, e em nenhum momento houve resistência quanto ao uso do gravador, sendo imprescindível a sua utilização em vista da dificuldade de apreender integralmente as suas narrativas e a observação livre de alguns comportamentos.

A observação como método de investigação é consciente, objetivada, formalizada e exteriorizada, de tal forma que seja exposta à compreensão de outras pessoas (TRENTINI e PAIM, 1999). Segundo Polit e Hungler (2002), o método de

observação livre pode ser utilizado para captar uma variedade de informações que se referem às características das pessoas, condições ambientais e comportamento de comunicação não verbal. Não tem planejamento e controle previamente elaborados, entretanto o pesquisador deve estar atento aos fenômenos que ocorrem no mundo em que o cerca, pois este sempre sabe o que observar (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Para contextualizar cada informante, foram anotados seus dados de identificação (Apêndice II) e ainda utilizada a observação livre do comportamento delas durante a entrevista narrativa domiciliar e no grupo focal, como: gestos, sorriso, choro, expressões faciais, entonações de voz, entre outros, os quais foram registrados no diário de campo logo após a entrevista, suscitando reflexões posteriores, condição essencial para compreender e validar as informações apreendidas nas entrevistas e complementares à análise. Essas observações foram realizadas antes, durante e após as entrevistas e grupo focal, ou seja, durante todo o momento em que estive em contato com as participantes.

Ao concluir as entrevistas, tentei marcar o grupo focal e foram várias tentativas para que se efetivasse. A confirmação para o grupo focal se deu por telefone, uma semana antes do encontro e reconfirmado um dia antes; entretanto, no dia agendado (26/12/07), somente compareceram duas mulheres, e, após consenso, foi remarcado novo grupo duas semanas depois (11/01/08), comparecendo quatro delas. A dificuldade encontrada esteve no fato de que as mulheres em sua maioria já se encontravam trabalhando, e mesmo as que tinham carteira assinada não puderam gozar de licença-maternidade por completo. Foi fornecido vale-transporte para a locomoção das mulheres até a Maternidade, servindo como um estímulo a esta para a participação, além de um lanche ao término do encontro.

A técnica de grupo focal consiste em um método de pesquisa qualitativa que pode ser utilizado no entendimento de como se formam as diferentes percepções e atitudes acerca de um fato ou de uma prática de interesse comum (CARLINI-COTRIM, 1996); (BONI, QUARESMA, 2005). No grupo focal, os integrantes são escolhidos a partir de um determinado grupo, cujas idéias e opiniões são do interesse

da pesquisa e os estimulam a pensar, a observar e escutar, a relacionar suas opiniões com as alheias, a aceitar pensamentos e ideologias diferentes das suas, integrando-se no trabalho em equipe (ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004); (BONI, QUARESMA, 2005).

O grupo focal abordou a temática do parto, no entanto estive atenta a um roteiro com três questões emanentes (Apêndice IV), ou seja, que emergiram através dos discursos coletados nas entrevistas realizadas, exploradas junto às participantes. A condução do grupo focal teve o auxílio de uma observadora escolhida e treinada por mim para captar e anotar as manifestações não verbais das mulheres, o ambiente e o comportamento das participantes, além de auxiliar com o uso do gravador, filmagem e fotografia, após o consentimento livre e esclarecido de todas quanto ao uso de sua imagem e som. No primeiro momento, me apresentei ao grupo, apresentei a observadora, que contribuiu com o trabalho, agradei a presença de todas e expliquei o propósito do encontro, salientando que todas deveriam falar e dar suas contribuições. Para Tanaka e Melo (2001), todas as opiniões interessam, não existindo aquelas boas ou más. Assim, cada membro deve falar na sua vez e possibilitar a todos comentários sobre a temática. O papel do moderador é importante de tal forma a permitir com que todos os membros falem, evitando que uns se sobressaiam. O número de participantes varia de acordo com cada autor, mas considero o número máximo de dez (número total de participantes) e mínimo de quatro participantes. Vale salientar que, das dez entrevistadas, uma delas mudou-se para São Paulo no período da realização do grupo, contando apenas com nove participantes no total.

O local para a realização do grupo foi uma sala no ambulatório da referida Instituição, tranquilo, acessível, com privacidade e pouco movimentado, por ocasião do horário. O grupo foi realizado no horário da tarde (17h30min), pois nesse horário a maioria das consultas no ambulatório já foram realizadas, de modo que não houve problemas acústicos nem interrupções durante sua condução, que ocorreu em ambiente fechado, com cadeiras dispostas em semicírculo, para facilitar a visualização de todas as participantes do grupo, tendo duração de 60 minutos. Para Nogueira-Martins e

Bógus (2004), o tempo médio de um grupo focal é de 90 minutos. Dessa forma, consegui adequar a dinâmica do grupo para 60 minutos, com a realização de atividades lúdicas, sendo cada participante identificada com um crachá, confeccionado por mim, contendo o seu nome.

Para Bauer e Gaskell (2002), o moderador pode utilizar recursos de livre associação, figuras, desenhos, fotografias e mesmo dramatizações como materiais de estímulo para provocar idéias e discussão, como estratégia de fazer com que as pessoas usem sua imaginação e desenvolvam idéias e assuntos. Para isso, a dinâmica do grupo focal foi estruturada em três momentos, descritos na seqüência:

**1º Momento:** apresentação da moderadora, observadora e das próprias mulheres, com entrega de crachás. Foram entregues a cada uma das mulheres uma folha de papel A4 branca e caneta, sendo solicitado que cada uma escrevesse uma frase que representasse o pensamento delas sobre o parto antes de terem vivenciado o processo de nascimento. Em seguida, foi iniciado o debate quando cada uma explicitou o seu pensamento.

**2º Momento:** realizada dinâmica de relaxamento, na qual dispusemos de colchonetes, música adequada e ambiente na penumbra, solicitando que as mulheres mentalizassem o momento do parto e pudessem verbalizar posteriormente a experiência do parto. No momento do relaxamento, eu relatava aspectos do ambiente da sala de parto, tais como: se estava frio ou quente; se havia muitos profissionais, outras pacientes; se haviam sido utilizados métodos não farmacológicos, como: banhos de aspersão, massagens relaxantes; se as parturientes estavam sozinhas ou com acompanhante etc. Antes da verbalização, solicitei que elas realizassem um desenho que sintetizasse o ambiente do parto vivenciado por elas, para isso foram entregues canetinhas coloridas, lápis de cor, lápis de cera e papel A4 branco. Iniciada a conversa.

Demonstração desse momento conforme fotografias abaixo:



FIGURA 1: Fotografia da dinâmica de relaxamento realizada no grupo focal. MEAC, 2008.

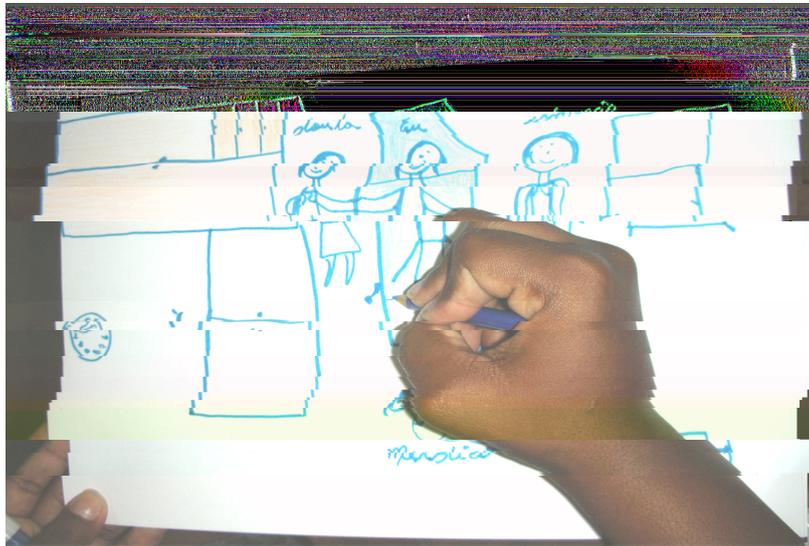


FIGURA 2: Fotografia da dinâmica de desenho realizada no grupo focal. MEAC, 2008.

**3º Momento:** para iniciar a discussão sobre as necessidades de cuidados na ocasião ao parto, foi solicitado que cada uma das participantes escrevesse em uma folha de papel branca palavras que expressassem quais as necessidades sentidas por elas no seu parto; posteriormente cada uma pôde falar para dar origem ao debate. Após essa fase da discussão entre o grupo, promovi a finalização do encontro com agradecimentos e lanche.

Assim, entendo que a análise das vivências das mulheres apreendidas no grupo foi feita com o auxílio de desenhos, fotografias e som (gravação em Mp3), além das anotações das verbalizações e expressões. Foi realizado um relatório ao final do encontro com o apoio da observadora, extraindo o que foi relevante associado com o

tema, material que complementou a compreensão do fenômeno em estudo. A transcrição das falas encontra-se no Apêndice III.

### **3.6 Análise e interpretação das informações**

A análise das informações ocorreu concomitante à coleta, após cada entrevista, sendo as transcrições do áudio feitas manualmente, preservando a pronúncia da entrevistada, em virtude da importância de se manter o seu universo sociocultural. Conforme orientam Fontanella; Campos; Turato (2006), as anotações pertinentes a comentários e expressões faciais foram colocadas entre colchetes [ ]; as reticências indicaram pausas entre palavras ou frases não concluídas; entonações enfáticas foram marcadas com pontos de exclamação; nos pensamentos da entrevistada, utilizei aspas “ ” e para fornecimento de detalhes por minha parte usei os parênteses ( ). As fotografias tiradas no domicílio, como uma forma de registro do momento da entrevista, foram entregues às entrevistadas na realização do grupo focal.

Ao se obter as primeiras informações, estas se processaram mediante os seguintes procedimentos: as entrevistas foram transcritas na íntegra por mim, transformando-as em um texto; leitura do material e transformação nas unidades de análise; foram iniciadas a interpretação com a leitura de cada unidade de análise; releitura atenta para identificação das unidades de significação no contexto da compreensão do parto, as quais foram codificadas de acordo com o sentido exposto; do agrupamento das unidades de significações, formaram-se as unidades de sentido. Da estruturação das unidades de significação, houve a compreensão das narrativas das mulheres a serem interpretadas à luz da hermenêutica de Paul Ricoeur e no diálogo com outros autores, conforme o diagrama 1 de análise estrutural das narrativas.

Para o desenvolvimento do método de análise narrativa com base em Paul Ricoeur, conforme o fluxograma 3, busquei compreender o significado da experiência vivida pelas mulheres por meio de suas narrativas transcritas em textos. Esse processo interpretativo da vida vivenciada é expresso por meio da linguagem, onde não se procura identificar as intenções do autor, mas entender os sentidos do texto,

propiciando o desenvolvimento do conhecimento intersubjetivo (CAPRARA; VERAS, 2005).

Fluxograma 3: Procedimentos para análise das narrativas

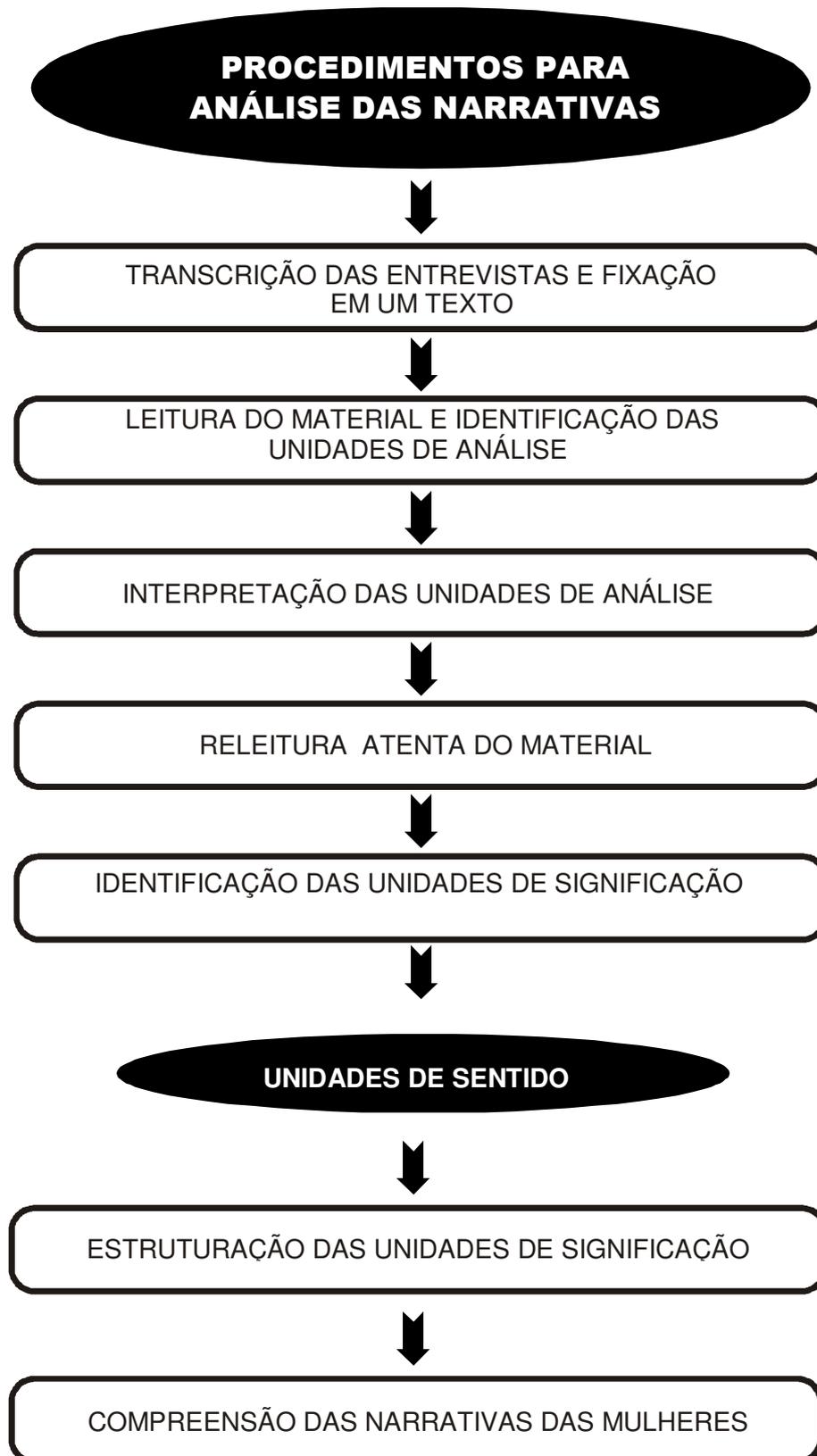
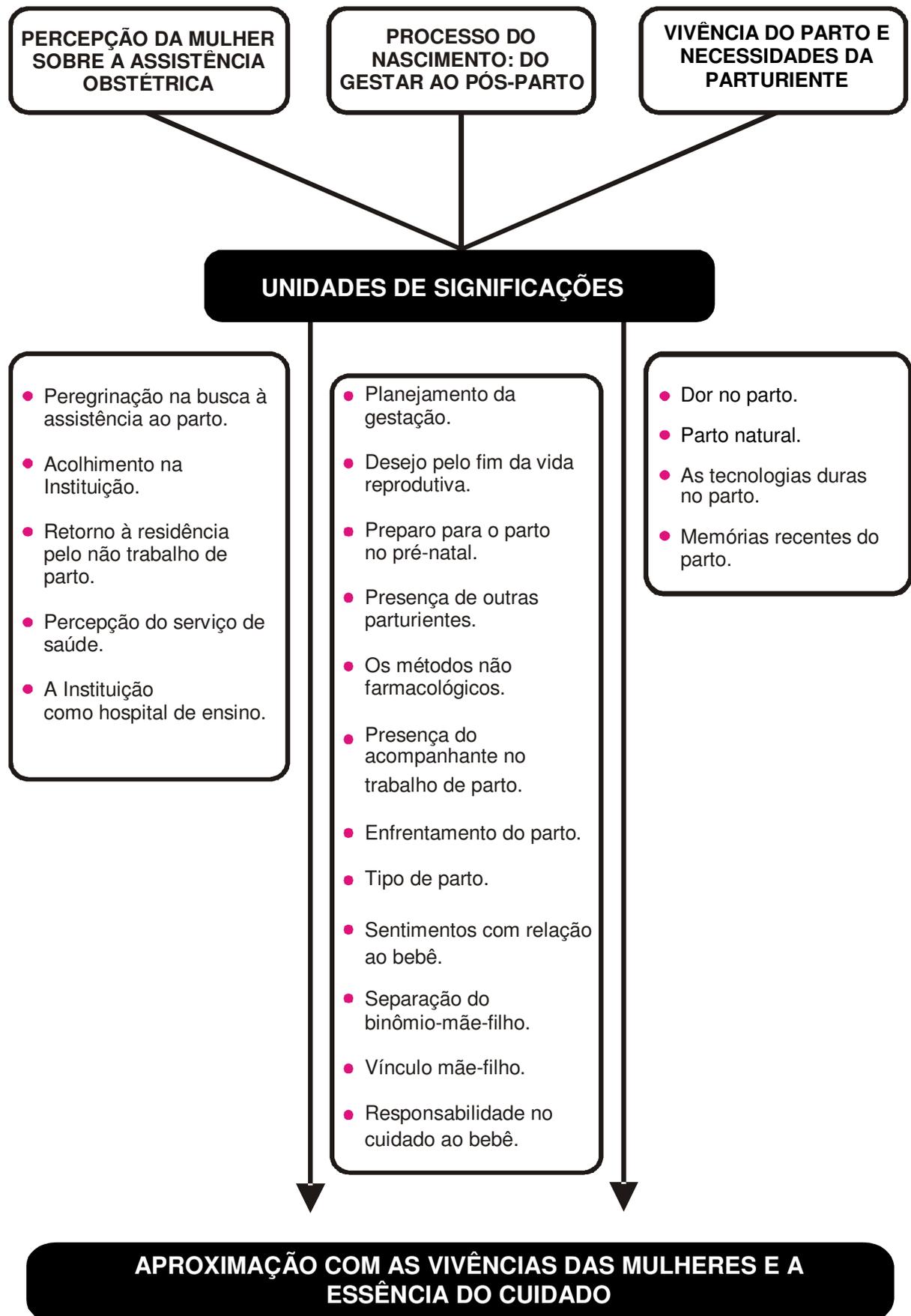


Diagrama 1: Análise estrutural das narrativas



## **4 RESULTADOS: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado.**

---

Iniciarei os resultados da pesquisa apresentando as características das mulheres participantes. Em seguida mostrarei a análise e a interpretação das significações evidenciadas nas unidades de sentido - percepção da mulher sobre a assistência obstétrica, processo do nascimento: do gestar ao pós-parto e a vivência do parto e necessidades da parturiente. Na construção de cada unidade de sentido estão representadas as narrativas das mulheres.

### **4.1 Caracterização das participantes**

Em razão dos aspectos éticos da pesquisa, que devem garantir o anonimato das participantes, atribuí-lhes nomes de “deusas do Olimpo” de acordo com a Mitologia Grega (<[http://www.geocities.com.br/ocaldeirao/deuses\\_gregos.htm](http://www.geocities.com.br/ocaldeirao/deuses_gregos.htm)>). Considero que essas mulheres, apesar de todo o sofrimento e das dificuldades enfrentadas em sua vida real, deveriam ser caracterizadas com nomes de deusas por personificarem as muitas e diversas maneiras que uma mulher pode ser levada a adotar e a sentir algo, significando sua força e resistência às intempéries da vida.

A predominância na análise das informações de identificação me mostrou que: as idades das entrevistadas variaram entre 20 e 34 anos. O estado civil predominante foi o de solteira, e união consensual na mesma proporção. A profissão/ocupação mais evidenciada foi de dona de casa, mas houve outras, como costureira, lavadeira, estudante, esteticista e operadora de caixa, que também foram citadas. A escolaridade encontrada variou do ensino fundamental incompleto ao ensino superior incompleto, com predominância do ensino médio completo. A renda pessoal de cada uma delas foi, em sua maioria, negativa, mas foram citados também menos de um salário mínimo, um salário mínimo, entre um e dois salários mínimos e dois salários mínimos. O número de gestações variou de um a cinco gestações e o número de partos variou de um a quatro partos. O número de filhos vivos evidenciado foi de um a quatro filhos vivos, com destaque em sua maioria para um filho vivo. O número

de abortos que as mulheres já tiveram foi entre um a dois abortos, mas em sua maioria nenhuma delas tiveram abortos. Abaixo o relato de cada uma das entrevistadas, conforme anotações, no diário de campo, da observação livre.

1. **Ártemis:** *deusa-virgem, símbolo da vida livre, das florestas, da caça e da luz da lua.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Ártemis** tem 22 anos, é simpática e determinada, sua aparência é jovem, mas seu espírito parece ser mais; nota-se que ela, apesar de responsável pelo seu bebê, demonstra um senso de liberdade incrível. Solteira, sem profissão e sem renda, com ensino médio, apesar de ter tido seu primeiro filho, demonstrou muita força e atitudes no enfrentamento para o parto, malgrado a pouca idade também. Iniciou o pré-natal por convênio privado, mas, em virtude da carência para o parto, foi em busca de assistência obstétrica para o parto pelo Sistema Único de Saúde. A sua força, com certeza, vem de um apoio familiar, como foi percebida pela enorme receptividade de sua mãe no dia da entrevista. Todos apoiaram a sua gravidez desde o início. Mora com os pais, uma irmã também mãe solteira e uma sobrinha, em uma casa ampla. Relatou na entrevista não estar mais namorando o pai de seu filho, de 23 anos, mas que ele a ajuda nas despesas com o filho, já que ela não trabalha. Segundo ela, toda a família está alegre com a chegada do bebê, principalmente seu pai, que “caduca” muito por ser o primeiro neto homem. Sua mãe foi muito atenciosa em todos os momentos, dispendo-se a ficar com o bebê no momento da entrevista. Ao término, havia preparado um lanche com biscoitos e suco. O ambiente domiciliar era tranqüilo, com muitos brinquedos espalhados pela casa de seis cômodos, ventilada, em rua arborizada e asfaltada, evidenciado boas condições de moradia e afeto familiar. Ela disse não estar amamentando exclusivamente o seu filho, pois tem “pouco leite”, sendo orientado o complemento pelo pediatra. Já estava com a consulta marcada para a puericultura e revisão de parto. O cartão de vacinação do recém-nascido estava com a 2ª dose da hepatite B em atraso e ainda não tinha tomado a 1ª dose da rotavírus. Referiu interesse em utilizar o dispositivo intra-uterino (DIU), como método de planejamento familiar, já que não espera engravidar tão

cedo. Foi orientada quanto ao aleitamento materno e as vacinas a serem tomadas pelo recém-nascido e sua importância.

2. **Perséfone:** *considerada frágil e sempre em busca de afeições. Envoltura por uma aura de mistérios.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Perséfone** tem 25 anos, vive em união consensual com companheiro, terceira gestação e terceiro parto; estudou até a 6ª série do ensino fundamental. Dona de casa, possui renda de benefício concedido pelo governo no valor de R\$ 80,00 ao mês. Todos os três partos tidos por ela foram transpélvianos. Foi muito bem recebida pela entrevistada em sua residência, mas ela apesar de simpática, demonstrou ser muito tímida. A entrevista ocorreu no sofá da casa onde mora com o companheiro, que possui cinco compartimentos bem pequenos, juntamente com a sogra, a tia da sogra e a mãe da sogra; essa última encontrava-se na sala tricotando no momento da entrevista. Disse ter um bom relacionamento com os familiares de seu esposo. O seu bebê estava dormindo. No seu quarto estavam dispostos o berço do bebê, um pequeno guarda-roupa e uma cama de solteiro, além de algumas redes penduradas no armador na parede. Foi observado que nenhum dos cômodos tinha portas, sendo utilizadas, em seu lugar, cortinas. Referiu detalhes o seu parto, embora um tanto envergonhada, o que aos poucos foi sendo controlado. Demonstrou atitudes de enfrentamento sobre o seu parto, já que era o seu terceiro, evidenciado pelas diversas vezes em que utilizou a palavra tranquilidade ao se referir ao parto. Encontrava-se em aleitamento materno exclusivo e com o cartão de vacinas do bebê atualizado.
3. **Íris:** *personificação do arco-íris e mensageira dos deuses.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Íris** tem 22 anos, embora aparente até menos, pelo seu jeito meigo e o seu biótipo esguio. Vive em união consensual com companheiro, possui ensino médio completo e trabalha como operadora de caixa em um supermercado no bairro onde mora e, apesar de ter carteira assinada, já teria que voltar a trabalhar após dois meses pós-parto, pois teme perder o emprego, já que o seu “patrão” solicitou a sua volta. Sua renda é de R\$ 435,00 e o

companheiro encontra-se desempregado no momento. Disse que, quando voltar a trabalhar, uma pessoa “arranjada” por sua mãe no interior irá auxiliá-la. Fui bem recebida em sua casa, apesar de não estar me aguardando no momento, pois havia feito o contato com a sua irmã anteriormente e esta esqueceu de avisá-la, já que não possui telefone fixo, nem celular. Mora em uma casa pequena, mas agradável, com quatro compartimentos pequenos, mas bem-cuidada. Estava terminando o banho do bebê no momento de minha chegada e logo chegaram a sua irmã, que mora perto, e sua filha. Iniciamos a entrevista após o bebê tomar o leite artificial, 120 ml de três em três horas, prescrito por uma pediatra, pois, segundo a entrevistada, esta tem “pouco” leite. O companheiro ajudou ficando com o bebê na sala, em uma rede, assistindo à televisão, enquanto estávamos no quarto (cômodo ao lado). No quarto havia uma cama de solteiro, um guarda-roupa, um berço e uma pequena cômoda; não havia portas que separam os cômodos nem cortinas. Embora fosse primípara, a entrevistada demonstrou preparo para o parto, relatando não ter tido maiores dificuldades e que a gravidez foi planejada e desejada pelo casal. Encontra-se os

que nascera o primeiro filho. Teve um natimorto há dez anos, sua terceira gestação, devido a um descolamento prematuro de placenta, o que resultou em seu único parto cesariano. Atualmente, reside com o seu marido, cinco anos mais novo, em uma casa simples, mas organizada e bastante ventilada, com quatro cômodos, na qual moram o esposo e as duas filhas. Fui recebida muito bem por ela, que foi informada da visita por sua sogra, que mora perto, já que não tem telefone fixo nem celular. Ao chegar ao domicílio, ela parecia sonolenta, já que havia acabado de acordar, entretanto não permaneceu muito tempo com esse semblante. O bebê encontrava-se dormindo em um colchão na sala durante toda a entrevista, sem nenhuma interrupção, sua filha estava na escola e o seu esposo trabalhando. Esse colchão, aliás, pertence a sua filha de oito anos que dorme nele, já que o único quarto da casa é pequeno e somente acomoda uma cama de casal e o berço do bebê. Referiu que essa gravidez foi planejada pelo casal, mas, para “tristeza” do marido, nasceu outra menina. Ele não tem interesse em realizar vasectomia, segundo ela, talvez por querer outro filho, um menino, e também por medo do procedimento; mas ela foi bem enfática quanto a não ter mais filhos pela questão da idade, por ser necessário um acompanhamento mais intensivo a partir dos 35 anos e por não querer colocar mais filhos no mundo sem ter reais condições de dar uma vida melhor do que ela teve e tem. Manifestou o desejo de realizar laqueadura tubária ao final da entrevista. Orientei quanto ao planejamento familiar, ordenha e acondicionamento do leite materno, pois, apesar de amamentar exclusivamente sob livre demanda, possui uma produção excedente de leite. Por trabalhar de carteira assinada, terá licença-maternidade assegurada. Demonstrou firmeza em sua narração, sem aparentar timidez ou receio, assegurando que esse seu parto foi o mais rápido e melhor, pois tinha a presença de uma amiga durante o trabalho de parto, relatando que cada parto é diferente um do outro, pois as experiências são outras.

5. **Héstia:** *deusa do lar*. A mulher a quem foi atribuído o nome **Héstia** tem 25 anos, vive em união consensual, é dona de casa, possui ensino médio completo,

sem renda pessoal; só o marido trabalha. Primeiro filho e bastante desejado, haja vista o fator de prematuridade. A entrevista foi realizada na residência de sua mãe, o mesmo endereço encontrado no prontuário do hospital, mas a sua casa se localiza em outro bairro e encontra-se em reforma, portanto, habita com o esposo na residência de sua mãe. A casa tem cinco cômodos, bastante agradável, com muitos móveis em tons de verde combinando com a pintura da parede, em avenida asfaltada e bem ventilada e iluminada. Ela referiu ter tido seu filho em maternidade pública devido ao fato da prematuridade, já que seu pré-natal foi por convênio e o parto seria particular, mas os altos valores particulares de uma unidade de terapia intensiva neonatal a fizeram procurar uma unidade de referência pelo SUS. Mostrou força e determinação ao relatar o seu parto. Apesar de ser primípara, sua maior preocupação se direcionava ao bem-estar do seu filho, superando os sintomas dolorosos específicos do parto. Ela e o marido estão muito felizes com a recuperação do filho, que, apesar da prematuridade, está se recuperando muito bem. No momento da entrevista, o bebê dormia tranquilamente no carrinho e ela encontrava-se sozinha em casa com o filho. Disse estar amamentando exclusivamente sob livre demanda e que irá dar as primeiras vacinas no seu filho naquela semana por autorização da pediatra, em razão do aumento do peso próximo dos 2.500g. Foi recebida muito bem e ela se encontrava totalmente à vontade, ainda com camisola, pois, apesar de ter sido uma hora marcada por ela, no meio da manhã, havia acordado há pouco. Demonstrou profundo interesse quanto aos resultados da pesquisa, pois disse que o atendimento, tratamento e a estrutura hospitalar favoreceram muito o bom resultado do seu parto e está profundamente agradecida pela atenção durante o período em que seu filho ficou internado em cuidados intensivos.

6. **Hera:** *considerada na mitologia grega a esposa de Zeus, aquela que preside os casamentos, os partos, protege a família e as mulheres.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Hera** tem 34 anos, solteira, mas convive com o pai da criança, com quem em breve irá se unir maritalmente. Desempregada, sem renda, 2º grau completo, primeira gravidez e primeiro parto. Reside com a mãe e a irmã

em casa com cinco compartimentos (sala, cozinha, dois quartos e banheiro). A gravidez foi planejada pelo casal, pois já sentia vontade de ser mãe e fez referência a sua idade e de seu companheiro, cinco anos mais velho e também seu primeiro filho. A residência é bastante agradável e decorada com bom gosto. Mostrou-se bastante interessada na pesquisa, pela importância de se pensar na mulher nesse momento tão delicado de sua vida. Foram observados o carinho e a atenção que a mãe tem com a sua filha, já que ela amamenta exclusivamente e quer se dedicar integralmente ao seu novo papel de mãe, e, para tanto, pode contar com o suporte financeiro do companheiro; apesar de não estar no momento co-habitando com ela, a mantém juntamente com a filha. Evidenciado cartão de vacinas em dia, demonstrando o interesse e seguimento

estiver maior e puder ficar em casa com alguém que ela deve remunerar para esse fim. Referiu que o seu parto foi muito rápido, pois já chegou praticamente com dilatação completa na maternidade. Mencionou interesse em laqueadura tubária. As vacinas de seu filho estavam em dia.

8. **Atena:** *deusa da inteligência, das artes.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Atena** possui 20 anos, solteira, estudante, 2º grau completo, chegando a iniciar o ensino superior em gestão de pequenas e médias empresas. Não trabalha e não possui renda. Primeira gestação e primeiro parto. Reside com os pais e uma irmã, em casa de cinco compartimentos, sendo dois quartos, uma sala, uma cozinha e um banheiro. Casa muito agradável, desarrumada pelo fato de a família estar de mudança em breve, segundo relato da entrevistada. A recepção foi muito boa; sua mãe esteve na sala no momento da entrevista realizando atividade de artesanato. A gravidez não foi planejada, o que, segundo ela nem imaginava que pudesse estar gestante. Mesmo assim, teve total apoio dos seus pais. Apesar de ser o primeiro filho demonstra maturidade ao falar sobre a maternidade e referiu ter tido muita força durante o parto. Sua filha não está em aleitamento materno exclusivo, já está tomando leite artificial, porque diz que sua filha não fica saciada só com o leite materno. Suas vacinas encontravam-se em dia.
9. **Afrodite:** *deusa da beleza, do amor e da volúpia sexual.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Afrodite** tem 26 anos, é solteira, esteticista, com renda de dois salários e meio e escolaridade até o 1º ano do ensino médio. Foi sua quarta gestação e quarto parto. Reside somente com a sua filha em uma casa pequena, de quatro cômodos (dois quartos, sala-cozinha e banheiro). Diz que essa sua filha será a primeira que irá criar, pois dois filhos moram com sua mãe e um com sua ex-sogra. Já se encontra trabalhando em um salão de beleza, pois precisa do dinheiro, embora o pai de sua filha, 35 anos mais velho, contribua com as despesas da filha. O bebê toma leite artificial e mingau de arroz, pois a entrevistada tem que trabalhar e não tem interesse em realizar a ordenha do leite

materno, que já está escasso pela falta de aleitamento. Sua filha fica em casa com uma pessoa paga enquanto ela tem que trabalhar e somente chega à noite para ficar com a filha. Ao chegar à casa da entrevistada, esperei um pouco enquanto ela chegava do trabalho; sua filha encontrava-se dormindo. Fui recebida pela babá e, após as 20h, iniciei a entrevista. Tive uma receptividade calorosa por parte da entrevistada, que demonstrou segurança e determinação ao relatar a história de seu parto.

**10. Têmis:** *deusa grega guardiã dos juramentos dos homens e da lei, deusa da justiça.* A mulher a quem foi atribuído o nome **Têmis** tem 22 anos, mora em união consensual com companheiro, uma filha de dois anos e seu bebê recém-nascido. Sua casa é localizada em um beco estreito, muito pequena, pouco ventilada, de apenas dois cômodos, sendo um quarto-cozinha e um banheiro. Não há portas dividindo os cômodos e sim uma cortina no banheiro. Não trabalha e não possui renda. Seu companheiro trabalha em uma padaria e ganha um salário mínimo. Estudou até a 8ª série, teve quatro gestações, dois abortos e dois partos. Apesar da pouca idade e do seu jeitinho de menina, por aparentar até menos idade, demonstra coragem para enfrentar as adversidades da vida. Seu filho alimenta-se de leite artificial e mingau de arroz, para complementar o aleitamento materno, pois diz que seu filho não fica satisfeito só com o leite materno. A 2ª dose da hepatite B encontrava-se atrasada.

#### **4.2 Percepção da mulher sobre a assistência obstétrica**

A vivência do parto para as mulheres traz em sua memória aspectos relacionados à sua trajetória como parturiente desde o momento em que buscou uma assistência obstétrica que atendesse as suas necessidades imediatas. Há em suas narrativas algo marcante no que se refere à sua peregrinação em busca dessa assistência, pois percebia que estava na hora do nascimento.

As narrativas de Ártemis, Afrodite e Deméter (des) velam sentimentos de incerteza e angústia pela necessidade de um serviço obstétrico urgente, em razão de

elas já se encontrarem em trabalho de parto ativo. Demonstram que a parturiente sente-se como se a Instituição estivesse fazendo um ‘favor’ pelo fato de realizar o seu internamento, mas sabe-se que, independentemente do período de greve da Instituição, constituem-se em direito da cliente o atendimento adequado e os encaminhamentos cabíveis em decorrência de seu estado gravídico, assegurado pelo Sistema Único de Saúde.

Eu comecei a sentir as contrações... Eu rodei... Fortaleza inteira atrás de hospital, nenhum tinha vaga... Ave Maria eu antes de chegar na maternidade me senti mal, pois eu tava vendo a hora o menino nascer dentro do carro, aí eles falaram... Meu pai falou: ‘vamos para a Maternidade Escola!’ ‘Eu falei, né, tá em greve’. Aí ele disse: ‘Mas pode ser que lá aceite’. A Maternidade Escola estava em greve, mas me aceitou, né? ... (ÁRTEMIS).

... Aí pediu para eu voltar para casa ou procurar outra maternidade, que lá tava lotada né, tava cheia. Aí como estava lotado e eu não conhecia outras maternidades, porque meus outros três eu tive lá. Aí eu gostaria de ter lá, que eu já conhecia, né? (AFRODITE).

Bom, quando eu cheguei na maternidade, eu cheguei muito nervosa, porque eu estava sentindo dores e com medo de não ter vaga para mim lá, né? ... Então, quando eu cheguei não tinha vaga, né, por conta da greve. Aí a moça (repcionista) disse que ia analisar se eu poderia ficar lá (DEMÉTER).

Dados do IBGE (2005) mostram que a Cidade de Fortaleza possui 543 estabelecimentos de saúde, destes 436 privados e 107 públicos, sendo 83 municipais, 16 estaduais e 8 federais. Na área obstétrica conta-se, porém, com um total de apenas 20 estabelecimentos de saúde possuidores de emergência obstétrica. É um número pequeno para uma população que chega aos 2.431.415 habitantes.

A peregrinação da gestante por uma assistência obstétrica nas instituições hospitalares é uma realidade constante. Estas mulheres, muitas vezes, vêm de regiões distantes para a Capital em busca de serviços obstétricos de melhor qualidade e maior especificidade. Além da problemática do reduzido número de maternidades e, conseqüentemente, do número de leitos, a Maternidade-Escola onde foi realizada a pesquisa esteve em greve durante três meses. Por isso, somente eram aceitos para internamento as mulheres que estivessem em trabalho de parto avançado ou com algum risco obstétrico, embora todas fossem examinadas e orientadas a procurar outro serviço de saúde. A busca por atendimento obstétrico no momento do parto gera

verdadeira peregrinação de mulheres à procura por um serviço de saúde, o que torna mais agravante quando há a necessidade de cuidados intensivos obstétricos e/ou neonatais, encontrados apenas em maternidades de maior complexidade (MENEZES *et al*, 2006), como no caso da Maternidade-Escola. Na narrativa de Héstia, o primeiro atendimento foi realizado em uma maternidade privada, mas, pela necessidade de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por ocasião da prematuridade de seu filho, foi decidida pela mulher a ida à Maternidade-Escola, pois havia uma pessoa conhecida do casal na Instituição que disse ter melhorado o atendimento.

Eu fui atendida no Antônio Prudente (hospital particular), 6:30h da manhã, onde a minha bolsa foi rompida lá mesmo... Só que o meu filho ia precisar ir para a UTI. E a UTI dele durante 10 dias ia sair R\$ 4.000,00, certo, fora os R\$ 1.700,00 do meu parto, só que o meu esposo chegou para mim e perguntou se eu aceitaria ir para a Maternidade Escola porque tinha uma pessoa conhecida lá e disse que era bom e tinha melhorado o atendimento e tudo, né? Aí tudo bem, eu aceitei (HÉSTIA).

As gestantes, ao entrarem em trabalho de parto, buscam atendimento por seus próprios meios e não são referenciadas, dando prioridade às maternidades que são próximas de seu domicílio. Muitas vezes, isto não é o mais adequado ao seu caso. A falta de leitos em terapia intensiva para o recém-nascido constitui o principal fator limitante para a internação de gestantes com possibilidade de parto prematuro (MENEZES *et al*, 2006). É evidenciado em minha prática obstétrica o fato de que o não-internamento de uma parturiente de risco obstétrico não é efetivado, muitas vezes, pela falta de vagas nas UTIN's. A superlotação nesse setor é comum às grandes maternidades de alto risco. O estudo de Menezes *et al* (2006: 554), realizado no Município do Rio de Janeiro, com 6.652 pacientes, evidenciou que: "... a maioria das transferências maternas de centros perinatais ocorre por deficiência de vagas na UTIN e não por impossibilidade de atendimento materno". Tal situação é confirmada na experiência de Héstia.

Eu cheguei lá e fui atendida na emergência... Me disseram que não haveria vaga na neonatal, que já estaria lotado e tudo... Só que minha bolsa já tinha rompido desde as 6:30h e eu cheguei lá já era quase 10h da manhã (HÉSTIA).

A acessibilidade aos serviços de saúde constitui direito de cidadania que deve ser assegurado a todos, entretanto a sua concretização universal e igualitária passa também pelo sentimento de ‘querer fazer’ do trabalhador de saúde. Para Assis, Villa e Nascimento (2003), a luta pelo fortalecimento da saúde como um bem público deve ser constante e pautada em um redimensionamento de uma nova prática a ser construída a partir de uma gestão democrática e participativa. No estudo realizado por essas autoras, foi evidenciado que o acesso envolve demandas diferenciadas por tipo de atendimento ofertado, em que usuários utilizam os serviços de saúde públicos e privados. Concorro com Silva; Pinheiro; Machado (2003), quando dizem que a demanda se origina de uma relação e interação de agentes (trabalhadores e usuários) que têm necessidades e desejos distintos e que devem ser considerados. Para Rodrigues e Assis (2005), a demanda consiste na atitude do indivíduo em procurar os serviços de saúde, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido.

Em meu estudo, percebi essa demanda de usuários que utilizam os serviços públicos e privados, pois, muitas vezes, realizam o pré-natal no serviço privado e em razão da carência de seu seguro-saúde, o parto é realizado em serviço público, evidenciado no discurso a seguir.

É... Bem... Eu fiz o pré-natal todo pelo HAP VIDA - plano de saúde privado... Eu ia fazer o parto particular... (HÉSTIA).

Apesar de o sistema de seguro privado ser reforçado pela mídia como de melhor qualidade em detrimento do serviço implementado pelo SUS, evidencio na prática que essa demanda diferenciada povoa todas as maternidades do SUS.

É preciso (des) construir o modelo de que o que ‘presta’ é o serviço privado de saúde, como vemos na narrativa de Hera, ao avaliar a assistência ao nascimento, na qual considera que esta começa errada desde o pré-natal, quando passou por diversos profissionais sem a formação de um vínculo e, na sua percepção, o mesmo profissional tem que acompanhar durante a gestação e no parto. Isso se mostra evidente quando questiona com o médico no pré-natal, dizendo que vai parar de freqüentar os postos de

saúde. Por sua vez, o médico justifica que o mesmo procedimento do particular o SUS oferece. Ela concorda com isso, mas refere que o atendimento é diferenciado.

Começou tudo errado no pré-natal, no posto cinco... Primeiro foi uma doutora, aí ela saiu de licença para ganhar neném e no outro mês foi uma enfermeira e no outro mês foi outro doutor e eu não fui mais consultada com ele, pois ele se aposentou. No outro mês foi esse outro. Eu acho que o profissional que acompanhou no pré-natal tem que acompanhar todo o momento e na hora do parto também. E quando foi agora, já foi outro médico, eu até falei para ele, o médico, eu não sei qual foi o problema que ele teve que naquele dia, eu não sei, no trabalho dele... Ele disse que ia deixar de fazer um tipo de exame, aí eu não gostei. Por quê ele falou aquilo? Aí eu peguei e falei: “e eu vou ter que parar de andar nesses postos”. Porque começou mal desde o início, aí eu contei que começou com um e passou para outro, outro e outro. E eles acham que o problema deles... Com família, profissional, eu não sei, não sei. Ele disse: “mas por que você tem que parar de andar aqui? O mesmo atendimento que tem no particular tem aqui, o mesmo procedimento tem aqui no SUS”. Eu disse: “pode até ser o procedimento, mas a começar pelo atendimento, que é completamente diferente” (HERA).

A gestante que utiliza um plano de saúde particular é acompanhada pelo mesmo profissional no pré-natal até o parto, tendo a oportunidade de estabelecer uma relação de confiança com ele. Isso, porém, não garante melhor assistência ao parto, pois outras situações são necessárias para um atendimento qualificado. Vale ressaltar que, nos serviços particulares, há uma preferência do profissional médico pelo parto cirúrgico em detrimento do transpelviano e com isso cresce o número abusivo de cesarianas, cerca de 42% no Brasil, sendo o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 15% (CAMPOS; CARVALHO, 2000). A falta de uma assistência ao parto articulada com o pré-natal, segundo Menezes *et al* (2006), aumenta as chances de a parturiente peregrinar em busca de uma assistência ao parto. Urge maior hierarquização da rede, pois as unidades de saúde devem saber para onde referenciar essa gestante do pré-natal assim que ela entrar em trabalho de parto e de acordo com o seu risco obstétrico. Deslocamentos de gestantes de baixo risco para serviços de maior complexidade superlotam um serviço que poderia dar suporte em casos mais graves. Portanto, um sistema de referência e contra-referência eficaz poderia amenizar essa problemática.

Para Campos e Carvalho (2000), apesar de haver a necessidade de integração entre o pré-natal, parto e puerpério, nunca foi viabilizada essa integração. Há a impossibilidade de acesso integral e contínuo às informações em qualquer um desses períodos, fragilizando a assistência e expondo a puérpera e o recém-nascido a riscos.

Em minha experiência como enfermeira já atuante na atenção básica, realizava o pré-natal sem nenhuma retaguarda hospitalar. Não se podia garantir à gestante em qual maternidade ela iria ter o seu filho e isso era algo que me preocupava bastante por também atuar como enfermeira obstetra em uma maternidade de alto risco. Como dar resposta a esse determinado problema de saúde? Qual o sentido de integralidade e acesso nesse contexto?

Para Melleiro e Gualda (2004), o princípio da integralidade tem como premissa maior planejar e realizar tanto ações amplas, de interesse coletivo, como atender às necessidades individuais de saúde da população, com a finalidade de que o fluxo dos usuários do sistema ocorra de maneira ordenada e eficiente. A integralidade deve ser assumida como prática social, que implica o reconhecimento das diferentes visões de mundo. Inicia-se na organização dos processos operando por diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela, a equipe se responsabilizando pelo seu cuidado (PINHEIRO; MATTOS, 2006); (TÚLIO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2006).

O acolhimento é outro dispositivo associado ao vínculo-responsabilização, em que traz uma relação terapêutica entre usuário e trabalhador de saúde. Para Assis, Villa e Nascimento (2003), o acesso é definido em função das necessidades estabelecidas pelos usuários, que podem ser representadas de formas diversas: necessidade de atenção médica para um agravo já instalado, resolubilidade da queixa apresentada, atenção da equipe para a garantia do atendimento, localização geográfica da unidade de saúde, disponibilidade de recursos humanos, credibilidade dos serviços pelos usuários e pela indicação de amigos e parentes que utilizam e conhecem o serviço. Para Matumoto (1998: 26), "... essas necessidades são constituídas histórica e

socialmente”; sobretudo no que diz respeito ao parto, pelo aspecto historicamente construído como algo penoso e doloroso.

As mulheres, ao chegarem à maternidade e saberem da inexistência de vagas para o seu internamento, percebem essa informação como um impedimento velado ao acesso (ARMELLINI; LUZ, 2003). Diante disso, utilizam estratégias que possam garantir o seu acesso integral ao serviço mediante o conhecimento que têm de algum profissional que trabalha na Instituição. Observei nas narrativas essa realidade.

Aí quando eu cheguei lá, eu falei com essa pessoa que era conhecida e ela foi lá em cima e falou com a direção e a direção conseguiu essa vaga para eu ter ele lá, certo (HÉSTIA).

Pela primeira vez não tinha a vaga, né, mas eu consegui com a doutora que eu fiz o meu pré-natal lá do posto... A doutora do meu pré-natal foi me pegar lá em casa, e foi me deixar lá na maternidade e entrou comigo, a colega dela lá me examinou, aí ela arranjou um leito para mim e eu subi para ter a neném, né? Aí eu fiquei lá na sala de parto. ... E foi como eu consegui ter a minha bebê lá. Mas eu estava com medo, pois eu não conhecia outra maternidade, né, eu não conhecia ninguém e o parto ia ser assim meio complicado... (AFRODITE).

O acesso universal e integral na assistência à saúde com efetividade e resolubilidade ainda constitui grande desafio a ser enfrentado na implementação do SUS. Para tanto, devem ser compreendidas as necessidades de saúde apresentadas pelos usuários no momento da consulta, a utilização de tecnologias das relações do tipo acolhimento, como a formação de um vínculo inter-relacional, mecanismos de escuta e o respeito à visão de mundo de cada indivíduo, como mecanismo de ampliação das possibilidades de intervenção por parte dos trabalhadores de saúde (SILVA; PINHEIRO; MACHADO, 2003); (SANTOS; ASSIS, 2006).

Schimith e Lima (2004) dizem que o acolhimento contribui para a satisfação do usuário quando possibilita o acesso aos serviços de saúde mais adequados e, mediante a formação do vínculo entre trabalhador e usuário, há o estímulo à sua autonomia, o que promove a sua participação durante a prestação do serviço de saúde. O acolhimento deve perpassar qualquer espaço e momento de trabalho de um serviço de saúde, ou seja, deve fazer parte de toda a dinâmica do

serviço como um processo de otimização de responsabilização entre usuários e trabalhadores de saúde (AYRES, 2004). Os trabalhadores, entretanto, têm dificuldade em lidar com problemas e necessidades no âmbito da saúde mental, pautando-se no modelo biomédico cuja base é apenas a queixa clínica (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004). Deve haver uma mudança de paradigma, no qual o sistema de saúde não possa funcionar apenas em função das queixas de seus usuários. Na narrativa de Ártemis, percebe-se que a dor das contrações facilitou a sua entrada na maternidade, no setor de emergência, e o acolhimento recebido no hospital foi comparados ao de uma instituição privada.

Aí quando eu cheguei e ele viu que eu estava sentindo muita dor, ele (o médico plantonista) abriu as portas [sorriso]. Aí eu fui direto para a emergência. Eu fui muito bem recebida, eu fui muito bem acolhida, lá. Nenhuma... Nenhum hospital com plano de saúde eu seria tão bem acolhida o quanto eu fui lá... (a mesma realizou acompanhamento pré-natal em clínica particular por convênio)... Em relação às pessoas eu fui muito bem acolhida... (ÁRTEMIS).

O acolhimento, como tecnologia do cuidado, consiste em algo desejado pela mulher ao ser recebida no serviço de saúde, entretanto, esse acolhimento está sendo limitado ao ato de receber e não como possibilidade de captação de suas necessidades manifestadas. A garantia de acesso à maternidade e à segurança, por estar em um ambiente hospitalar, tornou-se um fator decisivo na percepção da qualidade da assistência. As mulheres manifestam o significado de um bom atendimento pela realização da avaliação física efetivada pelo profissional e pelo próprio internamento. No íntimo, porém, o que as parturientes mais querem é um vínculo de segurança, empatia e diálogo com os trabalhadores de saúde. Isso consiste na melhor forma de se acolher a mulher e o bebê, respeitando o seu momento. As narrativas de Perséfone e Gaia (des) velam o atendimento dos profissionais de saúde relacionado com a realização de exames.

... Quando eu retornei, ele fez o toque e disse que já estava com nove centímetros e disse que ia ficar... Mandou eu pegar as minhas coisas, a

minha sogra... [pausa]. Aí uma “enfermeira”<sup>5</sup> (auxiliar de enfermagem) me levou para a sala de parto. Foram muito atenciosos (PERSÉFONE).

... Fizeram uns exames em mim que eu ainda não tinha feito no pré-natal, aí deu tudo certo (a mesma iniciou o pré-natal com sete meses). (GAIA).

O reconhecimento da proximidade do parto pelo toque vaginal fez com que Ártemis ficasse mais tranqüila por saber que estaria perto do nascimento.

... Quando eu cheguei na emergência, elas me levaram para fazer o exame de toque, aí o médico fez... Estava com sete centímetros de dilatação. Eu me senti muito à vontade, pois eu já sabia que eu estava com mais de seis centímetros (de dilatação), eu já sabia que estava perto. Aí foi o que me acalmou mais. Aí assim que ele terminou, preencheu uma ficha e me levaram direto para a sala de pré-parto (ÁRTEMIS).

As mulheres, muitas vezes, são orientadas a retornar ao domicílio por não estarem ainda em trabalho de parto ativo. Isso pode gerar sentimentos de insegurança e várias expectativas em relação ao parto. Ao iniciar o trabalho de parto evidenciado pelas contrações uterinas e/ou perda de tampão mucoso<sup>6</sup>, elas se encaminham às maternidades em busca de atendimento para o seu parto. Tais percepções são narradas pelas mulheres.

Por que eu fui um dia antes, né, começou a sair um líquido, uma secreção tipo uma geléia. Eu fiquei preocupada e fui uma noite antes. ... Ela me atendeu muito bem (residente) e falou que as contrações estavam poucas e era para eu voltar no outro dia quando tivesse de cinco em cinco minutos, né? Aí eu não esperei cinco não eu fui quando estava com dez (ATENA).

Eu comecei a sentir as contrações desde 6h da manhã. Eu acho que foi no domingo... Eu não estou lembrado do dia certo. Aí eu comecei a sentir as contrações, aí eu esperei aumentar e quando foi às 10h, 10:30h da manhã eu fui no médico, na Maternidade Escola, aí o médico examinou e disse que não tava... Tinha entrado em trabalho de parto, mas não tava na hora ainda, né, eu teria algum tempo... Aí eu voltei para casa e esperei mais algum tempo... ... E a doutora que fez o meu pré-natal, que trabalha lá, aí eu liguei para ela, ela foi lá em casa e me examinou e disse que realmente eu não estava ainda com as contrações de ter o bebê ainda. Aí ela disse que eu aguardasse e que quando a dor aumentasse eu voltasse a ligar para ela. Então eu fiquei

<sup>5</sup> O termo enfermeira presente nas narrativas das mulheres virá aspado, quando estas fizerem referência à trabalhadora de saúde que não seja a enfermeira, como as “doulas” ou as auxiliares/técnicas de Enfermagem, em razão da percepção que têm de que as trabalhadoras que prestaram atendimento são todas enfermeiras.

<sup>6</sup> Tampão mucoso consiste em uma pequena quantidade de sangue mesclada com muco cervical, que sai através do canal vaginal e evidencia o início do trabalho de parto.

aguardando, eu fiquei de 10:30h até às 2h (da tarde), aí as contrações aumentaram e eu liguei para ela, ela foi me pegar... (AFRODITE).

Eu fui pela manhã para a maternidade e cheguei lá, o doutor me examinou aí disse que não estava na hora de eu ter o bebê. Mandou eu ir para casa... E se perdesse líquido ou se o bebê parasse de mexer, eu voltasse. Eu estava com dor já... Aí eu voltei para casa, chegou aqui às dores começou a aumentar e aí nós retornemos de novo para a maternidade (PERSÉFONE).

Na narrativa de Hera, esta iniciou o trabalho de parto dias antes, mas, como foi orientada no pré-natal a procurar a emergência obstétrica somente quando as contrações do trabalho de parto se tornassem freqüentes, essa orientação provavelmente deu-lhe segurança, fazendo com que ela não procurasse o serviço obstétrico e isso evitou que fosse examinada desnecessariamente. E, como teria consulta dois dias após, preferiu esperar o retorno ao pré-natalista.

Na realidade há 15 dias atrás de eu ter a neném começou a sair uma secreção, como uma borra de café. Isso foi no domingo e na terça eu já ia ter consulta e me aconselharam que eu não fosse para o hospital, pois só iam fazer aquele exame nojento (toque vaginal). Aí eu não fui, como eu já ia ter consulta, né? Aí quando eu fui para a consulta, o médico disse que não era para eu ter ido não por que iam só mexer comigo e me mandar de volta para casa, e disse que eu observasse se saísse mais eu fosse. Quando foi no sábado seguinte eu tava em casa, sentada no sofá enrolando o presente do dia das crianças, e eu senti uma dor enorme, eu gritei e pulei, ai... Eu já tava sentindo uma dorzinha, mas eu não fui, o médico tinha dito que eu só fosse quando as dores aumentassem (HERA).

Um dos aspectos importantes apontados por quatro mulheres sobre o serviço de saúde foi a necessidade que muitas tinham de ter os filhos nessa maternidade, por entenderem que nesse serviço há certa resolubilidade no atendimento de referência à saúde da mulher e por também já terem tido filhos nessa Instituição.

Ela me tratou muito bem [acadêmica] e falou com outra lá [médica], que eu morava aqui perto e que eu gostaria de ter lá e como eu já tive outros filhos, ela não ia correr o risco de me encaminhar para outra maternidade. Então ela resolveu me deixar lá mesmo, pois eu não gostaria de ir para outro hospital, eu gostaria de ter tido lá mesmo. Primeiro, porque eu já conhecia o hospital e já passei... Eu tive todos os meus filhos na maternidade escola e gostaria de ter tido também essa minha lá, né? (DEMÉTER).

Para mim, apesar das dores, foi tudo ótimo, por que foi numa maternidade que eu queria ter ele, assim... Mulher, eu tive todos os meus outros filhos lá, né, eu achei muito bom... Mas o resto assim, o ambiente tava melhor (GAIA).

Nas narrativas, observa-se que tão importante quanto conseguir a vaga na Instituição é a qualidade do atendimento oferecido e a estrutura física adequada ao nascimento. Para Tronchin *et al* (2006), conhecer o grau de satisfação dos usuários, suas necessidades, impressões e opiniões constitui ferramenta da gestão a ser utilizada no planejamento e no aprimoramento da qualidade dos serviços. Segundo Donabedian (1993), existem três abordagens para estimar a qualidade dos serviços: estrutura, processo e resultado. A estrutura envolve informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimentos), tipo e especialização de equipamento. O processo está relacionado às atividades realizadas na assistência, desde os diagnósticos, terapêuticas e reabilitação. São fenômenos complexos porque podem incluir tanto o componente técnico como de relação interpessoal. O resultado refere-se ao efeito que as ações e procedimentos tiveram sobre o estado de saúde.

Sobre a satisfação pelo serviço, suas narrativas expressam a opção pelo serviço por considerarem que seja um lugar que atenda aos seus anseios. Em estudo realizado por mim na referida maternidade, do universo de 100 mulheres pesquisadas, 83% referiram como satisfatória a confiança no atendimento prestado pelos trabalhadores de saúde da Instituição (MOREIRA, 2007).

Para Lemme, Noronha e Resende (1991), satisfação consiste em uma variável causal que faz com que as pessoas procurem atendimento e um resultado baseado em experiências. Considera que a avaliação do serviço de saúde pelo cliente passa por dois aspectos: a satisfação do usuário com o sistema de saúde em geral, o que o motivará a procura de uma unidade de saúde e a satisfação com o processo do atendimento desta. Considero que a avaliação da qualidade da assistência possui diferentes naturezas, visto que se refere a aspectos quantitativos, com relação aos materiais e equipamentos institucionais, e aspectos qualitativos, que são mais difíceis de avaliar e mais subjetivos, pois envolvem a satisfação e a insatisfação do cliente.

As percepções presentes nas narrativas demonstram o sentido da avaliação positiva na maternidade pesquisada, relacionada ao atendimento e tratamento recebidos.



Para Vasconcelos; Leite; Scochi (2006), é recomendado que os pais devam ter espaço para perguntar, ouvir e relatar suas necessidades individuais, por ocasião do momento difícil ao qual passam e dessa forma permitir o estabelecimento de relações de confiança e segurança entre a equipe de saúde e a tríade familiar.

A narrativa de Héstia (des) vela o agradecimento a todos os funcionários que cuidaram de seu filho enquanto este esteve internado na UTIN.

Todos os dias nas minhas orações eu agradeço a Deus, a todos os médicos, enfermeiros, todos os funcionários daquele hospital que deram atenção a ele, certo... Mas é isso... Ele foi muito bem tratado e eu também... (HÉSTIA).

Apesar de já ter ouvido falar mal da Instituição, Hera sente-se agradecida pelo atendimento recebido e isso reflete na forma como expõe a sua mãe a assistência recebida.

Na maternidade o atendimento foi muito bom, por que eu já ouvi falar de muita gente que é o matadouro e tudo, mas eu gostei. A médica que me atendeu desde o início para saber se eu ia ficar ou não, disse que de duas em duas horas eu ia ser examinada e tal. Eu cheguei aqui em casa e disse para a mãe que elas me deram muita assistência a mim, conversavam bastante. Eu gostei do trabalho delas. Mas eu não me lembro do nome dela. E o médico também, eu parabeneizei ele e agradei, que fez o meu parto (HERA).

Seis das mulheres entrevistadas já conheciam o serviço de saúde, seja pelo seu parto anterior ou por internamento na gestação atual, como na narrativa de Íris, que ficou internada por cinco dias para tratar uma infecção urinária e considerou o atendimento bom no que se refere ao tratamento, mas mencionou a questão da greve. E Ártemis, que esteve internada no setor de gestação de alto risco, onde também ficam mulheres pós-parto, por ela ter apresentado pressão alta leve no parto e o bebê estar em acompanhamento com a neonatologia por ocasião de uma icterícia, já que, no setor de puerpério normal, somente ficam as pacientes cujos recém-nascidos e ela mesma não tiveram nenhuma intercorrência.

Lá no 1º andar (enfermaria de puerpério e gestação de alto risco), Ave Maria, foi ótimo. É a segunda vez que eu estive lá, porque eu tive infecção urinária e tive que ficar internada lá, uns cinco dias. Tomei antibiótico e o doutor passou remédio para casa para acabar a infecção, muito forte, de 500

mg. Eu não tinha dores na urina, aquela infecção era por dentro (bacteriúria assintomática). O atendimento na emergência... Foi mais ou menos, agora como está em greve e tudo, né, foi mais ou menos meu parto. Mas eu fui bem atendida, eu gostei. No momento a doutora ela me recebeu bem, chamou bem, tratou, medicou, tudo bem, fez toque, não tava no plano de parto ainda... ...Para mim, o tratamento foi maravilhoso eu gostei muito. Os profissionais de lá foram bons, me trataram bem, tem pessoas que estão lá direto com a gente. Achei tudo bem (ÍRIS).

... Eu me senti ótima, eu fiquei nas salas das mulheres que tinham pressão alta, por causa do bebê que tava com icterícia. Eu passei dois dias internados, por causa do neném, que estava com icterícia (ARTEMIS).

No que se refere à avaliação negativa do serviço de saúde, posso destacar a narrativa de Héstia quando se refere que estava apreensiva pelo fato de já terem ocorrido mortes neonatais na UTIN da Instituição e percebeu a necessidade de se autorizar acompanhante durante todo o internamento, visto que é permitido no trabalho de parto e parto. No serviço, só é permitida a presença do acompanhante na enfermaria em casos de menoridade, sendo imediatamente autorizado pelo serviço social do hospital. Ela referiu uma necessidade de ser auxiliada durante todo o internamento e não somente no parto.

Aí eu fui para lá meio apreensiva, né, porque já teve aquele falatório daquelas crianças que faleceram por infecção hospitalar, e tudo... Fui meio apreensiva, mas tudo bem. [suspiro]. ... Uma coisa na MEAC que eu não acho certo é, às vezes, não poder autorizar o acompanhante, pois é muito difícil para a gestante não ter um acompanhante na hora, porque eu tô com muita dor e tudo e como é que vai ter uma pessoa para me ajudar, chamar alguém, se eu precisar e alguma coisa assim... Porque a gente tem um parto, mesmo sendo normal, a gente sente dor e tudo depois, para andar é um pouco dificultoso no começo, precisa de ajuda para pegar uma alimentação, uma coisa e outra... É isso, só isso aí que eu não concordo muito. Ela ficou comigo porque pegou uma autorização na direção, porque não pode, né, só quem é de menor, certo, não pode mesmo. Eu vejo isso como importante e necessário. Uma outra coisa que eu também acho errado na Maternidade Escola é na parte da alimentação, eu não sei se isso tem alguma coisa a ver, mas eu acho muito errado é que a alimentação é só para o paciente. O acompanhante necessitado que não tem condições vai ficar com fome? Às vezes, mora longe e não tem condições de ir para casa e voltar e não tem um meio de transporte, não tem o dinheiro da passagem. Outra coisa que eu acho muito errado é isso aí, certo... (HÉSTIA).

Nas narrativas de Gaia, Atena e Íris, a avaliação negativa do serviço se deu pelo atendimento e atitudes grosseiras dos trabalhadores de saúde. Na narrativa de Gaia, ela chegou à sala de parto em período expulsivo.

... Só teve uma coisa que eu não gostei. A mulher que tava lá, que foi fazer o meu parto era um pouco grosseira... Eu fui muito bem tratada, né, apesar daquela mulher ter sido um pouco grosseira, mas eu acho que ela não queria que eu tivesse na maca para não sujar tudo, né? Mas foi tudo ótimo, eu não mudaria nada não, de jeito nenhum (GAIA).

... Fiquei com medo do doutor, eu até esqueci o nome do doutor [risos e gargalhadas]... Aí quando eu cheguei foi esse outro doutor que eu achei ele meio bruto [risos], ele fez o exame do toque, Ave Maria horrível [risos]... (ATENA).

... Assim, tem médicas maravilhosas, mas tem aquelas um pouco grossas, né? Tá entendendo? (ÍRIS).

Nas narrativas de Hera e Héstia, vem à tona a manipulação do corpo feminino pelos diversos profissionais de saúde e estudantes no ambiente de sala de parto, onde todos realizam exame obstétrico sem haver um acompanhamento efetivo no ato de partear, fazendo com que a mulher, embora não goste dessa manipulação sobre o seu corpo, tenha que aceitar por achar que não pode fazer nada e se submete a essa situação para garantir o atendimento. Nesse sentido, o hospital torna-se espaço de dominação e o trabalhador de saúde como detentor de poder e atitudes irrevogáveis.

O que eu não gostei lá era que quando a gente chegasse lá só tivesse um médico atendendo a gente até... (o parto). Era para ser só um médico e não vir um e outro para examinar, né? Entrava um, entrava outro, eu não gostei disso não... Eu sabia tudo que era assim, o que eu ia passar, eu não sabia que eu podia não aceitar aquilo. Não concordo! Não aceito! Tá entendendo? Aí depois veio um médico e outro... Tá entendendo? Tipo na hora de pontear: “deixa eu ver se ficou bom...” Eu não concordo, não aceito [séria]. O trabalho não é do outro. Eu só não gostei da parte que era um e outro, isso eu não gostei. Se eu pudesse ter mudado algo no meu parto teria sido acompanhada desde o começo apenas por um (HERA).

Eu fui acompanhada, não foi só um médico que me atendeu, foram vários... (HÉSTIA).

As narrativas mostram a dominação dos profissionais sobre o corpo da mulher no momento em que ela não pode impedir e torna-se impotente diante de tal atitude.

O saber feminino sobre o seu corpo é considerado descartado, o saber médico apropria-se do corpo feminino, pois se acredita que ele detenha o

conhecimento necessário e o instrumental tecnológico para dar conta do que ocorre no corpo, dentro da instituição hospitalar (PEREIRA, 2004).

Essa dominação do corpo feminino, muitas vezes, é aceita pelas mulheres pelo reconhecimento que esta tem por conseguir o leito hospitalar e confiar que o uso de “medicalização” e tecnologias seja a alternativa. Nesse momento, não imaginam que tais procedimentos possam causar iatrogenias.

A percepção de que o serviço de saúde a que procuraram consiste em um hospital de ensino foi evidenciado nos relatos de sete mulheres, como um espaço de aprendizado e oportunidades dos estudantes, sem nenhum incômodo, conforme evidenciado em suas narrativas:

Tinha muitos estudantes, me examinavam e tinham uma que começou a colocar os pontos, colocou dois pontos ainda e depois foi à médica mesmo. Mas isso não me incomodou (ÁRTEMIS).

Mas, aí fui bem atendida lá, né, eu não sei se ela era acadêmica... Não tinha muito estudantes, estava só o médico, mas eu não tenho nada... Eu acho

monte de estudantes. Eu sei que é uma escola, mas eu não concordo. A gente não se sente à vontade. Mas ainda bem que eu não passei por isso. (HERA).

... E eu via aquele monte de gente em cima de mim... (ÁRTEMIS).

... Aí quando a bolsa estourou e ela começou a coroar, a doutora veio, chegou às enfermeiras, um monte de gente [sorriso]. As estudantes e tudo. (ATENA).

É importante repensar o modelo de assistência que se quer dar às mulheres, através da estrutura hospitalar que se tem. Saber escutar a sua queixa e compreender as suas percepções sobre as condições do serviço onde está internada contribui para um melhor direcionamento dos recursos disponíveis para a realização de melhorias nessa estrutura, que sejam mais efetivas por considerar a opinião da clientela/usuária dos serviços como essencial, pois essas são as pessoas mais interessadas em um serviço de qualidade (MOREIRA, 2007).

Torna-se relevante a avaliação dos serviços de saúde, na intenção de contribuir nas condições de oferta e na melhoria dos serviços para atender a demanda e as necessidades dos usuários de Sistema Único de Saúde (SUS). A acessibilidade, a formação de vínculos, a qualidade dos serviços e a elevação da resolubilidade em todos os níveis de assistência fazem parte das diretrizes que confirmam o desenvolvimento do SUS.

Portanto, urgem mudanças no sentido de operacionalizar novas práticas de acolhimento e humanização fundamentada na ética das relações humanas, para assim, haver a construção de uma cidadania do usuário e do profissional de saúde, a fim de que o gerenciamento das ações do serviço de saúde possam ter resultados precisos no que se refere à avaliação dos serviços prestados.

#### **4.3 Processo do nascimento: do gestar ao pós-parto**

Evidencio nas narrativas das mulheres que em sua maioria não houve um planejamento da gestação, mas foi um acontecimento que se tornou bem aceito por elas desde o início.

Essa situação de não planejar uma futura gestação e manter um comportamento passivo diante de uma provável gravidez foi comum entre as mulheres, com exceção de uma entrevistada, que planejou a gestação. Isso demonstra que o sistema de Educação em Saúde está falho e assim as mulheres não estão aprendendo a utilizar corretamente os diversos métodos contraceptivos à disposição para assim saber fazer escolhas acerca do seu processo reprodutivo (BEZERRA; CARDOSO, 2005).

Essa gravidez não foi planejada, mas quando veio eu aceitei normal, numa boa e gostei de ter vindo. Foi a melhor coisa que me aconteceu nesses últimos anos, fora os meus outros filhos e eu agradeço muito a Deus por ter me dado ele em um momento da minha vida que eu tava precisando (GAIA).

A minha gravidez era desejada (PERSÉFONE).

Diversos determinantes psicossociais podem levar as mulheres a não planejar uma gravidez, pois muitas acham que a gravidez não acontecerá, mesmo não estando utilizando um método anticoncepcional ou até mesmo que não poderá engravidar. A narrativa de Héstia demonstra que ela achava que não poderia engravidar, embora já estivesse com o companheiro há 13 anos. Como achava que não engravidaria, viajou e não se preocupou com nada, sem saber que estava grávida, pois só descobriu com três meses, ao realizar um exame de ultra-som.

Não foi uma gravidez planejada, porque eu tinha dificuldade para engravidar, certo, então eu sempre imaginei que eu não pudesse ter filho, eu tinha isso na cabeça que eu nunca ia ter filhos. Eu já namoro com ele há 13 anos, certo, vai fazer em dezembro. Eu não ligava... Pensava que eu nunca ia ter. Mas eu sempre tive muita vontade de ter filho, desde os meus dezoito anos, que eu tinha o sonho de ter filho e nunca conseguir ter. Foi de uma hora para outra, no entanto, eu viajei, fiz muita baderna no meio do mundo, sem saber que eu estava grávida, certo, eu só vim saber que eu estava grávida dele eu já estava com três meses, eu nem acreditei, só acreditei porque eu fiz a ultra-som e vi, né, senão eu não tinha acreditado (HÉSTIA).

Já para Atena, não havia planos de engravidar, pois ela nem imaginava estar grávida, já que nem se lembrava do ocorrido. Suas amigas suspeitaram logo ao perceber a mudança em seu corpo e por esta estar sempre com sono. Apesar de a menstruação estar com pouco tempo atrasada, não percebeu que poderia estar grávida, apesar dos freqüentes enjôos.

Eu não estava planejando engravidar, aconteceu... [risos]. Quando eu soube que eu estava grávida... As minhas amigas, foram as minhas amigas que descobriram que eu estava grávida. Disseram que eu estava ficando mais forte, tava aumentando... E eu dizia que não tinha condições [risos]. A minha menstruação tava com pouco tempo que estava atrasada e eu nem me liguei disso não. Aí eu até passei mal a primeira vez, vomitei e achei que fosse da batatinha que eu tinha comido e tal. Eu achei que eu não pudesse estar e eu nem me lembrava do ocorrido. No entanto, as minhas amigas falavam que eu estava com muito sono, eu sentia muito sono, e eu fiz o exame. Quando eu cheguei para tirar o sangue, a menina que fazia o exame já foi logo perguntando se a minha prima que estava comigo ia ser madrinha. Parece que conhece, né, já olha e já sabe [risos]. Aí deu positivo e aí nasceu essa belezinha aqui (ATENA).

Na narrativa de Afrodite, há ressalva de que a gravidez foi complicada em virtude de o pai da criança não querer no início, até falou para ela abortar, mas teve que se conformar com o fato de ela querer ter a criança. Embora tenha ficado sozinha durante a gravidez, agora ele vai visitar o bebê e já está aceitando o fato de ser pai.

Eu te confesso, assim, a minha gravidez foi um pouco complicada, essa última. O pai dela não queria, né, até o quarto mês ele não queria, sempre falava para eu abortar, mas eu disse para ele que eu não ia fazer isso, aí ele viu que eu não ia fazer e teve que se conformar, né? Mas foi aquela gravidez que eu não tive o apoio dele, eu fiquei sozinha, então... Mas o pai dela vem... Ontem mesmo ele veio aqui. Ele já está aceitando (AFRODITE).

A presença do companheiro na gravidez é de vital importância, visto que há a formação do vínculo pais-filho, entretanto, a gravidez, que deveria ser um evento familiar na sociedade, cada vez mais a responsabilidade de decidir sobre ter ou não a gravidez recai sobre a mulher (BEZERRA; CARDOSO, 2005).

Ao contrário das outras entrevistadas, para Deméter, a gravidez foi planejada com a parada do método anticoncepcional e, apesar do marido ter desejado um menino, a mulher está plenamente satisfeita e realizada com mais uma menina em casa.

Foi uma gravidez que eu planejei, eu parei os comprimidos, eu quis engravidar. O meu marido queria muito outro filho. Não foi outro filho, né, porque ele queria muito menino, mas ele não ficou tão feliz, mas vai ter que se acostumar. Mas eu estou muito feliz com a minha filha (DEMÉTER).

O desejo pela laqueadura tubária no pós-parto permeia todo o discurso de Deméter pela necessidade vivenciada de não ter muitos filhos, pois assim poderá dar mais oportunidade a eles, e tem a percepção de que não se devem colocar muitos filhos no mundo para não sofrerem. Pretende ver seus filhos numa situação e profissão melhores do que a sua, com formatura, pois trabalha muito de costureira para poder pagar uma educação melhor para sua filha em colégio particular, apesar de ser muito sacrificada a vida.

E eu espero agora só ligar! [risos]. (fazer laqueadura tubária). Pela minha idade, não contribui, né? E as condições. Não adianta por filho no mundo só para por né? Eu não pretendo ter mais porque eu gostaria de ver os meus filhos em uma situação melhor do que a minha, ah, meu Deus, eu trabalho tanto... Eu nem tenho condição de colocar a minha filha em colégio particular... Colégio público é ótimo... Mas você poder levar sua filha para um ensino melhor, né? Eu gostaria muito de mais para frente, ver a minha filha com uma profissão melhor que a minha, né? Ser costureira não é tão... Mais também é um trabalho muito mais pesado. Eu gostaria que ela tivesse uma coisa melhor do que a minha, uma formatura. Eu acho que se eu tiver mais filhos, eu não vou poder fazer isso com elas, né? Aí, os meus planos é... Parar (DEMÉTER).

Todas as entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal durante a gestação, entretanto, no que se refere ao parto, pouco ou quase nada foi falado, a não ser de forma rápida e superficial. Deve haver um preparo para a maternidade, desde o início da gestação, recebendo orientações e esclarecendo dúvidas, principalmente quanto ao nascimento, objetivando compreender o momento do parto como um processo natural, capaz de superar o medo da dor e alcançar a realização da maternidade (LIMA; MOURA, 2005).

No pré-natal falaram... Mas a doutora que me acompanhou falava que era rapidinho, não sei o quê... (ÁRTEMIS).

As informações sobre o parto atribuídas por pessoas próximas à gestante também influenciam na forma como esta enfrentará o nascimento. Nas narrativas de Íris e Atena, o médico não as preparou sobre o parto no pré-natal, mas este se deu por pessoas próximas a ela, entretanto uma profissional do posto de saúde onde ela frequenta já havia falado dos cuidados sobre o planejamento familiar.

Tinha uma menina que tava grávida perto da outra casa que eu morava que disse que já saiu e quando chegou lá já chegou tendo a bebê dela. Não senti quase nada (ATENA).

No meu pré-natal, o médico não falou sobre o parto, eu não fui preparada. Mas eu já sabia, mais ou menos, como era, eu fui informada pelas pessoas. Fui preparada assim... Em termos assim... Por outros doutores, outra doutora do posto (enfermeira), ela falou dos cuidados que eu tinha que ter, falou da camisinha, que eu deveria usar, que eu sempre deveria usar, falou de comprimido também. Eu falei que ia voltar a me consultar com ela e... Pronto foi assim (ÍRIS).

A mulher, ao saber de sua gestação, logo pensa em como será o seu parto e esse aspecto pode ser influenciado por outras pessoas ou ela carrega dentro de si como algo historicamente construído. Na realização do grupo focal, o pensamento das quatro mulheres que participaram sobre o que pensavam do parto antes de terem o seu filho foi interessante, pois observei na narrativa de Têmis a influência de membros da família, assim como o medo da dor, de morrer e não poder ver o filho. Na narrativa de Atena vejo que, mesmo ela tendo lido muito sobre o assunto parto, ainda não se considerava preparada para tal.

Eu já sabia de tudo o que eu ia passar... A minha mãe me orientava. Eu já sabia a dor que eu ia passar, que não era para gritar. O meu filho viria ao mundo não pelas mãos dos médicos, mas por mim mesma, eu o colocaria no mundo. O que eu tinha medo era de morrer no parto e não poder ver o meu filho nascer. Meu medo era de não agüentar ter o meu filho (TÊMIS).

“Pensei que a dor fosse menor”. Não tem como a pessoa falar do parto normal e não falar da dor, né? Eu comprava revista sobre parto normal, já tinha lido e já estava *expert*, já estava sabendo de tudo. Mas quando chega na hora mesmo aí é que você vê que realmente ainda não está preparada. Mas, saiu e pronto é só alegria mesmo (ATENA).

Os imaginários sobre o parto anterior a ele para Hera e Ártemis foram de felicidade pelo fato de serem mães e o sentido de doação que a maternidade traz, embora a dor seja algo sempre mencionado por elas.

Eu não imaginava que a dor era tão grande quanto à felicidade de ser mãe, de igual para igual. Eu não imaginava que a dor fosse tão grande e a felicidade de ter... Eu sabia que ser mãe era uma coisa boa, mas no momento a felicidade de ser mãe foi maior do que eu pensava, assim como a dor (HERA).

Doação - não existe amor maior que a coragem de dizer que um dia se preciso for dou a minha vida por você. Eu procurei não sentir a dor, né? Eu tentava esquecer e quanto mais eu tentava, mais doía. Eu pensei muito em me doar. Eu procurava muito tentar esquecer e colocar o meu filho para fora e me doar mesmo. Esquecer da dor e só pensar em me doar para ele (ÁRTEMIS).

Davim *et al* (2003) dizem que, se as gestantes recebessem as orientações necessárias durante o pré-natal, poderiam reagir de maneira diferente na parturição, colaborando ativamente durante todo o processo.

É necessário repensar o modelo de assistência materna oferecida a essas mulheres, de forma que participem ativamente da sua saúde, para que possam ser discutidos assuntos importantes e de interesse delas. Uma das formas significativas é promover o diálogo e interação de si e com os profissionais, (des) construindo o atual modelo de assistência tecnológica de forma mecanizada e enfocando somente o aspecto biológico. Dessa forma, o mito em torno do qual o parto se sustenta como algo solitário e extremamente doloroso talvez possa ser desmistificado, pois já encontrei iniciativas que utilizam estratégias participativas em que o sujeito reflete e passa a assumir responsabilidades com a devida consciência.

A mudança na assistência ao parto pode começar pela estrutura física oferecida à parturiente. Ao chegar à sala de parto e se deparar com o novo ambiente, as mulheres têm um misto de surpresa e espanto com o que encontram. Conforme dito anteriormente, a referida Instituição passou por uma reforma próxima ao momento da pesquisa. A estrutura hospitalar foi totalmente modificada atendendo aos requisitos do parto humanizado proposto pelo Ministério da Saúde. Duas das entrevistadas, entretanto, ainda tiveram os filhos no antigo ambiente, com a presença de outras parturientes. O ambiente atual da sala de parto está estruturado em oito apartamentos individuais, o que garante privacidade e conforto no momento do parto, influenciando em como o parto pode se tornar para a mulher em um momento mais tranquilo, privativo e confortável. As narrativas (des) velam que o parto foi considerado ótimo pelo fato de ter sido bem reservado, sem a presença de outras parturientes, sem grito e gemidos, o que diminuiu o nervosismo presente no trabalho de parto.

... Pois você já está sentindo dores, nervosa né e tem mulheres que são mais nervosas do que você ficam todas juntas numa sala, aqueles gritos e você vai ficando mais nervosa, né? Agora não, você tem um quarto bem separado, né, para a gente. Eu amei porque você não vê e nem escuta os gritos de outras para você não ficar mais nervosa do que você já está. Eu acho que isso ajudou também bastante. Eu gostei muito [silêncio] (DEMÉTER).

A estrutura muito boa, pois você tem um quarto só para você, embora tenha assim os médicos, mas você tem mais uma privacidade, sem ter outras lá... Nos meus outros três partos, realmente era naquela sala uma de frente para outras, assim... (pacientes). Nessa agora eu gostei muito, até assisti malhação (programa de tv) tendo meu filho. [risos] (AFRODITE).

... Eu acho que é muito bom o ambiente para ter o parto, né, porque mudou realmente. Agora é quarto individual, né? Então esse... Eu até comentei aqui com a minha família que os quartos de lá de parto tava parecendo os quartos de hospitais particulares, né, para ter, eu até citei a Gastroclínica (hospital privado), como o quarto. Eu achei muito bacana o quarto de lá... (HÉSTIA).

Conforme os desenhos realizados no grupo focal sobre o ambiente de sala de parto, verifiquei dois pontos semelhantes entre eles, que consistem na figura do relógio e pelo fato de todas estarem deitadas na cama. O tempo é algo determinante no parto, tanto para acompanhar a duração do trabalho de parto quanto para verificar a hora do nascimento. O fato de estarem na cama em posição litotômica reforça a posição ocidental contemporânea de parir, marcadamente após a institucionalização do parto no ambiente hospitalar.

A narrativa de Hera evidencia que ela ficou em um ambiente privativo no momento do seu parto e isso foi considerado um privilégio, pois esperava estar com outras parturientes. Ao retratar o ambiente do seu parto em forma de desenho, evidencio a presença do médico, da doula, da acompanhante (uma vizinha), e até mesmo objetos da mobília do quarto, como a poltrona de acompanhante e o cavalinho.

Aí me colocaram na sala (de parto) que eu imaginei que eu ia ficar em uma sala com um monte de gente e eu fiquei em uma sala só e eu me perguntei: “por quê?”. Aí eu imaginei: “nossa que privilégio!” [sorriso]. Não sei. Mas até agora eu não sei porque eu fiquei nessa sala só (HERA).

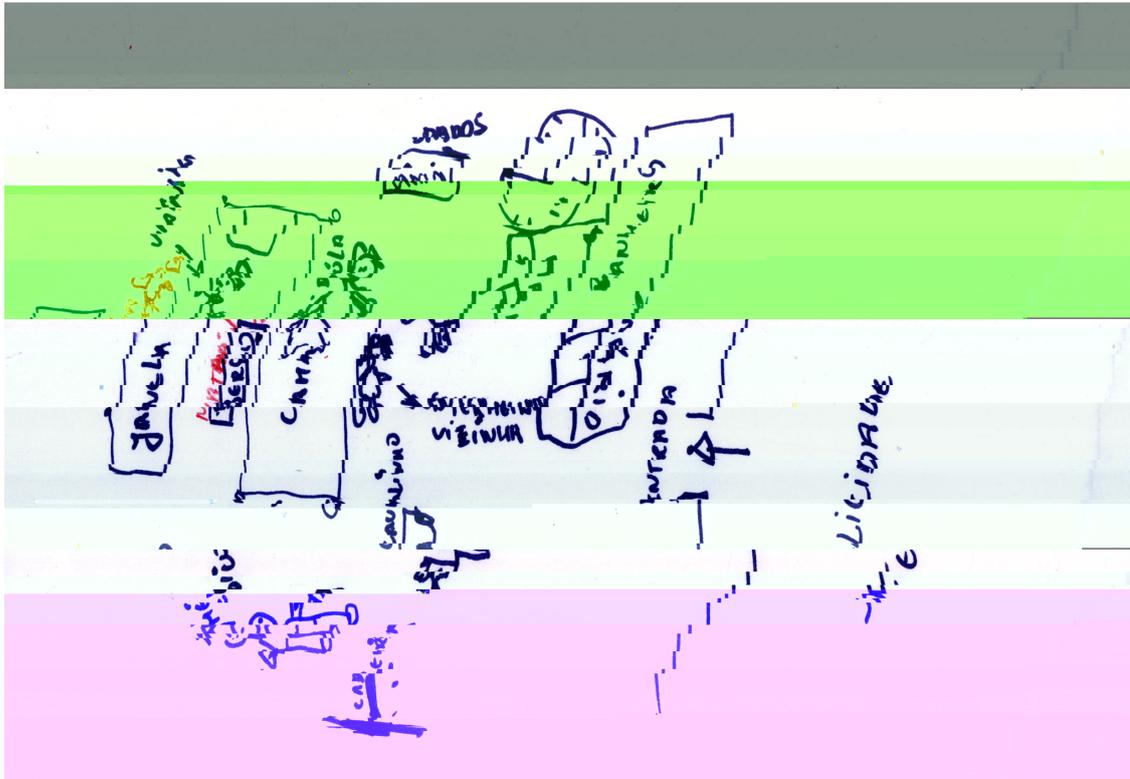


Figura 3: Desenho de Hera. MEAC, 2008.

Na narrativa de Ártemis, percebo que ela teve o parto na presença de outras mulheres, chegando até mesmo a ver um parto quando ainda estava em trabalho de parto, conforme o desenho realizado ao retratar o seu ambiente de parto. Vale salientar que Ártemis foi uma das duas mulheres que teve seus filhos ainda no antigo ambiente de sala de parto. O desenho ainda retrata o apoio recebido pela “enfermeira” (doula).

Tinha umas duas outras pacientes lá. Uma que estava sentindo dor também e outra que era cesariana... A paciente que tava do meu lado sentindo contração ela tinha acabado de chegar e tinha contrações distantes, eu não escutei gritos. Eu já cheguei com contrações direto, uma atrás da outra, só parava um minuto e depois de um minuto eu sentia contração de novo (ÁRTEMIS).

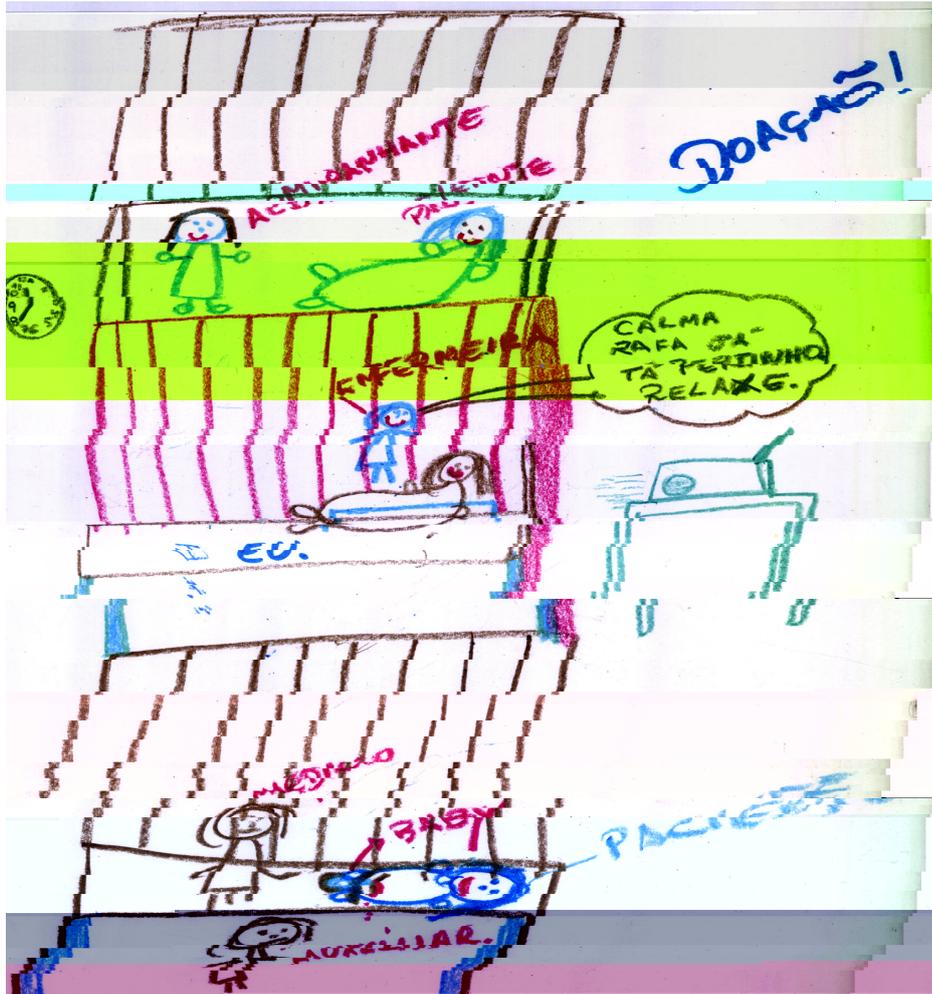


Figura 4: Desenho de Ártemis. MEAC, 2008.

Na narrativa de Têmis, a presença de sua irmã, da doula e do médico foi retratada no momento do parto, mas considerado reservado sem ter outras pessoas olhando o nascimento.

Eu gostei do meu parto por que foi tudo reservado, não tem aquela pessoa olhando você tendo menino, né? Era só eu, a minha irmã, as enfermeiras e o doutor (TÊMIS).

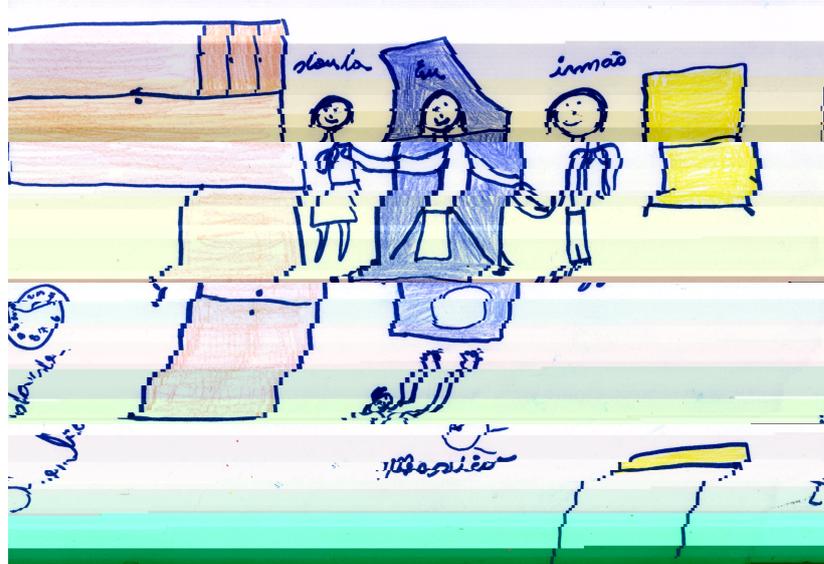


Figura 5: Desenho de Têmis. MEAC, 2008.

O desenho de Atena sobre o seu ambiente de parto mostra a presença da residente (interna), da médica supervisionando o procedimento, a doula e a sua mãe acompanhando. Importante é observar o cavalinho, a poltrona e a mesa para os cuidados com o recém-nascido.



Figura 6: Desenho de Atena. MEAC, 2008.

Aspectos como a mudança no ambiente de sala de parto podem fazer com que o parto seja aceito de modo mais natural. As maternidades brasileiras estão adequando as suas estruturas físicas, como a implantação do modelo PPP (pré-parto, parto e puerpério) para possibilitar maior conforto e privacidade, já que a parturiente ficará no mesmo local desde a sua admissão à sala de parto até o pós-parto imediato.

Tão importante quanto perceber o ambiente de parto das mulheres consiste em utilizar métodos terapêuticos e não farmacológicos para o alívio da dor e diminuição da ansiedade no trabalho de parto. A utilização de métodos não farmacológicos (MNF) são opções eficazes ao cuidado das parturientes, pois colaboram para um parto mais ativo e humanizado. Dentre os MNF, posso citar: os banhos, de imersão ou aspensão; o preparo psicossocial oferecido por mulheres treinadas, as chamadas doulas; a presença de um acompanhante; a eletroestimulação transcutânea (EET); deambulação; massagens relaxantes; o toque terapêutico; exercícios respiratórios, acupuntura, entre outros. Vale salientar, que desses métodos referidos, não são utilizados, na referida Instituição, a EET, a acupuntura e o banho de imersão, pelo fato de não haver banheira nos apartamentos. Essas práticas não farmacológicas são classificadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como condutas claramente úteis e que deveria ser encorajada o seu uso (JICA, 2000).

Em estudo realizado por Silva e Oliveira (2006) com 108 mulheres, para avaliação da influência do banho de imersão na duração do trabalho de parto, frequência e duração das contrações uterinas, foi evidenciado o fato de que não houve diferença significativa na duração do trabalho de parto e frequência das contrações uterinas, mas, no que se refere à duração da contratilidade uterina, foi menor no grupo experimental (que participou da experiência) do que no grupo-controle. Para essas autoras, o uso dos métodos não farmacológicos tem como vantagens reduzir e postergar o uso de fármacos no controle da dor e ansiedade.

O hábito de se movimentar durante o trabalho de parto e se manter em posição vertical era uma prática comum em todas as culturas, mas foi se modificando a partir da adoção da posição de parir horizontalizada e a mobilidade materna se

restringiu ao seu leito. Atualmente, na assistência ao parto, há o estímulo a deambulação no trabalho de parto como uma forma de liberdade corporal da parturiente. Em estudo realizado por Bio; Bittar e Zugaib (2006) sobre a mobilidade materna durante a fase ativa do trabalho de parto com 100 parturientes, houve abreviação do trabalho de parto de até três horas nas mulheres que se mantiveram em movimento e em posturas verticais no decorrer deste. No estudo de Mamede *et al* (2007) sobre os efeitos da deambulação nos níveis de dor durante a fase ativa do trabalho de parto com 75 primigestas, observou-se que as parturientes que deambularam uma distância maior, nas três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto, tiveram uma redução na duração deste. A cada 100 metros deambulado na primeira hora do trabalho de parto houve uma redução de cerca de 22 minutos, e à medida em que o trabalho de parto avançava, o tempo reduzia. Foi verificado também que, no final da fase ativa do trabalho de parto, as parturientes necessitavam ficar em seus leitos, o que também observo em minha prática. Talvez esse fato se dê pelo sentimento de segurança que a posição deitada proporciona pela proximidade do parto e pelo aspecto cultural do parir em posição horizontalizada.

Concordo com Bezerra e Cardoso (2005) quando dizem que o comportamento da parturiente, a posição assumida no parto e a sua movimentação durante o trabalho de parto constituem um campo de importância fundamental na Obstetrícia e que continua negligenciado pelos profissionais atuantes na assistência ao parto. Diante disso, percebo a importância da utilização dos MNF no sentido de atenuar desconfortos e melhorar o enfrentamento diante do parto. As narrativas (des) velam a percepção das mulheres sobre a realização de massagens, exercícios respiratórios e banhos de aspensão no decorrer do trabalho de parto.

Mandavam eu respirar pelo nariz e soltar pela boca, nunca respirar pela boca e soltar pelo nariz. Aí foi que aliviou a dor... Quem me orientou foi uma moça que ficava direto comigo (doula). ... Eu fui no banheiro duas vezes tomar banho, me assear, e isso me acalmou mais, né? Melhorei muito, eu me acalmava mais, mas as dores continuavam (ÁRTEMIS).

Tomei banho e elas brincando, tomei muito banho e elas alisando a minha barriga... Isso me acalmou (TÊMIS).

Aí ela (a doula) sempre me dava massagem, perguntava se eu queria tomar banho, eu acho que melhora, alivia, por que você fica muito cansada e sua muito, né. Aí eu tomei um banho, aí depois eu deitei... Ela perguntou se eu queria deitar e eu disse que era melhor, né... (AFRODITE).

O uso dos métodos não farmacológicos (MNF) utilizados pelas mulheres, sobretudo os exercícios respiratórios, demonstra que as parturientes conseguem apreender as técnicas nas quais são orientadas.

Em estudo realizado por Davim; Torres; Melo (2007), com o propósito de avaliar a efetividade dos MNF para alívio da dor no parto, os métodos que foram aceitos em >80% das 30 parturientes pesquisadas foram utilizados, tais como: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro. Os métodos de deambulação e balanço pélvico foram aceitos com <80% e excluídos do estudo. Foram comprovados o alívio da dor com a utilização dos MNF em comparação com o antes e após a aplicação dessas estratégias nos três momentos em que foram utilizadas nos 6, 8 e 9 cm de dilatação para os exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral e do banho de chuveiro nos 8 e 9 cm de dilatação.

Outro aspecto que comprovadamente ajuda para o alívio da dor e ansiedade no trabalho de parto consiste na presença de um acompanhante, conforme assegurado pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. É garantido às parturientes o direito à presença de um acompanhante indicado pela parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, da rede própria ou conveniada.

A institucionalização do parto foi o fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que todas as normas e rotinas impostas pelos hospitais visam a atender as necessidades dos profissionais e não das parturientes. Houve a impossibilidade da presença e do apoio de uma pessoa de seu convívio social para apoiá-las (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005). É importante que os profissionais de saúde estejam abertos a essa realidade do acompanhante e dispostos a orientá-los no provimento de suporte emocional à parturiente e não vê-lo como um entrave no processo do nascimento.

A presença do acompanhante é festejada pelas mulheres pelo fato de não se estar sozinha em um momento de dor, mas que ao mesmo tempo é um momento de celebração da vida. Considerado uma experiência singular, na qual com o acompanhante a mulher se acha mais segura, mesmo não sendo alguém de sua família, mas é uma pessoa conhecida e escolhida por ela. É importante ressaltar que nem todas as mulheres que estavam sem acompanhante se sentiram desacompanhadas ou desamparadas no parto. Daí advém à importância das doulas. As técnicas de massagens corporais realizadas, o toque terapêutico e a simples presença da trabalhadora propiciam momentos importantes no fortalecimento do vínculo e da capacidade de enfrentamento ao parto. A possibilidade de ter esse apoio nesse momento tão significativo de suas vidas foi mencionada muitas vezes durante a entrevista.

Eu amei essa idéia de se ter um acompanhante, pois você não se sente mais tão... Você tá sentindo aquela dor... Eu sei que não é o primeiro filho, mas cada experiência é diferente uma da outra, eu me senti melhor por eu ter uma amiga comigo. Não era ninguém da minha família, mas era alguém conhecida. O momento da contração, como eu estava com a minha amiga, eu não me senti tão nervosa, ela me dava muita força, ela falava comigo, conversando pegava na minha mão... Dizia: “não fique nervosa, bote força para a sua filha nascer”. Isso ajudou bastante, né, só conversando. E eu escutando ela conversando comigo... Foi tão rápido... Eu acho que das minhas gravidezes, a mais rápida foi ela. E eu acho que foi mais rápido, porque eu me senti mais segura lá na sala de parto. Como eu falei essa história de ter um acompanhante para mim, foi dez... (...) Diferente do meu primeiro filho e da minha filha, né, agora teve o direito de um acompanhante (DEMÉTER).

... A assistente social disse que eu podia ter uma acompanhante e aí eu liguei para a minha irmã. A minha irmã subiu e eu já estava na cama de parto... Ela ficou comigo, assistiu o meu parto e elas sempre ali perto, do meu lado. Foi muito bom ter acompanhante. (TÊMIS).

A presença do acompanhante traz segurança à parturiente pelo fato de ele poder participar de todo o processo e estar atento a tudo o que se passa ao redor. Após o parto, acompanha tudo com exatidão, principalmente quando leva o bebê para os cuidados imediatos, como no caso de Atena cuja mãe acompanhou tudo de perto, pelo receio de que o bebê fosse trocado.

Por que é muito bom você ter lá uma pessoa acompanhando que você conhece e tá ali do lado... Isso foi uma coisa que eu gostei muito de lá. Por que isso faz pouco tempo que foi colocado, né? E é importante também pela questão de troca de bebês, né, por que a minha saiu e não tendo uma pessoa acompanhando sabe lá Deus, né, o que poderia ter acontecido. Por que a gente não tem condição de levantar e acompanhar, né, a minha mãe já foi junto, acompanhou, já viu, olhou a cara, já gravou [risos] primeiro do que eu (ATENA).

O enfrentamento do processo do nascimento pelas parturientes pode ser de várias formas e de acordo com cada mulher. Deve-se levar em conta toda a sua história de vida, incluindo partos anteriores, e o modo como percebem o momento do parto.

Depois que ela sai... Não dá para morrer. No entanto, cada um tem o seu modo de ser, né? (ÍRIS).

Concordo com Tornquist (2003), quando este diz que as mulheres se preocupam com a sua performance em termos do controle das emoções no parto, procurando expressar sua dor dentro dos parâmetros esperados pelos trabalhadores de saúde, como: não gritar, não entrar em desespero, obedecer às ordens médicas e acatar os conselhos da equipe. Nas narrativas de Atena e Ártemis, pode-se perceber as dificuldades de enfrentar as situações decorrentes do trabalho de parto.

Quando a gente tá na hora lá, a gente quer sair correndo... (...) Porque quando bate o desespero, de você querer correr de tanta dor é bom ter alguém que você conhece perto (ATENA).

Uma 'enfermeira' falou que se eu ficasse desesperada gemendo era pior. Aí, "mas se eu estou sentindo dor", né, eu tenho que colocar para fora. Mas eu não me chateei com isso não (ÁRTEMIS).

Para o enfrentamento adequado no trabalho de parto, o apoio de uma pessoa preparada e treinada para dar apoio e suporte psicossocial, as doulas, é fundamental e na Instituição são treinadas pelas enfermeiras obstetras para realizar esse trabalho. Há ainda a presença das amigas da gestante, mulheres que já tiveram a função de parteira na Instituição e que agora realizam um trabalho voluntário de apoio às parturientes. A palavra doula tem origem grega e significa mulher servente, escrava. Historicamente, era aquela mulher que assistia o parto e cuidava da casa e das outras crianças até a mulher estar em plenas condições. Atualmente, consiste na mulher que está ao lado,

que interage e ajuda a mulher em algum momento do período perinatal. No momento do parto, seu papel consiste em segurar a mão da mulher, respirar com ela, prover encorajamento e tranquilidade, e ainda esclarece dúvidas sobre o trabalho de parto e posições mais confortáveis durante as contrações (LEÃO; OLIVEIRA, 2006). As narrativas a seguir citam a presença da doula como importante no apoio ao trabalho de parto e parto, transmitindo segurança, conforto e tranquilidade para o enfrentamento do parto.

Aí ela sempre muito atenciosa, a senhora... [pausa]. Aí já tava quase chegando à hora dela (doula) ir embora e eu estava com medo de ficar só. ... As contrações aumentando, e ela disse que se eu achasse que ia nascer eu fizesse força e eu fui fazendo força... Ela tinha que ir embora 5h (da tarde), e eu disse: “eu quero ter antes de você ir embora” [risos]. E Deus me ajudou... [mais risos]. Ela nasceu 4h55min (16h55min) (AFRODITE).

(Sala de parto)... Cheguelo lá eu fui muito bem tratada, tinha vários doutores, enfermeiras, tinha... As amigas da gestante. Ficavam conversando, me acalmando... Que eu tivesse calma. Eu estava relaxada, não foi como os outros que eu estava mais nervosa. Tava calma, ela disse que eu ficasse calma, despreocupada e que logo, logo, eu ia ter o neném... Conversando comigo, a doutora, amiga da gestante... Conversando bastante, aí eu fui relaxando, aí devido à conversa delas foi passando... Eu me lembrei que tava perto de eu ter a minha criança... [risos] aí eu não sei mais! [pausa longa] (PERSÉFONE).

O modo como Atena expressa ter enfrentado o parto foi surpreendente por se tratar de uma primípara, pois somente foi à maternidade quando estava perto do parto e por ter chegado com dilatação avançada e tranqüila foi motivo de surpresa por parte da equipe de saúde.

Eu ainda demorei para ir para maternidade, eu cheguei 10h30min (da noite) e ela nasceu 3h35min da madrugada. ... Eu fiquei até umas 12h (meia noite) as contrações começaram a aumentar e diminuir o tempo e foi quando eu fui ter ela umas 3h30min. Aí a médica vinha de vez em quando e voltava... Eu acho que foi bom, porque eu com sete centímetros ainda estava lá rindo, sorrindo e tinha mãos lá que não estavam, por que se estavam ainda lá embaixo (emergência) era porque talvez não estivesse nem com cinco, seis centímetros de dilatação. Eu não estava lá morrendo, desesperada sentindo dor. As meninas lá, as residentes tavam até brincando e riram comigo dizendo: “olha aí tu com quase nove centímetros e rindo aí”. Mas quando apertou perto dos dez... [risos]. Aí foi que começou... [pausa] (ATENA).

Em trabalho realizado por Bezerra e Cardoso (2006), o sentimento de medo não deixou as parturientes vivenciarem em plenitude o seu processo parturitivo e em meu estudo evidencio que o enfrentamento para o parto também gerou muito medo e ansiedade, mas foi possível graças ao desejo em ver o rosto da filha, com o apoio de pessoas próximas e da equipe para superar e manter pensamentos positivos sobre o momento do parto.

A minha experiência é, assim... Quando eu cheguei lá na maternidade foi um pouquinho de medo, por ser a primeira filha, né, o que eu imaginava, o que vinha na minha cabeça era a dor, o que eu ia passar. Mas também a ansiedade era a de ver a carinha dela. Passou até pela minha cabeça: “o que eu fiz?” Tipo, o que eu fiz, por que eu estava nervosa. Mas eu imaginava todo o tempo que ia valer a pena quando eu visse a carinha dela. Era todo o tempo imaginando ela, né... Na hora do meu parto estava presente, a doula, o médico e graças a Deus uma vizinha minha, que trabalha lá, na sala de parto mesmo e me ajudou (HERA).

Para Gaia, que já chegou em período expulsivo, o enfrentamento não foi tão difícil, pois refere não ter sofrido tanto em comparação aos outros partos.

Foi da maneira que eu não sofri tanto, porque tem mulher que chega na maternidade e sofre tanto para ter e eu não sofri tanto, foi coisa rápida... A vista do parto do meu primeiro filho que foi lá também, faz 15 anos, eu cheguei lá 2h da tarde, aí eu fiquei sofrendo até 6:15 da noite que foi a hora que ele nasceu (GAIA).

O parto sempre esteve associado à idéia de dor, sofrimento e angústia e o temor e a insegurança da gestante na parturição fazem parte de um processo cultural (SIMÕES; SOUZA, 1997). Algumas mulheres têm o pensamento de morte constante no decorrer do trabalho de parto e esse sentimento negativo somente faz aumentar o medo e a dor decorrentes do trabalho de parto, fazendo com que a mulher não se sinta capaz de parir, conforme a narrativa de Têmis, cujo maior medo era o de morrer no parto, apesar de ser a sua segunda experiência de parturição; e o de Héstia que teve o filho prematuro.

Na verdade, quando ele nasceu eu só tive pensamento negativo na hora do parto, porque ele era prematuro, pois quando a minha bolsa rompeu não foi aquele líquido claro, né, foi aquele líquido de sangue (HÉSTIA).

Eu bem dizer vi a morte! [suspiro]. A minha irmã do lado, eu segurando a mão dela, de outra “enfermeira” (doula) que tava lá. Eu pedia muito ajuda a Deus. Porque eu via a hora era morrer... E uma mulherzinha lá em cima (doula) tava me dando o maior apoio... Diziam que eu não me preocupasse, que eu não ficasse nervosa que ia atrapalhar no parto. E eu pensava assim, que eu sozinha não ia conseguir (TÊMIS).

Muito se tem discutido com trabalhadores de saúde sobre o tipo de parto ao qual a mulher se submeterá, os diversos riscos e benefícios tanto do parto transpelviano quanto da cesariana; mas, realmente, como a mulher o deseja? Evidenciei nos depoimentos que a vontade das mulheres pelo parto transpelviano supera a cesariana pela forma de recuperação mais rápida e por considerarem ser ‘normal’. O medo de ter o filho de parto cirúrgico foi destaque tanto pelo medo do procedimento quanto por não querer nenhuma cicatriz, conforme as narrativas:

... Mas eu também não queria ter um parto cesariano, eu queria um parto normal, a recuperação é muito mais rápida. Eu não quero ter outro filho [risos], mas se for para eu ter, eu quero normal (ÁRTEMIS).

... Quer cesárea, quer ter logo, devido o parto ser normal [risos]. Mas depois você vê a experiência das outras que tiveram normal, você vê que realmente é normal, é aquilo mesmo. Eu acho que é diferente do parto cesáreo, eu já não quis ter parto cesáreo por causa de cortar e ficar cicatriz, nem nada. Normal, o nome já diz, é para ter normal mesmo (ATENA).

O parto apesar de ser muito doloroso, é muito bom, porque um parto normal é muito bom, pois com 24h você tá ótima, você pode andar, pode fazer tudo, não é como cesárea que você não sente dor, mas em compensação depois se torna muito mais doloroso. Eu estava em desespero porque essa menina tava com 9 meses e 10 dias e eu estava com medo de ser cesariana. Mas eu rezei muito, pedi muito a Deus para que fosse normal, apesar de muita dor, foi muito doloroso, mas eu preferiria normal mesmo. De jeito nenhum, em momento algum passou pela minha cabeça de ter cesárea (AFRODITE).

O grande número de partos cirúrgicos no Brasil decorre também da falta de informação da mulher pelo pré-natalista que induz à gestante ao que se chama de ‘cesárea a pedido’ sem qualquer indicação formal para ela. Hotimsky *et al* (2002) atribuem a demanda por cesarianas por parte das parturientes a fatores culturais, sempre relacionados à dor no parto. Vale salientar que não faço apologia do parto transpelviano indiscriminadamente, ao contrário, há circunstâncias que põem em risco a vida da mãe e do conceito em que o parto cesáreo é prontamente indicado e necessário. Condeno, sim, a realização indiscriminada do parto cirúrgico,

principalmente por pacientes particulares e com poder aquisitivo melhor, pelo simples fato da dor ocasionada no momento do parto transpelveano. A mulher deve conhecer as duas formas de parir para assim decidir pelo seu parto e não por conveniência médica. Conforme os estudos citados na seqüência, vê-se que há uma contradição do que as mulheres desejam e do que os profissionais querem.

Em estudo de Barbosa *et al* (2003) foi pesquisada a preferência pelo tipo de parto em uma amostra de 909 puérperas em duas maternidades do Rio de Janeiro, com resultados mostrando que a mulher realmente não quer o parto cirúrgico, pois 75,5% delas responderam. As principais razões para isso assemelham-se a este estudo, pois as mulheres acham que a recuperação é mais rápida no parto transpelveano e na cesariana a dor e o sofrimento são maiores depois do parto. Dessa forma, não existe uma 'cultura' feminina que valoriza a cesárea e sim a preferência médica. Estudo de Oliveira *et al* (2002) com 221 puérperas, e com o mesmo propósito de avaliação, teve como resultados que 74,7% das mulheres queriam ter parto transpelveano pela recuperação mais rápida e que esse ocorreu em 66,1% das que esperavam que fosse. Já em estudo de Tedesco *et al* (2004), para conhecer as expectativas de 40 primigestas acerca da via de parto, chegou-se à conclusão de que 90% delas queriam ter parto transpelveano e suas razões foram: praticidade do procedimento; medo do sofrimento e dor pós-cesárea; conforto e segurança para o binômio mãe-filho; melhor estética pela ausência de cicatriz; atrapalha menos a vida sexual e é menos doloroso para a mulher. Assim, torna-se evidente que o parto transpelveano desponta como o favorito entre as mulheres, embora haja o conflito entre a decisão do profissional com o decido da mulher. Segundo Hotimsky *et al* (2002), o parto cesariano acarreta quatro vezes mais risco de mortalidade e morbidade materna, aumenta os riscos de prematuridade e mortalidade neonatal, a recuperação é mais difícil para a mãe, há maior período de separação entre mãe e bebê com retardo no início da amamentação, além do aumento de gastos para o sistema de saúde. Em seu estudo realizado com 31 mulheres em três grupos focais com adolescentes, primigestas e multigestas em uma maternidade pública de São Paulo, os motivos da preferência pelo parto transpelveano foram:

recuperação pós-parto mais rápida, o medo de um parto cirúrgico e suas seqüelas e experiências anteriores de partos transpelvianos, entre as multigestas.

Muitos sentimentos sobre o bebê permeiam a mente da parturiente. Nos relatos de Têmis e Perséfone eram com relação ao sexo do bebê.

Eu perguntei se era homem mesmo, porque na outra ultra-som da minha menina dizia que era homem, mas nasceu uma mulher. Eu ficava direto perguntando se era uma mulher, perguntando por ele... (TÊMIS).

Eu queria, mas eu queria uma menina. Embora eu já tenha uma menina (PERSÉFONE).

Para Hera o medo de que levassem seu bebê esteve presente e ela refere que não dormiu no período em que esteve no hospital.

aos médicos de lá que ajudaram bastante, trataram ele muito bem, graças a Deus (HÉSTIA).

Carvalho *et al* (2007) dizem que o internamento do bebê em Unidade de Terapia Intensiva é acompanhado por uma aflição generalizada ao ver o neonato cercado por fios e aparelhos em um ambiente desconhecido e estressante. Desta forma, é importante direcionar o cuidado não somente ao bebê, mas a toda a sua família voltada ao fortalecimento do vínculo e minimização da separação do bebê.

A historicidade da separação do binômio mãe-filho data do final do século XIX, com o advento das incubadoras, criadas para o atendimento aos pré-termos. Em virtude da alta incidência de mortalidade infantil na época, por diarreias e infecções respiratórias, resolveu-se generalizar o uso do berçário para os bebês a termo e saudáveis. Isso fez com que diminuísse o apego de muitas mães pelos seus bebês, que eram mantidos em isolamento, e houve o surgimento freqüente de infecções cruzadas (OLIVEIRA; LEAL, 1997), fato esse que se observa em mulheres puérperas de classe social mais favorecida, que, por conta da preferência por cesariana, permanece afastada de seu filho no pós-parto imediato. Em meados do século XX, passou a ser preconizado o ‘rooming-in’, o chamado alojamento conjunto, no qual o recém-nascido é colocado ao lado da mãe durante todo o internamento, independentemente do tipo de parto. No Brasil, o alojamento conjunto foi normatizado primeiramente em 1983 para todos os hospitais próprios e conveniados, com a Resolução nº 18/ INAMPS; posteriormente, com a Portaria nº 508 do MEC, em 1987 aos hospitais universitários; em 1990, extensiva a hospitais públicos e particulares. Por fim, a Portaria MS/ GM nº 1016 de 1993, dirigida a todas as unidades assistenciais do SUS (OLIVEIRA; LEAL, 1997).

A separação do binômio mãe-filho no pós-parto imediato é fato rotineiro nas maternidades do Brasil. A justificativa dos neonatologistas que têm de limpar e aspirar o bebê é a mais comum quando se refere à mãe. Para Silva; Clapis (2004), os procedimentos realizados no feto imediatamente ao nascimento são uma necessidade da equipe de saúde e influenciam negativamente o primeiro contato mãe-filho. Com

relação à assistência ao recém-nascido normal, na maioria das vezes, nada mais deve ser feito, além de enxugar, aquecer, avaliar e entregar à mãe para um contato íntimo e precoce. Todas as mulheres da pesquisa, porém, perceberam a ausência do filho logo após o nascimento, quando os neonatologistas levavam seus bebês para realizar os cuidados imediatos.

Aí assim parou de chorar e levaram ela para limpar depois, aí eu fiquei um pouco lá para a placenta sair, né, aí trouxeram ela... Mas eu fiquei, assim, com saudade dela, né, e que estava demorando e eu já estava com saudade de ficar com ela, de ver ela... (AFRODITE).

Quando levaram ela para fazer aquelas... aí eu: “cadê ela? Não vão me trazer pra mim não?” Eu fiquei todo o tempo preocupada, aí a moça: “não, mãezinha, calma, daqui a pouco ela tá junta de você” (HERA).

Aí nasceu e já levaram ela direto. Uma coisa assim que eu fiquei meio assim, é que eu preferiria que tivesse levado para mim ver. Elas levaram para outra sala e foi lá que desentupiram o narizinho dela e aí que eu ouvi ela chorar... Escutei o chorinho dela de longe. Depois de uns cinco a dez minutos que trouxeram ela para mim ver a primeira vez, por que eu só tinha visto mesmo o vulto saindo (ATENA).

A permanência do recém-nascido junto à sua mãe logo após o período expulsivo é um dos fatores predominantes na formação do vínculo mãe-filho. Para Silva; Clapis (2004), o vínculo se forma pela interação mãe-filho, que se inicia na gestação, intensifica-se durante o parto e no puerpério imediato e, uma vez estabelecido, torna-se consistente. O contato físico com o bebê através do afago, carícias e música, constitui importante estímulo ao seu crescimento e percepção (FERREIRA; VARGAS; ROCHA, 1998).

Nas narrativas de Ártemis, Perséfone e Gaia, nota-se a necessidade que as mães têm do contato logo após o nascimento, o que para Silva; Clapis (2004: 287) “... reduz o estresse materno, propiciando uma vivência integral do processo do nascimento”; além do estímulo precoce do aleitamento materno, tão essencial na primeira hora de vida.

... Aí foi buscar ele e ele ficou pertinho de mim sempre, o tempo todo. Não saiu mais (ÁRTEMIS).

... Quando eu tive, eu pedi para ver logo... (PERSÉFONE).

Eu sei que em pouco tempo eu já estava lá no quarto (enfermaria) com o Mateus do lado (GAIA).

O vínculo mãe-filho, para Héstia foi se estabelecendo aos poucos, já que ela ficou internada para poder ficar o máximo de tempo possível com o seu filho, que nasceu prematuro e ficou na UTIN.

Eu pude ficar com ele esse tempo todinho, certo, o tempo é só os cinco dias após o parto, mas só que eu conversei com a pediatra que tava acompanhando ele e ela me deu essa autorização para ficar lá com ele. E é isso... [pausa] (HÉSTIA).

O nascimento também exige a necessidade de superação das adversidades da vida, pois a dor não é de ter o filho e sim de criá-lo, passar as noites sem dormir, levar ao hospital, amamentar e assim, para Têmis, há o sentimento de ser mãe e somente Deus para dar o poder da criação à mulher.

Dá para superar tudo, todas as dores, tudo o que vai vir pela frente... A dor não é de ter, é de criar, né? Passar a noite acordada, ir para hospital, amamentar... A parte melhor é a de amamentar, aí você se sente mãe... É a melhor parte... Porque só Deus para colocar um neném na vida da gente, né? (TÊMIS).

Atena, apesar de nenhuma experiência como mãe, considera que o amor pelo bebê vem aos poucos, com o cuidar, quando vai se reconhecendo no filho, ao escutar o seu choro, e esse amor vai crescendo, sendo emocionante o nascimento, mas estranho, pois sai de dentro da mulher.

... Mas eu acho que o amor maior vem aos poucos... Quando você vai cuidar, quando você começa a escutar o chorinho dela e ela começa a te olhar, quando você está amamentando... Eu acho que o amor vai crescendo. Eu até concordo que seja uma emoção, mas eu acho que é meio estranho porque saiu de dentro de você mãe de primeira viagem... Depois de um tempo quando você começa a cuidar aí você vai se reconhecendo nela (ATENA).

O vínculo entre seus filhos é muito forte para Afrodite, que refere a rejeição de sua gravidez pelo pai da criança, e, para tanto, procura dar mais amor à sua filha,

para esta não sentir tanto a falta da figura paterna, que foi ocupada pelo pai de sua mãe, pois todos os seus filhos o chamam de pai.

Eu não rejeito nenhum dos meus filhos, eu amo eles demais e ela assim, por o pai dela não ter aceitado a gravidez eu procuro dar mais atenção para cobrir a falta dele, pois uma criança por mais que eu dê amor e carinho a ela, sempre vai sentir a falta do pai. Por que ela vai dizer assim: “todo mundo tem pai e eu não tenho”. Então essa função do pai é do marido da minha mãe, pois os meus outros dois filhos chamam ele de pai, então ele é pai e avô ao mesmo tempo dela. Ele, Ave Maria, caduca tanto com essa menina... (AFRODITE).

Pouco tempo após o parto, Hera já estava com seu filho no alojamento conjunto. Nesse momento ocorreram descobertas entre mãe e filha através do olhar, do toque e início do aleitamento materno, que aconteceu imediatamente com a pega correta.

Ela olhou para mim, parece até que já me conhecia, né, aí ela foi logo mamando. Ela pegou direitinho e até hoje... Eu achei ela muito bonita, eu pensei: “é minha mesmo?” Sabe... [sorriso]. Até hoje eu me pergunto: “eu fiz ela mesmo?” Eu digo pro meu amor que nós caprichamos e ele diz que é isso mesmo. É legal... [sorriso] (HERA).

O apoio e suporte da rede social da mulher são importantes nessa fase de transição puerperal. Dessen; Braz (2000) referem que a rede social é composta por várias pessoas que oferecem apoio instrumental (ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades e informação prestada ao indivíduo) e emocional (afeição, aprovação, simpatia e preocupação com o outro) à pessoa, em suas diferentes necessidades. Os avós são importantes membros da família porque contribuem com sua experiência de vida na educação de seus netos. Conforme a narrativa de Afrodite, apesar de não ter criado nenhum filho, há o acompanhamento deles. A responsabilidade no cuidado ao bebê veio com o nascimento desse filho, pois pela primeira vez irá criar um filho sozinha, sem a participação de sua mãe. Considera essa experiência muito boa.

Apesar de eu não ter criado nenhum assim... Por que eu acompanho, eu não tive assim aquele contato físico, assim... (Os outros três filhos são criados pela mãe e ex-sogra). Mas com ela eu tô... Eu não passo o dia com ela, mas à noite eu... Tô com uma responsabilidade maior, né, do que o dos outros. Então para mim está sendo uma experiência muito boa, eu estou gostando

muito. Pela primeira vez eu vou ser mãe, né? [sorriso]. Por que os outros três, eu tinha contato, mas a responsabilidade era da minha mãe, né, um filho para mim não tinha problema, eu podia sair, me divertir, não tinha nenhuma responsabilidade. Agora é o contrário, minha mãe não quer nem saber [risos]. Ela diz: “agora você vai criar”. Ela não fica com ela nenhum instante. Eu digo: “mãe...” Ela diz: “não posso não, pode ficar com ela”. Então, eu tô assim tendo uma responsabilidade e estou gostando muito, porque, afinal de contas, tenho que criar ao menos uma para saber como é. Parir todo mundo pari, mas a responsabilidade, né... Agora eu tô tendo uma responsabilidade muito grande que é a de cuidar de uma criança. Apesar de já ter tido os outros três, mas eu tive pouco contato... Eu estou sentindo agora essa experiência, muito boa mesmo... (AFRODITE).

Portanto, torna-se imprescindível uma rede de apoio, sobretudo familiar, para o suporte no cuidado ao recém-nascido, pois atualmente a mulher exerce uma jornada tripla trabalho, de tendo que se desdobrar nos papéis de mãe, dona de casa, trabalhadora e mulher.

#### **4.4 Vivência do parto e necessidades da parturiente**

As mulheres, ao falarem das vivências de seus partos, fazem forte referência à dor que sentiram, uma situação real vivenciada por elas. A dor no parto consiste em um evento fisiológico que influencia negativamente a experiência do parto. Historicamente, na cultura cristã, a dor no parto está ligada ao pecado original, um castigo de Deus a Eva e suas descendentes: “Multiplicarei as dores de tua gravidez, será na dor que vai parir os teus filhos” (GENÊSIS, III, 16). Portanto é algo cultural, embora fisiologicamente seja justificável.

A comunicação da sensação dolorosa pela mulher que a sente implica um processo anterior de interpretação da experiência e atribuição de um significado a ela (SAITO; GUALDA, 2002). A dor no parto, entretanto, consiste em um fenômeno subjetivo difícil de ser mensurado e que varia enormemente entre as mulheres. Para algumas, é insuportável, enquanto outras não referem esse fenômeno com tanta expressão. Esta é resultante da contração uterina e distensão das estruturas no canal de parto e variam de acordo com as fases do trabalho de parto (DINIZ; DUARTE, 2004). Na primeira fase do trabalho de parto, consiste em uma dor visceral, derivada das contrações uterinas e dilatação cervical e, no período expulsivo, se torna uma dor

somática em virtude da pressão exercida pela apresentação nas estruturas da pelve (DAVIM; TORRES; MELO, 2007).

Conforme as narrativas de Perséfone e Héstia, evidencio que a dor do parto pode ser tranqüila, e sua intensidade realmente varia de mulher para mulher.

A dor foi muito tranqüila... Super tranqüila ... A dor passa na hora... (PERSÉFONE).

... É aquela coisa, né, só dói na hora, depois é tudo tranqüilo (HÉSTIA).

Vários fatores externos e internos podem estar relacionados com a dor do parto, entre eles: a cultura, a ansiedade, o medo, a experiência de parto anterior, a preparação para o parto, os sistemas de apoio e o aumento da atividade do sistema nervoso simpático em resposta à dor (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002). O medo faz aumentar a tensão e essa, por si só, faz aumentar a dor. Com relação ao aspecto cultural, as mulheres ocidentais são preparadas desde crianças para passar por uma dor que consideram não serem capazes de suportar e isso se reflete na escolha pelo tipo de parto. No Oriente, o parto passa a ser considerado como um ritual sagrado e um momento de purificação pela qual vão passar. Já na realidade brasileira, as mulheres se confundem em um misto de vergonha e liberdade, e, muitas vezes, perdem um pouco o pudor e a vergonha no momento do nascimento. Evidencio isso na prática obstétrica, reafirmada na narrativa de Hera.

Se bem que quando a gente está com a dor, na hora de ter esquece de tudo, vergonha e tudo... (HERA).

O mais doloroso mesmo para as mulheres são as contrações uterinas no trabalho de parto, pela intensidade e duração. O desejo por parte delas consiste no término, o quanto antes, do parto, pois assim a dor acaba, e há uma sensação de alívio. Talvez por isso que na prática clínica, percebe-se a aceitação passiva do uso da ocitocina, conhecida pelas parturientes como “injeção de força”, pois elas têm consciência de que a droga abreviará a duração do seu parto.

Aquelas dores é que matam a gente, né, as contrações que vai e vem. ... Mas para mim eu não achei que doeu, eu não senti aquela dor mesmo da criança saindo, sabe, só as contrações, eu não sei se era por que também se eu já estava dolorida... Eu queria assim, que nascesse logo para acabar aquelas dores... (AFRODITE).

A gente pensa que quer se livrar logo. As dores não melhoravam, diziam que melhoravam, mas para mim não melhorava. Depois quando foi na hora do nascimento às dores aumentaram mais e mais ainda, e eu não estava mais com medo, eu queria que ela nascesse logo... (HERA).

Para Atena, o pior momento é anterior ao período expulsivo, o mais doloroso, pois se coloca força e o bebê ainda não nasce, mas, quando há o coroamento, não se sente mais nada, pois já se está dormente.

A dor não dá para morrer, o pior mesmo é quando ela não sai, quando ela não coroa, pois você coloca força e é como se estivesse batendo e não consegue e fica aquela dor como uma martelada. Depois que a cabecinha começa a sair você não sente, [risos], já está dormente. Não sente mais nada. Eu tinha idéia de como era um parto, mas eu não tinha idéia de que doía tanto [risos e gargalhadas], só isso mesmo (ATENA).

Algo muito presente com relação à dor no parto e narrada por sete das dez mulheres entrevistadas foi que essa é uma dor esquecida, que logo após o período expulsivo passa. O envolvimento com a emoção de ter o bebê em seus braços foi um fator marcante para a dor ser logo esquecida. Para Saito e Gualda (2002), o esquecimento da dor de parto é processado pelo grupo talvez como um mecanismo para a aceitação e planejamento de uma nova gravidez e parto. Dessa forma, é uma compensação natural que ajuda a preservar a procriação.

(Na sala de parto) Chegou lá, eu sentindo muita dor...Teve a questão da dor, mas isso a gente releva. A dor é esquecida, por que você só deixa para lembrar depois que vai ter outro, né? No meio daquela dor todinha, o doutor bota o neném em cima de você e aí você amamenta e esquece o que já passou (TÊMIS).

Eu sentia aquelas dores, né?... A dor é esquecida, é só naquele momento, depois que sai o neném, passa. ... Mas é o momento, é aquela dor... Pois a dor é só naquele momento, depois passa, passa (ÍRIS).

A dor no parto também pode ser vista como algo tão ruim, comparado à sensação de morte ou algo parecido. Conforme a narrativa de Ártemis, a dor gerou

uma dualidade, pois, ao mesmo tempo em que queria logo o nascimento, o desejo de morte esteve presente e para ela a dor é inesquecível.

Ave Maria, por ser o primeiro filho, a dor era tão grande, eu não sabia o que eu pedia logo, se era para ele nascer logo ou se era para eu morrer. Ave Maria, a dor era enorme... Não dá para esquecer a dor, não tem nem descrição, é inesquecível. O povo diz que a gente esquece a dor, que esquece, que passa, mas é uma dor que você não esquece nunca. Eu, pelo menos, não vou esquecer nunca daquela dor, nunca, nunca. ... Mas você nunca está preparada para sentir dor, né? ... A pior coisa no meu parto foi a questão da dor, só. O resto foi tudo perfeito (ÁRTEMIS).

Mesmo que cada parturiente responda à dor de uma maneira, mediante um modo pessoal e adaptativo, as intervenções não farmacológicas, já discutidas, podem tornar o processo parturitivo menos doloroso, objetivando melhor condução no trabalho de parto (DAVIM; TORRES; MELO, 2007). Tentativas de redução da dor no parto são possíveis também com o emprego de técnicas de analgesia combinada, indicada para as mulheres que consideram inaceitável a dor do parto e o desconforto ocasionado, mas desejam ter um parto transpelviano.

...mas eu senti dor e eu preferia não ter sentido... (ÁRTEMIS).

É preciso repensar a questão da dor não como algo ilusório e fantasioso, pois ela é real, mas não como sinônimo de sofrimento e sim de gratificação por dar lugar a uma vida. Está ligado a emoções e ao nascimento de um novo ser. Desse modo, é importante um pensamento positivo e livre de mitos e tabus culturalmente herdados. Considero fundamental o preparo ante-parto com vistas à utilização de métodos não farmacológicos para o controle da dor e a eliminação do medo do desconhecido por parte da parturiente com o relaxamento físico e mental. Acredito que, a partir do momento em que as mulheres tomem conhecimento do que realmente acontece com o seu corpo durante o trabalho de parto e parto, esta se encontrará mais tranqüila para os enfrentamentos necessários e a superação da dor no parto. Concordo com Gurgel *et al* (1997:97) quando dizem que:

É preciso estar atento quando a dor ocorre e como ela afeta o comportamento da mulher, para poder ajudá-la. Algumas técnicas de comunicação, o respeito pela individualidade da mulher, o estabelecimento de uma relação

empática, o desejo de sentir o mundo desse indivíduo como se fosse o seu e, finalmente, saber escutar e questionar com perguntas simples e diretas, no sentido de ajudar a compreender a sua dor tornam-se essenciais durante o cuidado prestado.

Em um estudo de revisão sistemática realizada sobre a dor e satisfação das mulheres com o parto, verificou-se que vários fatores podem ser importantes, como a quantidade de apoio recebido pelos profissionais, a qualidade do relacionamento parturiente-profissional, o envolvimento da mulher na tomada de decisão e a sua expectativa pessoal em relação à própria experiência do parto (HODNETT, 2002).

Apesar de todo o aspecto cultural que envolve o parto, cada vez mais mulheres desejam ter seus filhos sem nenhuma intervenção farmacológica ou médica, pois pensam ser melhor para o seu filho e querem estar no controle do seu processo de parturição. Atualmente buscam a realização de um parto menos “medicalizado” e sem tantas intervenções, um parto mais natural, conforme as narrativas.

Não me colocaram no soro, eu não precisei de nada, nem daquele corte, foi um parto natural (DEMÉTER).

Não foi feito soro e nem “injeção de força” (ocitocina) no meu parto. Foi bem natural (PERSÉFONE).

Foi ótimo! Eu não tomei soro e nem injeção de força (HERA).

A narrativa de Deméter (des) vela o receio da realização da episiotomia (corte no períneo), pois já tinha sido realizada em seus outros partos.

(...) Nem aquele corte que eu pedia tanto ao médico para não ter e ele disse que não era mais necessário usar isso, né. Eu pedia a ele, porque os meus outros, filhos que tive, os outros partos... E ele disse que não precisava. Aí eu pedindo a ele... Aí ele ficou até com medo e chamou outro médico que disse: “não tenha medo, ela não precisa, pode fazer que ela não precisa”. Rasgou um pouco e ele deu os pontinhos, aí ficou... Graças a Deus tudo bem, né? (DEMÉTER).

Para Davim; Enders; Reis (2003), a ocorrência do emprego da episiotomia é um procedimento desnecessário, pois uma rotura espontânea cicatriza com maior facilidade e traz menos conseqüências físicas e psicológicas. O antigo argumento do uso da episiotomia de que deve ser realizada para facilitar a saída do concepto em

virtude do menor trauma aos tecidos do canal de parto é ultrapassada, haja vista o fato de que em minha prática obstétrica, sei que vai depender da resistência perineal identificada somente no momento do parto, independentemente da mulher ser primípara ou não.

As narrativas expressam a idéia positiva do parto natural, sem intervenção

biológico, uma visão que se concentra no útero e em seus processos patológicos, ao que se aliam os aspectos técnicos em detrimento dos aspectos culturais que envolvem o parto, caracterizando a “medicalização” (MOREIRA et al, 2006).

O uso de medicação indutora da contratilidade uterina, episiotomia (corte no períneo), episiorrafia (sutura do períneo), punção venosa, sondagem vesical, enema e tricotomia, são procedimentos comuns e constantes no ambiente de pré-parto. Muitos deles, porém, são abusivos e desnecessários. Nas narrativas dos partos de sete mulheres, observei o emprego dessas tecnologias duras como forma de cuidar, como justificam os trabalhadores à parturiente que necessitam realizar para o bebê nascer mais rápido. Na narrativa de Ártemis e Atena, evidencia-se que foram utilizados a ocitocina pelo fato de os bebês terem ficado presos no canal de parto e por falta de força da mulher (não acreditando em sua capacidade real de parir). São aspectos importantes do uso errôneo das tecnologias duras, sem qualquer vínculo ou acolhimento à parturiente.

Não cortaram (episiotomia), rasgou na hora que ele passou (laceração). Foram três pontos. A doutora falou que só rasgou porque bateu o ombro dele, aí abriu um pouco, ela disse que pegou três pontos (correção de laceração). Aí o neném passou a cabeça e não passou os ombros, aí me pediam para eu colocar “força”, eu não tinha força mais e me deram uma “injeção de força” (ocitocina) bem rápida, aí foi que ele nasceu e foi ótimo. Depois que ele nasceu foi melhor ainda (ÁRTEMIS).

... Teve que fazer um corte que ela não tava conseguindo sair. Pelo tempo em que ela ficou presa lá, teve que cortar, dar anestesia, eu acho que foi por isso que não me mostraram logo. Depois de um tempo, depois que a minha bolsa rompeu, e na hora do parto que ela não estava saindo, me deram “injeção de força”. A doutora foi e colocou essa injeção no soro. Eu acho que depois disso, uns 15 minutos no máximo, ela nasceu (ATENA).

Oliveira; Miquilini (2005) realizaram estudo sobre os critérios para a realização de episiotomia com 24 trabalhadores de saúde, médicos e enfermeiros, e verificaram que as indicações mais frequentes foram a rigidez perineal (28,7%), primiparidade (23,7%), feto macrossômico (11,9%) e prematuridade (10,2%) e justificado pelo aprendizado durante a formação acadêmica (25,9%), ser adotado rotineiramente (19,4%), menor chance de lesar o esfíncter anal (16,1%) e menores riscos de complicações (16,1%). Apesar de ser um procedimento comumente utilizado

nos partos, não existem evidências científicas confiáveis de que seu uso rotineiro tenha efeito benéfico.

No estudo de Mamede *et al* (2007) sobre as intervenções a que 75 parturientes foram submetidas durante o trabalho de parto e parto, 72% fizeram uso de ocitocina, 84% foram submetidas a amniotomia artificial e 64% fizeram episiotomia. Observo como rotineiro o uso de tecnologias duras no cuidar em sala de parto.

Na narrativa de Íris, o médico solicitou que se dirigisse ao aparelho de cardiotocografia (que verifica a vitalidade fetal) e a deixou lá. Somente apareceu quando ela espontaneamente rompeu a bolsa. A falta de acompanhamento do partear, estar junto com a parturiente, constitui descaso no processo de cuidar e constantemente observo isso na prática da clínica.

... Mandaram eu ir para a máquina (cardiotocografia). O doutor mandou eu ficar um tempo lá, meia hora mais ou menos, a bolsa rompeu... (ÍRIS).

Portanto, a “medicalização” e o uso de tecnologias no parto pelo modelo hospitalocêntrico e biomédico de assistir a parturiente interfere nas escolhas da mulher sobre o seu corpo e o seu modo de parir de forma natural e humanizada.

Deve haver o uso de tecnologias do cuidado (leves) para o parto, transformando o parto hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável às práticas humanizadoras da assistência (DIAS; DESLANDES, 2005); tecnologias essas que sejam utilizadas pelo enfermeiro (a) obstetra (a) durante todo

É válido lembrar que a experiência da parturição é acompanhada por algum grau de estresse ou desconforto, principalmente durante a evolução do trabalho de parto. Como ele é o mais longo de todo o processo de parturição, a parturiente fica sujeita a um estresse fisiológico que, em condições normais, pode ser bem tolerado pelo organismo (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2005).

O parto é um evento marcante na vida de qualquer mulher, por ser o início de uma nova fase, e seu acontecimento é sempre bem lembrado. As memórias sobre o parto permanecem vivas em nível cognitivo e psicológico, e continuam influenciando as percepções da mulher sobre a experiência por muito tempo, podendo ter impactos positivos ou negativos que repercutem durante sua vida inteira (LOPES *et al*, 2005). Assim, ilustram as narrativas de Perséfone e Héstia.

Quando o meu bebê nasceu foi muita emoção... [sorriso] e alívio ao mesmo tempo por causa da dor (PERSÉFONE).

Foi uma experiência ótima, né... (HÉSTIA).

Um período expulsivo prolongado contribui para uma visão negativa acerca do parto, entretanto sempre há o conforto após o nascimento.

... Pois ele ficou com o pescoço do lado de fora e o corpo dentro... Demorou. [pausa]. Ele ficou com o pescoço preso e o doutor que tirou com a mão o ombro, puxou. Ele não chorou na hora... Eu não consegui respirar na hora para ele chorar. Foi que o doutor mandou eu respirar bem fundo, apertou minha barriga e aí ele chorou. A minha placenta saiu depois... Eu senti aquela alegria muito grande quando ele nasceu por que pela dor que eu passei ter ele nos braços foi a melhor sensação que eu senti (TÊMIS).

Quando “coroou”... O neném nasceu, Ave Maria, foi um alívio muito grande. Quase morro [silêncio]. Quando nasceu foi só alegria... (ÁRTEMIS).

Nas narrativas de Perséfone e Afrodite, evidencio que a experiência do nascimento constitui algo emocionante, sem explicações, pela capacidade da mulher em gerar uma vida, um ser tão pequeno e inofensivo e que dependerá da mãe por muito tempo.

... A gente sente muita alegria de ver a gente dando vida à outra vida... É muito emocionante... [pausa]. É uma coisa que nem mesmo a gente sabe explicar (PERSÉFONE).

A minha experiência foi quase igual aos outros três, né? Foi... Na hora do nascimento, eu não sei nem especificar, você fica tão assim... [pausa].

A expectativa do nascimento de muitas mães consiste na necessidade de saber se o seu bebê nasceu perfeito, normal, sem problemas. Os trabalhadores de saúde reconhecem que isso é algo que as mães sempre perguntam, mas a ansiedade nessas horas é enorme, principalmente para saber por que ainda não chorou. A felicidade para Deméter e Íris foi enorme, para Deméter, principalmente, quando colocaram o bebê sobre o seu ventre, pois o desejo por essa gestação foi intenso, de mais maturidade.

Foi muito bom. É... Eu comparo, assim... Eu acho que... Que... A minha expectativa foi à mesma de muita mãe, quando nascer à primeira coisa de perguntar... Porque a ansiedade da gente é muito grande. Saber se nasceu normal, perfeita, chorou, né, eu fiquei preocupada, perguntei logo porque ela não estava chorando. Ele disse: “toda mãe pergunta isso...” Mas é porque a preocupação da gente é... Se é uma criança perfeita, se nasceu com saúde, por que não chorou... Porque isso ou aquilo. A preocupação foi só essa, mas... A felicidade foi muita quando eles colocaram em cima de mim, a emoção foi maior do que eu acho do que a primeira, quando você passa um tempo para engravidar, a gravidez... Tem mais maturidade... Eu fiquei muito feliz... [sorriso] (DEMÉTER).

Graças a Deus, ela nasceu perfeita (ÍRIS).

O estímulo e o apoio ao parto por parte da equipe de saúde são fatores imprescindíveis no bom andamento do parto, com estímulos verbais de incentivo, mostrando que a mulher tem a capacidade de ter o seu filho, principalmente no caso de Íris, utilizando como fortalecedor o nome de sua filha que estava por nascer.

Para mim, foi ótima, maravilhosa, a experiência do meu parto. Graças a Deus, eu gostei muito. Foi emocionante, sei lá, eu fiquei muito feliz quando ela saiu. As pessoas diziam: “vamos, só falta um pouquinho”. O outro médico disse: “vamos, Ana!” E o outro disse: “o nome dela não é Ana, é Ana Letícia!” (falando sobre o bebê). Chega eu chorei de emoção, por ser primeiro filho. A emoção maior foi quando ele tirou ela. Quando o meu nenê nasceu, eu sinceramente só pensei nela, a emoção é tão grande... [risos] (ÍRIS).

O momento de muita felicidade, conforme narrativas de Íris e Hera, foi quando puderam receber em seus braços o bebê.

Na hora que tiraram, enrolaram ela e colocaram em cima de mim e disseram: “olha, olha, ela, a Letícia” (ÍRIS).

E o momento mais feliz, foi quando eu ouvi o choro dela e quando colocaram ela em cima de mim e mamou pela primeira vez... Na hora que ela nasceu, aquela felicidade eu não sei explicar, eu chorei na hora (HERA).

As primíparas geralmente experimentam uma ansiedade maior no parto pela falta de vivência anterior, o desconhecimento, o que é perfeitamente aceitável, principalmente por geralmente serem informadas por pessoas que já passaram pela experiência como algo doloroso. Na narrativa de Íris, apesar da informação negativa, ela não avaliou a experiência do parto ruim e considerou que após o parto se é uma mulher normal.

Eu fiquei naquela ansiedade tão grande para saber como seria, por ser o primeiro... Apesar de... O meu parto, foi bom. Tem pessoas que gritam, Ave Maria. Que o parto normal é um bicho de sete cabeças, mas eu não achei não. Eu gostei, gostei. Apesar de muita gente ter falado muito mal mesmo do parto, eu pensava que era um bicho de sete cabeças, que eu ia me esgoelar... (Após o parto)...Depois você é uma mulher normal... No meu caso, eu gostei muito, mesmo (ÍRIS).

Concordo com Machado; Praça (2006: 277), quando referem que a assistência obstétrica deve ser centrada nas necessidades da cliente:

E caracteriza-se pelo direito a autonomia da parturiente, em que a informação é fator relevante, sendo a base principal para que tenha a liberdade de escolher ou recusar qualquer procedimento relacionado com seu próprio corpo, e que esta escolha seja pertinente e convergente ao seu bem-estar.

Na realização do grupo focal com as entrevistadas, ao buscar a verdadeira necessidade que elas possuíam de cuidado no seu parto, evidenciei o fato de que as maiores necessidades são estabelecidas após o firmamento do vínculo e empatia entre profissional e parturiente, ou, como trabalhadores da saúde que somos, estão a nossa disposição para realizá-las, como: carinho, atenção, presença constante do profissional, privacidade, ambiente, força e família. Com as narrativas a seguir, reflito a importância de uma mudança na atual assistência obstétrica, o significado do partear, do estar junto, estar com a mulher.

Os médicos não deveriam ser vários, a não ser em mudança de plantão que tem que mudar o profissional mesmo. Porque eles vão examinar e vão embora (HERA).

A gente quer o médico lá perto para avaliar, ver se tá perto... (ATENA).

Quanto mais atenção eu recebia, mais atenção eu queria. Ter sempre alguém do lado dando força. E uma pessoa da família sempre acompanhando, pois eu não tive (a mesma teve seu filho anterior à reforma na sala de parto) (ÁRTEMIS).

Acredito que somente assim a mulher possa ter a liberdade plena de experienciar o seu parto de modo único, como visto nas entrevistas.

## **5 REFLEXÕES SOBRE O ESTUDO: aproximação com as vivências das mulheres e a essência do cuidado**

---

O nascimento consiste em algo inerente à mulher e faz parte do seu processo biológico. Entender o que se passa nessa fase de transição constitui desafio para a melhoria à assistência perinatal.

Compreender a situação de nascimento, sobretudo a realidade do parto por meio das vivências das mulheres em suas narrativas, me fez entender as necessidades de cuidado em um momento tão cheio de mistérios e subjetividade. A hermenêutica possibilitou perceber na assistência ao parto caminhos para um cuidar diferenciado, com valorização da mulher como sujeito do processo de parturição.

Baseada em minha trajetória profissional na área obstétrica, sempre me interessei pela assistência ao parto. Verificava como esse momento tão singular poderia ser diferente de acordo com cada mulher. Os modos de enfrentamento à dor no parto, os seus desejos não atendidos e o modo de ser-fazer do profissional prestador de cuidado são questões que fazem parte da rotina de assistência ao parto nas maternidades brasileiras, mas, como profissional, isso sempre me inquietou e fui em busca da compreensão do parto pelas vivências das mulheres.

Foi um caminho longo, mas feliz. Em alguns momentos me deparei com ‘pedras’, mas logo foram afastadas do trajeto. É bem verdade que, no decorrer da caminhada, sentei-me em uma dessas ‘pedras’ e contemplei o caminho em volta, um estímulo para renovação de forças para seguir adiante.

A construção dos significados expressados nas narrativas foi sendo levantada em blocos, de maneira que cada novo bloco inserido fazia o alicerce mais sólido e forte. O vínculo estabelecido com as mulheres foi essencial para o (des) velar do sentido de sua experiência do parto.

O primeiro contato estabelecido, ainda no hospital, produziu certa insegurança, inicialmente por medo da não-aceitação ao convite para a participação na pesquisa, o que aos poucos foi dando lugar a um sentimento de total contentamento pela disponibilidade e interesse que as mulheres expressaram em poder ser locutoras da história de seu parto. Adentrar seus lares e, muitas vezes, participar de momentos familiares foi fundamental para construir a percepção do todo. A realização do grupo focal fez aflorar ainda mais o sentimento de troca de experiências entre as mulheres e proporcionou um encontro de significações a todas as que puderam participar.

Depois de idas e vindas na construção do saber, fui percebendo um novo modo de entender o nascimento a partir das falas das mulheres, ao contar os seus partos. Os seus significados e interpretações apontam para a necessidade de mudança do atual modelo de assistência obstétrica de apropriação sobre o seu corpo, e também pela falta de valorização do profissional de saúde em relação a sentimentos de atenção e apoio familiar inerentes à mulher-parturiente.

Ao narrar as suas experiências do parto, as mulheres fazem um retorno ao seu interior e (re) vivem os momentos talvez mais intensos de suas vidas; um encontro com elas mesmas, um profundo sentido da natureza humana. Ao serem questionadas sobre suas vivências, narraram desde a busca pela assistência obstétrica na maternidade, o acolhimento no momento de sua chegada, o momento vivenciado do trabalho de parto e parto, até o pós-parto na maternidade. Enfim, contaram as histórias sobre o nascimento do filho, algumas inclusive, lembrando-se ainda quando souberam da notícia da gravidez, sendo desejada ou não.

Partindo da busca de entendimento das expectativas das mulheres sobre o parto antes mesmo de sua realização, entendo que este é permeado de sentimentos e interpretações por ser algo desconhecido de seu universo, com exceção das que já tiveram essa experiência. A idéia do parto produziu sentimentos de incertezas, medo da dor e a sensação de que não seria capaz de ter o filho de parto transpelviano, além do sentimento negativo de morte. Ao narrarem a experiência do parto, percebo que esse sentimento negativo e a dor ainda permanecem, entretanto amenizado em sua

totalidade após o recebimento do filho em seus braços e verificadas as suas boas condições de saúde.

A demanda por vagas no serviço de saúde quando estão em trabalho de parto foi geradora de angústia, por não saberem se conseguiriam um leito obstétrico para a realização do seu parto. A qualidade do atendimento e do serviço, muitas vezes, é retratada pela garantia de acesso à maternidade e a segurança encontrada no ambiente hospitalar quando admitida.

Apreendem-se sentimentos de fragilidade e medo que permeiam a assistência ao parto gerador de momentos inconvenientes percebidos pelas mulheres quando da realização do exame obstétrico por vários profissionais, sem haver a continuidade do atendimento prestado. As mulheres entendem que há a necessidade de vários exames, sobretudo o toque vaginal, entretanto, requerem um profissional que preste assistência e perceba além de seu corpo, que não valorize somente o processo de “medicalização”. E mesmo sem gostar dessa assistência recebida, centrada no uso de tecnologias duras, ainda assim aceitam por não saberem que podem se recusar a tal: o hospital como espaço de controle sobre o corpo feminino.

A maneira de enfrentamento ao parto pelos diversos métodos disponíveis para o controle da dor e ansiedade, principalmente o apoio de um acompanhante escolhido pela mulher e a atenção dispensada pelas doulas, foi muito gratificante e indispensável ao bom andamento do trabalho de parto.

O desafio na atual tendência no processo de nascimento consiste no entendimento do que realmente as mulheres sentem e a mudança da atitude do profissional centrada no tecnicismo, sem escutar a protagonista a sua frente com necessidades diferenciadas de cuidado. Longo ainda será o caminho a percorrer, mas não se pode ficar estagnado diante do que acontece à volta, pois se precisa sim ficar incomodado e agir em busca de uma assistência ao parto favorável ao binômio mãe-filho.

As necessidades mais desejadas pelas mulheres no parto são atenção constante, carinho e apoio familiar. Devido a isso, parte-se para uma compreensão da necessidade de maior participação do profissional que permaneça ao seu lado durante todo o processo de nascimento, a garantia de um acompanhante escolhido e a efetividade de sua autonomia nos processos decisórios. Isso certamente fará aflorar sentimentos íntimos e o real sentido que o nascimento tem em suas vidas.

Algo que sempre imaginei que fosse decisivo para determinação do parto em bom ou ruim fosse a questão da dor. Ao dar voz as mulheres, percebi o real sentido que elas atribuem às coisas e pessoas. Um mundo diferente do vivido por mim, mas em alguns momentos eles se entrecruzam. Não me esqueço de uma frase de Têmis ao definir a dor do parto como algo além do biológico, mas que como profissional não pude perceber isso dessa forma até o momento. “Dá para superar tudo, todas as dores, tudo o que vai vir pela frente... A dor não é de ter, é de criar, né? Passar a noite acordada, ir para hospital, amamentar... A parte melhor é a de amamentar, aí você se sente mãe... É a melhor parte.

Notei que o nascimento do filho enseja preocupações que perpassam a questão da dor, embora esta tenha sido relatada constantemente pelas mulheres. O significado do parto perpassa o biológico e chega ao social. Apesar de todas as dificuldades, o relato das vivências possibilitou a mim e às próprias mulheres dar um novo sentido à vida.

As mulheres valorizam uma assistência que esteja voltada para o seu cuidar, com atitudes de atenção, paciência e carinho, para proporcionar-lhes uma experiência de parto positiva, segura e eficaz. É necessário restabelecer e garantir à mulher a capacidade para o enfrentamento da dor no parto e sua evolução com medidas que promovam o bem-estar no ambiente de parturição e a implementação eficaz de métodos para alívio de sua dor e ansiedade.

Ser mãe é algo muito mais profundo do que eu imaginava, um (re) conhecimento da mãe no filho, o que produz o vínculo e conduz à afetividade. Na

qualidade de enfermeira obstetra, fundamentada no ato de cuidar, considero que deve haver a valorização do profissional como cuidador e não um mero executor de atividades burocráticas.

Enfim, foram muitos os desafios e a finalização do estudo produziu sentimentos de grande satisfação por compreender aquilo que já me inquietava há muito tempo. Foram dias e noites incessantes de estudo e leituras, mas, ao lembrar-me de falas das mulheres, tinha mais forças para prosseguir. Sentimento de força e determinação adveio dessas mulheres que lutam com um ‘dragão’ a cada dia pela sua sobrevivência. E, mesmo assim, com todas as dificuldades enfrentadas, são felizes e procuram fazer os seus filhos também felizes, mesmo que no Natal não possa lhes dar nenhum presente, um ovo de chocolate na Páscoa ou que no dia só tenham para comer feijão e farinha, ainda assim existem amor e carinho. E essas duas necessidades tão básicas de atenção foram sempre narradas por elas.

Percebi que novos questionamentos e intenções sobre a assistência ao parto surgirão e deverão ser explorados. A busca por compreender o momento do parto deve ser (des) velada para entendimento dos sentimentos e incertezas que permeiam o momento vivido por parte de cada mulher e compreendido por parte de cada profissional ao estar-junto-com.

Agora, considero-me pronta para o meu próximo desafio: ser mãe. E agradeço a cada uma das mulheres entrevistadas pela maneira especial e inerente de (re) viver e demonstrar o verdadeiro sentido da maternidade.

## REFERÊNCIAS

---

ALAMBERT, Z. **A história da mulher.** A mulher na história. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira, 2004. 190p.

ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p.52-8, jan./fev. 2005.

ALMEIDA, N. A. M.; OLIVEIRA, V.C. Estresse no processo de parturição. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.7, n.1, p.87-94, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 30 nov. 2007

ALVES, P. C.; RABELO, M. C. **Antropologia da saúde:** traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Relime Dumará, 1998.

ARMELLINI, C. J.; LUZ, A. M. H. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.3, p.305-15, dez. 2003.

ASCHIDAMINI, I.O.; SAUPE, R. Grupo focal- estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Rev. Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.9, n.1, p. 9-14, jan./jun. 2004.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 815-23, 2003.

BANDINI, C.A.P. Corpos, símbolos e poder: marcadores de desigualdades sociais no espaço religioso. **Rev. de Estudos da Religião- REVER**, São Paulo, v.5, n. 2, p.71-86, 2005.

BARBOSA, G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1611-20, nov./ dez., 2003.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. 2ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BESSA, L. F.; FERREIRA, S. L. **Mulheres e parteiras:** contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural. Salvador: GRAFUFBA; 1999.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.414-21, maio/jun. 2006.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na Etnoenfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.6, p.698-702, nov./dez. 2005.

**BÍBLIA SAGRADA.** GENÊSIS, III, 16.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** São Paulo, v.28, n.11, p.671-79, 2006.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Rev. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v.2, n.1 (3), p. 68-80, jan./jul. 2005.

BRASIL. **Lei nº 11.108:** Garante às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1996.

BRÜGGEMAN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Rev. Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1316-27, set./out. 2005.

CAMPOS, T. P.; CARVALHO, M. S. Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela. **Rev. Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.411-20, abr./jun. 2000.

CAPRARA, A; VERAS, M. S. C. Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.131-46, set.2004/fev.2005.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.3, p.285-93, 1996.

CARVALHO, A. L. S. *et al.* Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.8, n.1, p.26-31, jan./abr., 2007.

CARVALHO, I. L. E. Conhecimento e expectativas de gestantes nulíparas sobre sinais e sintomas de trabalho de parto e parto. **Revista Nursing**, Barueri-SP, v.69, n.7, p.34-40, fev., 2004.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstetras envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.960-7, nov./dez. 2005.

CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.4, p.444-8, jul./ago. 2002.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. **Legislação**.

DONABEDIAN, A. Prioridades para o progreso de la evaluacion y monitoreo de la calidad de la atencion. **Rev. Salud Publica do Mexico**, México, v.35, n.1, enero/febrero, 1993.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. Pesquisa**, São Paulo, n.115, p.139-54, mar. 2002.

FERREIRA, E. A.; VARGAS, I. M. A.; ROCHA, S. M. M. R. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe-filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev. Latino- am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p.111-16, outubro, 1998.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2ªed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONTANELLA, B. J. B; CAMPOS, C. J. G; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Rev. Latino- am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.5, p.812-20, set./out. 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.38, n.2, p.143-51, 2004.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

GAÍVA, M. A. M; TAVARES, C. M. A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.23, n.1, p.132-45, jan. 2002.

GIFFIN, K. **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 18(Suplemento), p.103-112, 2002.

GONÇALVES, B.D. Transformações psicossociais entre mulheres-conquista de direitos e construção de cidadania. In: **VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**. Coimbra. Set., 2004.

GURGEL, A. H.; CRUZ, N. L.; FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M. Fenômeno da dor no trabalho de parto: depoimentos de parturientes. **Rev. Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.10, n.1/2, p. 95-105, abr./ out., 1997.

HODNETT, E. D. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, 186: S160-72, May, 2002.

HOTIMSKY, S. N. *et al.* O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 5, p. 1303-1311, set./ out., 2002.

**IBGE**, Assistência Médica Sanitária 2005; Malha municipal digital do Brasil: situação em 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades>. Acesso em: 20 out. 2007.

JICA. **Manual do parto humanizado**. 2ª ed. Fortaleza: Tipoprogresso, 2000. 38p.

KNOBEL, R.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.2, p.229-36, abr./jun. 2005

KRUNO, R. B; BONILHA, A. L. L. Parto no domicílio na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.25, n.3, p.396-407, dez. 2004.

LEÃO, V. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O papel da doula na assistência à parturiente. **Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v. 10, n.1, p.24-29, jan./mar. 2006.

LEMME, A.C.; NORONHA, G.; RESENDE, J.B. A Satisfação do usuário em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.1, p.41-46, fev. 1991.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v.9, n.1/2, p. 93-99, 2005.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4.ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2001.

LOPES *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Rev. Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.18, n.2, p.1-14, maio/ ago., 2005.

LOWDERMILK, D.L; PERRY, S.E; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MACEDO, P. O. *et al.* Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. **Rev. de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.306-12, 2005.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v.40, n.2, p.274-279, 2006.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**-16<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 229p.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; SOUZA, L.; MAMEDE, M. V. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p.1157-62, nov./dez. 2007.

MAPA, **Bairros da Cidade de Fortaleza**. Prefeitura da Cidade de Fortaleza. Disponível em: [http://www.webbusca.com.br/pagam/fortaleza/fortaleza\\_mapas.asp](http://www.webbusca.com.br/pagam/fortaleza/fortaleza_mapas.asp). Acesso em: 30 jan. 2007.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 5<sup>a</sup>.ed. rev. e ampl. São Paulo: ATLAS, 2002. 282p.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto, 1998. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MEAC, **Relatório de Atividades**, ano 2006. Disponível em: <http://www.meac.ufc.br>. Acesso em: 12 abr. 2006.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. Experiências e expressões de gestantes na interação com o sistema de saúde: um enfoque fotoetnográfico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.503-10, maio/jun. 2004.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. O método biográfico interpretativo na compreensão de experiências e expressões de gestantes usuárias de um serviço de saúde. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v.37, n.4, p.69-76, 2003.

MELO, C. R. M. **Parto: mitos construídos, mitos em construção**. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

MENEZES, D. C. S. *et al.* Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 3, p. 553-59, mar. 2006.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. **Rev. Interface-Comum, Saúde, Educ, Botucatu (SP)**, v.6, n.1, p.109-16, fev. 2000.

**MITOLOGIA GREGA.** Disponível em: <[http://www.geocities.com.br/ocaldeirao/deuses\\_gregos.htm](http://www.geocities.com.br/ocaldeirao/deuses_gregos.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2007.

MOREIRA, K. A. P. **Percepção do serviço de uma maternidade-escola por mulheres usuárias internadas no setor de gestação de alto risco.** 2007. 76f. Monografia (Especialização em Gestão Universitária)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

MOREIRA, K. A. P. *et al.* A humanização no parto: um estudo bibliográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing>>. Acesso em: 10 jan. 2007.

MOREIRA, R.V.O. *et al.* **O elefante e os cegos.** Fortaleza: Casa de José de Alencar/ Programa Editorial, 1999. 152p.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Assistência de Enfermagem ao parto a partir de uma história de vida tópica. **Revista Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n.2, p.141-47, abr./jun. 2004.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.651-57, jul./ set., 2005.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí, RS: Ed. UNIJUÍ, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização da saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n. 13, p. 44-57, set./dez., 2004.

NUNES, I. M.; MOURA, M. A. V. A atenção ao parto como espaço de poder. **ACTA Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n.3, p.340-46, jul. /set. 2004.

NUNES, I. S.; FERREIRA, S. L.; PAIVA, M. S. Características do trabalho da enfermeira obstetra. **Rev. Texto Contexto de Enferm.**, Florianópolis, v.12, n.4, p.504-09, out./dez. 2003.

NUNES, I. S.; FERREIRA, S. L.; PAIVA, M. S. Condições de trabalho de enfermeiras obstetras: aspectos de uma realidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.55, n.6, p.652-57, nov./ dez. 2002.

OLIVEIRA, M. I. C; LEAL, M. C. Alojamento conjunto e parto cesáreo em maternidades do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.6, p. 572-80, dez., 1997.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v.39, n.3, p.288-95, 2005.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, V. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.5, p.667-74, set./out. 2002.

OLIVEIRA, Z. M. L. P.; MADEIRA, A. M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v.36, n.2, p.133-40, 2002.

OSIS, M.J.M.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p.25-32, 1998.

PALMER, R. E. **Hermenêutica**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1969.

PAZO, C. Adoçando os corpos: o preocupante recuo do feminismo. **In: XI Simpósio Internacional da Associação Junguiana do Brasil, Civilização em transição**. Rio de Janeiro. Nov., 2003. Disponível em: <http://www.rubedo.psc.br>. Acesso em: 21 nov. 2006.

PEREIRA, W. R. Poder, violência e dominação simbólicos nos serviços de saúde. **Rev. Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p.391-40, jul./set. 2004.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. 320p.

PINOTTI, J.A.; FAÚNDES, A. **A mulher e seu direito à saúde: por uma política de saúde no Brasil**. São Paulo: Manole, 1988.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Pesquisa e análise qualitativa. **In:\_\_\_\_\_Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5ª.ed. Porto alegre: Artes médicas, 2002. 480p.

POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2ª.ed. Porto alegre: Artned, 2005.

PORTO, F.; MORAES, N. A.; NASCIMENTO, M. A. L. Impacto de uma portaria ministerial: aspectos da concretude social e política da enfermagem obstétrica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.55, n.4, p.440-43, jul./ago., 2002.

PROGIANTI, J.M.; LOPES, A.S.; GOMES, R.C.P. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.11, p.273-77, 2003.

PROGIANTI, J. M.; VARGENS, O. M. C. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 194-07, ago., 2004.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1976.

RICOEUR, P. **Interpretação e ideologias**. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

RODRIGUES, A. A. A. O.; ASSIS, M. M. A. Oferta e demanda na atenção à saúde bucal: o processo de trabalho no Programa Saúde da Família em Alagoinhas- Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.29, n.2, p. 273-85, jul./ dez., 2005.

RODRIGUES, L. P. F. **Lobas e Grávidas: guia prático de preparação para o parto da mulher selvagem**. São Paulo: Ágora, 1999.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 53-61, 2006.

SANTOS, F. R. P.; TYRREL, M. A. R. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da Maternidade Segura. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 46-53, abr., 2005.

SCHIMITH, M.A.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n. 6, p.1487-94, nov./ dez., 2004.

SEIBERT, S. L. *et al.* Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.13, pg. 245-51, 2005.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.4, n. 3, p.269-79, jul./ set., 2004.

SILVA, D. M. G. V. **Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais**. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2001. 188p.

SILVA, F. M. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, São Paulo, v.40, n.1, p.57-63, 2006.

SILVA, J. P. V.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R. S. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção

da integralidade na reforma do setor saúde. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.65, p.234-42, set./dez. 2003.

SILVA, L. M.; CLAPIS, M. J. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. **ACTA Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n.3, p.286-291, jul./set. 2004.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Rev. Texto Contexto de Enferm.**, Florianópolis, v.14, n.4, p.585-93, out./dez. 2005.

SILVEIRA, I. P.; LEITÃO, G. C. M. O cuidado de enfermagem no partear: marcos conceituais. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.3, p.279-85, dez. 2003.

SIMÕES, S. M. F. Parto e Nascimento: uma compreensão das possibilidades de inserção da enfermeira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.56, n.3, p.265-70, maio/jun. 2003.

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Vivência de parturientes: observação de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.50, n.4, p.507-16, out./dez. 1997.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

TAVARES, C. M. A.; GAÍVA, M. A. M. O nascimento: um evento pertencente à equipe de saúde? **Rev. Texto Contexto de Enferm.**, Florianópolis, v.12, n.4, p.569-75, out./dez. 2003.

TEDESCO, R. P. *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **RBGO**, Rio de Janeiro, v.26, n.10, p. 791-98, 2004.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, supl. 2, p.419-27, dez. 2003.

**TRABALHOS Científicos: organização, redação e apresentação**. 2<sup>a</sup>.ed. revisada e ampliada. Fortaleza: EdUECE, 2005. 70p.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: Uma modalidade convergente assistencial**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

TRONCHIN, D.M.R. *et al.* O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém-nascidos. **Revista Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.3, p.401-08, jul./set., 2006.

VALVERDE, R. C.; DINIZ, N. M. F. Humanização do parto: revisando as formas de cuidar. **Rev. de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.305-09, set./dez. 2001.

VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.38, n.1, p.46-50, 2004.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p.47-57, jan./ mar., 2006.

VICTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136p.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Karla de Abreu Peixoto Moreira, sou aluna do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pretendo realizar uma pesquisa em seu domicílio sobre a compreensão do parto na visão das mulheres. Nessa pesquisa não haverá a identificação da sua pessoa pelo nome e você terá liberdade de decidir participar ou não e em caso de não haver interesse em participar ou a desistência no decorrer da entrevista, não haverá nenhum transtorno por parte da pesquisadora. Não oferece riscos a sua condição física, mas se houver algum incômodo no decorrer da pesquisa terá o apoio total da pesquisadora. Após a entrevista será marcado um encontro de grupo para a troca de informações e experiências. Acreditamos nos benefícios, pois os seus resultados trará compreensão dos problemas que atingem a mulher no trabalho de parto e promoverá a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais. Esclarecemos ainda que a participante não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras e que as entrevistas serão gravadas em fita cassete pela pesquisadora e o encontro grupal também será filmado e fotografado, para registrar expressões sobre as experiências do seu parto. Estes recursos serão utilizados com a sua permissão e as informações da pesquisa serão divulgadas em eventos e publicações científicas, preservando a sua identificação e o sigilo das informações, no que se refere ao uso de sua imagem e som.

Salienta-se que você terá uma cópia desse instrumento, ficando outra com a pesquisadora. Outros esclarecimentos que se fizer necessário poderá entrar em contato com a pesquisadora nos telefones: 3366 8547/ 3234 0726/8852 4500/ 3366 8569.

Li, compreendi as informações recebidas e dou o meu consentimento para participação no estudo, consciente que posso me retirar dele em qualquer momento.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome completo da entrevistada: \_\_\_\_\_

Assinatura da entrevistada/ testemunha: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Impressão Digital:

(polegar direito)



**APÊNDICE II****INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES****Prontuário**  **No** **A) DADOS PESSOAIS DA ENTREVISTADA**

1. ENDEREÇO:
2. TELEFONE PARA CONTATO:
3. IDADE:
4. ESTADO CIVIL:
5. PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:
6. ESCOLARIDADE:
7. RENDA:
8. NÚMERO DE FILHOS VIVOS:
9. NÚMERO DE GESTAÇÕES:
10. NÚMERO DE PARTOS:
11. NÚMERO DE PARTOS TRANSPELVIANOS:

**B) QUESTÃO NORTEADORA**

Como foi a experiência do seu parto?

IMPRESSÕES DA ENTREVISTADORA:

### APÊNDICE III TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entrevista 01: Ártemis.

Fale sobre a experiência do seu parto.

PRIMÍPARA. G1 P1 A0.

Parto dia 02/07 às 08:10h.

Eu comecei a sentir as contrações, aí... Eu rodei a Fortaleza inteira atrás de hospital, nenhum tinha vaga. A Maternidade Escola estava em greve, mas me aceitou, né? Aí eu já cheguei lá com 7 cm de dilatação, fui direto para a emergência, subi, o médico me examinou, aí eu fui pra sala de pré-parto. Aí eu comecei a sentir as contrações, muita dor, mas sempre tinha a “enfermeira” do meu lado me acompanhando, bem de perto. Aí quando “coroou” mesmo, aí o neném nasceu, Ave Maria, foi um alívio muito grande. Quase morro... (silêncio). Ave Maria eu antes de chegar na maternidade me senti mal, pois eu tava vendo a hora o menino nascer dentro do carro, aí eles falaram... Meu pai falou: “vamos para a Maternidade Escola!” “Eu falei, né, tá em greve”. Aí ele disse: “Mas pode ser que lá aceite”. Aí quando eu cheguei e ele viu que eu estava sentindo muita dor, ele (o médico plantonista) abriu as portas (sorriso). Aí eu fui direto para a emergência. Eu fui muito bem recebida, eu fui muito bem acolhida, lá. Nenhuma... Nenhum hospital com plano de saúde eu seria tão bem acolhida o quanto eu fui lá... (A mesma teve acompanhamento pré-natal em clínica privada por convênio, mas a carência do plano não possibilitou a realização do parto). Na internação... Eu passei dois dias internados, por causa do neném, que estava com icterícia. Aí eles me trataram muito bem, de vez em quando vinha uma “enfermeira” lá saber como eu tava, se tava precisando de alguma coisa... (silêncio). Ave Maria, por ser o primeiro filho, a dor era tão grande, eu não sabia o que eu pedia logo, se era para ele nascer logo ou se era para eu morrer. Ave Maria, a dor era enorme e eu via aquele monte de gente em cima de mim... Aí, pronto. Eles estavam lá conversando comigo, me acalmando... né, eu tava nervosa. A minha pressão subiu. Aí o neném passou a cabeça e não passou os ombros, aí me pediam para eu colocar “força”, eu não tinha força mais e me deram uma “injeção de força” (ocitocina) bem rápida, aí foi que ele nasceu e foi ótimo. Depois que ele nasceu foi melhor ainda. Foi

excelente e se eu fosse ter outro filho eu ia optar por lá... Não dá para esquecer a dor, não tem nem descrição, é inesquecível. O povo diz que a gente esquece a dor, que esquece, que passa, mas é uma dor que você não esquece nunca. Eu, pelo menos, não vou esquecer nunca daquela dor, nunca, nunca. No pré-natal falaram... Mas você nunca está preparada para sentir dor, né? Mas a doutora que me acompanhou falava que era rapidinho, não sei o quê... O que doía mais eram as contrações, né, mas quando eu comecei a colocar força, eu já sabia que ia passar, aí pronto, eu me acalmei e... Quando nasceu foi só alegria. A “enfermeira” colocou o nome dele na pulseira dele e na minha e levou ele para fazer assepsia. Aí ela falou, né, “eu vou levar ele para fazer assepsia e volto já”. Aí lá vem ela sem o menino. E eu: “cadê ele?” Ela disse: “calma, eu vou buscar”. Aí foi buscar ele e ele ficou pertinho de mim sempre, o tempo todo. Não saiu mais. Eu me senti ótima, eu fiquei nas salas das mulheres que tinham pressão alta, por causa do bebê que tava com icterícia. (A mesma estava internada no setor de gestação de alto risco, que também fica mulheres pós-parto, no mesmo andar do puerpério, devido a mesma ter apresentado pressão alta no parto e o bebê estar em acompanhamento com a neonatologia, pois no setor de puerpério normal, somente ficam as pacientes cujos recém-nascidos e ela mesma não tem nenhuma intercorrência). Eu tive pressão alta somente na hora do parto, devido ao nervosismo... (silêncio! A mesma volta a falar de quando chegou). Quando eu cheguei na emergência, elas me levaram para fazer o exame de toque, aí o médico fez... Eu me senti muito à vontade, pois eu já sabia que eu estava com mais de 6 cm (de dilatação), eu já sabia que estava perto. Aí foi o que me acalmou mais. Aí assim que ele terminou, preencheu uma ficha e me levaram direto para a sala de pré-parto. Aí eu fiquei lá... Chegou uma “enfermeira” que ficou direto do meu lado procurando me acalmar, conversando comigo... Tinha umas duas outras pacientes lá. Uma que estava sentindo dor também e outra que era cesariana. (Mesmo sentindo dor, a mesma ainda teve a percepção do ambiente de pré-parto). Eu fiquei nervosa, né, com medo, mas depois que a “enfermeira” que ficou comigo conversando, me acalmando, eu fiquei mais tranqüila. Só esperando a hora, né? A paciente que tava do meu lado sentindo contração ela tinha acabado de chegar e tinha contrações distantes, eu não escutei gritos. Eu já cheguei com contrações direto, uma atrás da outra, só parava um minuto e

depois de um minuto eu sentia contração de novo. Mandavam eu respirar pelo nariz e soltar pela boca, nunca respirar pela boca e soltar pelo nariz. (Isso demonstra que a parturiente conseguiu apreender a técnica de exercício respiratório que foi orientada). Aí foi que aliviou a dor... Quem me orientou foi uma moça que ficava direto comigo (chamada de doula, são treinadas pelas enfermeiras do serviço para acompanhar a parturiente durante todo o trabalho de parto, prestam assistência psicológica). Eu fui no banheiro duas vezes tomar banho, me assear, e isso me acalmou mais, né? Melhorou muito, eu me acalmava mais, mas as dores continuavam. A pior coisa no meu parto foi a questão da dor, só. O resto foi tudo perfeito. Eu fui muito bem atendida, muito bem mesmo. Uma “enfermeira” falou que se eu ficasse desesperada gemendo era pior. Aí, “mas se eu estou sentindo dor”, né, eu tenho que colocar para fora. Mas eu não me chateei com isso não. Tinha muitos estudantes, me examinavam e tinham uma que começou a colocar os pontos, colocou dois pontos ainda e depois foi à médica mesmo. Mas isso não me incomodou. Não cortaram (episiotomia), rasgou na hora que ele passou (laceração). Foram três pontos. A doutora falou que só rasgou porque bateu o ombro dele, aí abriu um pouco, ela disse que pegou três pontos (correção de laceração). Em relação às pessoas eu fui muito bem acolhida, mas eu senti dor e eu preferia não ter sentido. Mas eu também não queria ter um parto cesariano, eu queria um parto “normal”, a recuperação é muito mais rápida. Eu não quero ter outro filho (risos), mas se for para eu ter, eu quero “normal”.

Entrevista 02: Perséfone.

Fale sobre a experiência do seu parto.

MULTÍPARA. G3 P3 A0.

Parto dia 06/08 às 15:35h.

Eu fui pela manhã para a maternidade e cheguei lá, o doutor me examinou a aí disse que não estava na hora de eu ter o bebê. Mandou eu vir para casa. Aí eu voltei para casa, chegou aqui às dores começou a aumentar e aí nós retornemos de novo para a maternidade. Cheguei lá ele me examinou de novo e disse que eu ia ficar. Aí ele mandou eu pegar as minhas coisas, a minha sogra... (pausa). Aí nós fomos para o terceiro andar (sala de parto). Chegemo lá eu fui muito bem tratada, tinha vários doutores, enfermeiras, tinha... As amigas da gestante (antigas parteiras que já

trabalharam nessa maternidade encontram-se aposentadas e desenvolvem esses trabalhos voluntários, assumindo também as funções de doulas). Ficavam conversando, me acalmando... Que eu tivesse calma. Eu estava relaxada, não foi como os outros que eu estava mais nervosa. Tava calma, ela disse que eu ficasse calma, despreocupada e que logo, logo, eu ia ter o neném. Aí começou a fazer massagens nas minhas costas, nos meus “quarto”. Conversando comigo, a doutora, amiga da gestante... Conversando bastante, aí eu fui relaxando, aí devido à

atendimento melhorou, mais atencioso, conversam com a gente, fazem muita massagem “nos quarto”, a gente sente muita alegria de ver a gente dando vida à outra vida... É muito emocionante... (pausa). É uma coisa que nem mesmo a gente sabe explicar. A minha gravidez era desejada. Eu queria, mas eu queria uma menina. Embora eu já tenha uma menina. Eu não tomei banho no trabalho de parto porque quando a doutora quis me dar banho, eu quis desmaiar, aí ela achou melhor eu voltar para cama de novo. Não foi feito soro e nem “injeção de força” (ocitocina) no meu parto. Foi bem natural.

Entrevista 03: Íris.

Fale sobre a experiência do seu parto.

PRIMÍPARA. G1 P1 A0.

Parto dia 03/07 às 19:25h.

Para mim, foi ótima, maravilhosa, a experiência do meu parto. Para mim, o tratamento foi maravilhoso eu gostei muito. Apesar de eu ter muitos amigos lá. O atendimento na emergência... Foi mais ou menos, agora como está em greve e tudo, né, foi mais ou menos meu parto. Assim, tem médicas maravilhosas, mas tem aquelas um pouco grossas, né? Tá entendendo? Mas eu fui bem atendida, eu gostei. No momento a doutora ela me recebeu bem, chamou bem, tratou, medicou, tudo bem, fez toque, não tava no plano de parto ainda... Eu fui mais ou menos 9h-10h da manhã e mandou eu voltar para casa. Eu tava com 2 cm e ainda não estava na parte ativa do parto, para ter. Quando eu voltei da segunda vez, foi mais rápido, eu estava com 7 cm, era 2h-3h da tarde, e eu tive ela 7:25h da noite. Aí eu voltei e ela mandou eu ficar lá... Ficar andando para ver se eu tinha logo...(sorriso). Era a mesma pessoa que me examinou e eu fui para a sala de parto, já tava com 9 cm. Eu fiquei naquela ansiedade tão grande para saber como seria, por ser o primeiro... Logo que eu cheguei lá eu fui ao banheiro, tomei banho, troquei de roupa e mandaram eu ir para a máquina (cardiotocografia). O doutor mandou eu ficar um tempo lá, meia hora mais ou menos, a bolsa rompeu... Aí lá vem os aprendizes (internos), aí o doutor disse, não tá pronto ainda. E depois com um pedacinho mais, estava pronto. Aí eles fizeram o meu parto. Tinha outras mulheres, mas eu não ouvi nenhum grito, não, apesar de que tinha outra mulher lá, mas ela ia ter parto cesáreo, mas só eu ia ter “normal”. Eu tive apoio de uma

“enfermeira” (doula) ela foi muito legal, boa comigo, ficava fazendo massagens. Ela foi muito amiga. Eu sentia aquelas dores, né? Eu tomei banho, mas não tinha como relaxar, não. A dor é esquecida, é só naquele momento, depois que sai o neném, passa. Graças a Deus, eu gostei muito. Foi emocionante, sei lá, eu fiquei muito feliz quando ela saiu. As pessoas diziam: “vamos, só falta um pouquinho”. O outro médico disse: “vamos, Ana!” E o outro disse: “o nome dela não é Ana, é Ana Letícia!” (falando sobre o bebê). Chega eu chorei de emoção, por ser primeiro filho. A emoção maior foi quando ele tirou ela. Ela teve um desvio no olho, ele disse que era normal e teve que ficar. Eu fui na frente (para o setor de puerpério), e ela foi depois, iam passar um “merthiolate” no olho. Eu perguntei: “porque ela ficou?” Ele disse que ela era normal e depois ela ia. Graças a Deus, ela nasceu perfeita. Teve uma mulher que me ajudou muito, a D. Maria. Ela é uma pessoa que ficou comigo, ela é conhecida das pessoas que trabalham lá que eu conheço. Lá no 1º andar, Ave Maria, foi ótimo. É a 2ª vez que eu estive lá, porque eu tive infecção urinária e tive que ficar internada lá, uns 5 dias. Tomei antibiótico e o doutor passou remédio para casa para acabar a infecção, muito forte, de 500 mg. Eu não tinha dores na urina, aquela infecção era por dentro (bacteriúria assintomática). Apesar de... O meu parto, foi bom. Tem pessoas que gritam, Ave Maria. Que o parto “normal” é um bicho de sete cabeças, mas eu não achei não. Se eu ficasse grávida novamente eu teria “normal” de novo. Pois a dor é só naquele momento, depois passa, passa. Os profissionais de lá foram bons, me trataram bem, tem pessoas que estão lá direto com a gente. Achei tudo bem. Quando o meu nenê nasceu, eu sinceramente só pensei nela, a emoção é tão grande... (risos). Na hora que tiraram, enrolaram ela e colocaram em cima de mim e disseram: “olha, olha, ela, a Letícia”. Depois eu fui para baixo (o setor de puerpério) e com um pedaço ela veio. A “enfermeira” disse: “depois ela vai para lá”. E eu disse: “o que aconteceu com ela?” Ela disse: “não, nada. Depois ela vai para lá com você”. Com um pedaço ela apareceu. Eu gostei, gostei. Apesar de muita gente ter falado muito mal mesmo do parto, eu pensava que era um bicho de sete cabeças, que eu ia me esgoelar... Mas é o momento, é aquela dor. Depois você é uma mulher normal. Depois que ela sai... Não dá para morrer. No entanto, cada um tem o seu modo de ser, né? No meu caso, eu gostei muito, mesmo. No meu pré-natal, o médico não falou sobre o parto, eu não fui

preparada. Mas eu já sabia, mais ou menos, como era, eu fui informada pelas pessoas. Fui preparada assim... Em termos assim... Por outros doutores, outra doutora do posto (enfermeira), ela falou dos cuidados que eu tinha que ter, falou da camisinha, que eu deveria usar, que eu sempre deveria usar, falou de comprimido também. Eu falei que ia voltar a me consultar com ela e... Pronto foi assim.

Entrevista 04: Deméter.

Fale sobre a experiência do seu parto.

MULTÍPARA. G5 P4 A1 (3 PN).

Parto dia 15/08 às 02:03h.

Bom, quando eu cheguei na maternidade, eu cheguei muito nervosa, porque eu estava sentindo dores e com medo de não ter vaga para mim lá, né? Eu tive todos os meus filhos na maternidade escola e gostaria de ter tido também essa minha lá, né? Então, quando eu cheguei não tinha vaga, né, por conta da greve. Aí a moça (recepcionista) disse que ia analisar se eu poderia ficar lá. Mas, aí fui bem atendida lá, né, eu não sei se ela era acadêmica... Ela me tratou muito bem e falou com outra lá, que eu morava aqui perto e que eu gostaria de ter lá e como eu já tive outros filhos, ela não ia correr o risco de me encaminhar para outra maternidade. Então ela resolveu me deixar lá mesmo. Aí foi rápido... Eu cheguei lá 12h e logo em seguida eu subi para a sala de parto. Lá também tinha umas... Como tá melhorando cada vez mais... (sorriso). Eu amei dessa vez agora, tá melhorando, né? Diferente do meu primeiro filho e da minha filha, né, agora teve o direito de um acompanhante. Eu amei essa idéia de se ter um acompanhante, pois você não se sente mais tão... Você tá sentindo aquela dor... Eu sei que não é o primeiro filho, mas cada experiência é diferente uma da outra, eu me senti melhor por eu ter uma amiga comigo. Não era ninguém da minha família, mas era alguém conhecida. E eu acho que foi mais rápido, porque eu me senti mais segura lá na sala de parto. Então eu subi 00:15h e 02:03h, minha neném nasceu, graças a Deus, correu tudo bem e foi ótimo. Depois que ela nasceu é aquele alívio, quando passa aquela dor então, é uma felicidade, né? A minha neném teve só um problemzinho de cansaço, mas foi imediatamente pro balão de oxigênio. E no outro dia, ela foi para mim, as 10 e pouco da manhã. Ah, a parte que eu fiquei mais preocupada foi quando cheguei, pois eu não gostaria de ir para outro hospital, eu

gostaria de ter tido lá mesmo. Primeiro, porque eu já conhecia o hospital e já passei... Tive todos os meus filhos lá e gosto do atendimento de lá e dessa vez eu fui né, mais há 8 anos atrás, eu tive a minha última filha. Dessa vez eu achei melhor o atendimento... Como eu falei essa história de ter um acompanhante para mim, foi dez e quanto à estrutura também, está cada vez mais melhorando. Pois você já está sentindo dores, nervosa né e tem mulheres que são mais nervosas do que você ficam todas juntas numa sala, aqueles gritos e você vai ficando mais nervosa, né? Agora não, você tem um quarto bem separado, né, para a gente. Eu amei porque você não vê e nem escuta os gritos de outras para você não ficar mais nervosa do que você já está. Eu acho que isso ajudou também bastante. Eu gostei muito (silêncio). O momento da contração, como eu estava com a minha amiga, eu não me senti tão nervosa, ela me dava muita força, ela falava comigo, conversando pegava na minha mão... Dizia: “não fique nervosa, bote força para a sua filha nascer”. Isso ajudou bastante, né, só conversando. E eu escutando ela conversando comigo... Foi tão rápido... Eu acho que das minhas gravidezes, a mais rápida foi ela. Tinha umas mulheres lá... Elas estavam comigo (as doulas). E o médico tava fazendo outro parto no quarto vizinho. No entanto, que foi tão rápido que quando eu senti que a minha bebê ia nascer, eu mandei elas correrem para chamar o médico. Quando ele veio, ele nem acreditou que eu já ia ter essa menina, pois eu tinha acabado de entrar na sala. Quando ele veio, ele disse: “ajeite tudo aqui, que essa daqui já vai nascer”. Foi muito bom. Eu achei que foi tudo perfeito, eu acho que foi todo mundo é tratado iguais. Eu acho que não existe diferença entre ninguém, então eu acho que foi bom, foi ótimo. Não tinha muito estudantes, estava só o médico, mas eu não tenho nada... Eu acho assim, que se eles estão ali para aprender então eles têm que ter o espaço deles, porque então, mais na frente... Eles estão lá para aprender. Cada um tem que ter a sua oportunidade, né? Eu creio que mais lá para frente, quem sabe a minha filha também está lá aprendendo, né (sorriso). Eu não tenho preconceito nenhum, eles têm o espaço deles lá. Não me colocaram no soro, eu não precisei de nada, nem daquele corte (episiotomia), foi um parto natural, nem aquele corte que eu pedia tanto ao médico para não ter e ele disse que não era mais necessário usar isso, né. Eu pedia a ele, porque os meus outros, filhos que tive, os outros partos... E ele disse que não precisava. Aí eu pedindo a ele... Aí ele ficou até

com medo e chamou outro médico que disse: “não tenha medo, ela não precisa, pode fazer que ela não precisa”. Rasgou um pouco e ele deu os pontinhos, aí ficou... Graças a Deus tudo bem, né? E eu espero agora só ligar! (risos). Pela minha idade, não contribui, né? E as condições. Não adianta por filho no mundo só para por, né? Eu não pretendo ter mais porque eu gostaria de ver os meus filhos em uma situação melhor do que a minha, ah, meu Deus, eu trabalho tanto... Eu nem tenho condição de colocar a minha filha em colégio particular... Colégio público é ótimo... Mas você poder levar sua filha para um ensino melhor, né? Eu gostaria muito de mais para frente, ver a minha filha com uma profissão melhor que a minha, né? Ser costureira não é tão... Mais também é um trabalho muito mais pesado. Eu gostaria que ela tivesse uma coisa melhor do que a minha, uma formatura. Eu acho que se eu tiver mais filhos, eu não vou poder fazer isso com elas, né? Aí, os meus planos é... Parar. É... Eu comparo, assim... Eu acho que... Que... A minha expectativa foi à mesma de muita mãe, quando nascer à primeira coisa de perguntar... Porque a ansiedade da gente é muito grande. Saber se nasceu normal, perfeita, chorou, né, eu fiquei preocupada, perguntei logo porque ela não estava chorando. Ele disse: “toda mãe pergunta isso...” Mas é porque a preocupação da gente é... Se é uma criança perfeita, se nasceu com saúde, por que não chorou... Porque isso ou aquilo. A preocupação foi só essa, mas... A felicidade foi muita quando eles colocaram em cima de mim, a emoção foi maior do que eu acho do que a primeira, quando você passa um tempo para engravidar, a gravidez... Tem mais maturidade... Eu fiquei muito feliz... (sorriso). A emoção foi muito grande, mas eu não pude ficar com ela muito tempo porque ela nasceu cansadinha. Mas foi muito gratificante para mim, trazer ela para casa perfeita. Foi uma gravidez que eu planejei, eu parei os comprimidos, eu quis engravidar. O meu marido queria muito outro filho. Não foi outro filho, né, porque ele queria muito menino, mas ele não ficou tão feliz, mas vai ter que se acostumar. Mas eu estou muito feliz com a minha filha.

Entrevista 05: Héstia.

Fale sobre a experiência do seu parto.

PRIMÍPARA. G1 P1 A0.

Parto dia 16/08 às 16:08h.

É... Bem... Eu fiz o pré-natal todo pelo HAP VIDA (plano de saúde privado). Eu fui atendida no Antônio Prudente (hospital), 6:30h da manhã, onde a minha bolsa foi rompida lá mesmo. Eu ia fazer o parto particular, certo, só que o meu filho ia precisar ir para a UTI. E a UTI dele durante 10 dias ia sair R\$ 4.000,00, certo, fora os R\$ 1.700,00 do meu parto, só que o meu esposo chegou para mim e perguntou se eu aceitaria ir para a Maternidade Escola porque tinha uma pessoa conhecida lá e disse que era bom e tinha melhorado o atendimento e tudo, né? Aí tudo bem, eu aceitei. Eu cheguei lá e fui atendida na emergência... E na emergência quem me atendeu foi o residente, certo, me disseram que não haveria vaga na neonatal, que já estaria lotado e tudo... Só que minha bolsa já tinha rompido desde as 6:30h e eu cheguei lá já era quase 10h da manhã. Aí eu fui para lá meio apreensiva, né, porque já teve aquele falatório daquelas crianças que faleceram por infecção hospitalar, e tudo... Fui meio apreensiva, mas tudo bem. [suspiro]. Aí quando eu cheguei lá, eu falei com essa pessoa que era conhecida e ela foi lá em cima e falou com a direção e a direção conseguiu essa vaga para eu ter ele lá, certo. Aí depois que ela conseguiu e tudo o médico chegou e fez o exame de toque e encaminhou para eu ir para o quarto de lá no 3º andar, né, e eu acho que é muito bom o ambiente para ter o parto, né, porque mudou realmente. Agora é quarto individual, né? Então esse... Eu até comentei aqui com a minha família que os quartos de lá de parto tava parecendo os quartos de hospitais particulares, né, para ter, eu até citei a Gastroclínica (hospital privado), como o quarto. Eu achei muito bacana o quarto de lá, o meu parto foi bom, eu fui acompanhada, não foi só um médico que me atendeu, foram vários. Desde momento que eu cheguei lá, para eu ter ele, até o momento de finalizar o meu parto era direto gente chegando fazendo exames, fazendo perguntando se eu estava bem, fazendo perguntas e tudo... [pausa]. Aí eles me deram... Aí, o meu filho logicamente foi para a UTI, né, e passou 23 dias lá e foi muito bem tratado, com certeza, todos os dias nas minhas orações eu agradeço a Deus, a todos os médicos, enfermeiros, todos os funcionários daquele hospital que deram atenção a ele, certo. Teve uma infecção, não sei do que foi... Certo, porque eu perguntava e os médicos e disseram que deveria ser da minha bolsa que rompeu e não chegaram a revelar e quando o exame chegou ele já tinha ficado bom e eu até esqueci de perguntar.... Mas é isso... Ele foi muito bem tratado e eu também, eu

pude ficar com ele esse tempo todinho, certo, o tempo é só os cinco dias após o parto, mas só que eu conversei com a pediatra que tava acompanhando ele e ela me deu essa autorização para ficar lá com ele. E é isso... [pausa]. O meu trabalho de parto foi um pouco difícil... Eu senti muita dor... Só mesmo assim uns dez minutos, antes de eu ter, porque as minhas contrações foram muito fortes, em dez minutos, eu tive nove contrações, certo, e eram contrações fortíssimas, e ele não chorou quando ele nasceu e isso me preocupou bastante, certo, e ele foi levado imediatamente para a neonatal. Aí quando ele chegou na neonatal o médico disse que ele chorou aí e tudo... [pausa]. Foi uma experiência ótima, né, é aquela coisa, né, só dói na hora, depois é tudo tranquilo. Não foi uma gravidez planejada, porque eu tinha dificuldade para engravidar, certo, então eu sempre imaginei que eu não pudesse ter filho, eu tinha isso na cabeça que eu nunca ia ter filhos. Eu já namoro com ele há 13 anos, certo, vai fazer em dezembro. Eu não ligava... Pensava que eu nunca ia ter. Mas eu sempre tive muita vontade de ter filho, desde os meus dezoito anos, que eu tinha o sonho de ter filho e nunca conseguir ter. Foi de uma hora para outra, no entanto, eu viajei, fiz muita baderna no meio do mundo, sem saber que eu estava grávida, certo, eu só vim saber que eu estava grávida dele eu já estava com três meses, eu nem acreditei, só acreditei porque eu fiz a ultrassom e vi, né, senão eu não tinha acreditado. A recepção na maternidade foi ótima, aquelas moças que ficam lá... Eu sempre esqueço os nomes delas (as doulas), Ave Maria, são excelentes... Me deram massagens nas minhas costas, nas minhas pernas, fizeram carinho no meu cabelo... Na hora do meu parto, eu segurei na mão de uma, na mão da minha tia... Foi maravilhoso. Minha tia me acompanhou na hora, pois a minha bolsa já tinha rompido e eu estava com bastante dor. A presença do acompanhante foi maravilhosa e importante. Uma coisa na MEAC que eu não acho certo é, às vezes, não poder autorizar o acompanhante, pois é muito difícil para a gestante não ter um acompanhante na hora (a mesma refere-se ao acompanhamento no pós-parto, que somente é autorizado em menores de idade ou em casos de necessidades especiais a mãe), porque eu tô com muita dor e tudo e como é que vai ter uma pessoa para me ajudar, chamar alguém, se eu precisar e alguma coisa assim... Porque a gente tem um parto, mesmo sendo normal, a gente sendo dor e tudo depois, para andar é um pouco dificultoso no começo, precisa de ajuda para pegar uma alimentação, uma coisa e

outra... É isso, só isso aí que eu não concordo muito. Ela ficou comigo porque pegou uma autorização na direção, porque não pode, né, só quem é de menor, certo, não pode mesmo. Eu vejo isso como importante e necessário. Uma outra coisa que eu também acho errado na Maternidade Escola é na parte da alimentação, eu não sei se isso tem alguma coisa a ver, mas eu acho muito errado é que a alimentação é só para o paciente. O acompanhante necessitado que não tem condições vai ficar com fome? Às vezes, mora longe e não tem condições de ir para casa e voltar e não tem um meio de transporte, não tem o dinheiro da passagem. Outra coisa que eu acho muito errado é isso aí, certo, mas em questão de outra coisa foi excelente lá dentro, fui bem tratada, eu não tenho do que reclamar, sempre que eu quis saber alguma coisa dele, médicos e enfermeiros, eu perguntava e eles me diziam na hora, eu tive livre acesso ao prontuário dele, todo dia eu podia estar vendo. Podia entrar na UTI a qualquer momento, onde em hospitais particulares não é permitido, somente em horários de visita, que geralmente é uma hora de visita. Na hora que eu quisesse eu podia, eu entrava lá de madrugada, de manhã, de tarde, qualquer horário eu entrava lá... Na verdade, quando ele nasceu eu só tive pensamento negativo na hora do parto, porque ele era prematuro, pois quando a minha bolsa rompeu não foi aquele líquido claro, né, foi aquele líquido de sangue. Então eu pensava que ele ia nascer morto, certo, pois ele não nasceu chorando, aí tudo isso aí eu fiquei muito abalada, mas... [pausa e suspiro profundo]. Quando terminou o meu parto parecia que eu estava dopada, sabe, eu não cheguei nem a vê-lo, quando ele saiu levaram logo correndo pra neonatal, né, quando eu fui ver ele, ele já estava na neonatal, todo com os aparelhos todos ligados... [pausa]. Foi um sofrimento... No momento, só pensamento negativo. É muito difícil pra gente ter um parto e ver um bebezinho nascendo muito pequeno e ligado naqueles aparelhos... Primeiro ele tava no “cepapi” primeiro (CPAP - método de oxigenioterapia neonatal). Aí eu não tava com muita esperança, mas aí eu procurei a Deus, para me dar força e que se eu fosse merecedora e a ele de estar aqui na terra e que Deus desse a vida dele, né, tá aí a prova viva hoje, né. E graças a Deus primeiramente e aos médicos de lá que ajudaram bastante, trataram ele muito bem, graças a Deus. Eu não peguei ponto, não cortaram, não precisei de nada, nem sonda. Só tomei soro e uma injeção no braço (medicação de corticóide indicada para aceleração da maturidade pulmonar).

Entrevista 06: Hera.

Fale sobre a experiência do seu parto.

PRIMÍPARA. G1 P1 A0 (1 PN).

Parto dia 16/10 às 08:10h.

A minha experiência é, assim... Quando eu cheguei lá na maternidade foi um pouquinho de medo, por ser a primeira filha, né, o que eu imaginava, o que vinha na minha cabeça era a dor, o que eu ia passar. Mas também a ansiedade era a de ver a carinha dela. Aí quando eu cheguei na sala (emergência) a doutora me examinou, disse que eu ia ficar. Aí me colocaram na sala (de parto) que eu imaginei que eu ia ficar em uma sala com um monte de gente e eu fiquei em uma sala só e eu me perguntei: “por quê?”. Aí eu imaginei: “nossa que privilégio!” [sorriso]. Não sei. Mas até agora eu não sei porque eu fiquei nessa sala só. Aí as dores começaram a vim, e eu fiquei mais nervosa ainda. Passou até pela minha cabeça: “o que eu fiz?” Tipo, o que eu fiz, por que eu estava nervosa. Mas eu imaginava todo o tempo que ia valer a pena quando eu visse a carinha dela. Era todo o tempo imaginando ela, né, aí depois quando foi na hora do nascimento às dores aumentaram mais e mais ainda, e eu não estava mais com medo, eu queria que ela nascesse logo. A vontade que nascesse era logo, eu pedia até pro médico: “cesárea! cesárea! Por favor tire de qualquer forma”. Mas é como me falaram, quando ela passou, depois que ela nasceu, a dor, tudo foi embora. E o momento mais feliz, foi quando eu ouvi o choro dela e quando colocaram ela em cima de mim e mamou pela primeira vez. Ela olhou para mim, parece até que já me conhecia, né, aí ela foi logo mamando. Ela pegou direitinho e até hoje... Na hora que ela nasceu, aquela felicidade eu não sei explicar, eu chorei na hora. Eu achei ela muito bonita, eu pensei: “é minha mesmo?” Sabe... [sorriso]. Até hoje eu me pergunto: “eu fiz ela mesmo?” Eu digo pro meu amor que nós caprichamos e ele diz que é isso mesmo. É legal... [sorriso]. Quando levaram ela para fazer aquelas... (cuidados imediatos com o recém-nascido) aí eu: “cadê ela? Não vão me trazer pra mim não?” Eu fiquei todo o tempo preocupada, aí a moça: “não, mãezinha, calma, daqui a pouco ela tá junta de você”. Eu entrei lá 1h30min da manhã, na madrugada e tive ela às 8h10min, né, quer dizer, não dormir. Passou o outro dia todinho e a noite todinha também e eu não dormir com medo de me levarem a menina [risos]. Na enfermaria eu não dormir de jeito nenhum. O atendimento foi... Eu agradei a doula, né, ela era

muito simpática e me ajudou muito a fazer exercícios e tudo. Mas a dor era insuportável que eu queria estar era deitada e de lado que era mais confortável para mim. Eu fiz os exercícios que mandavam, eu andava, fui tomar banho e tudo, mas não passava de jeito nenhum. As dores não melhoravam, diziam que melhoravam, mas para mim não melhorava. Eu cheguei aqui em casa e disse para a mãe que elas me deram muita assistência a mim, conversavam bastante. Eu gostei do trabalho delas. Mas eu não me lembro do nome dela. E o médico também, eu parabeneizei ele e agradei, que fez o meu parto. Ele parece que era residente, mas parece que já estava trabalhando lá. O que eu não gostei lá era que quando a gente chegasse lá só tivesse um médico atendendo a gente até... (o parto). Entrava um, entrava outro, eu não gostei disso não. Eu sei que lá é um hospital escola, mas eu não concordo! Eu sabia tudo que era assim, o que eu ia passar, eu não sabia que eu podia não aceitar aquilo. Não concordo! Não aceito! Tá entendendo? Eu sei que tem estudantes... Ainda bem que eu não passei pelo processo de estar lá e ter um monte de estudantes. Eu sei que é uma escola, mas eu não concordo. A gente não se sente à vontade. Mas ainda bem que eu não passei por isso. Na hora do meu parto estava presente, a doula, o médico e graças a Deus uma vizinha minha, que trabalha lá, na sala de parto mesmo e me ajudou. Ela chegou bem na hora do expediente dela e ficou comigo até eu ter, na hora que ia nascer ela me ajudou a fazer força e tudo. Aí depois veio um médico e outro... Tá entendendo? Tipo na hora de pontear: “deixa eu ver se ficou bom...” Eu não concordo, não aceito [séria]. O trabalho não é do outro. Se bem que quando a gente está com a dor, na hora de ter esquece de tudo, vergonha e tudo. A gente pensa que quer se livrar logo. Na realidade há 15 dias atrás de eu ter a neném começou a sair uma secreção, como uma borra de café. Isso foi no domingo e na terça eu já ia ter consulta e me aconselharam que eu não fosse para o hospital, pois só iam fazer aquele exame nojento (toque vaginal). Aí eu não fui, como eu já ia ter consulta, né? Aí quando eu fui para a consulta, o médico disse que não era para eu ter ido não por que iam só mexer comigo e me mandar de volta para casa, e disse que eu observasse se saísse mais eu fosse. Quando foi no sábado seguinte eu tava em casa, sentada no sofá enrolando o presente do dia das crianças, e eu senti uma dor enorme, eu gritei e pulei, ai... Eu já tava sentindo uma dorzinha, mas eu não fui, o médico tinha dito que eu só fosse quando as

dores aumentassem. Começou tudo errado no pré-natal, no posto cinco... Primeiro foi uma doutora, aí ela saiu de licença para ganhar neném e no outro mês foi uma enfermeira e no outro mês foi outro doutor e eu não fui mais consultada com ele, pois ele se aposentou. No outro mês foi esse outro. Eu acho que o profissional que acompanhou no pré-natal tem que acompanhar todo o momento e na hora do parto também. E quando foi agora, já foi outro médico, eu até falei para ele, o médico, eu não sei qual foi o problema que ele teve que naquele dia, eu não sei, no trabalho dele... Ele disse que ia deixar de fazer um tipo de exame, aí eu não gostei. Por quê ele falou aquilo? Aí eu peguei e falei: “e eu vou ter que parar de andar nesses postos”. Porque começou mal desde o início, aí eu contei que começou com um e passou para outro, outro e outro. E eles acham que o problema deles... Com família, profissional, eu não sei, não sei. Ele disse: “mas por que você tem que parar de andar aqui? O mesmo atendimento que tem no particular tem aqui, o mesmo procedimento tem aqui no SUS”. Eu disse: “pode até ser o procedimento, mas a começar pelo atendimento, que é completamente diferente”. Na maternidade o atendimento foi muito bom, por que eu já ouvi falar de muita gente que é o matadouro e tudo, mas eu gostei. A médica que me atendeu desde o início para saber se eu ia ficar ou não, disse que de duas em duas horas eu ia ser examinada e tal. Eu só não gostei da parte que era um e outro, isso eu não gostei. E na hora do parto... É bom o médico ser residente porque eles têm um maior cuidado, se esforçam para fazer um trabalho bem feito, né, porque tem um outro médico lá, chefe deles, que vai ver se o trabalho ficou perfeito. Aí eu não sei, se é porque é residente e tem que caprichar e depois? Cortou, mas ele disse que ficou direitinho, deu anestesia, perguntou se estava doendo e aí quando começou a passar o efeito da anestesia eu disse para ele, aí ele deu mais anestesia. Foi ótimo! Eu não tomei soro e nem injeção de força. O médico quando cortou disse que foi pouco, porque, às vezes, vai até o ânus, né? Ele disse que tinha sido apenas um cortezinho apenas para facilitar um pouco. Eu gostei dele. Se eu pudesse ter mudado algo no meu parto teria sido ser acompanhada desde o começo apenas por um.

Entrevista 07: Gaia.

Fale sobre a experiência do seu parto.

MULTÍPARA. G4 P3 A1 (3 PN).

Parto dia 16/10 às 06:30h.

[Risos...] Eu cheguei na maternidade já perto de ter, né. A minha irmã ficou fazendo a ficha e eu entrei, né, pra fazer o exame pra saber se estava perto. Quando eu entrei, o bebê, bem dizer, já vinha nascendo, só deu tempo à doutora aplicar uma injeção em mim porque eu tava com pressão alta e fez um exame de toque e mandou eu subir. Aí eu subi, o rapaz me botou naquela maca e aí eu subi com a moça (auxiliar de enfermagem) e o rapaz (maqueiro) me levando. Quando chegou lá me transferiram para a cama, né, a cama de ter neném e quando dei fé começou a nascer e nasceu. Aí pegaram o bebê e levaram para limpar e eu fiquei lá e fizeram uns exames em mim que eu ainda não tinha feito no pré-natal, aí deu tudo certo (a mesma iniciou o pré-natal com 7 meses). Eu sei que em pouco tempo eu já estava lá no quarto (enfermaria) com o Mateus do lado. Eu já estava doida pra voltar pra casa, já tava boazinha, graças a Deus, sem eu senti nada. Mulher, eu tive todos os meus outros filhos lá, né, eu achei muito bom, só teve uma coisa que eu não gostei. A mulher que tava lá, que foi fazer o meu parto era um pouco grosseira, mas o resto assim, o ambiente tava melhor. Tinha aquelas mulheres (doulas), mas para mim não deu certo porque eu já cheguei tendo, né? Quando ela (a médica) se virou, aí já tava nascendo. Eu sei que ela ajudou lá, tirou o bebê e depois me ajudou todinha e aí pronto. Não cortou, mas eu peguei ponto e não levei aquela injeção de força. A vista do parto do meu primeiro filho que foi lá também, faz 15 anos, eu cheguei lá 2h da tarde, aí eu fiquei sofrendo até 6:15 da noite que foi a hora que ele nasceu. Eu achei interessante os quartos tudo divididinho, pois de primeiro era um pano que impedia de você vê lá... Agora não, é diferente! É tanto que agora quando eu fui dessa vez foi diferente, mais interessante, melhor. Assim, muita gente legal também, me ajudaram, super legais. Foi ótimo! [sorriso]. Na hora do meu parto eu fiquei muito feliz, dos outros eu fiquei feliz também, mas dele aí eu não sei o que eu senti na hora que até chorar eu chorei de alegria, né? Nos outros eu não tinha chorado, fiquei muito feliz e tudo, mas eu era muito nova, não tinha a cabeça no lugar que nem agora, né? Essa gravidez não foi planejada, mas quando veio eu aceitei normal, numa boa e gostei de ter vindo. Foi a melhor coisa que me aconteceu nesses últimos anos, fora os meus outros filhos e eu agradeço muito a Deus por ter me dado ele em um momento da minha vida que eu tava precisando. Para mim, apesar das dores, foi tudo ótimo, por que foi numa maternidade que eu queria ter ele, assim... Foi

da maneira que eu não sofri tanto, porque tem mulher que chega na maternidade e sofre tanto para ter e eu não sofri tanto, foi coisa rápida e eu fui muito bem tratada, né, apesar daquela mulher ter sido um pouco grosseira, mas eu acho que ela não queria que eu tivesse na maca para não sujar tudo, né? Mas foi tudo ótimo, eu não mudaria nada não, de jeito nenhum.

Entrevista 08: Atena.

Fale sobre a experiência do seu parto.

PRIMÍPARA. G1 P1 A0 (1 PN).

Parto dia 16/10 às 03:35h.

Bom, deixa eu ver... [pausa]. Eu cheguei lá era 10h30min (da noite) e tava com contrações de 10 em 10 minutos, aí eu fiz os exames lá em baixo (emergência) e eu já estava com 7 cm de dilatação e eu já subi. Aí eu fiquei acompanhada com a mulher lá (doula) e minha mãe também estava junto. Eu fiquei até umas 12h (meia noite) as contrações começaram a aumentar e diminuir o tempo e foi quando eu fui ter ela umas 3h30min. Aí a médica vinha de vez em quando e voltava, aí quando a bolsa estourou e ela começou a coroar, a doutora veio, chegou às enfermeiras, um monte de gente [risos]. As estudantes e tudo [mais risos]. Aí ela nasceu e demorou um pouquinho para sair, teve que fazer um corte que ela não tava conseguindo sair. Aí nasceu e já levaram ela direto. Uma coisa assim que eu fiquei meio assim, é que eu preferiria que tivesse levado para mim ver. Elas levaram para outra sala e foi lá que desentupiram o narizinho dela e aí que eu ouvi ela chorar. Por que ela nasceu e já estava um pouco roxinha. Aí levaram para outra sala e eu escutei o chorinho dela de longe. Depois de uns cinco a dez minutos que trouxeram ela para mim ver a primeira vez, por que eu só tinha visto mesmo o vulto saindo. Pelo tempo em que ela ficou presa lá, teve que cortar, dar anestesia, eu acho que foi por isso que não me mostraram logo. Ela nasceu bem roxinha, a minha mãe acompanhou tudo, foi ver também e voltou junto com ela e quando foi uma hora, mais ou menos depois, eu desci [risos]. Um outro mundo, né, você tá lá em cima, muito bom... Eu acho que é até melhor que os hospitais particulares, mas quando você desce [risos] você vai do céu ao inferno [mais risos]. Aí você desce e se junta com um bocado de mães e tal... Pronto [risos]. O meu sentimento quando ela nasceu foi maravilhoso, mas você quer chorar, mas não sai

lágrima, chora sem sair lágrima, né? Porque dizem que de tanta força que você coloca, né, no parto normal, de tanta força que você faz, você chora, mas não sai lágrima, né, incrível. É muito emocionante ter, mas eu acho que o amor maior vem aos poucos... Quando você vai cuidar, quando você começa a escutar o chorinho dela e ela começa a te olhar, quando você está amamentando... Eu acho que o amor vai crescendo. Eu até concordo que seja uma emoção, mas eu acho que é meio estranho porque saiu de dentro de você mãe de primeira viagem... Depois de um tempo quando você começa a cuidar aí você vai se reconhecendo nela. Eu não estava planejando engravidar, aconteceu... [risos]. Quando eu soube que eu estava grávida... As minhas amigas, foram as minhas amigas que descobriram que eu estava grávida. Disseram que eu estava ficando mais forte, tava aumentando... E eu dizia que não tinha condições [risos]. A minha menstruação tava com pouco tempo que estava atrasada e eu nem me liguei disso não. Aí eu até passei mal a primeira vez, vomitei e achei que fosse da batatinha que eu tinha comido e tal. Eu achei que eu não pudesse estar e eu nem me lembrava do ocorrido. No entanto, as minhas amigas falavam que eu estava com muito sono, eu sentia muito sono, e eu fiz o exame. Quando eu cheguei para tirar o sangue, a menina que fazia o exame já foi logo perguntando se a minha prima que estava comigo ia ser madrinha. Parece que conhece, né, já olha e já sabe [risos]. Aí deu positivo e aí nasceu essa belezinha aqui. O atendimento na maternidade foi bom, eu só fiquei com medo do doutor, eu até esqueci o nome do doutor [risos e gargalhadas]. Por que eu fui um dia antes, né, começou a sair um líquido, uma secreção tipo uma geléia. Eu fiquei preocupada e fui uma noite antes. Quem me atendeu foi uma estudante, residente, me atendeu muito bem e ela falou que as contrações estavam poucas e era para eu voltar no outro dia quando tivesse de cinco em cinco minutos, né? Aí eu não esperei cinco não eu fui quando estava com dez. Aí quando eu cheguei foi esse outro doutor que eu achei ele meio bruto [risos], ele fez o exame do toque, Ave Maria horrível [risos]. Aí eu já estava com 7 cm e eu subi. Depois de um tempo, depois que a minha bolsa rompeu, e na hora do parto que ela não estava saindo, me deram injeção de força. A doutora foi e colocou essa injeção no soro. Eu acho que depois disso, uns 15 minutos no máximo, ela nasceu. No meu parto, eu não teria mudado nada, só a enfermaria [risos]. Quando a gente tá na hora lá, a gente quer sair correndo, quer cesárea, quer ter

logo, devido o parto ser normal [risos]. Mas depois você vê a experiência das outras que tiveram normal, você vê que realmente é normal, é aquilo mesmo. A dor não dá para morrer, o pior mesmo é quando ela não sai, quando ela não coroa, pois você coloca força e é como se estivesse batendo e não consegue e fica aquela dor como uma martelada. Depois que a cabecinha começa a sair você não sente, [risos], já está dormente. Não sente mais nada. Eu acho que é diferente do parto cesáreo, eu já não quis ter parto cesáreo por causa de cortar e ficar cicatriz, nem nada. Normal, o nome já diz, é para ter normal mesmo. Eu tinha idéia de como era um parto, mas eu não tinha idéia de que doía tanto [risos e gargalhadas], só isso mesmo. Tinha uma menina que tava grávida perto da outra casa que eu morava que disse que já saiu e quando chegou lá já chegou tendo a bebê dela. Não senti quase nada. Eu ainda demorei para ir para maternidade, eu cheguei 10h30min (da noite) e ela nasceu 3h35min da madrugada. Eu acho que foi bom, porque eu com 7 cm ainda estava lá rindo, sorrindo e tinha mães lá que não estavam, por que se estavam ainda lá embaixo (emergência) era porque talvez não estivesse nem com 5, 6 cm de dilatação. Eu não estava lá morrendo, desesperada sentindo dor. As meninas lá, as residentes tavam até brincando e riram comigo dizendo: “olha aí tu com quase nove centímetros e rindo aí”. Mas quando apertou perto dos dez... [risos]. Aí foi que começou... [pausa]. Eu recebi massagem e o fato da minha mãe estar lá, eu apertei e quase arranquei o braço dela de tanto apertar e puxar [risos]. Por que é muito bom você ter lá uma pessoa acompanhando que você conhece e tá ali do lado e porque quando bate o desespero, de você querer correr de tanta dor é bom ter alguém que você conhece perto. Isso foi uma coisa que eu gostei muito de lá. Por que isso faz pouco tempo que foi colocado, né? E é importante também pela questão de troca de bebês, né, por que a minha saiu e não tendo uma pessoa acompanhando sabe lá Deus, né, o que poderia ter acontecido. Por que a gente não tem condição de levantar e acompanhar, né, a minha mãe já foi junto, acompanhou, já viu, olhou a cara, já gravou [risos] primeiro do que eu.

Entrevista 09: Afrodite.

Fale sobre a experiência do seu parto.

MULTÍPARA. G4 P4 A0 (4 PN).

Parto dia 15/10 às 16:55h.

A minha experiência foi quase igual aos outros três, né? Foi... Eu comecei a sentir as contrações desde 6h da manhã. Eu acho que foi no domingo... Eu não estou lembrado do dia certo. Aí eu comecei a sentir as contrações, aí eu esperei aumentar e quando foi às 10h, 10:30h da manhã eu fui no médico, na Maternidade Escola, aí o médico examinou e disse que não tava... Tinha entrado em trabalho de parto, mas não tava na hora ainda, né, eu teria algum tempo. Aí pediu para eu voltar para casa ou procurar outra maternidade, que lá tava lotada né, tava cheia. Aí eu voltei para casa e esperei mais algum tempo. E a doutora que fez o meu pré-natal, que trabalha lá, aí eu liguei para ela, ela foi lá em casa e me examinou e disse que realmente eu não estava ainda com as contrações de ter o bebê ainda. Aí ela disse que eu aguardasse e que quando a dor aumentasse eu voltasse a ligar para ela. Então eu fiquei aguardando, eu fiquei de 10:30h até às 2h (da tarde), aí as contrações aumentaram e eu liguei para ela, ela foi me pegar, aí como estava lotado e eu não conhecia outras maternidades, porque meus outros três eu tive lá. Aí eu gostaria de ter lá, que eu já conhecia, né? Aí eu liguei para ela e ela foi me pegar lá em casa, e foi me deixar

**me**0.4442()-138.801()-1222

lá. Mas eu estava com medo, pois eu não conhecia outra maternidade, né, eu não conhecia ninguém e o parto ia ser assim meio complicado, pois eu já conhecia lá, eu já gostava de lá, tinha tido meus outros filhos lá, sempre fui bem recebida e eu gostei. A estrutura muito boa, pois você tem um quarto só para você, embora tenha assim os médicos, mas você tem mais uma privacidade, sem ter outras lá... Nos meus outros três partos, realmente era naquela sala uma de frente para outras, assim... (pacientes). Nessa agora eu gostei muito, até assisti malhação (programa de tv) tendo meu filho. [risos]. Foi sem nada, não levei injeção de força, dessa vez foi dor viu! Por que se der mais dor do que aquilo eu nunca mais quero ter outro filho. Pois eu te confesso que eu senti mais dor dela do que dos outros. Por que o seguinte, eu tive o meu primeiro filho com 13 anos, então o meu primeiro filho eu não senti tanta dor quanto essa, aliás, nenhum dos outros dois. O meu filho do meio, eu fiquei internada porque teve um problema no parto, assim, tava faltando líquido para ele nascer, eu tive que ficar internada durante, mais ou menos, uma semana. Aí eu fiquei tomando soro para ter mais líquido, sei lá, eu tava tomando medicamento no soro para ter o bebê. Dele eu fui ponteada, da minha terceira filha eu já não fui ponteada também, ela nasceu normal, nasceu pequena com 2.850g, e dela eu não senti tanta dor. Então deles três eu tomei injeção de força, mas para mim eu não achei que doeu, eu não senti aquela dor mesmo da criança saindo, sabe, só as contrações, eu não sei se era por que também se eu já estava dolorida. Eu te confesso, assim, a minha gravidez foi um pouco complicada, essa última. O pai dela não queria, né, até o quarto mês ele não queria, sempre falava para eu abortar, mas eu disse para ele que eu não ia fazer isso, aí ele viu que eu não ia fazer e teve que se conformar, né? Mas foi aquela gravidez que eu não tive o apoio dele, eu fiquei sozinha, então... Eu não rejeito nenhum dos meus filhos, eu amo eles demais e ela assim, por o pai dela não ter aceitado a gravidez eu procuro dar mais atenção para cobrir a falta dele, pois uma criança por mais que eu dê amor e carinho a ela, sempre vai sentir a falta do pai. Por que ela vai dizer assim: “todo mundo tem pai e eu não tenho”. Então essa função do pai é do marido da minha mãe, pois os meus outros dois filhos chamam ele de pai, então ele é pai e avô ao mesmo tempo dela. Ele, Ave Maria, caduca tanto com essa menina... Mas o pai dela vem... Ontem mesmo ele veio aqui. Ele já está aceitando. É sempre uma emoção, é sempre bom, é gostoso você

passar nove meses, por mais que seja complicado é sempre bom você poder dar à luz a uma coisinha assim tão pequena, né, tão lindinha. [sorriso]. Quando ela nasceu eu vi ela tão pequenininha, tão inofensiva, que precisa da gente pra viver até um determinado tempo. Para mim, o parto foi uma grande emoção, mais uma vez eu mãe, então eu gostei muito... Apesar de eu não ter criado nenhum assim... Por que eu acompanho, eu não tive assim aquele contato físico, assim... (Os outros três filhos são criados pela mãe e ex-sogra). Mas com ela eu tô... Eu não passo o dia com ela, mas à noite eu... Tô com uma responsabilidade maior, né, do que o dos outros. Então para mim está sendo uma experiência muito boa, eu estou gostando muito. Pela primeira vez eu vou ser mãe, né? [sorriso]. Por que os outros três, eu tinha contato, mas a responsabilidade era da minha mãe, né, um filho para mim não tinha problema, eu podia sair, me divertir, não tinha nenhuma responsabilidade. Agora é o contrário, minha mãe não quer nem saber [risos]. Ela diz: “agora você vai criar”. Ela não fica com ela nenhum instante. Eu digo: “mãe...” Ela diz: “não posso não, pode ficar com ela”. Então, eu tô assim tendo uma responsabilidade e estou gostando muito, porque, afinal de contas, tenho que criar ao menos uma para saber como é. Parir todo mundo pari, mas a responsabilidade, né... Agora eu tô tendo uma responsabilidade muito grande que é a de cuidar de uma criança. O parto apesar de ser muito doloroso, é muito bom, porque um parto normal é muito bom, pois com 24h você tá ótima, você pode andar, pode fazer tudo, não é como cesárea que você não sente dor, mas em compensação depois se torna muito mais doloroso. Eu estava em desespero porque essa menina tava com 9 meses e 10 dias e eu estava com medo de ser cesariana. Mas eu rezei muito, pedi muito a Deus para que fosse normal, apesar de muita dor, foi muito doloroso, mas eu preferiria normal mesmo. De jeito nenhum, em momento algum passou pela minha cabeça de ter cesárea. Eu queria assim, que nascesse logo para acabar aquelas dores. Em momento algum eu queria cesárea. Na hora do nascimento, eu não sei nem especificar, você fica tão assim... [pausa]. Imaginando como uma pessoa consegue dar à luz a outra pessoa tão pequena pela vagina, que é um canal tão pequeno e consegue sair outra pessoa. É uma coisa da natureza, muito legal. Assim que ela nasceu colocaram em cima de mim, eu vi ela, chorando... [sorriso]. Aí assim parou de chorar e levaram ela para limpar depois, aí eu fiquei um pouco lá para

a placenta sair, né, aí trouxeram ela... Mas eu fiquei, assim, com saudade dela, né, e que estava demorando e eu já estava com saudade de ficar com ela, de ver ela... Mas é muito gostoso você saber que aquela pessoa depende de você ali tão pequenininha, é muito bom. Eu estou sentindo agora essa experiência, muito boa mesmo... Apesar de já ter tido os outros três, mas eu tive pouco contato.

Entrevista 10: Têmis.

Fale sobre a experiência do seu parto.

MULTÍPARA. G4 P2 A2 (2 PN).

Parto dia 14/10 às 17:59h.

Eu cheguei (na emergência) era 1h (da tarde), eu entrei e o doutor fez o exame de toque, eu fiz um exame de urina rápido, ele fez e eu subi (para a sala de parto) com 4 cm. Chegou lá, eu sentindo muita dor, a assistente social disse que eu podia ter uma acompanhante e aí eu liguei para a minha irmã. A minha irmã subiu e eu já estava na cama de parto. Eu perdi minhas forças, tomei injeção de força e minha pressão baixou total... Eu não fui cortada, dilatou só. Eu bem dizer vi a morte! [suspiro]. A minha irmã do lado, eu segurando a mão dela, de outra enfermeira (doula) que tava lá. Eu pedia muito ajuda a Deus. Porque eu via a hora era morrer, pois ele ficou com o pescoço do lado de fora e o corpo dentro... Demorou. [pausa]. Ele ficou com o pescoço preso e o doutor que tirou com a mão o ombro, puxou. Ele não chorou na hora... Eu não consegui respirar na hora para ele chorar. Foi que o doutor mandou eu respirar bem fundo, apertou minha barriga e aí ele chorou. A minha placenta saiu depois, levei cinco pontos [pausa longa]. Eu senti aquela alegria muito grande quando ele nasceu por que pela dor que eu passei ter ele nos braços foi a melhor sensação que eu senti. Eu perguntei se era homem mesmo, porque na outra ultra-som da minha menina dizia que era homem, mas nasceu uma mulher. Eu ficava direto perguntando se era uma mulher, perguntando por ele... Aí o doutor disse que ia medir, limpar ele e depois ele ia me dar. Não demorou para ele voltar, foi ligeiro. Eu achei ótimo o atendimento, pois desde a hora que eu entrei até a hora que eu saí me atenderam muito bem. E uma mulherzinha lá em cima (doula) tava me dando o maior apoio. Tomei banho e elas brincando, tomei muito banho e elas alisando a minha barriga, diziam que eu não me preocupasse, que eu não ficasse nervosa que ia atrapalhar no parto. Isso me

acalmou e eu pensava assim, que eu sozinha não ia conseguir. Chamaram a minha irmã e ela ficou comigo, assistiu o meu parto e elas sempre ali perto, do meu lado. Foi muito bom ter acompanhante. Eu gostei do meu parto por que foi tudo reservado, não tem aquela pessoa olhando você tendo menino, né? Era só eu, a minha irmã, as enfermeiras e o doutor. Eu queria ter tido normal mesmo, do jeito que foi eu gostei. Teve a questão da dor, mas isso a gente releva. A dor é esquecida, por que você só deixa para lembrar depois que vai ter outro, né? Dá para superar tudo, todas as dores, tudo o que vai vir pela frente... A dor não é de ter, é de criar, né? Passar a noite acordada, ir para hospital, amamentar... A parte melhor é a de amamentar, aí você se sente mãe... É a melhor parte. No meio daquela dor todinha, o doutor bota o neném em cima de você e aí você amamenta e esquece o que já passou. Porque só Deus para colocar um neném na vida da gente, né?

## APÊNDICE IV GRUPO FOCAL

TEMÁTICA: Parto

Questões emanentes:

- O que vocês imaginavam sobre o parto antes da experiência?
- Como foi a experiência do parto?
- Qual a necessidade de cuidado na assistência ao parto?

Inicialmente foi apresentada ao grupo a finalidade do encontro para complementação da pesquisa realizada inicialmente com a entrevista no domicílio. Foram enfatizadas a garantia do anonimato, através do uso de nomes de deusas gregas na pesquisa e a autorização para a gravação da sessão, já explicitada no termo de consentimento livre e esclarecido. O grupo focal foi estruturado em três momentos, conforme descritos no corpo do trabalho. A seguir a transcrição das falas das participantes do grupo.

**Pesquisadora:** Eu gostaria que vocês pensassem um pouco e escrevessem uma frase que refletisse o pensamento que vocês tinham antes do parto, ou seja, antes de vocês terem o filho, o que vocês pensavam sobre o parto.

**Têmis:** “Medo de morrer no parto e de não poder ver o filho nascer”.

Eu já sabia de tudo o que eu ia passar... A minha mãe me orientava. Eu já sabia a dor que eu ia passar, que não era para gritar. O meu filho viria ao mundo não pelas mãos dos médicos, mas por mim mesma, eu o colocaria no mundo. O que eu tinha medo era de morrer no parto e não poder ver o meu filho nascer. Meu medo era de não agüentar ter o meu filho.

**Hera:** “Eu não imaginava que a dor era tão grande quanto à felicidade de ser mãe, de igual para igual”. Eu não imaginava que a dor fosse tão grande e a felicidade de ter... Eu sabia que ser mãe era uma coisa boa, mas no momento a felicidade de ser mãe foi maior do que eu pensava, assim como a dor.

**Atena:** “Pensei que a dor fosse menor”. Não tem como a pessoa falar do parto normal e não falar da dor, né? Eu comprava revista sobre parto normal, já tinha

lido e já estava expert, já estava sabendo de tudo. Mas quando chega na hora mesmo aí é que você vê que realmente ainda não está preparada. Mas, saiu e pronto é só alegria mesmo.

**Ártemis:** “Doação - não existe amor maior que a coragem de dizer que um dia se preciso for dou a minha vida por você”. Eu procurei não sentir a dor, né? Eu tentava esquecer e quanto mais eu tentava, mais doía. Eu pensei muito em me doar. Eu procurava muito tentar esquecer e colocar o meu filho para fora e me doar mesmo. Esquecer da dor e só pensar em me doar para ele.

**Pesquisadora:** Eu gostaria que vocês tentassem resgatar na memória a experiência do parto de vocês, o ambiente em que vocês estavam... Como era o ambiente? Quem estava do seu lado no momento do parto? Como vocês se sentiram? Eu gostaria que vocês fizessem um desenho que representasse o momento do parto.

**Têmis:** Eu vou voltar o tempo tudo de novo... Bem... O meu médico não me mandou ir para cama, eu fiquei de um lado para o outro, olhava pela janela e ligaram para a minha irmã e quando ela chegou eu me deitei na cama. Aí vinha o médico me examinar. No meu parto tinha um cavalinho, uma bola. Aí depois mandaram minha irmã ir embora e o médico depois perguntou: “cadê a sua irmã?” Eu disse: “foi embora”. Ele disse: “mas você tem direito de ter um acompanhante”. Eu disse: “ah, é? Pois eu vou fazer valer o meu direito”. Aí a assistente social ligou para a minha irmã e ela veio. Ela não tinha ficado porque estava de saia e mandaram ela vir com uma roupa mais adequada. A minha experiência não foi muito boa não. Essa experiência eu não tinha tido ainda, mas... Deixa eu ver... A minha outra experiência foi boa, mas essa não. Eu não achei que a dor fosse ser do jeito que foi, por que a dor foi muito grande. Eu tomei injeção de força, a minha pressão abaixou, mas a minha irmã sempre ali do lado me dando força, a outra “enfermeira” ali do lado, a doutora. Aí eu dizendo: “doutora, eu não vou ter força! Eu não vou ter condições de ter” Ela disse: “pois segure na minha mão que você vai, mas quem vai fazer força é você”. Ela mandava eu respirar, eu fui seguindo as instruções dela, né? Respirava, prendia, respirava. Não gritava, trancava meus dentes ali. Foi quando a “enfermeira” disse: “calma mãezinha, calma”. Aí ela disse: “vou lhe dar injeção de força”. Aí a minha

irmã disse: “mas dá força?” Ela disse que a força vinha da mulher. Aí a dor vinha vindo uma atrás da outra e a minha bolsa ainda não havia estourado. Estourou junto com a criança, quando a cabeça saiu à bolsa estourou. A cabeça dele ficou presa e eu achei que o meu filho ia morrer. Eu e minha irmã, né? Pois a minha irmã dizia: “vamô Tetê! Bote força senão a criança vai morrer”. E eu estava sem força e disponível a parar ali, ficar quietinha no meu canto sem botar nenhuma força. As câimbras vinham e eu querendo estirar as pernas e o doutor mandando eu abrir e as minhas pernas tremendo... A minha experiência não foi muito boa, não. Quando ele nasceu, a dor passou, Ave Maria, foi maravilhoso. Eu não sabia se eu chorava de alegria ou por que a dor tinha passado. Botaram ele em cima de mim todo sujo de sangue. Foi a melhor coisa que eu tive. Ali eu esqueci de todas as dor. Compensou tudo o que eu tinha passado. Já valeu. Quando eu dei de mamar aí é que foi mesmo, eu senti que eu era mãe novamente. Valeu por todas as dores.

**Hera:** Era para ser só um médico e não vir um e outro para examinar, né? A dor é como sempre, né? Eu antes falava: “mas o que foi que eu fiz? Eu nunca mais vou fazer isso”. Por que a dor é insuportável mesmo. Mas no momento em que eu estava tendo, eu já queria me livrar daquela dor. Eu já queria era ter. Eu queria ir em frente, eu fiquei mais segura quando eu vi o médico na minha frente. Aí quando nasceu, eu chorei... Não sabia se chorava ou ria e quando ela pegou o meu peito bem direitinho, ainda na sala de parto mesmo. Parecia que mamava há dias. E quando ela olhou para mim... “Nossa é minha!” Engraçado, mas aí foi que eu senti que eu era mulher de verdade. “Nossa, eu sou mulher!” É isso depois que eu tive ela eu me sinto uma mulher completa.

**Atena:** Se o médico da emergência subisse e viesse com exame de toque de novo... Não! Bom... É o que todo mundo que sentiu fala, né, que quanto mais a dor vai aumentando mais a gente sabe que está vindo uma coisa boa. Como tudo na vida, pra você conseguir coisas boas, você tem que lutar tem que sofrer primeiro. Então na hora em que nasce, é como elas falaram... Não sabe se chorava ou se ria, né? A gente faz os dois. Até pra você chorar depois de tanta dor... Para mim foi assim, eu chorava, mas não caía nenhuma lágrima. Não sei se era por que era tanta dor e por ter perdido tanto líquido, eu chorava e não saía um pingão de lágrima. Eu vi a minha filha de longe eu só

ouvi o choro dela de longe. O que eu fique mais emocionada é quando você ouve o choro. Por que na hora mesmo de ter foi mais tranquilo do que antes. Por que para mim a hora de nascer foi mais tranqüila do que antes nas contrações e a criança ainda não coroou. Por que fica lá batendo, batendo e ainda não sai nada. E... Só isso. Vale a pena passar pelo sofrimento, os cuidados durante a gravidez todinha realmente valem muito a pena. E as crianças hoje em dia já nascem todas com o olho aberto e “cheguei mamãe” [risos].

**Ártemis:** Ave Maria foi uma experiência muito agradável não, mas... Eu queria que acabasse logo. Quanto mais dor eu sentia, eu torcia para ele vir logo. Depois que ele nasceu foi inesquecível, eu fiquei emocionada. A “enfermeira” colocou ele em cima de mim e depois tirou ele para limparem. Depois de ter sentido mil e uma dores, eu disse: “cadê o meu filho?” E ela foi buscar. A experiência não foi boa pela dor, mas por ser mãe... É isso.

**Pesquisadora:** Eu gostaria que vocês colocassem no papel palavras que representassem quais as maiores necessidades de cuidado sentidas por vocês na assistência ao parto. Cada uma pode ter uma necessidade diferente naquele momento. Uma necessidade de cuidado no momento do parto.

**Têmis:** Necessidades: carinho, atenção, ambiente e ser feliz. Na sala de parto que já mudou, né? Deveria mudar a enfermaria...

**Hera:** Necessidades: atenção absoluta, privacidade (porta fechada), acompanhante e acompanhamento pelo mesmo profissional. Os médicos não deveriam ser vários, a não ser em mudança de plantão que tem que mudar o profissional mesmo. Porque eles vão examinam e vão embora. Ainda bem que eu não passei por muitos estudantes... Só isso mesmo.

**Atena:** Necessidades: presença constante do médico. A gente quer o médico lá perto para avaliar, ver se tá perto... Mudança na enfermaria, pois quando juntam seis mães com os bebês você não consegue descansar. Pois você coloca o seu filho para dormir, mas daqui a pouco outro chora e acaba acordando outro e o seu que estava dormindo. A questão das janelas também... Umas queriam abertas por causa do

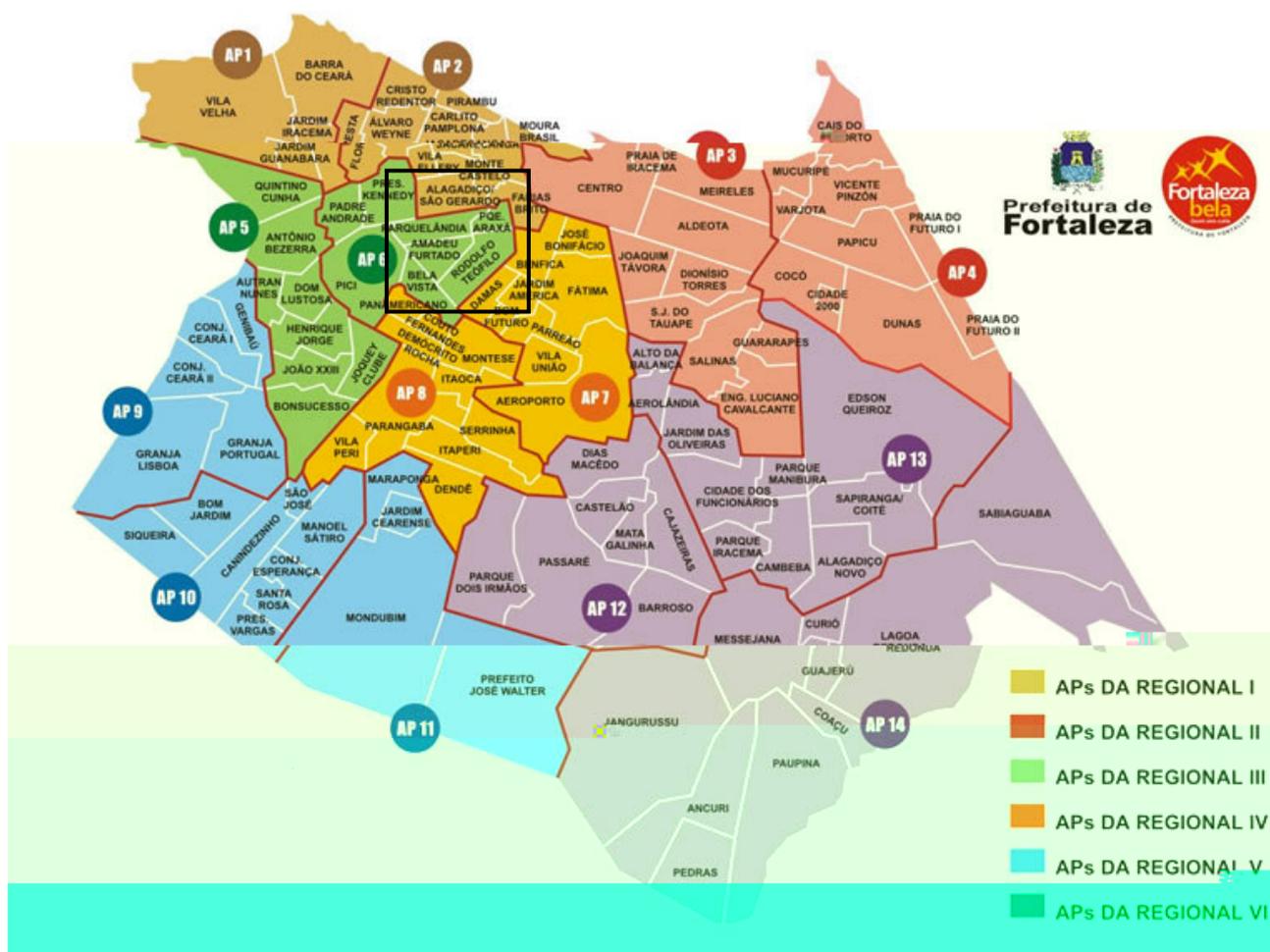
calor e outras fechadas por causa do frio. A luz acesa... Muitos estudantes também vêm aquele batalhão examinar, ver... Eles examinam com cuidado, mas é chato isso.

**Ártemis:** Necessidades: atenção, força e família. Quanto mais atenção eu recebia, mais atenção eu queria. Ter sempre alguém do lado dando força. E uma pessoa da família sempre acompanhando, pois eu não tive (a mesma teve seu filho anterior à reforma na sala de parto).

## **ANEXOS**

## ANEXO I

### MAPA DOS BAIRROS DA CIDADE DE FORTALEZA - CE

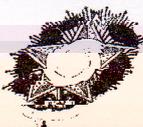


Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza (2007)

Disponível em: [http://www.webbusca.com.br/pagam/fortaleza/fortaleza\\_mapas.asp](http://www.webbusca.com.br/pagam/fortaleza/fortaleza_mapas.asp)

## ANEXO II

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**  
 Rua Coronel Nunes de Melo, S/Nº - Rodolfo Teófilo - C.G.C. 07.206.048/0001-08  
 GERAL: (0XX85) 4009.8500 - Fax: (0XX85) 4009.8521 - E-mail: meac@meac.ufc.br  
 CEP: 60.175-270 - Fortaleza - Ceará - Brasil

**Protocolo CEP/MEAC nº 15/07**

**Pesquisador responsável:** Karla Abreu P. Moreira  
**Deptº/Serviço:** Curso de Mestrado em cuidados clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará  
**Título do Projeto:** “As vivências das mulheres no parto: análise hermenêutica das narrativas de parturientes”

Levamos ao conhecimento de V. S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – CEP/MEAC/UFC, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde, resolução nº 196 de 17 de outubro de 1996, publicada no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996, aprovou o projeto supracitado, na reunião de 23 de maio de 2007.

A Pesquisadora deverá comparecer ao NESAR, munida desse documento, para a confecção dos crachás, e assinar termo se comprometendo a enviar relatório parcial e final do referido projeto.

Atenciosamente,

  
 Dr. Sérgio Augusto de Fátima Quesado  
 Coordenador do CEP/MEAC/UFC

  
 Dr. Sérgio Augusto de Fátima Quesado  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
 do CEP/MEAC/UFC

Enfa. Karla Abreu P. Moreira  
 Mucuripe  
 CEP 60.175-270  
 E-mail: karlapeixoto@hotmail.com

## ANEXO III

### AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**  
 Rua Coronel Nunes de Melo, S/Nº - Rodolfo Teófilo - C.G.C. 07.206.048/0001-08  
 Fone: (85) 3366.8500 - Fax: (85) 3366.8515 - E-mail: meac@meac.ufc.br  
 CEP: 60.430-270 - Fortaleza - Ceará - Brasil

### DECLARAÇÃO

Autorizamos a pesquisadora Karla de Abreu Peixoto Moreira a mencionar na publicação de seu trabalho: "Narrativas das mulheres sobre o parto: Compreensão das experiências e das necessidades de cuidado", que a coleta de dados foi realizada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza, 12 de março de 2008

Pro<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sílvia Bonfim Hippólito  
 Coordenador Núcleo de Estudo em Saúde Reprodutiva (NESAR)

Pro<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zênida Viçira Bruno  
 Diretora MEAC/ UFC

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)