
O significado da cesárea na perspectiva de mulheres que viveram esta experiência

THE MEANING OF CESAREANS FROM THE WOMEN'S PERSPECTIVE THAT HAVE LIVED THIS EXPERIENCE

Lorena Azambuja Andrade¹
Virgínia Junqueira de Oliveira²
Arlessandro P. de Sousa Carvalho³

O SIGNIFICADO DA CESÁREA NA PERSPECTIVA DE MULHERES QUE VIVERAM ESTA EXPERIÊNCIA

THE MEANING OF CESAREANS FROM THE WOMEN'S PERSPECTIVE THAT HAVE LIVED THIS EXPERIENCE

Lorena Azambuja Andrade¹
Virgínia Junqueira de Oliveira²
Arlessandro Pinto de Sousa Carvalho³

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja abordagem metodológica foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Tem como objetivo: Compreender o significado da cesariana na perspectiva de mulheres assistidas nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família de Divinópolis. Metodologia: A escolha do cenário foi proposital considerando que no município a taxa de 67% de cesáreas ultrapassa os indicadores estadual e federal. A coleta de dados foi com entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu através da análise de Conteúdo. Os dados resultaram em três categorias: Toda escolha vem do medo de sentir dor; Autonomia ou convencimento?; Eu escolhi a cesárea porque é rápida, prática e segura. Os resultados demonstram que as mulheres não participam ativamente da escolha da via de parto, a opção pela cesariana é motivada pelo medo de um parto normal, pela praticidade, agilidade de um parto cirúrgico, e a mulher desconhece os riscos desta escolha.

SUMMARY: This is a qualitative research which the methodological approach used was the Content Analysis, suggested by Bardin. The objective is: to comprehend the meaning of cesareans from the women's perspective, who have been assisted by the strategy teams of Family's Health of Divinópolis. Methodology: The city was purposely chosen, considering that in this town, the cesarean rate is about 67%, which exceeds both State and Federal indicators. The data was collected with semi-structured interviews. The data analysis was made by the Content Analysis. The data resulted in three categories: Every choice comes from the fear of feeling pain; Autonomy or convincement?; I chose the cesarean because it's faster, practical, and safe. The results showed that women do not actively participate in the choice of type of delivery; the cesarean choice is motivated by the fear of natural delivery, its practicality, and agility of a surgical delivery; and that the risks of this type of choice is unknown to the woman.

1. Enfermeira. Residente em Atenção Básica/Saúde da Família - Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu.
2. Enfermeira. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu.
3. Enfermeiro. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se insere no campo das investigações sobre a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal e enfatiza as perspectivas das mulheres com relação à escolha da via de parto. Temática conflituosa e que envolve questões de ordem ética, técnica e de responsabilidade. O inquérito nacional sobre o parto evidencia que apesar de 97% das mulheres grávidas no Brasil receberem o pré-natal e 99% dos partos ocorrerem em ambiente hospitalar, os problemas persistem com relação a qualidade dos cuidados prestados, e a taxa elevada de cesáreas é um exemplo desta problemática¹.

O cuidado a mulher durante o processo de parto e nascimento teve inúmeras modificações ao longo do tempo. Inicialmente este era conduzido por parteiras em um cenário domiciliar, na presença de pessoas conhecidas e de confiança da parturiente. A partir da institucionalização do parto, este passou a ser um ato médico, com inúmeras intervenções, o que culminou com o advento da cesárea².

Assim, a cesariana foi introduzida como uma tecnologia do parto para proporcionar a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, com o passar dos anos, estudos mostraram que tal técnica começou a ser utilizada de forma abusiva e desnecessária³. Contribuindo para a parturiente tornar-se uma paciente sem direitos sobre o próprio corpo e ao mesmo tempo, disseminou-se a ideia de que a cesárea é um parto sem dor.

Na atualidade a operação cesariana é considerada uma das tecnologias de saúde mais frequentemente utilizada de forma indiscriminada. Embora

reconhecida como uma intervenção importante, para mulheres e crianças em situações de risco, quando realizada de forma desnecessária pode implicar em riscos adicionais para a díade mãe-bebê, tornando-se ainda um dreno de recursos de saúde⁴.

No contexto atual de assistência ao parto, o que prevalece é a autoridade e o saber médico em detrimento da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento. No entanto, refletir sobre a escolha da via de parto, nos remete para um campo de discussão que ultrapassa os limites do conhecimento apenas científico, sobretudo no que diz respeito às elevadas taxas de cesárea. Mostra que, cada vez mais, tais procedimentos são realizados sem uma real indicação e por decisões não idealmente justificadas. Tornando-se um desafio para os serviços de saúde na atualidade, diminuir ou controlar os números de cesáreas indiscriminadas⁵.

Na tentativa de compreender melhor este fenômeno, o inquérito nacional de parto aponta os possíveis riscos invisíveis da cesárea realizada de forma indiscriminada, os quais muitas mulheres desconhecem como: maior risco de prematuridade, mortalidade neonatal, admissão em UTI neonatal e uso de ventilação mecânica. Tal fato traduz uma realidade cíclica que tende a ser rompida mediante o conhecimento dos usuários sobre seus direitos à saúde e liberdade de escolha^{6,7}.

Acredita-se que mulheres submetidas a cesáreas, em sua maioria, não são preparadas para participar de forma ativa, na escolha da via de parto. Por esse motivo, o medo da dor ou mesmo de ser desrespeitada, faz com que a escolha pela cesárea, na primeira gestação seja predominante, opção que

implica na perda de autonomia e maior vulnerabilidade às intervenções desnecessárias⁸.

A decisão pela via de parto parece atender mais à conveniência da equipe de saúde, não priorizando a vontade da mulher⁹. O discurso predominante no campo da saúde utiliza-se de diferentes argumentos para convencer a mulher, palavras de ordem como: “o bebê é grande para nascer de parto normal”, a “cesárea é mais segura e evita riscos à saúde do bebê”, influenciam sobremaneira a escolha das mulheres.

Considera-se que as altas taxas de incidência de cesárea, tornou-se um problema de saúde pública e obstétrico no mundo, o que implica em maior risco de infecções pós-parto, aumento de morbimortalidade materna, prematuridade neonatal e mortalidade neonatal. Além dos efeitos no pós-operatório como: complicações na recuperação da puérpera, separação prolongada entre mãe e recém-nascido, o que pode implicar em dificuldades na amamentação, maior período de hospitalização e elevados gastos para o sistema de saúde¹⁰.

Sabe-se que o Brasil, infelizmente não atingiu a meta número cinco dos oito objetivos do milênio, proposto pela ONU, que pretendia reduzir para 35 óbitos para cada 100.000 partos até o ano de 2015. E um fator que dificulta a redução da mortalidade materna e perinatal é o elevado número de cesarianas¹¹.

Frente a este cenário obsoleto de assistência ao parto, no qual a mulher tem que escolher entre um parto normal traumático no serviço público ou uma cesárea eletiva (desnecessária) no serviço privado, justifica-se a necessidade de estudos que abordem a relação de valores, ideias e

representações sobre a via de parto cesárea para as puérperas protagonistas deste processo.

Pretende-se assim, neste estudo compreender os significados dados à cesárea, levando em consideração seus fatores influentes, valores atribuídos bem como vivências e crenças das mulheres submetidas a este procedimento. Dentre os fatores, podemos ressaltar a maneira como a puérpera percebeu a experiência, a maneira como afetou sua relação com o espaço e as pessoas e as regras da sociedade na qual está inserida.

Acredita-se que estas regras sociais fazem parte das características culturais de cada sociedade, proferindo o local do parto, o comportamento da mulher, a forma de reagir ao nascimento da criança, além de determinarem as pessoas que o assistem e o acompanham¹².

Considerando as implicações sociais e culturais no conhecimento que as mulheres constroem sobre o parto e os níveis de arrependimento e de insatisfação envolvidos nesta escolha, este trabalho tem como objetivo: Compreender os significados atribuídos à cesárea na perspectiva da mulher que a vivenciou.

METODOLOGIA

Optou-se por desenvolver esta pesquisa utilizando o recurso qualitativo por possibilitar ao pesquisador adentrar a assuntos privados e apreender o fenômeno que envolve o saber popular, aproximação dos sujeitos, compreensão da essência, identificação de interesses, significados, intenções, crenças e valores¹³.

O estudo é de cunho descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei sob o parecer nº 1.115.877, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Buscando a diversidade, foram escolhidos como cenários desta pesquisa, seis unidades de Estratégia Saúde da Família, pertencentes ao município de Divinópolis - MG. A escolha foi proposital no sentido da amostra se dar em realidades distintas e contar com a presença de um Residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família acrescido à equipe, como apoio técnico.

As participantes do estudo foram dezoito puérperas, cujos critérios de inclusão foram ter ao menos uma cesárea em sua história obstétrica, serem pertencentes à área de abrangência das ESF, cenários da pesquisa. Elencou-se como critérios de exclusão: mulheres menores de idade e com algum comprometimento mental. O termo de consentimento livre e esclarecido foi previamente apresentado e assinado voluntariamente, garantindo o sigilo das informações e preservação da identidade das mulheres, avaliando com um sistema de identificação com uso de letras e números “Colaboradora” (C1... C18) para uso na análise dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, individual e aconteceram no domicílio das colaboradoras, durante a visita domiciliar à puérpera e ao bebê, no período de Junho a setembro de 2015. As entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização das entrevistadas.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas em sua integridade, procurando preservar o que foi relatado, pelos pesquisadores.

Sob a ótica da pesquisa qualitativa, o recurso metodológico escolhido para traçar essa pesquisa constituiu na análise de conteúdo, proposta por Bardin¹⁴. As unidades temáticas, após análise, foram agrupadas e deram origem às três seguintes categorias: Toda escolha vem do medo de sentir dor; A cesárea é tranquila, rápida e prática, eu prefiro!; Autonomia ou convencimento?

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Participaram dessa pesquisa dezoito mulheres. Em média a idade é de 30 anos e sete vivenciaram o primeiro parto. Dentre as colaboradoras cinco tiveram experiência de um parto natural, acrescido de ao menos um parto cesárea. Dezesete delas residem com o companheiro. Com relação ao nível de escolaridade, quatro delas possuem nível superior completo. A maioria informa renda familiar de dois salários mínimos. Do total de partos, mais da metade foram realizados no setor público. E, o restante realizado no setor privado através de planos de saúde.

Toda escolha vem do medo de sentir dor

As narrativas sinalizam o medo como um limitador na escolha da via de parto, as mulheres são influenciadas por conceitos pré-concebidos, por experiências externas e pelo desconhecimento do processo. Na representação

delas tudo parece ter uma dimensão maior. Dizem ter medo da dor, da analgesia, das intervenções e do pós-operatório.

“Eu não queria parto normal de jeito nenhum!... a dor absurda que todo mundo que passa por um, fala como é que é! Nem!” C5

“A gente fica receosa por causa da anestesia e tudo, com medo de induzir um parto normal sentir tudo que tivesse que sentir pra depois fazer a cesárea, fiquei com muito medo de ser normal.” C07

“Por mais que eu tenho informação... eu tenho medo. De não dar conta, sei lá, do sofrimento. Do médico deixar eu sofrer... Da gente planejar tudo e ele num fizer igual o planejado. Medo do desconhecido, do procedimento, tudo.” C10

Esses achados demonstram que as muitas mulheres escolhem o parto cesárea por medo da dor absurda do parto vaginal e do sofrimento na perspectiva delas. As seguintes frases temáticas ilustraram o achado:

“Eu não tive parto normal, porque tinha muito medo, sou muito insegura, (o medo) vinha de histórias, tudo, por isso eu fiz cesárea.” C12

“Eu ia ficar a noite inteira no soro e sentindo dor e ele não ia encaixar de todo jeito, aí, eu preferi a cesárea.” C13

“... Apesar de querer ser mãe, eu tinha muito medo do parto e de tudo, de dor, não gosto de sentir dor.” C17

Outras mulheres enfatizam o medo dos procedimentos e das intervenções que envolvem o parto, e a extensão das complicações destas condutas para o bebê.

“A gente já entra com medo (para o bloco cirúrgico), Se a criança tá bem ou não, com medo de acontecer alguma coisa... já vi muitos casos aí que crianças engolem líquido, que passam da hora de nascer, tentando fazer parto normal. Tenho medo é disso. E, outra coisa, a anestesia, né? Tenho medo de ficar aleijada com essa anestesia.” C14

“Fiquei com medo de entrar para a sala de cirurgia.” C16

Remetendo as narrativas das participantes outros elementos aparecem de forma bem elucidativa como o desejo de fuga das sensações do processo do parto. As mulheres trazem em suas falas, questionamentos do por que sentir dor se podem “não sentir” tendo uma cesariana.

“Ah, eu gostei. Gostei (cesariana). Não senti nada. Não teve nenhuma dificuldade.” C03

“Se for assim, pra você escolher sentir dor e não sentir, você prefere não sentir. Não é o ser humano? Ah normal, foi horrível porque eu senti muita dor.” C04

“Eu não queria parto normal de jeito nenhum!... Você não sente dor nenhuma (na cesariana).” C05

“... Eu... sentir tudo que tivesse que sentir pra depois fazer cesárea. Então, eu agradei à Deus por ter sido a cesárea.” C07

“eu ia ficar a noite inteira no soro e sentindo dor... eu preferi a cesárea.” “Ah, é bem diferente viu? Por causa da anestesia. Do sentir a dor. A gente não sente nada,né?” C13

“... Por mais que eu tenha medo de tudo, de dor, não gosto de sentir dor.” C17

“... Foi maravilhoso, o parto, a cesariana, não senti nada depois.” C18

A cesárea é tranquila, rápida e prática, eu prefiro!

Nesta categoria, as narrativas das mulheres ao se referirem aos motivos, que influenciaram suas escolhas com relação à via de parto, evidenciam que a opção pela cesárea é atribuída a benefícios imediatos como elas mesmas dizem praticidade, rapidez, tranquilidade. Pode-se observar que estes valores referidos nas falas são inerentes a vida moderna, estando presentes em diferentes ações da vida cotidiana. E se reproduz no dia a dia da sala de parto.

“... Minha cesárea foi ótima! Porque foi simples. Minha recuperação foi rápida!” C04

“Eu não queria parto normal de jeito nenhum! ...Foi um parto bem tranquilo... foi tranquilo, rápido” C05

“... Foi tranquilo.” C06

“...que seja de uma cesárea tranquila e foi!” C07

“Muito bom! O parto foi tranquilo.” C08

“Ah, foi tudo bem, graças à Deus, foi tudo..tranquilo, eu sempre pedi pra ser cesárea.” C09

“Ah, eu achei pra mim, tranquilo. Achei muito bom. Nossa, faria de novo. C12

“Ah, eu... prefiro!...A cesárea né? Mas porque foi tranquilo.” C13

Autonomia ou convencimento?

Os resultados desta categoria trazem as perspectivas das mulheres com relação à definição da via de parto. Elas afirmam que a decisão final na maioria das vezes foi determinada pelo profissional médico. As narrativas trazem argumentos e motivos que influenciaram esta escolha. Mas nas entrelinhas das falas, pode-se perceber que a mulher não participa efetivamente desta escolha e acata a decisão do profissional médico, sem refletir de forma consciente ou mesmo questionar. Os benefícios apresentados lhe parecem óbvios neste instante.

*“Meu tipo de parto?...a segunda **foi a médica que falou** que eu não poderia fazer parto normal não. Né? Pelo exame que ela fez. Né? C02*

“Foi, foi o médico uai.” C03

“... pra mim, é o melhor parto que tem (cesárea)! Seu eu... tivesse programação de ter mais filhos, eu pagaria por cesárea pra mim... O médico (escolheu a via de parto cesárea) ele falou que eu não tinha passagem. Só que depois passou três. Cê entende?” C04

*“Na verdade, **teve que ser porque tava sentado**” C05*

“ Ele era um menino grande. Aí, eles optaram pela cesárea” C07

“... teve que ser, foi o médico... o primeiro foi porque não deu dilatação. O segundo é..porque ela tava pélvica né? Sentada.” C08

“... Foi o médico pelo meu histórico de dois outros partos normais e eu também não tinha condição de fazer parto normal.” C15

“As circunstâncias, né? Não evoluía pra normal, então, teve que ser cesárea.” C16

“... Na verdade, foram os médicos que decidiram lá na hora. Porque, apesar de eu querer esperar, eles falaram que minha pressão tava alta e que não podia mais ficar esperando.” C17

No desenvolvimento das entrevistas emergiu a necessidade de investigar o conhecimento das entrevistadas com relação aos riscos da cesárea. Os resultados ratificam que as participantes não sabem dizer quais as consequências implicadas com a cesariana eletiva. Na perspectiva das mulheres a operação cesárea é segura e normalmente não gera danos para a díade mãe/bebê.

“Hum...esses riscos, não. Nem procurei saber.” C13

“Não, não, não. Me conta?” C15

Outras colaboradoras se referem à escolha em conjunto, as falas sinalizam a importância de ter a aceitação e o apoio do companheiro com relação à via de parto para poder tomar a decisão.

*“... Olha, eu sou a favor da cesaréa né? Como a maioria, creio das mulheres que fazem cesárea... Mas eu num tinha coragem (de ter um parto natural)... Foi uma escolha (a cesariana). **Entre eu e meu marido.** Acho que tem que ser conjunto né? ...acho que se tem o apoio ...os dois buscam informação, então acho que acontece naturalmente.” C10*

“EU! (escolhi a cesárea)! Desde o início. Aí, meu marido também foi aceitando. Ele ouviu muitas coisas, sabe? É, faltar oxigênio na criança e tal, aí optamos por ser cesárea.” C12

Foi possível constatar nos discursos das puérperas que o parto no setor público, não lhe dá o direito de escolher a via de parto. Trazendo nas falas, a concepção de que a cesárea é para as mulheres que podem pagar por este procedimento.

“Ah..pra mim, é o melhor parto que tem! Seu eu, assim, tivesse programação de ter mais filhos, eu pagaria, se tivesse condição também, eu pagaria por cesárea pra mim.” C04

“...Ah, foi maravilhoso. Foi tudo que eu esperava e não foi particular. Eu nunca tive parto particular... e meu sonho era ter um parto particular. Até lá no hospital perguntaram se tinha pago o parto. Eu falei que não, foi tudo pelo SUS e foi maravilhoso.”C18

As narrativas evidenciam que ser assistida no setor público, não é garantia de autonomia sobre seu corpo e suas escolhas e, a decisão pela via de parto, nesses casos, incumbe exclusivamente ao médico. Percebe-se então que, a autonomia quando estimulada é limitada ou mesmo induzida.

Pode-se inferir a partir destes resultados que as mulheres que participaram deste estudo não possuem informações consistentes para lhes conceder autonomia na escolha da via de parto. De forma que elas se apropriam apenas dos aspectos negativos de um parto natural, em detrimento do parto cirúrgico.

“Tentaram normal. Aí, me deixaram quatro horas no soro. Estava com apenas três centímetros, aí ela (médica) perguntou se eu queria cesárea e eu aceitei por que se não, eu ia ficar a noite inteira no soro e sentindo dor, e ele não ia encaixar de todo jeito, aí, eu preferi a cesárea.”

Um argumento que é bem evidente nas narrativas para justificar a opção, o convencimento ou mesmo a preferência pela cesárea, se refere a um discurso muito emergente no campo da saúde que é “eu não tenho passagem” incorporado pelas mulheres ao falar sobre estas escolhas.

“não tinha passagem aí, teve que fazer cesárea.” C01

“...ele (médico) falou que eu não tinha passagem. Só que depois passou três. Cê entende?” C04

“Eu não tenho passagem, né? E aí, não tem como! Não tem como fazer cesareana. Como vou fazer parto normal? Não tenho passagem. Não dou dilatação, não dou contração.” C14

“no meu caso, desde ela (aponta a filha) eu não tive passagem” C15

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permite refletir sobre os significados atribuídos ao parto cesárea, pelas puérperas que o vivenciaram. Os temas que surgiram convergem para o medo da dor do parto normal, do desamparo ou desrespeito que possa prevalecer neste momento. Incertezas estas que motivam a mulher a fugir destas sensações negativas que povoam o seu imaginário. E a aceitar a oferta de praticidade e agilidade de um parto cirúrgico, convencida de que fez a melhor escolha.

Fica evidente na análise dos discursos a cultura de risco *versus* a cultura de segurança. As mulheres acreditam que o parto normal é doloroso, sofrido, demorado, enquanto que o parto cesárea é seguro, indolor e rápido.

Sabe-se que estes fatores culturais atribuídos às vias de parto foram reforçados com a institucionalização e medicalização do parto, durante a Segunda Guerra Mundial. A cultura de segurança do parto cirúrgico no Brasil, fez com que muitas mulheres se apropriassem da medicalização, tornando o parto cirúrgico natural e o vendo como mais seguro para o nascimento do filho, por acreditarem fielmente que é a melhor opção e que não implica em sofrimento para mãe e filho^{15, 3}.

Assim com um olhar mais ampliado para este contexto de biomedicalização, vê-se que a cesariana emerge como um modo natural de nascer. Falar de parto implica necessariamente em falar de cesárea, enquanto o parto vaginal torna-se um fenômeno excêntrico, tendo que se considerar várias restrições e singularidades¹⁶.

Nesta perspectiva a comodidade, o fato de não sentir dor e a agilidade são representadas por estas mulheres como elementos determinantes na escolha pelo parto cirúrgico, se contrapondo às exigências do parto normal, como a necessidade de força física, tolerância à dor e paciência para esperar o tempo que for preciso.

Os argumentos relatados pelas puérperas para a indicação do parto abdominal não possuem critérios científicos e embasados por protocolos. O que é ratificado por outros estudos que evidenciam a influência de experiências repassadas por pessoas próximas ao seu convívio e por familiares como um motivo determinante^{17,18}.

As expectativas diante do parto e da maternidade são pré-construídas. Espera-se que este momento seja sem imprevistos, e que tudo aconteça conforme o planejado. As situações que acontecem e fogem do controle da mulher provocam desconforto emocional que, associado à falta de informação ou relatos de experiências negativas ampliam o estresse e ansiedade¹⁹.

Diante dessas construções no ideário da mulher, percebe-se que as mesmas nem sempre recebem informações suficientes durante o pré-natal com a finalidade de preparação para o parto e promoção da autonomia feminina em todo processo²⁰.

Observa-se que no momento do parto, a cultura, conhecimento e vivência dessas mulheres por vezes são ignorados pelos profissionais de saúde e o saber destes profissionais se sobrepõe aos das mulheres e elas acabam aceitando as condutas adotadas, como verdade absoluta. Dessa maneira, são induzidas ou mesmo convencidas, a escolher a via de parto sem que haja consciência ou preparação para este desígnio²¹.

A relação estabelecida entre o profissional de saúde e a mulher na escolha da via de parto é assimétrica e hierárquica. A mulher acredita que quem entende de parto é o profissional médico e que sem a intervenção deste, ela não se sente capaz de fazer escolhas caracterizando uma relação de poder.

Sendo que, para Foucault, não existe de um lado os que têm poder e do outro lado os que são destituídos de poder, o que existe são práticas ou relações de poder, cujo exercício se baseia em relações de força, que pode se disseminar por toda a estrutura social intervindo sobre os cidadãos na forma de violência, repressão e coerção²².

Enfim considerando a magnitude e complexidade da problemática que envolve a escolha da via de parto. E diante de uma epidemia de cesarianas e intervenções desnecessárias que predominam na assistência ao parto no Brasil. O que configura uma das formas de violência obstétrica, medidas de prevenção quaternária devem ser adotadas com o objetivo de minimizar os riscos relacionados a esta via de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tecendo considerações sobre os resultados encontrados neste estudo, observa-se que diferentes elementos interferem na escolha da via de parto. Embora inicialmente algumas mulheres desejem o parto normal, o medo da dor e mesmo de um parto desrespeitoso oferecido pelos serviços de saúde faz com que ela mude a sua opção, convencida pela praticidade, segurança e rapidez que elas atribuem à cesariana.

Deve-se considerar também que muitas vezes, as mulheres não participam de forma ativa dessa escolha, delegando toda a responsabilidade pelo desfecho do parto aos profissionais de saúde. Imersas em um cenário perverso de assistência ao parto, as mulheres se veem deslumbradas pela possibilidade ofertada de não sentir dor, de poder controlar o tempo e de planejar a cena do parto. Esta passividade da mulher pode levar a um apagamento da experiência do sujeito, que se cala diante das condutas adotadas, se abstendo dos seus desejos e direitos.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a reflexão dos profissionais de saúde inseridos na assistência ao pré-natal e parto, para a discussão das políticas públicas. Porque considerando a amplitude que envolve a problemática da escolha da via de parto, faz-se necessário a inserção e implementação de estratégias de prevenção como a incorporação de novos atores na cena do parto como os profissionais da ESF, a elaboração do plano de parto, a operacionalização de grupos de gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Lansky S, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. Cad Saúde Pública;2014; 30: 192-207. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>
2. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saúde Pública; 2011; 45(1):185-94. Disponível em: <http://ww.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>.
3. Matos GC, et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE online; Mar 2013; 7:870-8. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5742
4. Souza JP; PILEGGI-CASTRO C. On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention. Cad Saúde Pública [online]. 2014; 30(1)13-11. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25167170>.
5. Nascimento AC. “Uma vez cesárea, sempre cesárea”? Representações sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal. 2013. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
6. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Inquérito Nacional sobre o parto e nascimento. Nascir no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa; 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascirweb.pdf>
7. Tesser CD, et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Família e Comunidade; Jun 2015;10(35):12-13; ISSN 2179-7994. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>
8. Morosini L. Em defesa do parto normal. Rev Radis ENSP; Jun 2014; 141.
9. Cardoso JE, Barbosa RHS. O desencontro entre desejo e realidade: a "indústria" da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. Physis [online]; 2012; 22(1) 35- 52; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100003>.
10. Bittencourt FV, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. Cog Enferm; 2013; 18(3) 515-20. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33565/21063>.

11. Leal MC. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. Cad Saúde Pública; Ago 2008; Rio de Janeiro; 24(8):1724-1725.
12. Carvalho APS. O parto sob o olhar da mulher rural: um estudo sobre representações sociais. 128 p. Dissertação. Mestrado em Enfermagem pelo Programa Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2006.
13. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70 ed. São Paulo; 2011. 229p.
15. Leão MR, Riesco ML, Schneck CA, Angelo M. Reflections on the excessive rates of cesareans in Brazil and the empowerment of women. Cien Saude Colet. 2013;18(8):2395-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000800024&script=sci_abstract
16. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. Physis Rev Saúde Coletiva; 2015; Rio de Janeiro; 25(3): 885-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00885.pdf>
17. Silva GPS, Jesus MCP, Merighi MAB, Domingos SRF, Oliveira DM. The experience of women regarding cesarean section from the perspective of social phenomenology. Online braz j nurs [internet]. 2014; 13 (1):5-14. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/421>
18. Junior TL, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa das gestantes e obstetras. Rev Bioet; 2013; 21(3): 509-517. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a15n21v3.pdf>
19. Velho MB, Evangelha KAS, Brüggermann OM, Camargo BV. Vivência do Parto Normal ou Cesáreo: Revisão Integrativa Sobre A Percepção De Mulheres. Texto Contexto

- Enferm; Abr-Jun 2012; Florianópolis; 21(2):458-466. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>
20. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. Cad Saude Colet; 2014; Rio de Janeiro; 22(1):46-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>
21. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. jul-ago 2010;18(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf
22. Souza WL. Ensaio sobre a noção de poder em Michael Foucault. Rev Mult Leituras; 2011; 4(2):103-124. ISSN 1982-8993. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/viewFile/3160/2911>