



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL**



LETÍCIA LIMA DE ANDRADE

**CESÁREA A PEDIDO MATERNO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DE UMA ESCOLHA.**

Rio de Janeiro

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL**

LETÍCIA LIMA DE ANDRADE

**CESÁREA A PEDIDO MATERNO: ASPECTOS
PSICOLÓGICOS DE UMA ESCOLHA.**

Artigo de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal.

Orientadora: Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha.

Coorientador: Mestre Helder Camilo Leite.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



LETÍCIA LIMA DE ANDRADE

CESÁREA A PEDIDO MATERNO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE UMA
ESCOLHA.

Trabalho de conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal da Maternidade-Escola da
Universidade Federal do Rio de
Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do título de
Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal.

Aprovado em 25 de Fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha (Orientadora)

Mestre Helder Camilo Leite (Coorientador)

Professora Mestre Alessandra Lourenço Caputo Magalhães (Avaliadora Interna)

Doutora Ana Lydia Soares de Menezes (Avaliadora Externa)

Obs.: "Assinada conforme Resolução CEPG n. 02 de abril de 2020 art. 1, parágrafo 6º, inciso V,
alinea a."

Este trabalho é dedicado às minhas avós, Alair e Maria Augusta, mulheres fortes que ficariam imensamente orgulhosas de mim. Dedico também à memória de Michelle dos Santos

Agradecimentos:

por sua infinita misericórdia, pude realizar o sonho de passar para residência. Ele me sustentou a cada dia, e hoje, é dEle, com Ele e para Ele a conclusão desta etapa em minha vida.

Agradeço à Nossa Senhora de Fátima, grande amiga, protetora e intercessora no céu.

Agradeço à minha família por todo apoio. Minha mãe Marta, melhor amiga e principal incentivadora. Vem dela, muito do que sou. É para ela, muito do que faço. Minha irmã Geovana, parceira e sensível aos meus momentos difíceis. Obrigada pelo cuidado e pelos momentos de descontração. Meu pai Eduardo, orgulhoso no simples fato da minha vestimenta de trabalho ser um jaleco. É em casa que me sinto mais segura. É com vocês que posso ser quem genuinamente sou. Obrigada. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço às minhas poucas e queridas amigas que compreenderam minha ausência em função da dedicação ao trabalho. Cada vez que vocês perguntavam como eu estava, e como ia a residência, eu relembrava da importância de vocês em minha vida. Obrigada! Amo vocês! Amigas de uma vida toda!

Agradeço à minha querida terapeuta Flávia, que com sua escuta sempre tão acolhedora, teve um papel muito importante nos últimos anos de minha vida. Obrigada por respeitar o fato de que eu falaria muito sobre a residência, e mais ainda por me lembrar que a vida é mais do que trabalho.

Agradeço às pessoas queridas que fizeram parte desta intensa jornada enquanto residente. Marina Vasconcellos, companheira direta das delícias e dores de ser residente; Giulia Latgé e Juliana Andrade, importantes exemplos de R2s; Marina Monteiro e Rebeca Cerqueira, minhas especiais e sempre preferidas R1s; e Ana Sophia Lacerda, presente de amizade enviado carinhosamente por Deus. Meninas, muito obrigada pela companhia no trabalho, e fora dele também. Apesar das dificuldades, muitas vezes era encontrando com vocês, que eu conseguia seguir. Em especial, um agradecimento à Barbara Antunes, grande amiga com quem pude contar em muitos momentos de risadas, e mais ainda, nos momentos de dificuldades.

Agradeço à equipe de Psicologia da Maternidade Escola da UFRJ. Raquel Boff, Luciana Monteiro, Camila Haddad, Mariana Rabello, Paula Zanuto, Gabriela Monteiro e Daniela Faus, obrigada pela acolhida, ensinamentos e paciência. Desejo que o trabalho possa sempre ser leve para vocês, que fazem tanta diferença na vida das pacientes. O trabalho realizado por essa equipe é realmente muito importante.

processo de pesquisa e escrita. Foi através de cada correção sua que pude aprender na prática sobre ciência. Mais uma vez, obrigada por ter aceitado entrar nesta jornada comigo.

Agradeço ao Ms. Helder Leite, coorientador, que topou minha ideia de pesquisar e escrever sobre um assunto tão polêmico. Obrigada pelas ideias e incentivos. Que seu cuidado na enfermagem continue fazendo a diferença na vida de tantas pacientes.

Agradeço à Dra. Ana Lydíia Soares, que aceitou fazer parte da banca de avaliação deste trabalho sem nem mesmo nos conhecermos pessoalmente. Sua escrita muito me inspirou, e tê-la como avaliadora foi uma honra.

Agradeço à Professora Mestre Alessandra Caputo, médica incrível com quem pude compartilhar intensos e inesquecíveis atendimentos nos últimos dois anos de trabalho.

atrás do seu jeitinho “Caputo de ser”, tem uma forte mulher que se preocupa e se envolve muito com cada paciente que atende. Obrigada pela parceria, e por ter aceitado fazer parte deste meu momento de conclusão também. Sinto-me honrada.

puerpério imediato, muitas vezes com seus bebês necessitando de atenção, elas gentilmente toparam contribuir com a ciência, enquanto se sentiram seguras em compartilhar sentimentos tão íntimos. Respeito muito cada uma dessas 10 incríveis mulheres.

Por fim, e não menos importante, um enorme agradecimento a cada mulher que tive a às suas histórias por vezes tão bonitas, e por muitas vezes tão duras, que eu pude, diariamente, escolher continuar. Desde o início da residência, entendi que meu propósito era estar ali por elas, e assim estive. Tenho muito respeito por elas, e agradeço a oportunidade de fazer parte

“O nascimento é um rito de passagem das mulheres. Sua jornada deve ser honrada, seus direitos devem ser ferozmente protegidos e suas histórias devem ser compartilhadas.” Marcie Macari

CESÁREA A PEDIDO MATERNO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE UMA ESCOLHA.

Letícia Lima de Andrade.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar as motivações de 10 mulheres que solicitaram pela cesariana da Metodologia de Análise do Discurso de Bardin. Os resultados apresentam três categorias de motivações pela cesariana: 1) desejo devido experiências negativas; 2) desejo que surge durante a gestação; e 3) desejo que surge durante o trabalho de parto. Concluiu-se que, além de questões de ordem física, grande parte dos pedidos por cesariana originam-se a partir de aspectos psicológicos como medos, traumas, dores e preocupações em relação ao processo de parto e nascimento.

Descritores: Cesárea; Parto; Psicologia.

Descriptors: Cesarean section; Delivery; Psychology.

Descriptores: Cesárea; Parto; Psicología.

INTRODUÇÃO

Em 2014 a Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, mulheres, em 191 municípios entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012 que as taxas de pública, e chegando a 88% nos serviços de saúde do setor privado (Leal, 2014). Tais números caracterizaram o Brasil como o país vice-campeão mundial em cesáreas, consolidando a chamada epidemia de cesáreas.

Apesar de não se conhecer a prevalência das cesarianas a pedido materno no mundo, ao reconhecermos o aumento dessa nova e polêmica categoria, é necessário buscar compreender como esta demanda ocorre, e quem faz esse pedido. Há poucos estudos e publicações sobre este assunto, principalmente com viés mais relacionado aos aspectos psíquicos da escolha, o que dificulta a comparação de possíveis resultados (Cesar,

Carlotto, Montagner e Mendoza-Sassi, 2017). As autoras citadas acima argumentam que esta escassez de estudos pode estar relacionada com o fato de o assunto não ser visto como relevante, e ainda associado à decisão ser de responsabilidade exclusivamente médica, supondo-se então que não há diferenças entre a cesariana a pedido da parturiente ou não.

Levando em consideração a autonomia da mulher grávida em suas escolhas, o objetivo via de parto, bem como investigar os aspectos psicológicos do pedido materno pela cesárea, para discutir como esta escolha acontece na gestação, durante o pré-natal e durante o trabalho de parto. A realização deste trabalho justifica-se pelo fato de o número de cesarianas a pedido taxa mínima de 15% como recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015. Neste sentido, os achados desse trabalho podem auxiliar, inclusive, no conhecimento sobre as razões e justificativas que gestantes adotam para solicitarem por esta via de parto.

Por relevância científica considera-se que o pedido feito por uma única gestante, já é capaz de impactar diretamente no cenário obstétrico brasileiro, vide as altas taxas de cesarianas realizadas no país. Por fim, como relevância social, entende-se que o pedido pela cesariana pode se sustentar em uma cultura obstétrica considerada pró-cesariana mundialmente. Principalmente em território nacional, essa cultura tem impacto sobre gerações futuras, e desta forma, colabora para uma epidemia de cesariana.

Consideramos que ações relacionadas à educação perinatal durante o período pré-natal acontecem com pouca frequência, incluindo o acolhimento aos medos e anseios das gestantes sobre o parto, assim como suas experiências prévias que muitas vezes incluem situações violentas e traumáticas para a mulher. Isso tudo pode justificar e estar na base do pedido materno pela cesariana, mesmo sem indicação médica e contraindicação de um parto vaginal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento de pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2012), compreender é o principal verbo de uma análise qualitativa, levando em consideração a singularidade do indivíduo, pois é através de sua subjetividade que o ser humano manifesta

experiências de uma pessoa acontecem igualmente no coletivo, sendo contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que esteja inserida.

O trabalho foi conduzido com 10 mulheres que solicitaram pela cesariana entre os meses de agosto a novembro de 2020 na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ). A ME-UFRJ está localizada na zona sul do Rio de Janeiro, RJ, e oferta assistência pré-natal a gestantes de médio risco materno e bebês de alto risco fetal através do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta instituição dispõe de ambulatórios de pré-natal de baixo e alto risco, incluindo serviços de planejamento familiar, medicina fetal e acompanhamento de follow-up para recém-nascidos prematuros. Oferece também assistência e incentivo ao aleitamento materno, disponibilizando um setor de Banco de Leite Humano (BLH). Possui, ainda, Centro Obstétrico, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI-NEO), Alojamento Conjunto e Emergência aberta por 24 horas.

Participaram somente mulheres recrutadas segundo os seguintes critérios de inclusão: solicitação pela cesárea durante o acompanhamento pré-natal, durante a internação hospitalar ou durante o trabalho de parto, sem indicação médica para parto cirúrgico e/ou contraindicação para parto vaginal, desde que tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - PARTO CESÁRIO A PEDIDO DA GESTANTE e fossem maiores de 18 anos, conforme arquivo encontrado anexo 1. Todas foram convidadas a colaborar com o estudo e após aceitarem por livre escolha, assinaram um TCLE devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (CAAE: 32050220.5.0000.5275).

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, elaborado especialmente para este estudo com o propósito de coletar o relato verbal das participantes com base no objetivo da pesquisa. Esse roteiro continha 06 perguntas, abordando: a) O histórico de partos, as vias de nascimento e as experiências; b) As orientações de profissionais sobre as vias de parto durante o pré-natal da atual gestação; c) O desejo da ~~mudou~~ de ideia; d) Motivos da mulher para escolher a cesariana; e) Aconselhamento profissional para optar pela cesariana, e caso sim, o que lhe foi aconselhado; f) Avaliação sobre Educação Perinatal em relação ao parto, como rodas de conversas a fim de esclarecer

Destaca-se que foi adotado o método de saturação dos dados para definir o número de participantes. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os relatos verbais coletados foram analisados adotando-se a Metodologia de Análise do Discurso de Bardin (Bardin, 2011), sendo uma técnica de análise que explora as relações entre discurso e realidade, consistindo simultaneamente, método, metodologia e uma análise crítica (Phillips e Hardy, 2002). Para Bardin (2011) a análise do discurso participa do campo da análise de conteúdo, buscando-se assim, evidências nas falas das participantes sobre aspectos do seu discurso simbólico e suas representações subjetivas sobre a experiência de parto.

Seguindo esta metodologia foram extraídas as seguintes categorias de análise do relato verbal das participantes: 1) Desejo devido experiências negativas – refere-se ao relato das participantes com falas que representam seu desejo e motivações para escolher a cesariana devido ter vivenciado anteriormente experiências de parto negativas; 2) Desejo que surge durante a gestação - referindo-se aos relatos das participantes com falas que representam seu desejo e motivações para escolher a cesariana devido circunstâncias e sentimentos no decorrer da gravidez; e 3) Desejo que surge durante o trabalho de parto - reportando-se ao relato das participantes com falas que representam seu desejo e motivações para escolher a cesariana devido condições desafiadoras no decorrer do trabalho de parto.

Os dados da pesquisa foram colhidos através de entrevistas realizadas no Alojamento busca nos prontuários das participantes. Foram entrevistadas 10 mulheres com idades entre 19 e 42 anos, 10% se autodeclararam de etnia amarela, 20% brancas, 20% negras, e a maioria, 50%, declarou-se de etnia parda. O estado civil de 90% das mulheres era “solteira”. Maioria delas possuía escolaridade o Ensino Médio completo, e exerciam profissões como auxiliar de cozinha, enfermeira, design de sobancelha, técnica em administração, assistente financeira e copeira. Declararam não terem nenhuma ocupação e nem profissão 40% das participantes.

Quanto ao planejamento gestacional, 80% declarou ter planejado a gravidez. Eram a maternidade, 20% engravidaram pela terceira vez, 10% pela quarta vez, e 10% pela quinta que faz parte do grupo de Doenças Trofoblásticas Gestacionais (DTG), sendo um conjunto de

gestação (Tenório, Avelar e Barros, 2019). Pequena parte das participantes (20%) relataram óbito fetal em gestação anterior, ou óbito precoce de um bebê com mais e um ano de vida.

Quanto à crença religiosa, 30% declararam não possuir, enquanto o restante declarou ser cristãs, católicas, evangélicas e kardecistas. Apenas 30% das participantes colocaram o DIU após o parto. Todas as entrevistadas tiveram acompanhantes durante os partos. No pré-natal, 60% das mulheres foram acompanhadas na maternidade onde foi realizada a pesquisa e 40% relataram terem sido acompanhadas em postos de saúde do município do Rio de Janeiro.

Em relação aos bebês, 50% foram meninas e 50% meninos. A variação do escore de Apgar ficou entre 03/06 e 09/10, tendo sido encaminhados para a UTI Neonatal dois desses nascimentos. A menor idade gestacional foi de 32 semanas e 2 dias, e a maior foi de 40 semanas e 1 dia. O menor bebê nasceu com o peso de 3.150 gramas, e o maior com 4.010 gramas.

RESULTADOS

Como resposta à pergunta central da pesquisa: Quais as motivações das participantes pela cesariana, foi possível coletar um total de 15 justificativas, organizadas em categorias e apresentadas nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Desejo devido experiências negativas:

Motivações das participantes para escolha pela cesariana	Falas das participantes que justificam a escolha
Experiência negativa anterior durante a tentativa de parto vaginal	com isso aqui, com sangue pisado já de tanto toque que eu levei. Foi muito sacrifício pra mim, pra ela e me assustou.”
Parto vaginal anterior traumatizante com sedação no pós-parto.	“Tive que tomar Raqui, fiquei sedada, e se tu me perguntar o que aconteceu comigo, o que fizeram comigo, eu não sei te explicar. Por isso que nessa

	gravidez eu preferi a cesárea. Porque já que eu ia sofrer, de uma forma ou de outra, que fosse sem dor.”
Preocupação devido abortos anteriores	“Mas aí eu fiquei receosa, mesmo porque meio que uma preocupação maior. Eu perdi duas no início, por motivos espontâneos.”
Trauma em parto normal após perder uma filha precocemente.	“Quando eu perdi minha filha, e pensei em engravidar de novo, eu pensei em pagar um plano pra ter uma cesárea, pra não ter que sofrer tudo de novo.”

A vivência de ter uma cesariana anterior havia ocorrido para 03 entrevistadas, que relataram terem tido experiência de parto que envolveram sofrimento durante o trabalho de parto, como apontou uma participante: *“Eu tentei o normal, mas aí no final não tinha dilatação, estava sofrendo muito, a médica deu parada progressiva. Aí a médica optou pela cesárea. Eu preferi, estava sofrendo muito.”*

Outra situação a cesariana foi indicada por emergência onde a saúde materna e fetal estavam em perigo: *“Eu não tive outra opção, na verdade, porque eu convulsionei em casa com 36 semanas. Minha pressão foi a 24. Eu dormi em casa e acordei no hospital. Já tinham feito a cesárea, então eu não tive outra escolha mesmo. Foi uma coisa assim, emergencial mesmo.”* Por fim, o terceiro motivo para escolha da cesariana se pautou em problemas obstétricos anteriores, como óbito fetal em gestação prévia, conforme observado na Tabela 2. Importante ressaltar que duas entrevistadas apresentaram históricos de abortos e gestação molar em suas primeiras gestações.

Tabela 2. Desejo que surge durante a gestação:

Motivações das participantes para	Falas das participantes que justificam a
--	---

escolha pela cesariana	escolha
Prolapso anal durante a gestação provocando pavor da dor após o parto vaginal.	“No início quando eu nem sabia que estava grávida, e começou a dar essas então aí foi só piorando, aí eu falei “não dá não”.”
Medo da dor do parto vaginal com origem na experiência de outras mulheres.	“Não sei se foi a vivência dentro do hospital que me fez querer a cesárea, mas eu sempre quis. Medo da dor, porque são vários relatos do parto normal. E foi vivência de relatos de paciente mesmo.”
Medo de acontecer algo com o bebê após 41 semanas de gestação.	“Mas aí eu fiz 41 (semanas) e não entrava em trabalho de parto, aí eu passei mal de segunda pra terça, mas não dilatei nada. Estava com pouco líquido, aí eu optei pra não correr o risco, pelo menos na minha cabeça.”
Intensa dor física no final da gestação.	“Eu cheguei as 39 (semanas) e não veio. Aí eu já tava cansada já, já tava me machucando.”

Das entrevistadas que solicitaram pela cesariana durante o acompanhamento pré-natal (40%), metade delas pensava nesta possibilidade desde o início da gestação. A outra metade optou pela cesariana ao final da gestação devido as dores físicas em função da gravidez já avançada: *“Eu cheguei às 39 (semanas) e não veio. Aí eu já tava cansada já, já tava me machucando. Nas 38 (semanas), que eu comecei a sentir muita dor e muita cólica forte.”*

Uma das participantes referiu sua condição de prolapso anal que aumentou durante a gravidez e se tornou insuportável nas últimas semanas gestacionais, fazendo com que ela desejasse pelo parto vaginal durante toda a gestação, mas na reta final, ao considerar sua situação, optou pela cesariana: *“Pensamos nisso até os oito meses pra ver como ia ocorrer,*

Tabela 3. Desejo que surge durante o trabalho de parto:

Motivações das participantes para escolha pela cesariana	Falas das participantes que justificam a escolha
Preocupação por não sentir dor durante a indução de trabalho de parto.	“Aí na hora também, aí induzi, só que no quarto comprimido não sentia nada. Aí eu fiquei mais preocupada ainda. Falei “Como é que vai ser? Não sinto dor, não sinto nada. Minha filha tem que nascer.” Então eu optei pela cesárea.”
Intensa dor física durante trabalho de parto.	“Eu tava com muita dor, fora do comum. perto de ganhar e eu tava sentindo só dor nas costas. Só dor nas costas, tava ficando dormente, dormente.”
Cansaço físico durante o trabalho de parto.	“O meu corpo já não estava mais aguentando. Foi mais o cansaço físico. Eu já tava sentindo que não tava mais respondendo. Eu já tava ali no meu limite mesmo.”
Nervosismo pelas dores das contrações no início do trabalho de parto.	“As contrações, mesmo. Depois eu comecei a ficar nervosa, aí eu optei pela cesárea. Me deixou nervosa foi as dores mesmo, as contrações. Foi aí que eu fiquei nervosa, entendeu? Aí eu optei pela cesárea.”
Medo de acontecer algo com o bebê durante o trabalho de parto.	“Foi o medo de acontecer alguma coisa com ela. Dela começar a sofrer na barriga, induzir o parto normal, mas também não garantiria que era rápido.”

<p>Medo da pressão arterial aumentar durante o trabalho de parto e fazer mal ao bebê.</p>	<p>pressão subir muito na hora do parto e fazer mal a ela. Eu fiquei preocupada com ela, foi só isso. Só preocupação mesmo de mãe.”</p>
<p>Medo de morrer durante o trabalho de parto.</p>	<p>“Medo de sei lá, acontecer alguma coisa. Porque eu não tinha noção da dor, aí eu comecei a me tremer, eu tinha desmaiado um pouquinho também. Mas é o nervosismo também, né? Medo de morrer ou acontecer alguma coisa com ele. Tanto com ele, quanto comigo.”</p>

A respeito do momento em que solicitaram a cesariana, 60% dos pedidos ocorreram durante o trabalho de parto, sendo 30% deles no decorrer de induções de partos vaginais. Quando perguntado a elas sobre o momento em que mudaram de ideia e optaram pela cesariana, este grupo específico relatou que pediu a cesariana devido ao cansaço, exaustão e dor durante o trabalho de parto, conforme observamos na seguinte fala: *“É, eu pensava que eu sabia o que era a dor. Quando eu vi a dor, as contrações, eu optei pela cesárea. Pensava que podia ser normal, até ter as dores das contrações, depois que a bolsa estourou.”*

Cabe ressaltar que através da coleta de dados nos livros de registros do Centro Obstétrico entre os anos de 2016 e 2020, foi possível constatar que a denominação “cesárea a pedido materno” surgiu a partir de janeiro de 2019. Até ao final da coleta de dados desta pesquisa tinham sido realizadas mais de 80 cesarianas a pedido da paciente, cujo registro no prontuário variavam desde “cesárea a pedido”, “pedido materno”, “desejo materno”, “a pedido da cliente” e até “cesárea eletiva”.

Considerando a importância e o marco que o evento parto tem na vida das mulheres, buscou-se aprofundar o histórico de parturição das entrevistadas através da análise das falas. Foi possível conhecer que das 10 entrevistadas, metade delas eram primigestas e a outra metade possuía de 01 a 03 partos prévios. Todas as entrevistadas fizeram o acompanhamento

ME-UFRJ, e 40% em postos de atenção básica do município do Rio de Janeiro. Ao serem questionadas se receberam orientação profissional sobre as vias de parto durante o pré-natal da atual gestação, 70% das entrevistadas relataram que conversavam sobre parto.

Para algumas mulheres, a partir dessas conversas, observou-se que houve apoio e incentivo pelas médicas que lhe atendiam para realizarem o parto vaginal: *“Eu conversei com a doutora, tanto é que sempre me deu apoio ao normal”*. Ainda sobre a oportunidade de discutir as vias possíveis, outra entrevistada relatou: *“A gente conversava, mas a doutora sempre falava que ia ser normal, né? Que ia ser normal e que eu tinha passagem. Ela nunca me examinou, mas ela sempre falava que a primeira opção era normal. Ai eu sempre acreditava.”*

Uma participante afirmou ter conversado “bem pouco” sobre suas possibilidades de via de parto durante a gestação: *“Eu descobri bem tarde a gravidez, já era com mais de 6 meses. E aí com essa história de pandemia, eles não estavam marcando muito. Eu só fiz duas consultas com enfermeira, não fiz consulta com médico. Era pré-natal de posto. Não deu tempo, eu acho.”* Duas entrevistadas referiram não terem tido nenhuma conversa sobre o parto durante os atendimentos pré-natais: *“Não. A médica não falava muito não, só o necessário, olhava as ultras. Só isso.”*

Uma das perguntas realizadas na entrevista abordava se elas foram aconselhadas a optar pela cesariana durante o pré-natal, cuja resposta foi negativa para 70% do público da amostra. Uma participante, após passar um tempo pensando na pergunta, respondeu que *“Na verdade, a maioria falou do parto normal.”* Duas mulheres contaram, ainda, que foi enfatizado para ela os aspectos positivos e negativos das duas opções de via parto, como ilustra a seguinte fala: *“Me falavam “olha cesárea é mais cuidadosa porque tem os pontos, os pontos não cicatrizam assim tão rápido. Normal, não. Normal você sente a dor, mas também depois não sente mais”*.

Foi questionado se durante a gestação as participantes cogitaram em realizar o parto vaginal. Apenas duas das entrevistadas relataram terem optado pela cesariana desde o início da gestação: *“Não, em momento nenhum. Desde o princípio, “tô grávida, vai ser cesárea”*.”

cogitado pelo parto vaginal durante a gestação, assim como ilustra o relato desta participante: *“Sim. Eu queria muito ter tido normal, por isso que eu pedi a indução”*.

A última pergunta da entrevista avaliava sobre a Educação Perinatal em relação ao parto (rodas de conversas, atividades educativas) como forma de esclarecer possíveis dúvidas (60%) relataram que provavelmente não teriam mudado de opinião, enquanto 40% delas disseram que poderiam ter sido influenciadas a tentar pelo parto vaginal.

DISCUSSÃO

O parto, a partir de uma perspectiva psicológica, envolve expectativas e ansiedades que fazem parte da gestação ao longo dos meses e, por fim, tomam uma dimensão do real, afirmando ou contradizendo medos e esperanças que cercaram mulheres durante o período gestacional (Lopes, Donelli, Lima e Piccinini, 2005). Considerando o período gravídico como um momento de grande vulnerabilidade para a mulher, o parto pode então ser visto como um ápice desse momento crítico, iniciando diversas mudanças significativas e envolvendo diferentes níveis de tensões psíquicas.

Diferentes aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais são vivenciados pela gestante durante todo o período gravídico até a experiência do parto. Assim, o parto seria então um processo psicossomático no qual apresenta características determinadas por diversos fatores da individualidade da parturiente, do contexto sociocultural e do contexto assistencial. Deste modo, características individuais expressam-se durante o parto, assim como diversos tipos de partos exercem diferentes efeitos nas mulheres (Maldonado, 2017). Nessa direção, o presente estudo buscou analisar as motivações das mulheres que escolhem a cesariana como via de parto, bem como investigar os aspectos psicológicos do pedido materno pela cesariana para discutir como esta escolha acontece na gestação durante o pré-natal.

A OMS recomenda que a taxa ideal de cesarianas de cada país esteja entre 10% e 15%, entretanto, o cenário obstétrico do Brasil vem divergindo desta recomendação, indicando uma realidade bem diferente para a assistência ao parto ofertado às gestantes no país. Apesar dos avanços da medicina obstétrica, até o presente momento não existem evidências científicas comprovadas de que a realização de cesarianas em mulheres que não

Contudo, é possível notar um crescente aumento nos pedidos maternos por esta via de parto, o que intriga e nos leva ao propósito deste estudo.

A instituição onde foi realizada esta pesquisa, a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), apresenta indicadores dos últimos anos, em especial foram realizadas 53,5%, enquanto no segundo trimestre foram 51,6%, no terceiro trimestre de 2019 foram 52,5% e no quarto trimestre foram 51,8% de cesarianas. Observando esses altos e alarmantes índices de cesáreas, ainda que a ME-UFRJ seja classificada como uma maternidade de médio risco materno e alto risco fetal, esses dados chamam atenção para o grande número de cesarianas, como uma “nova categoria” que vem fazendo parte da realidade das maternidades brasileiras: a cesárea a pedido materno.

A escolha voluntária da mulher por esta opção de via de parto se caracteriza, em geral, em situações em que não existe nenhuma contraindicação para se tentar um parto vaginal, assim como nenhuma indicação médica para um parto cirúrgico (Câmara *et al*, 2016). O parto cesariana eletiva não terem sido devidamente registradas através dos livros do Centro Obstétrico para estimar os indicadores gráficos da instituição, pouco se tem escrito sobre as possíveis motivações das gestantes para fazerem esta escolha.

Segundo Lima e Freitas (2020), em uma revisão integrativa sobre as vias de parto, a maioria das gestantes dos estudos analisados optaram inicialmente pela cesariana. Ainda segundo as autoras, por mais que o desejo inicial das mulheres seja pelo parto vaginal, a mudança pela cesariana tem se tornado cada vez frequente. Tal possibilidade é respaldada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que, através da resolução de N° 2.144/2016, resolução, o CFM certifica a autonomia da mulher, desde que tenha sido informada sobre o parto vaginal e a cesariana, bem como os riscos e benefícios de cada via de parto. Reforça, inclusive a importância da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme arquivo encontrado anexo 2, e nas gestações de risco habitual, a cesariana somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, sendo registrado em prontuário.

Diniz e Duarte (2004) corroboram com a importância de que as mulheres tenham a

possam fazer escolhas acertadas, aumentem as chances de uma vivência mais positiva de um parto considerado seguro e satisfatório, e que se leve em conta suas expectativas. Em busca de uma escolha consciente, a gestante tem o direito de conhecer todos os riscos envolvidos para ela e para o bebê. Zorzam e Cavalcanti (2017), na cartilha “Direitos das Mulheres no Parto - Conversando com profissionais da saúde e do direito”, propõem uma discussão em relação a necessidade de garantir informação acerca dos riscos de curto e longo prazos envolvidos na cesariana, devendo esta ocorrer durante o pré-natal a fim de possibilitar informações de qualidade.

Desejo devido experiências negativas anteriores:

Quanto às motivações apresentadas no estudo, identificou-se um não desejo pelo parto vaginal sustentado em experiências traumáticas prévias aquela gestação. Trauma psicológico seria o resultado de uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo sujeito, em que ocorreu ameaça à vida ou à integridade física e/ou psicológica do próprio indivíduo, traumática pode ser utilizado para embasar quase todas as motivações ou desejos daquelas participantes pela cesariana, conforme se observa na fala desta mulher que perdeu uma filha na gestação anterior: *“Meu medo também era ter o parto normal e sofrer tudo aquilo. Eu não ia ter psicológico pra passar por tudo de novo.”*

Por sua vez, Beck (2004) define parto traumático como um evento que acontece no decorrer do trabalho de parto ou no momento do parto que envolve de fato dano físico ou falecimento da parturiente ou do bebê. Durante esse acontecimento, a mulher experimenta sensações de intenso medo, desamparo, perda de controle e horror. O trauma, na esfera psíquica, afeta o contato e deixa o sujeito hiper vigilante ao ambiente. Consequentemente, seus ajustamentos criativos disfuncionais voltam-se para o gesto de fuga, luta ou paralisia. No caso dessa entrevistada, ao se encontrar em um trabalho de parto similar à experiência negativa anterior, logo buscou recursos para mudar a situação: *“Porque a minha outra filha esperança de conseguir dilatação, quando eu vi 3 dias sem dilatação aí me deu medo. Aí eu quis cesárea.”*

Perder um filho por abortamento, morte fetal ou neonatal é também um acontecimento socialmente diminuídas ou não legitimadas, o que pode limitar a ajuda necessária e ter

impactos e efeitos negativos para o psiquismo da mulher (Consonni, Schiavo e Costa, 2019). O luto perinatal devido sua complexidade, é considerado um fator de risco para um luto complicado. Através da fala desta participante, podemos associar sua angústia ao desejo pela cesariana: *“Pela experiência do outro parto. De repente parou a dor, meu neném parou de mexer, parecia que eu não estava grávida. Ai me assustou. Foi muito sacrifício pra mim, pra ela e me assustou. Eu preferi, estava sofrendo muito.”*

O desejo que surge durante a gestação:

O medo é um componente que provoca ansiedade, inerente à experiência humana (Santos, 2003). O sentimento de medo se dá para todos, como um estado interno do indivíduo, com muita ou pouca duração. Ao pressentir o perigo, ativam-se efeitos fisiológicos do organismo e por isso o medo aparece implicitamente, associado a respostas de ansiedade, nervosismo, susto, inquietação, pavor e terror, comprometendo a nossa cognição uma vez que a nossa reação e consciência estão somente centradas na ameaça, como é exemplificado neste relato: *“Medo de acontecer alguma coisa, minha pressão subir muito na hora do parto e fazer mal a ela. Eu fiquei preocupada com ela, foi só isso. Só preocupação mesmo de mãe.”* Específico, o medo do parto varia em si mesmo (Ferreira, 2017).

A partir da fala de uma participante, na qual conta que *“Acho que foi medo. Medo da dor.”*, supomos que ela possa ter vivido uma experiência de tocofobia, que segundo Salgado (2012), é medo irracional do parto. Porém, é de extrema importância analisar e compreender a irracionalidade desse medo, que provavelmente levaria a conclusão de que, por vezes, um medo como este pode até ser apropriado, especialmente em situações de partos anteriores violentos. Tostes e Seidl (2016) relatam que o medo nem sempre faz referência direta à dor, aparecendo também através do medo da própria morte ou da morte do bebê: *“A dor me assustou e muito. Muita dor mesmo. Senti nervoso e medo. Medo de sei lá, acontecer alguma coisa. Medo de morrer ou acontecer alguma coisa com ele”*.

O medo da dor do parto incide simbolicamente sobre a preferência ou demanda das mulheres pelo parto vaginal ou cirúrgico. É importante considerar a existência de alguns “mitos” que são repassados culturalmente sobre a dor do parto, através de experiências traumáticas de partos por mulheres ao longo do tempo (Osis, Pádua, Duarte, Souza e Faúndes, 2001), conforme ilustra esse relato: *“Não sei se foi a vivência dentro do hospital que me fez querer a cesárea, mas eu sempre quis. Medo da dor, porque são vários relatos do parto normal. E foi vivência de relatos de paciente mesmo.”*

estudo realizado com gestantes em que o medo foi identificado proporcionalmente às informações tidas sobre o parto, assim como a confiança das gestantes em seus conhecimentos relacionados a gravidez e nascimento.

Outro grande desafio para as gestantes é aguardar o tempo gestacional para o nascimento do bebê, o que muitas vezes, contraria suas expectativas de dar à luz em 38 semanas. Esse tempo da gestação pode ser diferente e mais prolongado do que o tempo que elas imaginam e desejam, exemplificado pela seguinte fala: *“E ele não tava querendo vir normal, aí eu pedi pra fazer cesárea. (...) Eu já tava nas 39 (semanas) e pouco. Eu não aguentava não, ele (o bebê) tava muito gordo.”* Popularmente conhecido como nove meses, a partir da 37ª semana o bebê não é mais considerado prematuro, mas seu tempo intrauterino em gestações de baixo risco, podem chegar até 42 semanas. No período final, gestantes relatam muitos desconfortos corporais e percebem-se mais ansiosas para a chegada do bebê, inclusive pela proximidade do momento do parto.

O desejo que acontece durante o trabalho de parto:

A cesariana na modalidade intraparto acontece quando o procedimento cirúrgico é das participantes deste estudo solicitaram pela cesárea durante o trabalho de parto, tendo sido metade em trabalho de parto espontâneo e a outra metade em trabalho de parto induzido. O seguinte relato ilustra este tipo de pedido: *“O meu corpo já não estava mais aguentando. Foi mais o cansaço físico. Eu já tava sentindo que não tava mais respondendo. Eu já tava ali no meu limite mesmo.”*

Diniz e Duarte (2004) apontam que a dor do parto é a segunda maior preocupação materna depois da segurança do bebê. Com um componente subjetivo e uma representação simbólica social, a dor varia conforme a cultura na qual a mulher está inserida e varia de mulher para mulher em sua experiência singular e individual do parto. Conforme o seguinte relato: *“A dor me assustou e muito. Muita dor mesmo. Senti nervoso e medo. Medo de sei lá, acontecer alguma coisa. Porque eu não tinha noção da dor, aí eu comecei a me tremer, eu tinha desmaiado um pouquinho também. Mas é o nervosismo também, né?”*, há uma sensação de “não dar conta” do trabalho de parto, imaginando ser algo maior do que a mulher poderia

Durante o trabalho de parto, a experiência da dor é uma resposta subjetiva, parto. Associada ao nascimento de um novo ser, a dor do parto, ao contrário de outras experiências de dor crônica ou aguda, não está associada com uma doença, mas sim baseada no contexto psicológico e fisiológico individual da mulher, assim como da cultura a qual pertence (Nilsen, 2009).

Por outro lado, a fadiga materna durante o trabalho de parto se caracteriza pela percepção do estado geral das parturientes, relacionada às dimensões físicas, emocionais e cognitivas. Identificar precocemente esta situação é eficaz para prevenir possíveis resultados negativos no parto (Delgado, Silva, Pereira e Arruda, 2019). Para as parturientes, a fadiga materna pode interferir no bem-estar e na capacidade de continuarem na intensa tarefa do trabalho de parto, influenciando, inclusive, o limiar de dor e de ansiedade, que se acumulam no decorrer do trabalho de parto.

A sensação de exaustão física coloca em cena o corpo da mulher em trabalho de parto, como menciona Rocha (2014). O corpo é então o resultado desses cruzamentos e através de suas construções e modificações revela o que vai além de sua matéria. Esse corpo, e os hábitos da mulher naquele determinado tempo e espaço. No ápice das sensações dolorosas e das contrações uterinas, as dores no corpo nunca antes vividas, os enjoos, e as frustrações em relação à duração do trabalho de parto são desafios para as parturientes acreditarem que “o parto acontece entre as orelhas”, como é dito popularmente.

Participantes relataram sentirem dores mais fortes do que seus corpos suportariam, em um momento do parto ainda provavelmente longe do nascimento em si. Demonstraram impaciência com o tempo real do processo de parto e incômodo com alguns elementos facilmente encontrados nas cenas de partos, como o soro e a monitoração fetal: *“Tudo tava me incomodando, o soro tava me incomodando. Eu falei assim pro meu esposo “ai amor, eu “amor, chama a doutora pra tirar isso daqui que tá me incomodando”. Ai ele “calma filha, você foi forte até aqui. Espera mais um pouco”. Ai eu comecei a chorar e falei “não, amor. Eu não quero mais. Eu não tô mais aguentando, o meu corpo não aguenta mais. Eu tô exausta já”.*

O desejo e a motivação para a solicitação materna pela cesárea precisam ser considerados na análise deste novo fenômeno: os pedidos maternos por uma cesariana eletiva. Por trás de cada pedido, diversas justificativas, motivações e experiências de vida podem ser identificados e merecem atenção e assistência individualizadas (Eide, Morken e Bærøe 2019). Reconhecida por salvar vidas de mães e bebês, a cesariana também pode comprometer a saúde destes, devido seus desfechos negativos, como a morbidade, mortalidade materna e neonatal, separação do binômio mãe-bebê no pós-cirúrgico, complicações dos efeitos da anestesia e uma recuperação possivelmente mais lenta e dolorida (Dias, 2018).

Sendo assim, é de extrema importância que a paciente tenha espaço para discutir com quem lhe presta assistência pré-natal sobre seu direito à autonomia de escolha e os reais riscos desta decisão (Dias, 2018). Optar pela cesariana eletiva deve ser uma decisão compartilhada, não rotineira e protocolar, mas sim considerando os riscos implicados tanto na cirurgia em si, quanto nas consequências a longo prazo. Importante, ainda, levar em consideração os altos números desse procedimento no mundo, especialmente no Brasil, o que evidencia e anuncia a já citada epidemia de cesáreas desnecessárias.

O desejo pela cesárea que surge por experiências negativas em partos anteriores, quer seja subjetivas para eleger a cesárea como via de parto. Mesmo com um primeiro desejo pelo parto vaginal, aspectos físicos e emocionais da experiência sofrida e dolorosa de parto repercute na decisão da mulher pela cesariana como modalidade para trazer seus filhos ao mundo. Destacam-se os muitos pedidos maternos pela cesariana que surgem durante o trabalho de parto sempre relacionados a experiência de dor e exaustão física. Para prevenir isso entende-se que os métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor devem ser mais frequentemente ofertados à mulher durante o processo de trabalho de parto.

Os resultados achados desse estudo destacam a importância do acompanhamento continuado desde o pré-natal até o parto, que favorece o parir de forma espontânea, ou seja, por meio de parto vaginal sem uso de instrumentos, com menos chances de necessitar de uma cesariana ou medicações para o alívio da dor (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa e Cuthbert, 2017). Ressalta-se também a importância da autonomia da mulher, principalmente

farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor e os cuidados disponíveis durante o trabalho de parto.

Por meio de ações de educação perinatal estas possibilidades de recursos para auxiliar quando consideramos que a maioria dos pedidos de cesariana por parte das entrevistadas surgiu durante o trabalho de parto e durante situações de indução de parto. É preciso estarmos caminho para que a experiência do parto seja positiva, levando em consideração os desejos da mulher.

Embora grande parte das participantes não terem sido influenciadas a optar pela cesárea, entende-se que os espaços educativos, em forma de rodas de conversas, cursos, oficinas de planos de parto e outras modalidades, para debater questões relacionadas à gestação, parto, nascimento e puerpério ainda são escassos, especialmente no serviço público. E estes espaços de ação educativa podem ser fundamentais para uma escolha consciente da via de parto, principalmente quando observamos que por trás dos muitos pedidos por cesariana, encontravam-se medos, traumas, dores e preocupações das mulheres sobre o parto e nascimento do filho.

Identificar que muitas dessas questões têm origens em fatores psicológicos ajuda a nortear a prática dos profissionais de saúde mental voltados para ajudar essas mulheres. Na ter acesso às informações sobre suas opções de parto, seus riscos e benefícios baseado em um cuidado multiprofissional com foco no seu bem-estar mental. Racionalmente justifica-se a cesariana a pedido com o intuito de proteger contra dor e sofrimento a mulher em parturição. Entretanto, a cirurgia, não seria a melhor solução, e sim, a importância de se analisar mais profundamente as origens do medo (Maldonado, 2017).

Medos esses, que apareceram em grande parte das respostas durante as entrevistas. Gestar e parir acompanham uma infinidade de receios, porém, os desgastes emocionais que estão constantemente em alerta, como medo da dor, podem exigir ainda mais das gestantes e parturientes durante esses momentos tão intensos. Atravessar um parto é estar pronta para a erupção de um vulcão interno, sendo tal experiência tão avassaladora que requer intensa preparação emocional, apoio, acompanhamento, amor, compreensão e coragem por parte da

REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de Conteúdo. 2011. 70. ed. São Paulo. p. 1-229.
- Beck CT. Birth trauma in the eye of the beholder. 2004. Nursing Research Nursing Research. [Volume 53 - Issue 1 - p 28-35.](#)
- Bianchi D, Kublikowski I. Efetividade da clínica gestáltica no trabalho do trauma infantil: estudo de caso. 2018. Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. 2017. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Amim Junior J, Braga A, et al. Cesariana a pedido materno. 2016. Revista **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**; 43(4): 301-310.
- Cesar JA, Sauer JP, Carlotto K, Montagner MA, Mendoza-Sass RA. Cesariana a pedido: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil. 2017; 17 (1): 107-113.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.144/2016.
- Consonni EB, Schiavo, RA, Costa KGCSM. 2019. A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade. Congresso da sociedade brasileira de psicologia hospitalar.
- Delgado A, Silva DF, Pereira JIS, Arruda IPDMA. Avaliação do nível de fadiga materna durante o primeiro período do trabalho de parto: um estudo de corte transversal. 2019. Vittalle – Revista de Ciências da Saúde v. 31, n. 2, 47-52.
- Dias MAB. Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes. 2018. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.
- Diniz SG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea?: O que toda mulher deve saber (e todo homem também). 2004. Editora: Editora Unesp. Capa comum: 184 páginas.
- Eide KT, Morken NH, Børøe K. Maternal reasons for requesting planned cesarean section in

Ferreira MJS. Medo de dar à luz: Parto Normal ou Cesariana? – Validação e Aplicação da Escala CFPP. 2017. Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Phillips N, Hardy C. Discourse analysis. 2002. London: Sage Publications.

Gutman, L. A maternidade e o encontro com a própria sombra. 2018. Editora: BestSeller. Capa comum: 322 páginas.

Leal MDC. Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Revista Cadernos de Saúde Pública: ENSP, 2014.

Lima B, Freitas EAM. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. 2020. REFACS.

Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. 2005, Psicologia: Reflexão e Crítica, 18(2), pp.247-254.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor. 2017. Editora: Editora Ideias & Letras; 248 páginas.

Minayo MCDS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2012, v. 17, n. 03, p. 621-626.

Nilsen ECG. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto. 2009. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas, 2015.

Osis MJMD, Pádua KS, Duarte GA, Souza TR, Faúndes A. The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. 2001. International Journal of Gynecology & Obstetrics; 75 (Suppl 1): 59-66.

Rocha M. Corpo e Gestalt: vida em movimento. 2014. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 527-534.

Sales DC, Magalhães FC. Pesquisa Participante na preparação ao parto: Abordagem Centrada na Pessoa e a humanização do parto. 2018. Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 2.

Salgado, HO. A experiência da cesárea indesejada: perspectiva das mulheres sobre decisões e

Santos LO. 2003. O Medo Contemporâneo: Abordando suas Diferentes Dimensões. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (2), 48-55.

Tenório PJ, Avelar TC, Barros EM. Gravidez Molar: Do Sonho Ao Luto. 2019. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo. Volume 39, Número 97. Páginas 193 – 206.

Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. 2016. *Temas em Psicologia*. Vol. 24, nº 2, 681-693 DOI: 10.9788/TP2016.2-15.

Zorzam B, Cavalcanti P. Direitos das mulheres no parto - Conversando com profissionais da

ANEXO 1:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa “**CESÁREA A PEDIDO MATERNO: CONHECENDO E DISCUTINDO SOBRE AS MOTIVAÇÕES POR TRÁS DESTA ESCOLHA.**”, conduzida por mim, Letícia Lima de Andrade, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ e orientado pela Prof. Dra. Ana Cristina Barros da Cunha, do Instituto de Psicologia desta Universidade, coorientado pelo enfermeiro Ms. Helder Camilo Leite do Serviço de Enfermagem da Maternidade Escola da UFRJ. A pesquisa será realizada na Maternidade Escola da UFRJ, como atividade de pesquisa para alunos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ. Você foi selecionada por ter solicitado pela cesariana na Maternidade Escola da UFRJ, por ser maior de 18 anos e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador ou com a instituição e para seu cuidado nesta. Todo o material recolhido na coleta de dados pelas entrevistas individuais será utilizado somente em trabalhos acadêmicos e científicos com os seguintes objetivos: a) Analisar as motivações das mulheres que solicitaram pela cesariana como via de parto; b) Investigar os aspectos subjetivos do pedido materno pela cesariana, levando em consideração a autonomia da mulher grávida em suas escolhas; c) Discutir como a escolha pela cesariana acontece na gestação, a partir da assistência oferecida durante o pré-natal.

As entrevistas deverão ser registradas em áudio (gravadas) para melhor processar e analisar os dados coletados. A pesquisa oferecerá informações para a Maternidade Escola da UFRJ elaborar futuros projetos de atenção integral à saúde materno-infantil. Fica garantido o sigilo dos dados confidenciais e assegurada à privacidade dos participantes em todas as formas possíveis de identificação na divulgação dos resultados da pesquisa. Seguindo as normas das Resoluções de N. 466/2012 e N. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da

participar na pesquisa ou de abandoná-la a qualquer tempo. Quaisquer recursos ou reclamações poderão ser encaminhados ao Comitê de Ética da Maternidade Escola da UFRJ, pelo telefone (21) 2285-7935 (ramal 258) ou ainda para a própria responsável pela pesquisa, Leticia Lima de Andrade, pelo telefone (21) 99727-8806.

Estando assim de acordo, assinam o presente TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em duas vias de igual teor.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2020.

Participante

Pesquisadora Leticia Lima de Andrade.

ANEXO 2:

Maternidade Escola da UFRJ – Ambulatório Pré-Natal:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTO CESÁREO A PEDIDO DA GESTANTE

Este documento deve ser preenchido e assinado pelo médico responsável pela realização do procedimento e pelo paciente ou responsável legal, após concordância com as informações e esclarecimentos prestados.

DECLARO para os devidos fins minha decisão de realizar PARTO CESÁREA. Declaro ter ciência de que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em de que a data da cesárea será definida pelo(a) médico(a) assistente, com base nos indicativos de completa maturidade do feto, consoante a literatura médica pertinente

Declaro ainda ter sido informada e esclarecida que:

1. A cesárea é um procedimento cirúrgico de grande médio que consiste na incisão da parede abdominal e do útero para a retirada do feto. É chamada cesárea eletiva quando realizada antes do trabalho de parto.
2. Cesárea a pedido é aquela realizada por opção da gestante sem qualquer indicação médica.
3. Por ser uma cirurgia abdominal de médio porte é realizada com anestesia de bloqueio de condução, a raqui-anestesia ou bloqueio peridural. Em caso de complicações na cirurgia que aumentem seu tempo de duração ou em cesárea em situações de emergência pode ser realizada anestesia geral.
4. São complicações mais frequentes na cesárea do que no parto vaginal: - histerectomia (retirada cirúrgica do útero com perda da capacidade de engravidar); - tromboembolismo venoso; - infecção; - reinternação materna; - internação materna em UTI; - morte materna; - internação do recém-nascido em UTI neonatal (especialmente em cesáreas eletivas com

5. A cesárea diminui o risco das seguintes complicações quando comparada ao parto normal: - rotura uterina no trabalho de parto; - asfixia fetal durante o trabalho de parto; - incontinência urinária nos 3 primeiros meses após o parto; - lesão perineal; - prolapso uterino.
6. Não há nenhum benefício comprovado da cesárea a pedido para o recém-nascido.
7. A cesárea a pedido não deve ser realizada antes de 39 semanas completas de gestação.
8. A cesárea a pedido não é recomendada para mulheres que desejam ter mais de dois filhos devido ao aumento significativo de complicações após cesáreas repetidas.
9. Não há no meu caso indicação médica para a cesárea eletiva e a alternativa seria aguardar o trabalho de parto espontâneo.
10. Existem métodos eficazes para controle da dor do parto vaginal e prevenção de lacerações perineais graves.
11. No caso de uma próxima gestação, a via de parto será discutida novamente com meu obstetra e, na ausência de outras contraindicações, o parto vaginal poderá ser planejado.

Riscos e complicações potenciais individuais:

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo os riscos do procedimento.

Por tal razão e nestas condições **CONSINTO** que se realize a **CESÁREA ELETIVA A**

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____, às ____ horas e ____ minutos.

Paciente ou Representante ou Responsável

Médico Assistente (carimbo e assinatura)



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CESÁREA A PEDIDO MATERNO: CONHECENDO E DISCUTINDO SOBRE AS MOTIVAÇÕES POR TRÁS DESTA ESCOLHA.

Pesquisador: LETICIA LIMA DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32050220.5.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.168.469

Apresentação do Projeto:

CESÁREA A PEDIDO MATERNO: CONHECENDO E DISCUTINDO SOBRE AS MOTIVAÇÕES POR TRÁS DESTA ESCOLHA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as motivações das mulheres que solicitaram pela cesariana como via de parto.

Objetivo Secundário:

- 1) Investigar os aspectos subjetivos do pedido materno pela cesariana, levando em consideração a autonomia da mulher grávida em suas escolhas.
- 2) Discutir como a escolha pela cesariana acontece na gestação, a partir da assistência oferecida durante o pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como toda pesquisa com seres humanos, esse estudo envolve riscos mínimos, não tendo a intenção de provocar questionamentos nas entrevistadas sobre suas escolhas da via de parto. No entanto, se a participante apresentar qualquer desconforto durante a entrevista, a

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.168.469

pesquisadora deverá acolher suas questões e encerrar a entrevista. Conforme já exposto nos aspectos éticos, as informações pessoais das participantes não serão divulgadas.

Benefícios:

Seguindo o critério ético da beneficência, a pesquisa tem obrigação ética de minimizar os prejuízos ao indivíduo e maximizar os benefícios. Assim sendo, o estudo apresenta benefícios individuais e coletivos maiores do que riscos, pois seus resultados da pesquisa trarão contribuições para a comunidade científica oferecendo conhecimentos as motivações subjetivas que levam mulheres a solicitarem pela cesárea como via de parto. Tais resultados também beneficiarão a Maternidade Escola, que poderá conhecer melhor seu público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem mais>

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram ajustados conforme solicitação.

Recomendações:

Todas recomendações solicitadas foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.168.469

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	RESPOSTASPENDENCIASDOCELETICIALIMAANDRADE.docx	09/07/2020 10:16:42	Francisco Carlos Santana Costa	Aceito
Outros	RESPOSTAAOCEPPROJETOLETICIAANDRADE.docx	09/07/2020 10:13:43	Francisco Carlos Santana Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1551574.pdf	07/07/2020 23:29:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECESAREAAPEDIDOMATERNODOC	07/07/2020 23:26:35	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	LattesAnaCristinaBarrosdaCunha.pdf	19/05/2020 09:37:05	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito
Outros	LattesHelderCamiloLeite.pdf	12/05/2020 19:50:26	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CESAREAAPEDIDOMATERNONONHECENDOEDISCUTINDOSOBREASMOTIVACOESPORTRASDESTAESCOLHA.doc	08/05/2020 13:39:27	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOCESAEAPEDIDOATERNODOC	08/05/2020 13:37:25	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOLETICIAANDRADE.pdf	06/05/2020 13:17:30	LETICIA LIMA DE ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 22 de Julho de 2020

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br

11/05/2021

Gmail - [REFACS] Agradecimento pela submissão



Letícia Andrade <psi.leticiaandrade@gmail.com>

[REFACS] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Álvaro da Silva Santos <eliana.rosa@uftm.edu.br>

11 de maio de 2021 12:17

Para: Senhorita Letícia Lima de Andrade <psi.leticiaandrade@gmail.com>

Senhorita Letícia Lima de Andrade,

Agradecemos a submissão do trabalho "Cesárea a pedido materno: aspectos psicológicos de uma escolha." para a revista Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/author/submission/5499>

Login: leticiaandrade

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Álvaro da Silva Santos
Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
Atenciosamente,

Álvaro da Silva Santos
Editor Científico da REFACS
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - MG
Telefone: +55 (34) 3318-5527
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index>

