

CAPÍTULO 15

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Gabriela Cirqueira Lopes

Instituto Fernandes Figueira IFF/Fiocruz
Rio de Janeiro – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-00001-5065-3649>

Helene Nara Henriques Blanc

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5729-9785>

Larissa Escarce Bento Wollz

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2951-2061>

Larissa Teixeira da Silva Fonseca

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3352-6717>

Marcilene Andrade Ribeiro Marins

Secretaria Municipal de Saúde de Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9483-7666>

Milena Batista Carneiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1695-0209>

Taís Fontoura de Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3375-455X>

Jane Baptista Quitete

Universidade Federal Fluminense Campus Rio
das Ostras
Rio das Ostras – RJ. Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0330-458x>

RESUMO: As expectativas e as escolhas das mulheres com relação à via de parto estão intimamente associadas a fatores subjetivos e inconscientes, em seus sentimentos, medos e desejos, muitas vezes desconhecidos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consiste em analisar as expectativas das mulheres sobre a escolha da via de parto e produzir uma reflexão acerca dos fatores que participam das expectativas e produzem interferência nas escolhas. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo, de delineamento transversal e de campo, utilizando um grupo focal denominado roda de relato de parto. Participaram do estudo dez mulheres de duas instituições de ensino superior públicas de três cidades do interior do estado do Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé e Campos dos Goytacazes), no período entre 2018 a 2019. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para o tratamento dos dados. Após análise, emergiram três categorias temáticas, denominadas “o desejo pela via de parto vaginal”, “participação do parceiro na decisão da via de parto”, “participação da família na decisão

da via de parto”. Constatamos que todas as mulheres desejavam o parto vaginal, acreditando ser a melhor escolha para si e para o bebê, e que o “empoderamento” e o apoio da família e do parceiro contribuem fortemente para a tomada de decisão sobre a escolha da via de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos reprodutivos, Parto, Saúde da mulher.

WOMEN'S EXPECTATIONS ABOUT CHOOSING THE WAY TO GIVE BIRTH

ABSTRACT: Women's expectations and choices regarding the way to give birth are closely associated with subjective and unconscious factors, in their feelings, fears and desires, often unknown. In this sense, the objective of this work is to analyze the women's expectations about the choice of the way to give birth and produce a reflection on the factors that participate in the expectations and produce interference in the choices. For this, a qualitative study was carried out, with a cross-sectional study, and field design, using a focus group called childbirth reporting wheel. Ten women from two public higher education institutions from three cities in the interior of the state of Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé and Campos dos Goytacazes) participated in the study between 2018 and 2019. Bardin content analysis was used for data treatment. After analysis, three thematic categories emerged, called “the desire for the vaginal childbirth”, “the partner's participation in the childbirth decision” and “the family's participation in the childbirth decision”. We found that all women wanted vaginal childbirth, believing it's going to be the best choice for themselves and the baby, and that the “empowerment” and the support of family and partner contribute strongly to decision making about the choice of the way to give birth.

KEYWORDS: Reproductive rights, Childbirth, Women's health.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência ao parto no Brasil tornou-se um evento predominantemente institucionalizado, em que a hegemonia médica centralizou o conhecimento da obstetrícia e, conseqüentemente afastou a família, desvalorizou as experiências prévias, as vontades das mulheres e a fisiologia do parto, e elevou de modo significativo os percentuais de partos cirúrgicos. O saber feminino, o apoio da família, e o parto como evento fisiológico, passaram a ser deixados em segundo plano (ZANARD et al, 2017). Na tentativa de reverter este quadro no Brasil, o Ministério da Saúde, através do Programa de Humanização do Parto (PHP), passou a defender estratégias e ações que viabilizem o máximo de conforto possível à gestante e parturiente, instituindo diretrizes clínicas baseadas em evidências, dando as condições de assistência de saúde para um parto seguro e prazeroso para mãe e filho (BRASIL, 2017).

Percebe-se um claro esforço do Ministério da Saúde em normatizar práticas

que estejam relacionadas ao modelo humanizado, a fim de reduzir as práticas intervencionistas desnecessárias e incentivar o parto normal no Brasil. Porém, pouco se fala ao longo da gestação sobre a preparação da mulher para o parto, não só em relação às condições físicas, mas também emocionais e psicológicas. Devemos considerar relevante esclarecer à mulher e sua família que o trabalho de parto e parto, apesar de serem eventos fisiológicos, são imprevisíveis e não controláveis, e que as expectativas e a realidade podem não ser condizentes, mas que independente da forma como ele será conduzido, a fisiologia e as práticas humanizadas deverão ser respeitadas (TOSTES; SEIDL, 2016). Os profissionais de saúde que atende gestante e suas famílias possuem ferramentas para auxiliar na construção da expectativa no período pré-natal, como aulas de preparação para o parto, grupo de gestantes e de apoio, elaboração de plano de parto, entre outras (BRASIL, 2017).

Os efeitos da modificação do processo de nascimento refletem não só na saúde física da parturiente e do bebê, mas também em processos subsequentes, como amamentação bem como o estabelecimento do vínculo mãe e filho. É imprescindível que a mulher tenha seu direito de tomada de decisões assegurado, fortalecendo o bem-estar do binômio no parto, puerpério e amamentação (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

As expectativas criadas pelas mulheres são baseadas nos desejos, medos e anseios sobre o trabalho de parto e o parto e o empoderamento destas durante a gravidez é importante para que as dúvidas sejam sanadas e os objetivos sejam alcançados (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018). Ao conhecer as expectativas das mulheres sobre o parto, os profissionais de saúde terão como nortear suas ações de cuidado, considerando a individualidade de cada mulher, respeitando sua história de vida e fortalecendo seu protagonismo (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Não podemos esquecer que as expectativas e as escolhas de algumas mulheres são influenciadas segundo interesses do Sistema Médico Industrial Hospitalar, interesses corporativos da classe médica e do pragmatismo dos profissionais de saúde envolvidos. O público feminino, por mais que tenha se fortalecido nas últimas décadas, desconhece as questões institucionais, corporativas e o mercado que faz parte deste cenário.

As expectativas e as escolhas das mulheres dialogam com saberes e poderes que estão muito além da percepção do público leigo. E o que é considerado empoderamento pelo senso comum, também é visto no meio acadêmico como jogo retórico e estratégia discursiva para manutenção da dominação e do controle sobre o corpo feminino. Diante do exposto, surge a indagação: Quais as expectativas criadas pelas mulheres sobre a escolha da via de parto e quais fatores interferem nessa decisão?

É importante considerar que fatores subjetivos e inconscientes atuam no momento em que as decisões são tomadas, a participação dos pais faz parte deste cenário de conflitos simbólicos, desejos inconscientes, interesses do mercado, corporativismo médico e pragmatismo de todas as partes. Diante deste quadro, nosso interesse é analisar as expectativas das mulheres sobre a escolha da via de parto e produzir uma reflexão acerca dos fatores que participam das expectativas e produzem interferência nas escolhas.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, delineamento transversal e de campo, tendo a análise de conteúdo de Bardin (2011) como ferramenta principal para coleta e análise dos dados. A escolha por este método se deu pelo fato dele se mostrar o mais apropriado para compreender os discursos proferidos, o sentido das comunicações entre os atores sociais envolvidos e revelar as significações explícitas ou ocultas nos discursos acerca das escolhas possíveis e expectativas relacionadas ao parto.

A pesquisa teve como cenários de pesquisa, duas instituições de ensino superior públicas, com campi localizados no interior do estado do Rio de Janeiro (Rio das Ostras, Macaé e Campos dos Goytacazes). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus Macaé (CAAE: 89600318.7.0000.5699).

O método de coleta de dados utilizado foi um grupo focal denominado “roda de relato de parto”. As pesquisadoras utilizaram um roteiro temático com questões pertinentes ao processo de parturição, bem como um questionário contendo dados socioeconômicos e história obstétrica das participantes. Os relatos foram gravados em áudio por equipamento *digital media player*, após autorização das participantes. O número de participantes foi definido de acordo com o método de saturação de dados. Os dados foram coletados nos anos de 2018 e 2019.

A análise dos dados coletados foi realizada tendo como referência a análise de conteúdo, de Lowrence Bardin (2011), que aconteceu a partir de três momentos distintos: (1) a pré-análise dos dados a partir de uma leitura flutuante para conhecer o material coletado; (2) a exploração do material buscando categorias gerais de análise dos temas mais recorrentes e os sentidos dados às ações; (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). Os relatos foram ouvidos e transcritos e, após a leitura atenta do material coletado, foi iniciada a etapa de análise do conteúdo, seguindo o método de Bardin (2011), a partir da qual foram reveladas três categorias: “desejo pela via de parto vaginal”; “participação do parceiro na decisão da via de parto” e “participação da família na decisão da via de

parto”.

As participantes do estudo foram mulheres pertencentes a comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnico-administrativo) das instituições de ensino superior, tendo como critérios de inclusão: mulheres com pelo menos um filho vivo, nascido a termo, sem patologias e/ou malformações nos últimos cinco anos; ser aluna regularmente matriculadas em qualquer curso ou servidora das Universidades participantes; aceitar participar da roda de relato de parto. Os critérios de exclusão utilizados foram: mulheres que tenham filhos prematuros, com patologias e/ou malformações, filhos maiores de cinco anos; não ser aluna regularmente matriculada em qualquer curso ou servidora das Universidades participantes. Cada participante recebeu orientações sobre os objetivos da pesquisa, bem como teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com uma via deste. Foi garantido o anonimato, sendo cada relato das participantes identificado pelo nome de uma estrela, que corresponde a cada filho da mulher.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa são relativos a 14 relatos de parto realizados no período de 2018 a 2019, por 10 mulheres com idade entre 20 e 45 anos. Todas, ao engravidar, possuíam o desejo pelo parto vaginal, contudo, dos 14 partos, somente em seis relatos, o objetivo inicial foi alcançado. Dos partos normais, dois aconteceram apenas na segunda gestação. Dos partos cirúrgicos, cinco iniciaram o trabalho de parto, enquanto três não chegaram a iniciar o trabalho de parto e foram submetidas a cesariana eletiva.

Todas as participantes viviam em relação estável ou eram casadas, mas apenas cinco tiveram a presença do marido no parto. Quanto ao grau de escolaridade, sete delas eram pós-graduadas, e três estavam concluindo o ensino superior. Com relação a renda, seis referiram possuir renda familiar de quatro a 12 salários mínimos, enquanto quatro possuíam renda maior que 12 salários. Todas foram acompanhadas durante o pré-natal em instituição privada (particular ou convênio) e apenas uma teve seu parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De três participantes que optaram pelo parto domiciliar planejado, somente uma alcançou este objetivo.

Para análise qualitativa, ao final do tratamento dos dados, três categorias temáticas responderam ao objetivo deste estudo: “o desejo pela via de parto vaginal”, “a participação do parceiro na decisão da via de parto”, e a “participação da família na decisão da via de parto”.

Categoria 01: O desejo pela via de parto vaginal

Essa categoria teve por objetivo apresentar e discutir sobre quais motivações desencadearam o desejo das participantes sobre esta via de parto, se a escolha foi fortalecida pelos profissionais de saúde e quais ferramentas foram utilizadas pelas mulheres na tomada de decisão.

O desejo pela via de parto vaginal emergiu em todos os relatos. Este dado pode ser ratificado por estudo recente realizado no âmbito nacional, em que se verificou que 70% das mulheres desejavam o parto normal desde o início da gravidez. Contudo, 52% dos brasileiros nascem por cesariana, sendo que este percentual pode chegar a 88% nos serviços de saúde privados. Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda no máximo 15% de cirurgias cesarianas (FIOCRUZ, 2014).

A escolha pela via de parto vaginal ocorreu principalmente devido as mulheres se sentirem capazes de parir naturalmente, querer sentir a evolução do parto e por acreditarem que seria a melhor opção para a saúde da mãe e bebê.

Desde que descobri que eu estava grávida, eu sempre quis um parto normal, né?! [...] eu queria um parto natural. [...] Era tudo o que eu queria. (Canapus)

[...] pra mim, quanto mais natural, melhor. Melhor para a recuperação da mãe e melhor também para o bebê [...]. (Antares)

[...] eu queria pelo menos sentir a evolução do parto, pelo menos pra dizer: "ah senti uma contração", porque eu não sei nem o que é uma contração. (Sirius)

Um dos motivos que faz as mulheres desejarem o parto normal é o fato de querer vivenciar o momento. No decorrer da vida, mesmo ouvindo relatos positivos ou negativos, as mulheres ficam curiosas, sentem-se desafiadas, e desejam passar por este processo para saber como será, pois, assim também terão algo para contar sobre este momento (SILVA et al, 2018).

A mulher descreve nos seus relatos reforça a conexão mãe e bebê existente durante a gestação, trabalho de parto e parto. A mulher usa esta ferramenta para se conectar com o bebê, sentir se ele está bem e sobre como será sua tomada de decisão.

[...] eu conversava muito assim com o bebê na barriga, né? [...] conversava muito com o Sol, e aí eu falei assim: –"Filho, esse processo tem alguma coisa que não tá legal, me dá uma dica, me dá um sinal, me dá alguma coisa assim". Era muito intuitivo isso, uma conversa muito intuitiva. E aí quando eu pedi isso pra ele, que eu não senti, aí a dúvida pintou no coração, falei: – "De repente eu vou precisar ir pra um hospital. (Sol)

A mulher quando bem instruída, tem a oportunidade de tornar esse momento único e especial. É importante que ela consiga participar das decisões sobre sua saúde e ações a serem instituídas em seu corpo, inclusive, tem o direito de escolha sobre como essas ações devem ser realizadas e qual a melhor forma de parir (SILVA et al, 2018). Quando a mulher consegue assumir uma postura ativa no trabalho de parto, ela desenvolve o sentido do protagonismo, tendo a oportunidade de conduzir o parto natural, de maneira saudável (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Eu acho que neste momento toda mulher sente-se a mais forte e mais poderosa do mundo. (Antares)

Ao procurar ajuda relacionada a escolha da via de parto, a mulher não está apenas preocupada com sua saúde ou do bebê, mas sim em busca da apropriação de si mesma, ou seja, em busca de empoderamento, este que, para algumas mulheres é construído ao longo da vida, para outras se inicia com a gestação. Apropriação de si diz respeito a responsabilizar-se por sua saúde reprodutiva, adotar escolhas responsáveis, exigir direitos e advogar por mudanças em seu papel na sociedade (REIS, 2017). Estas atitudes fortalecem as mulheres e as tornam mais preparadas para o parto. Ou seja, o empoderamento feminino permite a livre escolha sobre tudo que se relaciona a gestação e ao parto (REIS, 2017) (MC CALMAN; SEARLES, 2015).

O período gravídico-puerperal é marcado por sensações e emoções muitas vezes indescritíveis para a mulher e todos envolvidos nessa experiência. A equipe de saúde deve estar qualificada, a fim de garantir que a gestante esteja suficientemente informada sobre as vias de parto, procedimentos e local de parto, ponderando os riscos e benefícios (BRASIL, 2017), e assim a mulher pode realizar suas escolhas com autonomia junto aos profissionais de saúde (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). O plano de parto, por exemplo, é um documento que contém informações sobre os desejos e escolhas das mulheres e deve ser respeitado pelos profissionais e instituições de saúde (ZORZAN, 2016).

[...] quando eu conversei com a minha obstetra sobre essa questão de plano de parto, ela falou que não tinha necessidade! [...] porque eu ia querer um plano de parto? [...] eu só queria que as minhas vontades fossem respeitadas [...]. É importante você informar o que você quer, suas vontades [...]. (Antares)

[...] assim que eu cheguei grávida no consultório, eu falei que queria desse jeito [...]. Mas a gente também tinha participação de enfermeira, né?! Sabia que podia contar com ela e com a doula e meu marido, que eu já sabia que era o suficiente. [...]. Trabalhamos muito essa questão do parto domiciliar, [...] porque na verdade se algum deles tivessem qualquer insegurança, a gente também não ia se sentir seguro, e

nenhum momento eles demonstraram isso. [...] trabalhamos muito bem a linguagem que iríamos usar durante o trabalho de parto [...].
(Hadar)

O direito da mulher pela escolha da via de parto é considerado um direito reprodutivo feminino. Este direito, que deve direcionar as práticas de cuidado das equipes de saúde, faz parte de uma conquista histórica no plano político para a redução das desigualdades de gênero e melhoria dos indicadores de saúde das mulheres e seus bebês. Os direitos reprodutivos se estabelecem em quatro grandes pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade (ZORZAM, 2016) (MACCALMAN; SEARLES, 2015).

Com vistas a normatizar as ações de empoderamento das mulheres, os profissionais de saúde devem informar às gestantes de risco habitual: que o parto normal é geralmente muito seguro para a mulher e a criança; sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal e maternidade); que todas as mulheres têm direito a: equipe de saúde especializada (enfermeira obstétrica, médico obstetra, pediatra e anestesista); que o parto pode ser assistido por enfermeiras obstétricas ou obstetrizes; métodos de alívio da dor incluindo os farmacológicos e não farmacológicos (BRASIL, 2017). Não receber informações de qualidade durante as consultas de pré-natal inviabiliza que as mulheres exerçam a autonomia e autodeterminação em suas escolhas (ZORZAM, 2016) (MACCALMAN; SEARLES, 2015).

O parto normal é visto pela mulher como uma forma de respeito ao corpo e suas escolhas, a mulher espera que seu desejo sobre a via de parto seja acolhido e valorizado como primeira opção (SOUZA; GUALDA, 2016). Portanto, os profissionais de saúde devem respeitar os direitos, a autonomia, a cultura e as crenças das mulheres (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Em caso de intercorrências, em que seu desejo não pode ser concretizado, a mulher deve continuar participando das decisões e ser orientada no que deve ser feito para que a saúde dela e do bebê sejam preservadas (SOUZA; GUALDA, 2016).

Categoria 02: Participação do parceiro na decisão da via de parto

Essa categoria teve por objetivo apresentar e discutir o papel do parceiro no parto, o medo dos parceiros pelo parto normal, a inserção dos parceiros no acompanhamento pré-natal com intuito de obter informações sobre parto, e o apoio destes na decisão das parceiras.

O papel do pai nesse processo está entrelaçado com o desejo da mulher de tê-lo como participante ativo desse processo (QUITETE; MONTEIRO, 2018). No parto, a presença paterna é marcada pela necessidade da mulher de se sentir segura, apoiada e mantendo o controle emocional. Por ser considerado um evento

imprevisível, a confiança depositada no parceiro tende a ser mais forte e sua presença acaba aflorando o vínculo familiar, fortalecendo os laços afetivos com a mulher e consolidando o vínculo com o filho (SOUZA; GUALDA, 2016).

Tava com trinta e seis semanas, [...] eu não tava acreditando que existia a possibilidade de um parto normal, natural, domiciliar [...] que eu poderia fugir da engrenagem hospitalar médica, enfim, foi uma realização de um sonho, [...] e aí pra mim ficou muito claro [...] e ficou decidido né, sem titubiar, foi uma decisão muito minha, mas muito apoiada pelo [pai de Arcturos]. (Arcturos)

A participação ativa do homem durante a gestação e o parto contribui para uma experiência positiva do parto para a mulher e para o homem na criação de vínculo com o filho (QUITETE; MONTEIRO, 2018) (REIS, 2017). A mudança de paradigma sobre o papel de homens e mulheres na sociedade brasileira, têm possibilitado que os homens vivenciem eventos até poucos anos impensáveis para uma sociedade machista (REIS, 2017). Os pais mais envolvidos são geralmente aqueles mais jovens, com nível de instrução mais alto e com vínculo empregatício flexível. Neste cenário, os serviços de saúde devem inseri-los no atendimento do pré-natal, trabalho de parto e parto, ressaltando o quanto a presença deles tem sido valorosa para as mulheres (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Para tanto, existem recomendações para que os profissionais de saúde promovam a paternidade e o cuidado em todas as fases gravídicas, contribuindo na: elaboração de protocolos mais claros sobre como trabalhar com os homens-pais; divulgação de campanhas e materiais educativos; estímulo a participação dos pais junto as mães no cotidiano do cuidado em saúde; incentivo para os pais realizarem tarefas domésticas de cuidado e criação; inserção nas atividades educativas sobre gravidez, trabalho de parto e parto; instrumentalizar os pais sobre os seus direitos, como a licença paternidade e a Lei do Acompanhante (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

[...] eu fiz aquela força surreal, o Hadar saiu e o meu marido pegou. [...] Hadar já chorando, berrando, nasceu também com um circular de cordão, [pai de Hadar] tirou. Eles [equipe] ficaram só em volta olhando tudo. (Hadar)

Isso foi muito lindo, porque ele [pai] se emocionou. E a gente esquece também que é um momento do pai ali, se tornando pai. [...] na verdade, por mais que ele vê a barriga crescer, ele não está sentindo [...]. O pai se torna pai quando pega seu filho no colo, quando vê ele saindo, [...]. A mãe se torna mais mãe. (Antares)

A participação do pai construída ainda na gestação estimula a presença deste no momento do parto, pois, a preparação para o nascimento acontece

gradativamente, despertando a paternidade mais cedo, visto que, a mãe se sente mãe ao descobrir a gravidez e o pai se sente pai ao ver o filho pela primeira vez (MATOS et al, 2017). Portanto, o pai deve ser estimulado e envolvido desde o início da gravidez, beneficiando à saúde física e psicológica da mãe, contribuindo para o bem-estar da criança e crescimento pessoal dos homens (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Em algumas situações, a opinião do companheiro é divergente e está relacionada ao medo do homem pelo parto vaginal, justificativa para apoiar o parto cesáreo. No entanto, apesar da mulher não ter tido apoio do parceiro, houve manutenção de sua escolha pelo parto vaginal.

Eu na verdade, eu queria mesmo era um parto domiciliar em casa. Só que eu não tive apoio do meu marido, infelizmente [...]. Ah, mas de qualquer forma eu fiquei querendo ter parto normal mesmo! [...] Ele já teve uma filha e essa filha dele teve complicações, então ele não queria que acontecesse de novo, assim... já tinha um certo trauma. (Regulus)

Ao compreender o protagonismo da mulher, o homem tende a buscar sua inserção no processo de parto, promovendo um suporte emocional, dando apoio nas decisões sobre o parto. A presença paterna ainda é um acontecimento recente nas salas de parto, daí a formação de expectativas vindas por outras perspectivas. O medo do desconhecido repercute no homem, principalmente por não poder controlar as situações e pelas possíveis intercorrências (ANTUNES et al, 2014). Muitas vezes, os pais sentem-se ansiosos sobre o parto, sendo importante o diálogo com os profissionais de saúde em um espaço que garanta escuta ativa e segurança (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

O homem tende a manter-se calmo, transmitindo sua confiança, essa atitude mostra valorização do homem para com esse momento e seu papel ativo no nascimento do filho. O simples ato de oferecer ajuda e tomar iniciativas para ajudar acaba fortalecendo a tríade mãe-pai-bebê. Nesse momento, o homem deixa de ser o expectador e assume o papel de integrante ativo (ANTUNES et al, 2014).

Apesar de algumas mulheres enfatizarem o medo do parceiro envolvendo o parto, é importante ressaltar que ao final, foram apoiadas em suas decisões sobre a via de parto. Os relatos mostraram que ao conhecer mais sobre o parto normal, o homem se tornou mais presente.

[...] a gente fez umas reuniões com meu marido [...] foram assim, imprescindíveis pra ele me apoiar, ele entender qual o processo, o que acontece, como é que é, [...], como é que a rede dos hospitais [...] funcionam, como que eles são cesaristas, como que eles não têm interesse no parto normal. Então ele abraçou a ideia comigo [...]. (Vega)

Ao se deparar com o desconhecido, o ser humano acaba criando uma barreira de proteção, com a escolha da via de parto não é diferente. Ao conhecer mais o assunto, essa barreira começa a dissipar, aparecendo duas grandes vertentes, podendo manter-se mais afastado ou incluso no processo. Uma atenção mais cuidadosa é gerada quando o homem se inclui ativamente nas decisões e passa a acompanhar de perto esse momento, replicando esse cuidado para a mãe e bebê (ROMAGNOLO, 2017).

Ademais, é fundamental que a escolha do tipo de parto seja feita pela mulher em conjunto com pessoas que confie, incluindo familiares, parceiro/a, e profissionais de saúde, e que seja respeitada pelo hospital, maternidade ou casa de parto. A presença do pai da criança na decisão auxilia mulheres a sentirem-se apoiadas (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

Categoria 03: Participação da família na decisão da via de parto

Essa categoria teve por objetivo apresentar quem foram os familiares considerados significativos pelas participantes, e discutir de que modo estes atores participaram na tomada de decisão das mulheres pela via de parto.

As depoentes relatam desconforto com a presença do familiar durante o trabalho de parto, principalmente por medo de o familiar fazê-las desistirem do parto normal, na maior parte das situações, devido a experiências ruins vividas anteriormente.

Meu pai: “Você comeu cocô? Você é maluca, você é tão estudada”. Naquele dia chorei [...] ele acabou comigo: [...] “Você vai desistir disso, ainda vou rezar pra você desistir disso. (Sirius)

Minha mãe até fala assim: “você é doida de querer parto normal, dói muito”. (Aldebaran)

O familiar é participante importante na vida da mulher que vai parir, pelo vínculo afetivo da convivência, e o grau de intimidade ser maior. A mulher busca apoio na família, principalmente na figura materna, por tê-la inconscientemente como exemplo maternal. Porém, em alguns momentos a presença familiar pode deixar de ser significativa quando o mesmo não apoia as escolhas da mulher que vai parir, essa oposição está relacionada a experiência passadas negativas e, pelo sentimento de proteção gerada no decorrer dos anos. Deste modo, a falta de apoio familiar pode desencadear complicação que irão repercutir não somente no desfecho do parto, mas também no puerpério e na amamentação (ROMAGNOLO, 2017).

Por outro lado, apesar de sentirem medo do parto normal, de certa forma, o familiar tenta dar apoio emocional a parturiente, quando a mesma não desiste da via de parto vaginal, sabendo que é o que ela precisa no momento para conseguir ter

êxito na sua escolha.

[...] a minha mãe falou assim: - "minha filha, eu acho que com você pode ser diferente. Faz aquilo que você tem vontade de fazer". Quando eu falei com meu pai ele falou: - "O que você escolher vai dar certo". (Canopus)

O direito da mulher em ter um acompanhante é estabelecido oficialmente pela Lei 11.108 de 2005, que dá a mulher o direito à presença de acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2017). A presença de alguém com laço afetivo no momento do parto está relacionado com um resultado satisfatório, visto que além do apoio oferecido a mulher, a adesão e implementação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor ficam mais acessíveis (SILVA et al, 2018), ou seja, os mesmos benefícios quando conta-se com a presença do parceiro.

A família tem um papel importante como acompanhante no momento do parto, onde os sentimentos de solidão e dor vindos da mulher são minimizados pela presença de alguém próximo e de confiança. A mulher ao parir, desperta o medo ao pensar na possibilidade de não conseguir parir e isso desencadeia danos à saúde dela e do bebê. O apoio familiar traz segurança a esse momento, pois, a presença do mesmo tende a encorajar a mulher a manter suas decisões e apoiar caso o desfecho do parto seja outro (GOMES et al, 2019).

[...] eu não tinha apoio, [...], eu falei assim: "[...] eu preciso de alguém." O que eu senti falta naquele momento? Alguém que virasse e falasse assim: "Não, olha só, não se rende, procura outro médico". E eu não tinha ninguém, eu tava sozinha, (...). Eu não tive uma pessoa que comprasse comigo e eu cedi, e foi assim, horrível, uma pena. [...]. (Rigel)

Toda mulher deve receber apoio físico e emocional durante o trabalho de parto e parto, não só pela equipe, mas também por alguém que esteja inserido em seu meio social. O apoio vindo de um acompanhante de sua escolha (familiar, parceiro, amigo, doula), não exclui o apoio da equipe profissional, os dois devem manter um equilíbrio, para que a parturiente não fique ou se sinta sozinha. É importante salientar, que a mulher tem direito a escolha do acompanhante, mas também em não os ter por perto, quanto a equipe profissional, por curto período de tempo podem se ausentar se solicitado pela mulher (BRASIL, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas evidenciaram que as mulheres ao engravidar constroem várias expectativas sobre o trabalho de parto e parto e esperam que os desejos depositados sejam respeitados e apoiados por todos que estejam envolvidos nesse processo.

Constatamos que todas as mulheres desejavam o parto vaginal, acreditando ser a melhor escolha para si e para o bebê, e que o empoderamento e o apoio da família e do parceiro contribuem fortemente para a tomada de decisão sobre a escolha da via de parto. Entretanto, as expectativas das mulheres entram em diálogo ou confronto com os interesses corporativos que traduzem a ordem médica institucionalizada, fazendo com que os interesses, as expectativas e as escolhas sejam modificados em nome da racionalidade científica e do pragmatismo do mercado por meio da praticidade e do “menor risco”.

As expectativas criadas pelas mulheres são baseadas nos dados da realidade que, às vezes reproduzem uma gravidez ideal, mas muitas vezes, se mostra hostil e desigual, fazendo com que o empoderamento ainda seja um objetivo a ser alcançado. Embora seja um processo feminino biológico e natural, a gravidez e o parto fazem parte da cultura, sendo peças fundamentais para a reprodução e manutenção da sociedade, traduzindo as relações sociais hegemônicas com seus aparelhos ideológicos, lógicas mercadológicas, interesses institucionais e corporativos que representam uma racionalidade médica que muitas vezes ignora as expectativas e as escolhas das mulheres.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, JT. et al. **Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento**. Revista de Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, v. 4, n.3, p. 536-545, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.5902/2179769212515>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (BR). **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo--de-cesarianas-no-pais>. Acesso em: 01 jun 2020

INSTITUTO PROMUNDO. Programa P: **manual para o exercício da paternidade e do cuidado**/Instituto Promundo; Cultura Salud/EME; REDMAS; Instituto Noos. - Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2014.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. **Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante**, Rev Fund Care Online, São Luis – MA, v. 11, n. e:432-440, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. **Via de parto preferida por puérperas e suas motivações**, Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MATOS, M G de. et al. **Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais**, Revista Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 261-271, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MCCALMAN, Janya; et al. **Empowering families by engaging and relating Murri way: a grounded theory study of the implementation of the Cape York Baby Basket program**. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 15, n. 119, p. 1-13, 2015. Disponível em: <<https://10.1186/s12884-015-0543-y>> Acesso em: 28 Jun. 2019.

QUITETE, Jane Baptista; MONTEIRO, Jéssika Andrade de Melo Braga. **A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher**. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, vol. 26, 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.18682>>. Acesso em: 01 jun 2020

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos. et al. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 38, n.1, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>>. Acesso em: 01 jun 2020

ROMAGNOLO, NA. et al. **A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto**. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, 2017. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412/23036>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da; et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa Gualda. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública**. Texto Contexto Enfermagem, Paraná, v. 25, n.1, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: Acesso em: 01 jun. 2020.

TOSTES, Natalia Almeida Tostes; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto**. Temas de psicologia, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015>. Acesso em: 01 jun 2020

ZONARDO, Gabriela Lemos de Pinho; et al. **Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 29, e155043, 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ZORZAM, Bianca. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito** / Bianca Zorzam, Priscila Cavalcanti. -- 1. ed. -- São Paulo : Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.