

## Artigo original

# As expectativas do parto em gestantes de Ermelino Matarazzo

Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva, D.Sc.\* , Maryam Michelle Jarrouge Trintinália\*\*, Maria Luiza Gonzalez Riesco\*\*\*, Evelyn Priscila Santinon, D.Sc.\*\*\*\*, Patrícia Wottrich Parenti, D.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP), \*\*Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Especialista de Laboratório do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, \*\*\*Livre-docente pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), professora associada da Universidade de São Paulo, Docente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da EEUSP, \*\*\*\*Docente da Faculdade de Ciências de Guarulhos, Fundação Armando Álvares Penteado (FECAP) e do Instituto Paulista de Ensino (IPEC), \*\*\*\*\*Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo*

---

## Resumo

A gestação é um período especial e único na vida da mulher. Normalmente a opção da via de parto não é uma escolha da gestante. O objetivo deste estudo foi conhecer as expectativas que as gestantes no bairro de Ermelino Matarazzo, localizado na zona leste da cidade de São Paulo, têm em relação ao seu próprio parto. O estudo foi descritivo, com análise qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com 15 gestantes do NASCE (Núcleo de Apoio Social, Cultural e Educacional). Da análise, resultaram quatro categorias. Dessas, o medo de sentir dor foi a mais referida. As colocações foram feitas de diferentes formas pelas gestantes, a maioria referindo ao medo do próprio trabalho de parto, outras em relação ao pós-parto, devido a histórias progressas de vivência de dor nessa fase. O profissional de saúde deve apoiar esta paciente durante todo o seu processo do parto, constituindo-se a base do cuidado humanizado neste processo.

**Palavras-chave:** Obstetrícia, gestantes, saúde da mulher.

## Abstract

### *The expectations of delivery in pregnant women of Ermelino Matarazzo*

The pregnancy is a special time and unique in woman's life. Usually pregnant woman does not choose the mode of delivery. The purpose of this study was to understand the expectations that the pregnant women in the neighborhood of Ermelino Matarazzo, located in the eastern city of São Paulo, have about their own labor. The study was descriptive with qualitative analysis. Data were obtained through interviews with 15 pregnant women of NASCE (Núcleo de Apoio Social, Cultural e Educacional). Four categories resulted from the analysis, and the fear of pain was the most mentioned. The pregnant

---

**Endereço para correspondência:** Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva, Rua Arlindo Bétio, 1000, Ermelino Matarazzo 03828000 São Paulo SP, E-mail: lucris@usp.br

women commented their issues in different ways, the majority referring to their own fears about labor, others with respect to postpartum, due to past experience of pain during this phase. Health professionals should continue to deliver care to this patient throughout childbirth process, providing the basis of humanized care in this process.

**Key-words:** Obstetrics, pregnant women, women's health.

## Resumen

### *Las expectativas del parto en mujeres embarazadas de Ermelino Matarazzo*

El período de embarazo es especial y único en la vida de la mujer. Por regla general, las mujeres embarazadas no eligen el tipo de parto que prefieren. El objetivo de este estudio fue conocer las expectativas que las mujeres en el barrio de Ermelino Matarazzo, localizado en la zona este de la ciudad de São Paulo, tienen sobre su propio parto. El estudio fue descriptivo con análisis cualitativo. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas a 15 mujeres embarazadas del NASCE (Núcleo de Apoio Social, Cultural e Educacional). Cuatro categorías resultaron del análisis, entre ellas el miedo al dolor fue la más mencionada. Las embarazadas comentaron sus problemas en relación al embarazo de diferentes formas, la mayoría refiriéndose al miedo de su propio parto, otros con respecto al postparto, debido a experiencias de dolor en esta fase. Los profesionales de salud deben brindar cuidados de apoyo a esta paciente durante todo el proceso del parto, constituyéndose la base de atención humanizada en este proceso.

**Palabras-clave:** Obstetricia, mujeres embarazadas, salud de la mujer.

## Introdução

A gestação é um período especial e único na vida da mulher. Nessa fase, a sensação de tornar-se mãe costuma vir acompanhada de incertezas, medos e inseguranças. Essa situação torna-se mais acentuada quando relacionada ao momento do parto. A opção pela via de parto é apenas uma, dentre muitas situações, que geram extremo desgaste emocional nas mulheres. Geralmente, não é dada à gestante a opção pela escolha da via de parto ou outras que poderiam minimizar o estresse inerente à situação. Pouco se leva em consideração quanto à aceitação ou não das condutas e do tratamento que lhe é destinado ou sobre os resultados perinatais que advirão da conduta tomada [1].

Pode-se afirmar que a assistência obstétrica atual nega à mulher o direito de escolha às opções existentes no momento do parto. Normalmente a gestante é manipulada em relação às informações prestadas sobre os riscos envolvidos nos procedimentos do parto [2,3]. Apesar dessa realidade, autores do mundo todo acreditam que a escolha materna sobre o seu parto é direito humano fundamental. Besio [4] compartilha desta afirmação. No entanto, mesmo acreditando que a escolha materna reflita autonomia, afirma que isso não deva se sobrepor a critério clínico médico, quando este sabe qual via de parto é a melhor para a mulher [1,3].

Apesar dos esforços para a melhoria da assistência obstétrica, o modelo atual ainda é interven-

cionista e está associado à valorização dos aspectos físicos e da utilização excessiva da tecnologia, em detrimento das ações de saúde de nível primário, ou seja, das ações de promoção e prevenção em saúde. A gestação e o parto passaram a serem vistos como catalisadores de angústia e sofrimento para as mulheres, permeados pela simbologia de risco e dor para a maioria delas [5].

No modelo intervencionista de assistência obstétrica, a mulher torna-se o objeto da ação, perdendo o controle e a decisão sobre o próprio processo do parto e do nascimento [6]. A autonomia da mulher no momento do parto está vinculada à sua inclusão na decisão sobre a via de parto; isso ocorre à medida que ela é informada a respeito das evidências científicas disponíveis para indicação da melhor conduta na situação determinada [7].

O parto hospitalar afasta a mulher de seu ambiente, colocando-a em local desconhecido e, na maioria das vezes, pouco acolhedor, tornando a experiência do nascimento alienante e desumana. Dessa forma, conhecer as expectativas das mulheres acerca da vivência do parto subsidia a atuação do profissional, favorecendo uma assistência humanizada e o resgate da autonomia da mulher.

## Objetivo

Conhecer as expectativas que as gestantes residentes no bairro de Ermelino Matarazzo, zona

leste do município de São Paulo, têm em relação ao próprio parto.

## Material e métodos

A metodologia utilizada foi a qualitativa, tendo, como método, a etnografia, justificada pelo estudo descritivo de uma determinada experiência humana. O referencial teórico foi a antropologia médica utilizada em um grupo cultural definido, neste caso, um grupo específico de gestantes.

O estudo foi realizado junto às mulheres que frequentavam o curso de gestantes, vinculado ao Núcleo de Apoio Social, Cultural e Educacional (NASCE) da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH/USP).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com quinze (15) gestantes, todas participantes do curso de gestantes do NASCE, estando a maioria das participantes (12) entre a primeira e a segunda gestação, independente da idade gestacional. Apenas 7 gestantes haviam passado pela experiência do parto, totalizando o nascimento de 14 crianças (10 partos normais, 3 cesáreas, 1 fórcepe). As entrevistas foram realizadas na sede do NASCE, durante o período de abril a julho de 2008, por meio de agendamento prévio com as gestantes que tiveram seus nomes modificados para o de diferentes flores como garantia do anonimato e sigilo das informações recebidas. Após aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (protocolo nº 668/2007).

## Resultados e discussão

Quanto às expectativas das gestantes entrevistadas em relação ao parto, as narrativas foram agrupadas pela similaridade, propiciando uma melhor compreensão do conteúdo, tendo sido respeitadas as particularidades de cada pessoa, indicando assim as igualdades e as diferenças existentes em cada indivíduo.

A análise dos discursos das gestantes permitiu a construção das categorias expostas a seguir, contendo trechos das entrevistas feitas para melhor clarificar a ideia do conceito.

## O medo da dor

Em relação às categorias encontradas junto às gestantes entrevistadas, o medo de sentir dor foi o mais referido. Nesse caso, as colocações foram feitas de diferentes formas, a maioria referindo o medo do próprio trabalho de parto, outras em relação ao pós-parto, especialmente por terem experenciado histórias progressivas de vivência de dor nessa fase. Esses dados são corroborados por outras pesquisas, em que os autores visualizam a mesma preocupação por parte de gestantes entrevistadas [8,9].

*“Sei que a dor é muito grande, mas eu prefiro normal. Eu falo que eu sou mole pra dor, não sei como é que vai ser, porque eu pra dor...me imagino, a minha preocupação mais é com a sala de parto, quando disserem assim: chegou a hora de ganhar...”* Violeta

*“Mas estou com um pouquinho de medo, porque quero normal e fico preocupada se vai doer muito, mas quero que seja rápido... o meu maior medo é isso, de sofrer, de ficar sofrendo. Então acho que dá para aguentar a dor do parto.”* Gérbera

É comum as gestantes referirem medo do parto. Na realidade, esse medo está presente, geralmente, pela sensação da dor inerente ao trabalho de parto, ou seja, as contrações. Apesar disso, alguns autores asseveram que um parto sem dor não é sinônimo de satisfação com a experiência [8].

Pode-se dizer que o medo do parto pode ser considerado a expressão de vários sentimentos de ansiedade alimentados durante a gestação e que está estreitamente vinculado à elevação do risco de uma experiência negativa do parto. Lopes [8] correlaciona o fato de algumas mulheres não referirem suas expectativas sobre o parto devido ao medo e à ansiedade por este momento desconhecido mais do que por terem realmente uma ausência de expectativas.

Nesta pesquisa, o medo apontado pelas mulheres transpassou a preocupação referente à sensação física de dor, única e exclusivamente e trouxe uma preocupação de como será o tratamento recebido pela equipe de saúde que irá atendê-las. Essa foi outra fonte de medo exposta pelas gestantes e que abordou a preocupação em relação à equipe de saúde que irá prestar-lhes assistência. Esses dados são corroborados por outras pesquisas, nas quais os

autores vislumbraram as mesmas preocupações por parte de gestantes entrevistadas [8,9].

## Tipo de parto

A maioria das gestantes optou pelo parto normal como sua primeira escolha, apesar do registro de medo na maioria das falas em relação ao processo de dor durante o trabalho de parto e a vontade que ele evoluísse muito rápido. Esses dados também foram encontrados em pesquisas semelhantes, em que durante a gestação metade das mães tinha expectativas negativas sobre o parto, havendo uma mudança significativa no pós-parto, com discursos que apresentavam sentimentos positivos em relação ao parto vivenciado. Nesses casos, parece que a ansiedade e temor sobre o parto, relatados por várias gestantes, tendem a ter um re-significado com a própria experiência [8].

*“Eu quero ter parto normal mesmo. Meu marido acha melhor eu ter normal, porque não prejudica em nada, depois saro rapidinho e ele acha que não vai prejudicar nada.”* Margarida

*“Pretendo ter normal. Que é bom tanto para mim quanto para a criança, na recuperação e tudo.”* Rosa

*“Mas cesárea eu já tive experiência, pra mim seria melhor... acho que parto normal deve ser horrível...”* Copo de Leite

*“Eu não sei que tipo de parto vou ter, porque a determinação é do médico, não é? Se eu pudesse escolher, escolheria cesárea, faria cesárea.... por causa do que acontece nos partos e pelo que já aconteceu comigo... Dos 7 que eu tive, um foi cesárea e o outro fórcepe.”* Cravo

A expectativa em relação ao parto está ligada à experiência vivida culturalmente por essa mulher. Sabe-se que a experiência do parto é influenciada por fatores como procedimentos obstétricos, os cursos de preparação para gestantes, a história obstétrica anterior, o desfecho de uma gravidez prévia e a experiência pessoal ou familiar, que essa mulher tem em relação aos diferentes tipos de parto [8].

Sabe-se que fatores ligados à assistência médica, à precária educação e orientação às gestantes, assim como causas de natureza econômica, têm

proporcionado elevado número de parto cesariano em detrimento do parto normal [10].

## A presença do acompanhante

A legislação brasileira garante à mulher a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, mas ainda hoje há obstrução dos serviços hospitalares para a entrada destes no ambiente obstétrico.

Dentre às gestantes entrevistadas, a maioria delas apontou o companheiro como provável acompanhante de escolha, entretanto essas mesmas mulheres justificaram o fato do companheiro nem sempre estar apto a passar por essa experiência.

*“Meu marido disse que não vai assistir ao parto, mesmo porque eu vou ter lá na Bahia e me falaram que lá não se pode assistir e nem ficar com acompanhante.”* Azaléia

*“Meu marido falou que não tem coragem de assistir o parto comigo, só se for cesárea.”* Violeta

Na realidade, a presente pesquisa corrobora com outras no sentido de explicitar a exclusão do pai da arena da saúde reprodutiva nos programas de saúde, refletindo diretamente no papel do pai no contexto familiar e o real significado da figura paterna no contexto sociocultural da atualidade. A partir dessa constatação, torna-se difícil acreditar que a humanização na assistência ao parto possa, realmente, vir a ocorrer [11].

Florentino [12,13] demonstrou as vantagens percebidas pela presença do acompanhante no centro obstétrico, citando entre elas a diminuição da solidão da parturiente, o conforto emocional criado pela segurança da presença de alguém de sua confiança durante o seu parto, além do profissional minimizando o estresse do acompanhante por poder estar acompanhando a assistência prestada ao seu ente querido.

Para que os benefícios relativos à presença do acompanhante no processo de parturição venham a ser incorporados na assistência obstétrica, há necessidade de mudança por parte dos profissionais de saúde que necessitam acreditar no processo participativo em que estão inseridos, estimulando a construção sólida de uma nova família, representada pelo pai/mãe/bebê [12,13].

## Intervenção na assistência ao parto

Na categoria intervenção, houve uma aceitação tácita das mulheres frente às intervenções que poderiam ocorrer no futuro parto. Infelizmente o número excessivo de intervenções passou a fazer parte do cotidiano da prática obstétrica, e a população, mais uma vez, demonstrou não estar apta a questionar ou compreender as indicações feitas pelos profissionais de saúde em relação aos procedimentos feitos em seus próprios corpos [14].

*“Agora espero que seja parecido com o outro parto, cheguei lá sem dor, colocaram a medicação ao meio dia e meia e foi rápido.... Tive cortezinho lá embaixo....”* Girassol

*“Como vai ser uma cesariana com laqueadura, eles vão me internar uma semana antes.”*  
Tulipa

A indicação de uma cesariana feita pelo interesse na laqueadura como método contraceptivo mostra a iatrogenia latente, já que além da cesárea, a gestante colocou que a internação ocorreria uma semana antes da data provável do parto.

A prática da assistência obstétrica baseada em evidências científicas é um movimento recente, representado por uma profusão de ensaios, artigos e livros sobre o tema. Surgiu com o objetivo de ajudar na tomada de decisões clínicas sobre os cuidados à saúde, mediante a identificação e a avaliação criteriosa dos estudos existentes e da aplicação, de forma sistemática e progressiva, das informações mais relevantes e consistentes da literatura médica sobre temas específicos [15,16].

Nesse sentido, apesar da alegação da gestante em desejar ter um parto semelhante ao anterior, a episiotomia e o uso de ocitocina durante o trabalho de parto devem ser utilizados sob uma criteriosa avaliação. Pesquisas compatíveis com o estudo em questão demonstram que há uma aceitação por parte das mulheres em relação às inúmeras intervenções às quais rotineiramente estão submetidas no mundo obstétrico [17].

Contrariamente aos dados encontrados e esperados pelas mulheres participantes da presente pesquisa, essas intervenções deveriam ter como prerrogativa rigorosos critérios em suas indicações, objetivando a melhoria dos índices de morbimortalidade perinatal no Brasil [18].

## Conclusão

O presente estudo teve como objetivo conhecer as expectativas que as gestantes de Ermelino Matarazzo têm em relação ao próprio parto.

Após a análise dos resultados, a presente pesquisa demonstrou a resignação das mulheres frente a procedimentos futuros, alguns claramente desnecessários ou inadequadamente utilizados, como a infusão de ocitocina endovenosa, uso de analgesia, a realização de episiotomia de rotina ou indicação indiscriminada de cesarianas, que são interpretados pelas entrevistadas como sinônimo de uma assistência obstétrica de boa qualidade.

Essas intervenções acabam por desencadear uma cascata de eventos subsequentes, elevando progressivamente o nível de complexidade dos procedimentos e o risco obstétrico e perinatal, fato apontado pelas evidências científicas.

Dessa forma, o estudo retratou a complexidade de emoções associadas a um dos mais marcantes momentos da vida de uma mulher que é o parto, cujo momento é ansiosamente esperado, tanto pelas possíveis complicações que podem advir, como pelo encontro com o bebê real. Para a mulher e sua família, este pode ser o mais importante episódio de toda a sua vida, devendo contar com o respeito da equipe que a atende.

Percebe-se a premente necessidade de mudança nas filosofias institucionais e nas políticas públicas de humanização para que venham a englobar o respeito e direito dos usuários dos sistemas, tanto quanto o respeito à dignidade dos trabalhadores de saúde.

Dessa forma, é fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde em relação à magnitude do parto para essa mãe e família, criando condições para que tudo ocorra da melhor forma possível e que a assistência obstétrica esteja compatível com as evidências científicas.

É na ética que o verdadeiro cuidado humano tem seu elemento impulsionador de ações e intervenções pessoais e profissionais, constituindo a verdadeira base do processo de humanização.

## Referências

1. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, de Castro VCL, Bourroul GM, dos Reis FI. Fatores determinantes para as expectativas de primeigestas acerca da via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet 2004;26(10):791-8.

2. Mello e Souza C. C-sections as ideal births: the cultural constructions of beneficence and patient's rights in Brazil. *Camb Q Health Ethics* 1994;3:358-66. Amu O, Rajendran S, Bolaji II. Should doctors perform an elective caesarean section on request: Maternal choice alone should not determine method of delivery. *BMJ* 1998;317:463-5.
3. Besio M. Cesárea versus parto vaginal: uma perspectiva ética. *Rev Med Chile* 1999;127:1121-5.
4. Caron AOF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(4):485-92.
5. Tanaka ACA. Maternidade, dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1995.
6. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto? Expectativas das mulheres. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(5):667-74.
7. Lopes RCS, Donelli RS, Lima CM et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crit* 2005;18(2):247-54.
8. Nozawa, Marcia R. e Schor, Néia. O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. *Saúde Soc* 1996;5(2):89-119.
9. Fabri RH, Murta EFC. Tipos de parto e formas de assistência médica em Uberaba-MG. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1999;21(2):99-104.
10. Tarnowski KS, Prospero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto Enfermagem* 2005;14:102-8.
11. Florentino LC. A participação do acompanhante no processo do nascimento na perspectiva da humanização. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
12. Florentino LC, Gualda DMR. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização. *Nursing* 2007;10(110):319-23.
13. Florentino LC. Avaliação da assistência pré-natal na zona leste de São Paulo. [Relatório de trabalho de pesquisa entregue à Comissão Especial de Regime de Trabalho da Universidade de São Paulo]. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP; 2006.
14. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowter C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 279 p.
15. Florentino LC. Tendências na assistência obstétrica. Nasce - Fórum de Discussão da Saúde [online]. São Paulo; 2007. [citado 2008 Set 03]. Disponível em URL: [www.uspleste.usp.br/nasce/sistema/forum/forumgama](http://www.uspleste.usp.br/nasce/sistema/forum/forumgama)
16. Chang YW. Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital-escola [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
17. Fogaça VD, Schneck CA, Riesco MLG. Intervenções obstétricas no trabalho de parto em mulheres submetidas à cesariana. *Cogitare Enfermagem* 2007;12(3):296-305.