

Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes

Nathália Stela Visoná de Figueiredo*
Míriam Cristina de Almeida Barbosa**
Thais Aparecida de Souza Silva***
Thaís de Melo Passarini ****
Bruno Nazareth Lana *****
Jubel Barreto *****

RESUMO

O parto é cercado por múltiplas influências sociais, culturais, econômicas, físicas e psicológicas, sendo objeto de estudo de várias ciências, dentre elas a Antropologia. Há uma extraordinária riqueza simbólica envolvendo o parto, estando presentes crenças e mitos. O presente trabalho objetivou conhecer as crenças e outros fatores culturais que cercam o período de gestação e podem influenciar na escolha da via de parto pela mulher, bem como a relevância dessas influências. Desenvolveu-se um estudo descritivo-qualitativo entre 2009 e 2010 em Juiz de Fora – MG com 30 gestantes com 30 ou mais semanas de gestação, atendidas em uma unidade pública de atendimento a mulheres. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, registrada por um gravador de voz, que passou por processos de análise do conteúdo e da temática. As gestantes sinalizaram sua preferência pelo parto normal, mais natural e humanizado, contrariando o modelo hospitalar e medicalizado predominante hoje em dia. As justificativas apontam o desejo de um parto sem intercorrências e com recuperação rápida. São significativas as influências do “medo da dor” e das experiências individuais e de outras mulheres. É necessário que o profissional de saúde respeite a bagagem cultural trazida pela gestante, procurando apoiar e esclarecer seus medos, dúvidas e anseios, sem desqualificar suas crenças a respeito das vias de parto.

Palavras-chave: Antropologia. Parto normal. Cesárea. Parto humanizado.

1 INTRODUÇÃO

O ato do parto passou historicamente por modificações de acordo com as características e disposições da sociedade de cada época. Desde as últimas décadas do século XX, tem-se observado um aumento exponencial da incidência de cesáreas no mundo, muitas delas sem indicação estrita (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006). No Brasil, essa incidência chegou a 34% de 2008 a 2009 e, em Juiz de Fora, 43,1% em 2009, mas apenas 15,4% entre 2008 e 2009 se deram por se tratarem de gestação de alto risco (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar que a OMS considera aceitável uma incidência de cesárea de até 15% (HOTIMSKY et al., 2002).

Recentemente muitos trabalhos têm questionado se o aumento de partos cirúrgicos se deve principalmente à “preferência” das mulheres por este tipo de procedimento. Em consequência disso, há uma tendência crescente na literatura a dar voz às usuárias dos serviços de saúde, visando a identificação dos principais fatores que realmente norteiam a escolha pelo parto cesariano (DIAS; DESLANDES, 2006).

Muito além de acontecimentos meramente biológicos, a gravidez e o parto englobam também aspectos sociais – acesso à informação e aos serviços de saúde – e culturais – como padrões de comportamento e valores transmitidos coletivamente, que se modificam com o tempo (BEZERRA; CARDOSO, 2006). A dimensão

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG. Bolsista Iniciação Científica BIC/UFJF E-mail: nathstar@uol.com.br.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG. Bolsista Iniciação Científica BIC/UFJF.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG. Bolsista Iniciação Científica PROBIC/UFJF.

**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

***** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica – Juiz de Fora, MG.

sócio-cultural é capaz de interferir na afinidade que a mulher terá por certo tipo de parto, contribuindo para a formação de mitos, crenças e opiniões que reverberam na experiência singular de cada gestação (CAMARA; MEDEIROS; BARBOSA, 2000).

A perspectiva antropológica pode obter respostas para tais questionamentos ao dar voz às gestantes e enfatizar a dimensão simbólica do parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006). O presente estudo objetivou, então, conhecer as crenças e os fatores culturais que atuam no período de gestação e podem influenciar na escolha da mulher por determinada via de parto, analisando e compreendendo a atual tendência de partos realizados em Juiz de Fora, Minas Gerais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no período de agosto de 2009 a julho de 2010 com 30 gestantes (20 multíparas e 10 nulíparas) acompanhadas em ambulatório de pré-natal de um serviço público de referência em Ginecologia e Obstetrícia de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foram selecionadas de forma aleatória mulheres maiores de 18 anos com 30 ou mais semanas de gestação, que aderiram por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa conta com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UNIPAC/Barbacena nº 458/09.

A abordagem das gestantes ocorreu em ambiente privativo no local, anteriormente às consultas marcadas, sem a presença do médico no recinto. As respostas foram registradas por meio de gravador de voz no primeiro momento e depois transcritas. Foi utilizada entrevista semi-estruturada com oito perguntas abertas, sendo a técnica de entrevista empregada para a construção dos dados.

O questionário aplicado foi especialmente elaborado pelos autores objetivando compreender o posicionamento das gestantes sobre as principais temáticas pré-delineadas, oferecendo-lhes “ganchos” para a livre expressão de suas crenças e opiniões. Pode-se dividi-lo em três partes distintas. Na primeira delas, procuram-se identificar características da gestação atual. Já na Parte 2, propõe-se uma pergunta ampla e norteadora do estudo (Fale-me sobre o que você espera de seu parto.). Por fim, a Parte 3 objetiva aprofundar os itens de interesse: 1) a existência de uma crença na superioridade de determinada via de parto; 2) os relatos de outras pessoas sobre as vias de parto e sua influência na gestante; 3) as fontes de informação da gestante quanto ao parto; 4) o papel do pré-natal de esclarecimento durante a gestação; 5) a visão sobre as implicações para os bebês de cada via de parto; 6) a escolha da via de parto a ser realizada e

a influência do médico neste processo; 7) as experiências de gestações anteriores e sua influência na escolha vigente (Questionário1). Este método foi baseado nas principais questões acerca das vias de parto levantadas por gestantes e analisadas em estudos de referência dos autores Tedesco e outros (2004) e Dias e Deslandes (2006).

Vale ressaltar que, anteriormente, os pesquisadores realizaram um projeto piloto seguindo tal metodologia proposta, com a participação voluntária e consentida por TCLE de dez gestantes, o que permitiu avaliar a viabilidade da pesquisa e a eficácia da abordagem realizada.

As entrevistas coletadas passaram, então, por um processo de análise do conteúdo seguido por análise temática, feito sequencialmente com: pré-análise (seleção dos documentos importantes para análise, sendo consideradas somente as entrevistas cujas respostas foram coerentemente justificadas pela participante); exploração do material; tratamento dos resultados, interferência e interpretação (identificação e nomeação dos temas para discussão) (BAUER, 2004).

Assim, foram escolhidos para análise os temas: 1) expectativa das gestantes em relação ao parto; 2) influência de opiniões e relatos de outras pessoas a respeito das vias de parto; 3) percepção da preferência quanto à via de parto; 4) decisão da via de parto a ser efetuada; 5) influência de experiências de partos anteriores na gestação atual; 6) grau de informação a respeito da gestação e do parto; 7) acompanhamento pré-natal na gestação atual.

Conforme bem discorrido por Tedesco e outros (2004) em um estudo qualitativo, o valor epidemiológico dos dados obtidos está na qualidade das respostas. Neste estudo, definiu-se o tamanho amostral de 30 gestantes, acreditando-se que haveria ressonância quanto ao motivo de escolha por determinada via de parto, o que de fato se observou. Optou-se complementarmente por delinear as principais variáveis encontradas, aplicando o Teste Qui-Quadrado para atender às normas do tratamento estatístico; utilizou-se o software Prism 5.0 (GraphPad, CA). Os dados analisados foram expressos em porcentagem do total e estão citados o valor qui-quadrado mais o DF correspondentes. O nível de significância foi definido como $p < 0,05$. Paralelamente, foi feita descrição gráfica também em números absolutos.

Tivemos como perda amostral duas entrevistas que foram excluídas do estudo por apresentarem respostas contraditórias e sem conteúdo suficiente para serem adequadamente analisadas a fim de enriquecer a pesquisa.

Para preservar a identidade das participantes, não constará no texto nenhuma referência que designe nominalmente a gestante de cada entrevista.

QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA LIVRE

- 1 Fale-me sobre o que você espera do seu parto.
- 2 Em relação aos tipos de parto, normal e cesárea, você acredita que algum é melhor que o outro? Em que e por quê?
- 3 Você já ouviu algum relato, opinião ou crença sobre parto normal ou cesárea? O que lhe foi falado e por quem? Como se sentiu perante o relato?
- 4 Qual a sua maior fonte de informação a respeito de “gestação” e “parto”? Tv/revistas, médico, família, amigos?
- 5 Como está sendo seu acompanhamento pré-natal? Está esclarecendo suas dúvidas, dando informações em relação à gestação e ao parto?
- 6 Na sua visão, quais são as implicações para os bebês em caso de parto normal e de parto cesárea? O que você espera para seu bebê a partir do tipo de parto escolhido?
- 7 Você já sabe qual o tipo de parto será realizado? A escolha do tipo de parto foi sua? Teve alguma influência de seu médico ou de alguma outra pessoa?
- 8 Já passou por uma gestação anterior? Se sim, como foi a experiência? Qual foi o tipo de parto? Essa experiência anterior está lhe influenciando de alguma forma na atual?

Questionário 1: utilizado pelos pesquisadores para pautar a entrevista e permitir a fala livre das gestantes.
Fonte: Os autores (2010).

O questionário foi elaborado com base em estudos de referência e validado em projeto piloto prévio. Compõem-se de três partes distintas, procurando verificar a história obstétrica atual, além de propor uma pergunta norteadora do estudo e permitir a expressão das crenças e opiniões das gestantes em temas sugeridos.

3 RESULTADOS

Primeiramente, quanto à expectativa das gestantes com relação ao parto, as falas indicaram o anseio por um parto “tranquilo”, rápido e sem intercorrências, além do desejo de bem-estar para mãe e bebê. Neste ponto houve consonância entre as mulheres entrevistadas.

“Eu espero que meu parto seja tranquilo e que corra tudo bem durante ele, tanto para mim quanto para o bebê”.

“Que o neném venha bem e que eu fique bem também, pra cuidar dele”.

“[...] que não aconteça nada sério”.

Uma idéia reiteradamente mencionada pela maioria das gestantes foi o “medo do parto”, referindo-se majoritariamente à dor que elas podem vir a experimentar durante e/ou após a parturição, sendo que o desejo de evitar o sofrimento foi mencionado de maneira reticente:

“Agora no final eu estou com medo da dor! Eu fico pensando: ‘Nossa! será que vai demorar?’, por causa da dor, falam que é imensa”.

“Eu acredito que a cesárea é melhor do que o parto normal, porque na cesárea você não fica sentindo muita dor, você chega lá faz a operação e ponto”.

“Tenho muito medo de parto normal porque eu acho que deve ser uma dor muito desesperada, então eu acredito que pode ser pior até pro bebê”.

Com relação à possível influência de opiniões e relatos de outros a respeito das vias de parto, as gestantes confirmam que as mulheres mais próximas, sejam elas familiares ou amigas, têm papel fundamental e muitas dessas opiniões se perpetuam na sociedade ao serem passadas de mulher para mulher.

“Minha mãe teve quatro cesáreas. Ela falou que a cesariana não dói na hora, mas que depois que passa a anestesia, os pontos ficam doendo, tem que ficar muito tempo deitada, e o parto normal não, no outro dia você já tá melhor, já pode voltar a fazer suas atividades moderadamente”.

“Elas falam que menino é mais demorado, que o parto de menina é mais rápido e no caso do meu é menino, então eu fico pensando: ‘será que vai demorar?’”.

“O problema da cesariana é que tem gente mais antiga que fala que conhece uma fulana que morreu, aí você fica pensando: ‘ai meus Deus [...] isso pode acontecer comigo!’”

Quando perguntadas sobre o melhor tipo de parto, na sua percepção, 67,0% ($p < 0,05$; 91.65, 2) (Gráfico 1) das gestantes deste estudo referiram-se ao parto normal como mais fisiológico para a mãe e o bebê. Algumas justificativas para esta preferência são ilustradas nas seguintes falas:

“O (parto) normal é melhor, a mãe recupera mais rápido, o leite vem mais rápido, é bom tanto pra mãe, quanto pro bebê”.

“Eu optei pelo parto normal por ser mais rápido, mais natural, apesar de ser mais dolorido”.

“O parto normal é melhor pros dois (mãe e filho), a recuperação, pra mãe cuidar do filho, não depender dos outros, porque na cesárea você vai depender de alguém”.

Por sua vez, 23,0% ($p < 0,05$; 91.65, 2) (Gráfico 1) consideram a cesárea a melhor via de parto. São determinantes desta preferência: o medo em relação à dor do parto normal, experiências anteriores, a segurança e agilidade no processo.

“Eu acho cesárea melhor, porque não força tanto a criança, nem a mãe fica sentindo dor”.

“O normal a recuperação é melhor, mas a cesárea eu acho mais seguro”.

“Eu acho que no parto normal, até a mulher colocar a criança pra fora, o bebê ‘pena’ ali, porque ele fica naquela que os outros empurram, empurram, e na cesárea não, você deita lá e cortou, acabou. Eu acho que a criança não tem tanto sofrimento”.

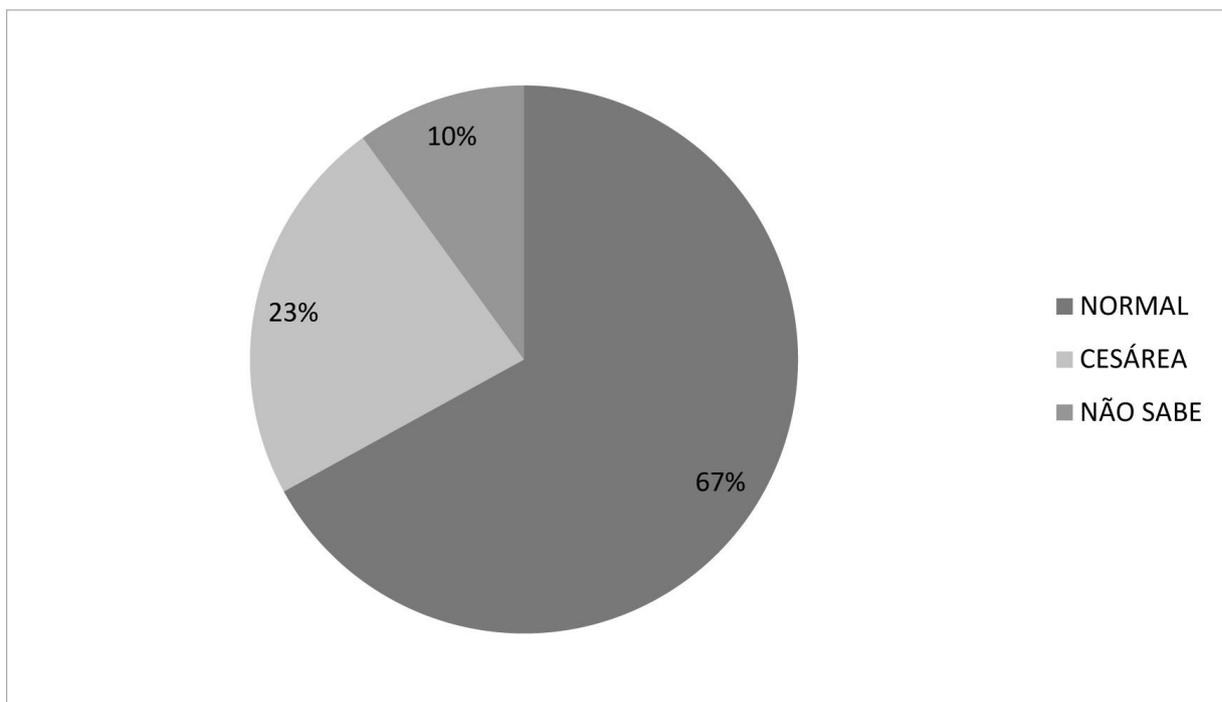


Gráfico 1: Via de parto preferencial pelas gestantes entrevistadas. O gráfico mostra a preferência das 30 gestantes entrevistadas quanto às vias de parto 'Normal' e 'Cesárea', mais ainda as que não souberam responder. Os dados são apresentados em porcentagem do total. Foi realizado o Teste Qui-quadrado e obteve-se $p < 0,05$.

Fonte: Os autores (2010).

Outro importante ponto visualizado neste estudo foi a demanda por laqueadura tubária concomitante à cesárea, pois o serviço público em que foi realizada a pesquisa é centro de referência em Juiz de Fora para a realização deste procedimento de direitos reprodutivos.

“Eu tive que fazer dois partos (do tipo) cesárea e agora o terceiro com certeza também vai ser de novo porque eu vou fazer a laqueadura. Mas se fosse por conta própria eu preferia parto normal”.

“A escolha da cesárea foi precisa por motivo de não ter passagem e como eu vou fazer a laqueadura, mesmo que eu tivesse passagem, ia preferir a cesárea”.

“Eu agora tô querendo ‘fechar a conta’ (fazer laqueadura tubárea). Estou preferindo cesárea porque quando você faz cesárea já liga de uma vez, já o parto normal não, tem que fazer outra cirurgia para ligar depois”.

Além disso, é interessante notar que dentre as seis mulheres, todas múltíparas, que referiram a “realização de laqueadura tubária” como justificativa

para a indicação da via de parto cesárea na gestação atual, quatro delas aludiram sua preferência subjetiva e individual pelo parto normal, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Também em relação a este tópico, a indicação de cesárea na gestação atual, motivos citados englobam ainda “intercorrências na gestação” e “outros, por exemplo, a cesárea a pedido”. No primeiro caso, as quatro mulheres são múltíparas e referiram preferência pelo parto normal; já no segundo, das três gestantes, somente uma é nulípara, e todas referiram preferência pela cesárea (Gráfico 2).

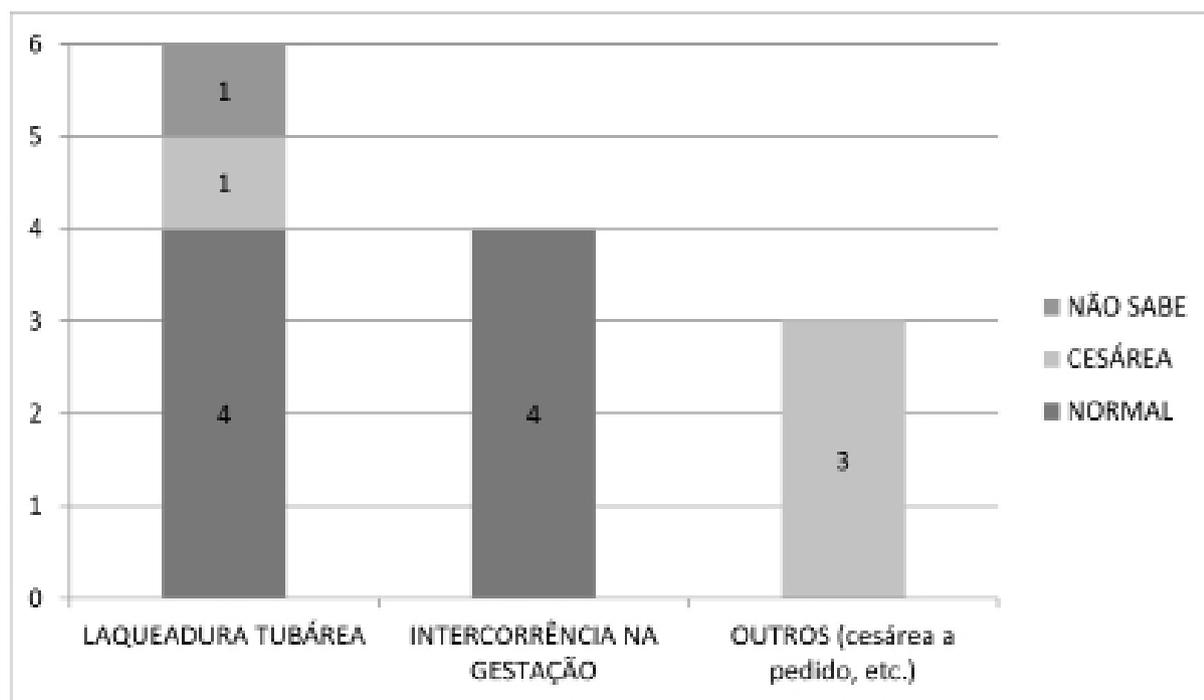


Gráfico 2: Justificativas para a cesárea ser referida pelas gestantes como via de parto a ser realizada X Via de parto preferencial pelas gestantes. O gráfico mostra os principais motivos pelos quais a cesárea é a via de parto a ser realizada, como referido por 13 gestantes, a maioria delas múltíparas e somente uma nulípara (pertencente à categoria ‘Outros’). Paralelamente, são representadas as vias de parto preferidas pelas gestantes, ‘Normal’ e ‘Cesárea’, mais ainda as que não souberam responder. Os dados são apresentados em números absolutos.

Fonte: Os autores (2010).

A respeito de como se procede à decisão pela via de parto a ser realizada, a maioria das mulheres demonstrou certa passividade frente ao médico.

“Eu acho que vai ser normal. A decisão é sempre do médico. Ele que sabe se vai ser parto normal ou cesariana”.

“Depende do que o médico falar. Se ele falar: ‘vamos fazer uma forcinha pra ser parto normal, o que eu puder fazer pra ser eu faço’.

“Meu parto vai ser normal. O médico decidiu e eu concordei”.

Ponto significativo deve-se à indicação médica absoluta da via de parto cesariana por motivo de a gestante já ter passado ao menos por uma cesárea prévia, o que foi verificado no estudo, muito embora haja diferença quando comparada à preferência da mulher. Conforme se observa no Gráfico 3, a preferência preponderante das 20 múltíparas entrevistadas foi pela via de parto normal (12), embora em alguns casos houvesse a indicação obstétrica de cesariana (seis).

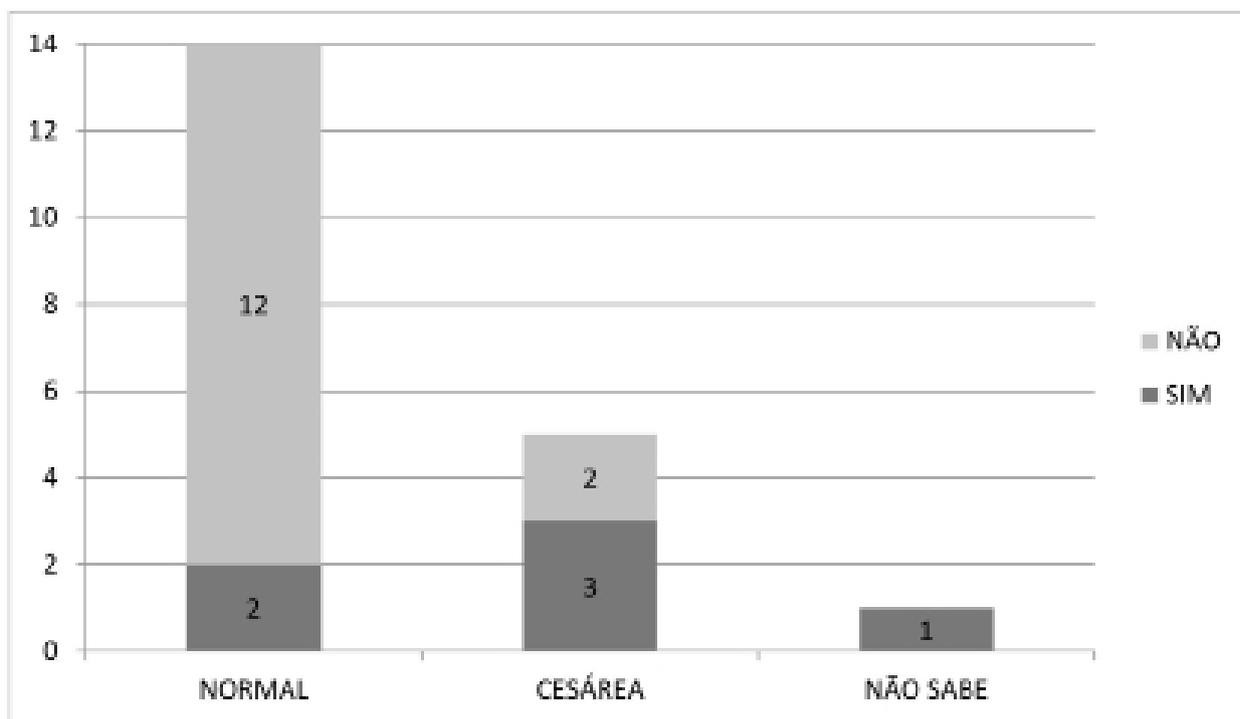


Gráfico 3: Via de parto preferencial segundo múltiparas X Indicação médica de cesárea por motivo de cesárea(s) prévia(s). O gráfico mostra as vias de parto preferidas pelas 20 gestantes múltiparas, “Normal” e “Cesárea”, mais ainda as que não souberam responder. Paralelamente, é representado se há (Sim) indicação médica precisa de cesárea por histórico obstétrico de ao menos uma cesariana anterior ou o contrário (Não). Os dados são apresentados em números absolutos.

Fonte: Os autores (2010).

As experiências e os significados que as gestantes têm do parto podem interferir no seu comportamento e consecutivamente nos momentos vividos durante a parturição. As nulíparas demonstraram maior insegurança frente ao parto.

“As pessoas falam que o normal é melhor, mas todas as minhas irmãs fizeram cesariana. Não sei se tem muita diferença. Quando elas falam essas coisas eu fico com medo porque é minha primeira gestação”.

“[...] tava com muito medo mesmo e eu queria que fosse uma cesárea, mas todo mundo tá querendo que faz normal, que é melhor, é mais saudável, primeiro filho”.

Quando as múltiparas foram perguntadas a respeito de como as experiências de partos anteriores estão influenciando na gestação em voga, observou-se o peso destas vivências na gestação atual.

“Já fiz uma cesárea. Eu passei muito mal, fiquei sofrendo demais. Começou como parto normal e no final teve que ser cesárea porque eu não tive dilatação suficiente. Foi muito doloroso, por isso que

eu não quero parto normal agora. Com a cesárea vai ser mais tranqüilo, marca e pronto”.

“Eu fiz duas cesáreas e eu acho que influencia com certeza, porque na minha última gestação, eu quase perdi porque ela era prematura. Então eu opto pela cesárea por isso. Eu acho que a cesárea é mais segura porque a agente marca um tempo antes, tudo direitinho, porque eu tenho pavor de entrar em trabalho de parto, entrei no do meu menino e tenho pavor”.

Quanto à preferência pelas vias de parto, 60,0% das nulíparas indicaram o normal, enquanto 20,0% a cesárea; outros 20% referiram não saber a via de parto preferencial ($p < 0,05$; 65.65, 2). Já 70,0% das múltiparas indicaram o normal e 25,0% a cesárea, sendo que 5% não souberam referir uma preferência ($p < 0,05$; 105.9, 2). Há diferença na percepção das vias de parto de acordo com a “bagagem de vida” individual, impactando consecutivamente no tipo de parto preferido, conforme se observa também em números absolutos no Gráfico 4.

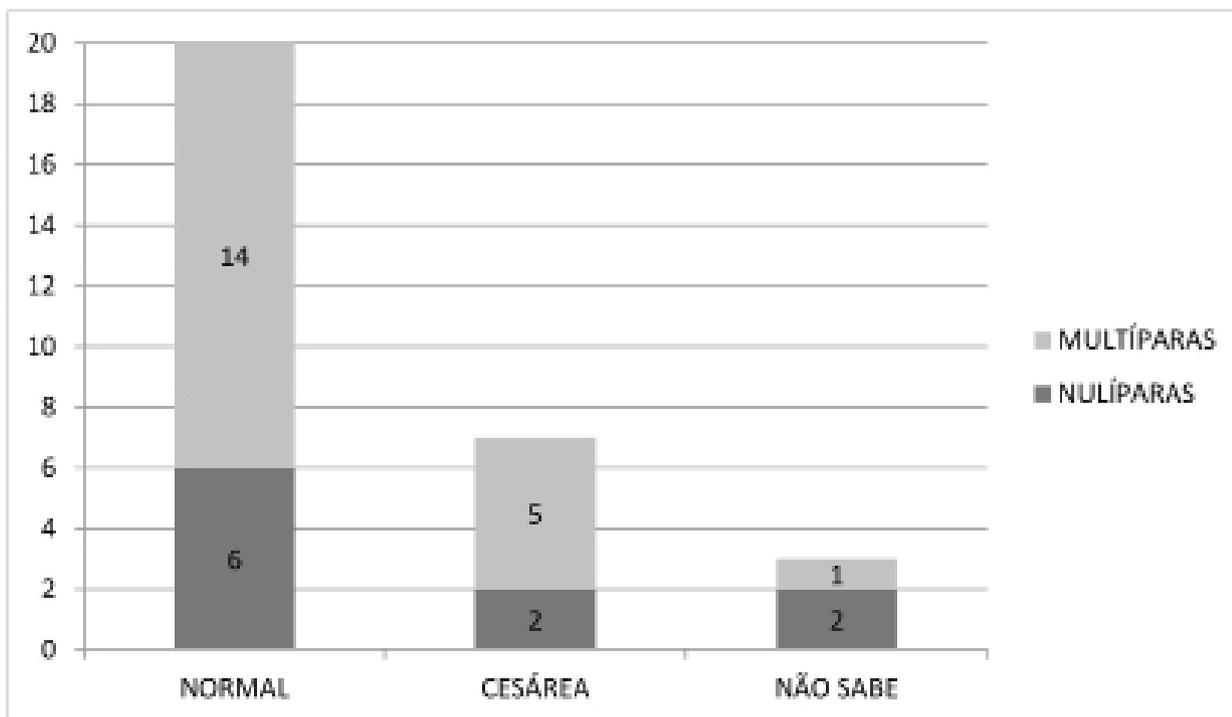


Gráfico 4: Via de parto preferencial segundo nulíparas e múltiparas. O gráfico mostra a preferência das 30 gestantes entrevistadas, sendo 10 nulíparas e 20 múltiparas, quanto às vias de parto “Normal” e “Cesárea”, mais ainda as que não souberam responder. Os dados são apresentados em números absolutos.

Fonte: Os autores (2010).

Além das experiências prévias, são determinantes do modo como a gestante se comporta perante a gravidez, as informações adquiridas sobre o processo. Procurou-se então avaliar quais são as maiores fontes de informação sobre a gestação e parto, sendo que as mais influentes foram os familiares e o médico. Também foram citadas atividades e cursos em grupo de gestantes, os amigos e os meios de comunicação (televisão, revistas e internet).

“No meu caso eu fiz um curso de gestante, aí eu fiquei sabendo bastante coisa, esclareceu muito!”

“Médicos, amigos, televisão, tudo!”

“Médico e internet”.

“Família, família sempre!”

Mais ainda, uma importante fonte de informação é o pré-natal. Buscou-se reconhecer se, sob a ótica das próprias usuárias, o pré-natal está informando e esclarecendo suas dúvidas sobre a gestação e o parto.

“O pré-natal está sendo muito bom, o médico me explica tudo que eu preciso, tá me dando assistência direitinho, bem educado, eu to gostando bem”.

“Está sendo excelente para mim. Eu tive todos os esclarecimentos da minha médica... e está tudo tranquilo”.

“O médico tá me deixando bem à vontade pra perguntar, tirar minhas dúvidas, porque a gente fica com muito medo, mas eu confio bastante no profissional, tô bem à vontade mesmo”.

Quando questionadas sobre seu grau de satisfação frente a este acompanhamento, 70,0% do total de gestantes referiram-se a ele como “bom”: “está sendo bom” / “está sendo excelente para mim” / “o pré-natal está sendo muito bem acompanhado”. Já para 20%, apesar de assim o ser, são possíveis “melhorias”: “Esta sendo bom [...] eu acabei de descobrir que o meu médico que estava no meu controle pré-natal não faz cesariana e eu ainda não sei com quem eu vou fazer [...] se eu conheço o médico e confio nele, isso me dá mais segurança”. Porém, para 10% foi considerado de qualidade ‘inferior’: “tá sendo complicado o meu pré-natal, porque me mandaram pra cá e aí eu fui naquele médico e ele saiu de férias, e hoje eu já tô aqui esperando outra médica [...] eu não to achando meu pré-natal perfeito, bom não, sinceridade” / “eu não tive tanto pré-natal”. Nesses casos, tivemos: $p < 0,05$; 93,0, 2.

4 DISCUSSÃO

Ao envolver aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, o parto é considerado por vários autores um fenômeno cercado de mitos e crenças, que são influenciados por fatores como medo, informações recebidas de parentes e amigos, experiências de gestações anteriores e características da instituição onde será realizado (CAMARA; MEDEIROS; BARBOSA, 2000). Abordaram-se vários desses aspectos no estudo realizado.

As expectativas das gestantes são por um parto “tranquilo”, rápido, sem dor ou intercorrências. O “medo da dor” durante ou após o parto torna-se, inclusive, um fator de peso na preferência da gestante pelo parto vaginal ou pela cesárea.

A preferência pelo parto normal pela maioria do total de gestantes deste estudo vem associar-se aos dados disponíveis hoje na literatura (Gráfico 1). Tedesco e outros (2004) concluíram que o parto normal seria a via de preferência de 90% das gestantes participantes de seu estudo, sendo que as principais justificativas apontadas foram a praticidade do procedimento e o medo do sofrimento e da dor do pós-parto da cesárea.

Mais ainda, Faúndes e outros (2004) demonstraram que a maioria das mulheres prefere a via vaginal, principalmente devido à dor ocasionada após a cesariana, contrariando o que os médicos costumam supor. Acaba-se por enfraquecer o argumento que supõe que a grande maioria das gestantes preferiria a cesárea ao parto vaginal, cabendo ao médico simplesmente “acatar” tal decisão, como referido por Cotzias, Paterson-Brown e Fisk (2001).

Observa-se que o desejo pelo parto normal também é motivado pela vontade de um parto mais natural, pela expectativa de recuperação mais rápida e pelo receio de sofrer intercorrências na cesariana, o que poderia prejudicar a saúde da mãe e do bebê, e até mesmo o cotidiano da mulher no pós-parto.

Porém, foi utilizada por algumas gestantes, como justificativa para a preferência pela cesárea, a afirmação de que a via vaginal inflige maior experiência de dor para a mulher – chamada pela literatura de “cesárea a pedido”, devido ao “medo da dor” no momento do parto e à possibilidade de evitar dores após a cirurgia através da utilização de fortes analgésicos (COTZIAS; PATERSON-BROWN; FISK, 2001).

Outros fatores têm contribuído para aumentar a incidência de cesáreas no Brasil desde a década de 70 (fenômeno por vezes mencionado pelo

trocadilho “desneCesárea”): a maior remuneração da cesárea e a não remuneração da analgesia para partos vaginais; o privilégio do uso de tecnologia sofisticada em detrimento da aprendizagem da assistência ao parto normal; a falta de acesso da população à informação sobre os riscos das cirurgias obstétricas; a falta de equipamentos adequados para monitorização fetal e materna etc. (SANTOS, 2008).

O número ampliado de cesáreas das últimas décadas muitas vezes não está respaldado por uma justificativa obstétrica adequada, como ocorre na realização de laqueadura tubária no mesmo tempo cirúrgico de uma cesárea – visualizado por este estudo (Gráfico 2). Também segundo o trabalho de Zambrano e outros (2003), entre as razões que levaram as gestantes à escolha da cesárea, o desejo pela laqueadura foi substancial para 41% delas, constituindo um sério problema que deve ser analisado e refletido pelos profissionais da saúde.

Embora a Organização Mundial da Saúde (1985) incentive o emprego de outros métodos de esterilização tubária, que não se utilizam da cesárea, esta prática, ilegal no Brasil, ainda é muito utilizada hoje em dia. A Portaria nº 144/97 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) proíbe a realização de esterilização durante procedimento cirúrgico (parto ou aborto), salvo situações de extrema necessidade.

É importante pontuar também as indicações médicas precisas para a realização de cesárea – em que se faz soberana a opção por esta via de parto por motivo de risco de morte para a mãe e/ou o feto –, uma vez que se verificou neste estudo uma delas: o histórico obstétrico de uma ou mais cesarianas prévias (Gráfico 3). São outras: alterações placentárias (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia etc.), sofrimento fetal agudo confirmado e intratável, apresentação anômala (transversa ou pélvica), desproporção céfalo-pélvica, distocia funcional, hipertensão arterial caracterizando uma emergência; em suma, doença materna ou fetal que não permita contração uterina eficaz (TEDESCO et al., 2004).

Já a respeito de como se procede à decisão pela via de parto a ser realizada, foi notória a passividade da gestante frente ao médico. A vulnerabilidade da mulher desencadeada pelo processo parturitivo, somada à detenção do conhecimento pelo médico, favorece a construção de uma relação assimétrica durante o acompanhamento pré-natal, de que resulta que a gestante passa a valorizar mais a opinião do médico em detrimento da sua. Outra explicação

para a subordinação da gestante ao médico pode ser atribuída à falta de conhecimento de algumas mulheres sobre seu corpo, os processos reprodutivos e a sexualidade, resultando por fim em redução da capacidade de decisão (SANTOS, 2008).

As experiências prévias, por sua vez, mostraram-se determinantes de como a mulher lida com a gestação atual, sendo notória uma disparidade entre os grupos de nulíparas e múltiparas (Gráfico 4). Maior insegurança foi demonstrada pelas mulheres que estão em sua primeira gestação, o que pode ser explicado pela ausência de experiência, fragilizando-as e deixando-as mais susceptíveis à influência de opiniões e crenças (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

O peso do tipo de parto já vivenciado é tão considerável que Dias e outros (2008) colocam como “fator de risco”, para a escolha da cesárea pela gestante, a história de cesariana prévia, tendo encontrado no seu estudo tal associação em 65% das múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior. Por outro lado, Faisal-Cury e Menezes (2006) referem uma chance 25 vezes menor de mulheres com parto vaginal prévio optarem pela cesárea na gestação vigente, e argumentam que, da mesma forma que o sucesso vivenciado em uma via de parto predispõe a gestante a repetir esta escolha, o insucesso aumenta a probabilidade de escolher uma via diferente.

Sob esta perspectiva, podem-se analisar algumas falas citadas, em que as gestantes relacionam o insucesso da evolução de um parto normal prévio com a idéia de que a cesariana seria mais segura e capaz de evitar complicações, justificando sua preferência pela cesárea.

Igualmente, a aquisição de informações pelas gestantes é de fundamental importância para a construção de sua interpretação e posicionamento antes e durante o parto. Tem também grande relevância por possibilitar maior participação da mulher no processo decisório. Conforme ressalta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), em cada tipo de parto estão implicadas necessidades, riscos e benefícios, sendo importante a formação de opinião entre as mulheres para que elas possam reivindicar aquilo que é melhor para a sua saúde e a de seus filhos. O medo do parto vaginal ocorre muitas vezes pela falta de informação e de diálogo entre os profissionais e as pacientes. Assim, o pré-natal tem papel-chave, pois é durante esta ocasião que ocor-

re a preparação tanto física como psicológica da mulher para o ato da maternidade, sendo a melhor oportunidade para os profissionais desenvolverem o processo educativo (PELLOSO et al., 2000). A qualidade do pré-natal, portanto, influencia na cadeia de crenças e opiniões sobre as vias de parto e conseqüentemente sobre a escolha final, devendo de fato estar à altura das necessidades de informação das gestantes.

5 CONCLUSÃO

O processo parturitivo é um fenômeno cercado de mitos e crenças, envolvendo aspectos culturais, como valores e opiniões que são passados de geração em geração, tendo influência direta na formação de uma bagagem emocional da mulher e na sua preferência por determinada via de parto.

Este estudo local encontrou preferência pelo parto normal, sendo que a maioria das gestantes é motivada pelo desejo de um parto mais “natural” e fisiológico. Em contrapartida, o medo do parto vaginal, existente no ideário das mulheres, é uma das principais justificativas para a preferência pela cesárea.

Embora o objetivo precípua da presente investigação tenha sido orientado para uma análise do tipo descritivo-interpretativo, acreditamos que se chegaria a conclusões semelhantes se adotados métodos com ênfase no método quantitativo.

Diante disso, pode-se apontar a necessidade de novas investigações com um número maior de mulheres, procurando dar corpo a uma amostra socioeconômica e culturalmente heterogênea, como a população brasileira, além de contar com o envolvimento de serviços complementares de assistência a mulheres das classes A e B, para, então, obtermos uma generalização dos nossos resultados para segmentos populacionais mais abrangentes.

É importante ressaltar ainda que as crenças e opiniões no contexto da gestação não perderam seu espaço, provando que o maior aporte de informação, devido a um acompanhamento pré-natal de melhor qualidade, não desmistificou o momento do parto. Portanto, este estudo evidenciou que é necessário a todo profissional de saúde respeitar a bagagem cultural trazida pela gestante, entendendo-a como própria e fidedigna do ser humano individual e coletivamente, procurando apoiar e esclarecer seus medos, dúvidas e anseios, sem desqualificar suas crenças a respeito das vias de parto.

Cultural factors determining the choice of mode of delivery by pregnant women

ABSTRACT

Social, cultural, economic, physical and psychological influences are involved in Childbirth, being the object of study on various sciences such as Anthropology. There is an extraordinary symbolic area, which includes beliefs and myths about the mode of delivery. The present study puts lights on the beliefs and other cultural factors present in the gestation period that could influence the choice of mode of delivery by pregnant women as well as the relevance of these influences. We developed a descriptive, qualitative study between 2009 and 2010 in Juiz de Fora - MG with 30 pregnant women around thirty or more weeks of gestation, being cared in a public health service to women. We used a semi-structured interview recorded, which passed through processes of analysis of content and theme. The women indicated their preference for normal childbirth more natural and humanized, instead of the medicalized model used today. The interviewed women prefer a birth without complications and with a rapid recovery. There are significant influences of the "fear of pain" and individual experiences in addition to experiences from other women. Health professionals must respect the cultural thoughts belonging to pregnant women, as they play a role in supporting the fears, doubts and anxieties, without disqualifying the beliefs about the mode of delivery.

Keywords: Anthropology. Natural childbirth. Cesarean section. Humanizing delivery.

REFERÊNCIAS

- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (Org). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 14, p. 414-421, maio/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 144**: Tabelas: procedimentos SIH/SUS. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **DATASUS**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 4 jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.
- CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 2, n. 2, jan. /jun. 2000. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_1/28.05.2008/Cesarea.html>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- COTZIAS, C. S.; PATERSON-BROWN, S.; FISK, N. M. Obstetricians say yes to maternal request for elective caesarean section: a survey of current opinion. **European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology**, Leeds, v. 97, no. 1, p. 15-16, July 2001. Disponível em: <[http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(00\)00360-2/pdf](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(00)00360-2/pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2010.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 2647-2655, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- DIAS, M. A. B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1521-1534, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesareana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 226-232, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28526.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- FAÚNDES, A. et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. 38, p.488-494, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21076.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2010.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006.

HOTIMSKY, S. N. et al. Childbirth as I see it... or the way I wish it was?: expectations of pregnant women towards childbirth and obstetric care in the public health care system. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, set./out. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Appropriate technology for birth. **Lancet**, Londres, v. 326, no. 8452, p. 436-437, Aug. 1985.

PELLOSO, S. M. et al. Opção ou imposição: motivos da escolha da cesárea. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 1, n. 4, p. 3-8, jan./abr. 2000.

SANTOS, J. F. K. Parto normal ou cesárea? **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 18 set. 2008. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1809200808.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

TEDESCO, R. P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 10, p. 791-798, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000006>. Acesso em: 4 jun. 2010.

ZAMBRANO, E. et al. Cesárea: percepções da puérpera frente à escolha do tipo de parto. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 177-181, maio/ago. 2003. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2010.

Enviado em 5/9/2010

Aprovado em 26/11/2010