OS IMPACTOS DA VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL HUMANIZADO NA SUBJETIVIDADE DA MULHER – UM ESTUDO DE CASO

Laísa Marinho dos Santos¹, Andrea Grano Marques², Bruna Rafaele Milhorini Greinert³

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI - UniCesumar. laisamarinhoo@outlook.com

² Doutora em Pediatria pelo Programa de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

³ Mestre em Promoção da Saúde pela Unicesumar, Professora do Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR.

Recebido em: 15/08/2021 – Aprovado em: 15/09/2021 – Publicado em: 30/09/2021

DOI: 10.18677/EnciBio_2021C36

trabalho licenciado sob licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

RESUMO

Este estudo buscou investigar o modo como a experiência do parto normal humanizado influencia na subjetividade da mulher, na sua autoimagem e em sua maneira de organizar o seu mundo psíquico. Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória, na qual os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, em uma amostra de 11 mães com idade entre 29 e 37 anos, que vivenciaram o parto normal com assistência humanizada na cidade de Maringá-PR. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa. Os resultados obtidos na pesquisa possibilitaram a compreensão dos fatores sociais e psicológicos envolvidos na escolha de via de parto e compreensão das ligações existentes entre a experiência e subjetividade da mulher. Conclui-se que é necessário a divulgação de estudos e estabelecimento de políticas públicas que visem favorecer o protagonismo da mãe durante o parto normal, pois além dos benefícios físicos, a experiência possui conteúdos emocionais envolvidos e está relacionada com o empoderamento feminino.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização do parto; Psicanálise; Subjetividade feminina.

THE IMPACTS OF THE EXPERIENCE OF NATURAL HUMANIZED CHILDBIRTH ON THE SUBJECTIVITY OF WOMEN

ABSTRACT

This study has sought to investigate how the experience of natural humanized childbirth influences the subjectivity of women, their self-image and their way of organizing their psychic world. An exploratory qualitative research was undertaken, in which data were collected through semi-structured interviews, in a sample of 11 mothers aged between 29 and 37 years old, who experienced natural childbirth with humanized assistance in the city of Maringá-PR. It is a descriptive and qualitative research. Based on the results in the research, it was possible to understand the social and psychological factors involved in choosing the method of delivery and comprehending the links between the experience and women's subjectivity. In

conclusion, it is necessary to disseminate studies and establish public policies that aim to favor the mother's role during natural childbirth, because in addition to the physical benefits, the experience has emotional content involved and is related to female empowerment.

KEYWORDS: Humanization of childbirth; Psychoanalysis; Female subjectivity.

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência ao parto no Brasil é predominantemente hospitalizado. Todos os anos acontecem no País, cerca de três milhões de nascimentos, que envolvem quase seis milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e seus bebês, e cerca de 98% acontecem em estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados (BRASIL, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018) o Brasil possui a segunda maior taxa de cesáreas do mundo com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56%. A OMS estima que a porcentagem adequada de cesáreas seria de 15%, somente para casos específicos, baseadas em indicações reais e necessárias para a realização da cirurgia. Em muitos casos, as cesáreas ocorrem como fruto do medo, falta de informação ou oportunismo da equipe médica.

Os profissionais responsáveis em auxiliar o parto no ambiente hospitalar se tornam protagonistas da experiência, e muitas vezes, limitam a vivência das mulheres e de seus bebês nesse momento tão único na vida do ser humano. Segundo Balaskas (2015), no mundo ocidental, existe um modelo de comportamento disseminado pela sociedade e pela equipe médica, em relação à mãe e ao bebê, em que até mesmo a posição do parto não é decisão exclusiva e única da mulher. Esse comportamento, se refere à visão que possuem, em acreditar que o nascimento de uma vida é um evento exclusivamente médico e deve ser realizado dentro de um ambiente de cuidado intensivo. Portanto, segundo a autora, para alterar essa realidade é preciso transformar parturientes passivas em ativas, ou seja, é necessário que a mulher retome o comando de sua experiência. O parto não seria uma questão de caráter médico e sim, um momento essencial da vida sexual e emocional da mãe, uma vivência íntima e repleta de intensidade (ODENT, 2002).

Diniz e Duarte (2004) apontam que a maioria dos profissionais de saúde, receberam uma formação baseada em um modelo intervencionista e a falta de experiência no novo modelo, faz com que as instituições ainda apresentem resistências em aceitarem as mudanças atuais baseadas em evidências científicas, que consideram o ritmo do corpo feminino e do processo fisiológico, não provocam dores desnecessárias e respeitam os aspectos psicológicos e sociais do nascimento. O modelo tradicional considera o corpo feminino como frágil, que pode apresentar risco ao bebê, tornando-o dependente da tecnologia. Alguns autores chamam isso de viés de gênero, que diz respeito ao olhar pré-estabelecido sobre a mulher, que considera o seu corpo como imperfeito e ameaçador, não sendo saudável ou adequado. O modelo intervencionista ainda é presente na sociedade, porque é oportuno aos interesses dos hospitais e profissionais e também, está associado com as relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres, pois é socialmente inaceitável que a mulher tenha o seu parto sozinha, com saúde, alegria e prazer sem o auxílio de terceiros, principalmente de homens.

No século XX, os partos passaram por uma revolução e as técnicas da cesariana avançaram de modo significativo. O objetivo com o avanço da obstetria era diminuir os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, porém a evolução permitiu a efetivação de um modelo que não considera a gravidez, como

expressão de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas com cuidado e apenas em casos de necessidade, e não como procedimentos de rotina. Esses excessos de intervenções deixaram de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo do parto, esquecendo que a assistência ao nascimento é constituída por um aspecto particular e subjetivo, que vai além do processo de parir e nascer (BRASIL, 2017).

O atendimento ao parto é uma evidência de como a sociedade atual compreende os aspectos da subjetividade, pois as vivências e elaborações, mostram-se evitadas. A modernidade transmite à cena de parto, a sua própria forma de lidar com o a sexualidade, com o corpo e morte. Em psicanálise, é unânime a compreensão de que a experiência do parto, possui um caráter profundamente significativo no psiquismo do sujeito. A forma de lidar com o parto pode facilitar ou dificultar a elaboração da experiência (IACONELLI, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (2018), considera o parto humanizado como um fator primordial, que influencia na promoção de saúde materna e neonatal, reduz as taxas de mortalidade e complicações no parto e diminui o índice de cesarianas. A humanização do parto engloba o acolhimento, dignidade e respeito que devem ser fornecidos ao corpo da mulher e seu bebê durante a gestação, parto e pós-parto. Humanizar diz respeito a fornecer informações de qualidade, baseadas em evidências científicas, para que as mulheres possam refletir sobre a escolha da via de parto de forma consciente. Humanizar é respeitar as escolhas e direitos das mulheres e compreender sua subjetividade protagonista, visando a autonomia e vivência singular em gerar vida.

A maior mudança que foi promovida pela obstetrícia baseada em evidências científicas é a redescoberta dos aspectos saudáveis, positivos e emocionantes que a experiência do parto normal proporciona. Dessa forma, o parto não seria mais uma tortura direcionada para as mulheres, devido ao pecado original ou estabelecida pela natureza. O parto passa a ser compreendido como uma vivência emocional, social e corporal saudável, que é possível de ser realizada de forma segura, podendo contar com o uso da tecnologia em casos de necessidade (DINIZ; DUARTE, 2004).

Devido à predominância da concepção cirúrgica e técnica do parto na sociedade brasileira e dos índices de cesáreas que ocorrem no País, o estudo possui o objetivo de compreender como a experiência do parto normal humanizado influencia na subjetividade feminina, compreendendo os seus benefícios e relações com o empoderamento feminino.

MATERIAL E METODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, que de acordo com Gil (2017), possui o objetivo de gerar familiaridade com o fenômeno, a fim de torná-lo mais explícito ou elaborar hipóteses, tendo como intuito aperfeiçoar um conhecimento. A coleta de dados neste tipo de pesquisa geralmente envolve três passos: revisão bibliográfica, entrevistas com indivíduos que vivenciam o problema pesquisado e a análise das informações recolhidas, a fim de proporcionar maiores compreensões.

O público alvo foi formado por 11 mães, que viveram a experiência do parto normal com assistência humanizada na cidade de Maringá-PR. As participantes tinham idade entre 29 e 37 anos, entre elas, há uma mãe que teve o parto normal após cesárea e duas mães que tiveram partos normais domiciliares. Sendo assim, os critérios de exclusão foram os seguintes: participantes que tiveram seus filhos

apenas pela via de parto cesárea, mães com filhos maiores do que três anos de vida ou com recém-nascidos falecidos.

Utilizou-se um roteiro de entrevistas semiestruturadas, composto por 21 perguntas sobre a vivência da gestação, parto e pós-parto e sobre as emoções e sentimentos das mães quanto às transformações individuais, percepção de autoimagem, impactos psicológicos e mudanças percebidas após a experiência do parto de seus filhos e filhas. O roteiro de entrevista semiestruturada foi aplicado em 11 mães que viveram a experiência do parto normal humanizado na cidade de Maringá-PR. Neste tipo de entrevista, não há um padrão de respostas esperadas, a vivência subjetiva é destacada, mesmo com a presença de um roteiro estabelecido. Para Vieira (2017), a técnica de entrevista semiestruturada é um dos principais procedimentos utilizados na coleta de dados de uma pesquisa qualitativa. A entrevista semiestruturada é composta por perguntas que são estabelecidas em um roteiro flexível de acordo com o interesse e objeto de pesquisa.

Inicialmente, foi realizado o contato com as mães que haviam tido o parto normal humanizado na cidade de Maringá-PR. As entrevistas ocorreram durante os meses de novembro e dezembro de 2019. Em um primeiro momento, esse contato foi estabelecido por meio do Maternati, local onde gestantes, mães, pais e famílias recebem atendimento integrado, com apoio, acolhimento e informação, onde há psicólogas e doulas que coordenam grupos, rodas de conversa e demais atividades, assim as mães que já receberam os serviços do local foram encaminhadas. No encontro com as mães entrevistadas, realizou-se uma explicação sobre o objetivo da realização das entrevistas e da pesquisa científica, informou-se que os dados obtidos na entrevista seriam confidenciais e protegidos pelo sigilo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Maringá, sob o Parecer nº. 3.614.717.

O processo de coleta de dados foi realizado de maneira individual com as mães que agendaram um horário e local de sua preferência com a pesquisadora acadêmica, que se deslocou até as participantes. As demais pesquisadoras atuaram como orientadora e co-orientadora da pesquisa. Todas as pesquisadoras participaram da análise dos resultados, bem como da escrita e elaboração do artigo. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra, sendo que todas as participantes foram submetidas ao mesmo roteiro de perguntas. Após essa etapa, os dados adquiridos com a pesquisa foram analisados qualitativamente a partir das teorias psicanalíticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos, os resultados serão apresentados em três categorias: O parto e a escolha informada, a doula e o acompanhante na cena do parto e sociedade cesarista e empoderamento feminino.

O PARTO E A ESCOLHA INFORMADA

A partir do relato das 11 mães que vivenciaram o parto normal humanizado, pôde-se observar que todas tinham conhecimento a respeito do processo da gestação, parto normal e seus benefícios para mãe e bebê. Entre as 11 entrevistadas, nove já participaram de encontros em grupos para gestantes. Notou-se que o fato das mulheres optarem pelo parto normal está relacionado com as informações que adquiriram durante a gestação, sobre o funcionamento do próprio corpo. A educação para o parto, portanto, favorece o empoderamento feminino e

promove maior autonomia da mulher para realizar a escolha de via de parto (KOTTWITZ *et al.*, 2018).

Os dados obtidos neste estudo confirmam tal afirmativa, pois a partir da busca por conhecimento prévio, as mães escolheram a via de parto normal de forma consciente e sabiam da coerência de suas decisões.

Relatos das entrevistadas:

Eu fui no primeiro encontro para gestantes no Maternati quando eu estava de 9 semanas ainda, para conhecer o pessoal e aí nesse primeiro encontro eu já escutei 2 relatos de parto e foi muito legal. Eu lembro que me emocionei bastante e aí eu vi que podia ser possível (E3).

Eu comecei a ler sobre a importância de respeitar o tempo do bebê principalmente, é lógico que a medicina está aí para ajudar se precisasse, mas porque não tentar e fazer da maneira da natureza né, que é esperar o momento do bebê e ver a maneira que ele queria vim (E6).

Aprendi bastante coisa do parto normal humanizado, que o bebê nasce e você não está dopada, ele já vem direto para você e fica com você o tempo todo. Você pode amamentar em seguida, o cordão espera parar de pulsar, o banho também dá para esperar e no parto normal o bebê adquire uma resistência maior (E8).

A assistência humanizada do parto e do nascimento, é centrada na mulher e na família, dessa forma, é capaz de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Pode promover benefícios e uma experiência positiva à mãe e ao bebê, pois considera os aspectos emocionais, sociais e culturais envolvidos no parto (BRASIL, 2014). A humanização presente na cena do parto, respeita o ritmo do corpo feminino, garante que os direitos das mães e bebês sejam respeitados e também dispensa procedimentos desnecessários e invasivos que são utilizados como rotina nos hospitais brasileiros, como: indução do parto, privação de alimentação e líquidos, banho imediato no bebê após o nascimento e episiotomia, entre outras práticas (DINIZ; DUARTE, 2004).

Esse dado foi constatado nesta pesquisa, uma vez que as 11 mães puderam ter o parto normal que desejavam, a partir do momento em que buscaram profissionais que exercem assistência humanizada, baseada em evidências científicas.

Relatos das entrevistadas:

A equipe estava a favor do parto normal porque eu busquei um profissional famoso por atuar em parto normal humanizado. Então ele sempre esteve do meu lado e aí eu contratei a enfermeira obstétrica e a doula que também me apoiaram (E3).

Nós decidimos chamá-la (médica pediatra) para que não fosse com o plantonista, pelo desejo de realizar aquilo que foi proposto no plano de parto. Que ela ficasse comigo, que ela não fosse levada para fazer nenhuma lavagem, que o banho fosse só no outro dia, para esperar o cordão parar de pulsar, para mamar na primeira hora de vida, todas essas questões (E11).

A Psicanálise contribui para a compreensão da existência de um psiquismo próprio da gestação, parto e puerpério. A gravidez é um momento em que a mulher altera a forma de enxergar o mundo e traz à tona os seus conteúdos íntimos. Segundo Winnicott (1983), é necessário analisar as mudanças que ocorrem na mulher que terá um bebê ou que teve um recentemente. No início, as alterações que surgem na mãe são fisiológicas e se iniciam com a sustentação física do bebê no útero. Porém, a expressão “instinto materno” não é suficiente para descrever a

mulher nesse momento. O que de fato ocorre, é uma mudança na forma de orientação da mulher sobre si mesma e sobre o mundo e, mesmo que as mudanças sejam baseadas na fisiologia feminina, elas podem sofrer distorções devido à ausência de saúde mental na mãe.

O processo de gestação e parto envolve fatores biológicos e fisiológicos que sensibilizam a mulher para as mudanças psicológicas de diversas formas, a mulher é incentivada pelo próprio corpo a prestar atenção nas mudanças que estão ocorrendo em si mesma. Por isso, é importante que a mulher busque informações sobre as mudanças que ocorrem em seu corpo e em seu psiquismo durante a gestação, parto e puerpério. Compreendendo o que ocorre em si mesma e adquirindo conhecimento, a mulher pode vivenciar a maternidade de forma consciente e com maior segurança, buscando formas mais satisfatórias para lidar com as dificuldades (GUEDES *et al.*, 2017).

Atualmente os partos são compreendidos como um evento corporal e médico, os procedimentos e intervenções utilizados como rotina e toda a pressa do sistema para finalizar o parto com rapidez, não convidam as mulheres a experimentarem e aproveitarem o momento que é fundador da vida sexual e que permite a compreensão de suas verdadeiras estruturas emocionais (GUTMAN, 2019). A falta de informações fornecidas à mulher durante a gestação, a torna mais vulnerável para procedimentos e condutas realizadas pelas equipes de saúde, diminuindo sua autonomia (KOTTWITZ *et al.*, 2018).

A partir da vivência das participantes, pôde-se observar o relato de mães que buscaram o parto normal humanizado na segunda gestação, motivadas pelo desejo de terem uma experiência positiva de parto. Os relatos demonstraram as dificuldades enfrentadas pela ausência de experiência saudável e respeitosa de parto na primeira gestação, e como a vivência em um contexto não-humanizado gera consequências frustrantes, tanto para a própria mãe, como na relação com o bebê.

Relatos das entrevistadas:

O meu primeiro parto normal foi muito difícil, porque o meu marido não pôde entrar e ninguém pôde me acompanhar porque o hospital não permitiu, fiquei sozinha, sem ninguém. Então desejei que o segundo parto fosse normal e humanizado principalmente, devido à frustração do primeiro porque a equipe não era humanizada. E aí, nós planejamos tudo para fazer o parto em casa (E4).

Tive o meu primeiro filho por cesárea, não tive problemas com a cirurgia, mas eu achei tudo muito frio. É tudo muito rápido na cesárea, eles agendam, cortam e já tiram. Acordei só depois de umas três horas, eu estava toda anestesiada e não estava disposta para pegar o meu filho, não conseguia sentar, tive dificuldades para amamentar. E então depois disso, eu fui atrás de um médico que fizesse o parto humanizado né e acabou dando tudo certo (E3).

Atravessar um parto deveria ser um momento revelador, que possibilita à mulher o encontro com sua própria essência. A vivência e história singular de cada mãe no parto, é essencial para a compreensão de possíveis dificuldades que possam surgir no relacionamento e vínculo com o filho. A situação que a mãe e bebê atravessaram juntos irá deixar marcas em ambos (GUTMAN, 2019). Torna-se necessário pontuar que é violência obstétrica a violação dos direitos fornecidos à mulher antes, durante e após o parto. A violência pode ser realizada de forma física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual. Além de negligência, discriminação e condutas excessivas ou desnecessárias. Todas as gestantes possuem direito à

escolha informada e devem ser tratadas com respeito pelas equipes de saúde, sendo esclarecidas e incluídas no processo de decisão sobre a via de parto e procedimentos a serem realizados, a partir de evidências científicas. Além disso, a mulher possui o direito de ter um acompanhante de sua escolha e não deve ser deixada sozinha em nenhum momento do trabalho de parto (BRASIL, 2017).

A DOULA E O ACOMPANHANTE NA CENA DO PARTO

Antigamente, era comum o nascimento humano ocorrer em casa. O parto era marcado pela presença experiente das mulheres: irmãs mais velhas, amigas, vizinhas, tias, mães e avós, que acompanhavam, instruíam e apoiavam a parturiente nesse momento. Dessa forma, a gravidez e o nascimento se tratavam de uma vivência familiar, compartilhada entre as mulheres. Porém, com o avanço da ciência e da tecnologia, essa realidade social foi alterada na cultura atual e o parto deixou de ser um momento de protagonismo exclusivo da mulher com suas acompanhantes e parteiras, para se tornar um evento hospitalar (FADYNHA, 2016).

A ausência de apoio, afeto e carinho fornecido à mulher, contribuiu para a inserção da doula nesse cenário, profissional que possui conhecimento sobre o parto e procedimentos de assistência e pode auxiliar as mães em vários aspectos, porém não substitui o médico, a enfermeira-obstetra, a parteira ou o acompanhante. A doula fornece apoio físico, emocional, energético e espiritual à mulher no parto e acredita na autonomia e protagonismo feminino. Realiza explicações sobre o processo do trabalho de parto durante a gestação, faz massagens, utiliza técnicas de relaxamento e respiração, além de outros métodos naturais de alívio das dores (FADYNHA, 2016).

Em seus relatos de experiências, as participantes do presente estudo evidenciaram a importância de terem escolhido uma doula que esteve presente durante o processo de trabalho de parto, fornecendo suporte físico e emocional às mães. Entre as 11 entrevistadas, 10 tiveram uma doula.

Relatos das entrevistadas:

O meu parto foi em casa, estavam presentes o meu marido e a equipe, a enfermeira obstétrica, a enfermeira neonatal e as doulas. Eu tive duas doulas, que foram fundamentais, me acolheram, forneceram calma e confiança (E2)

No momento de trabalho de parto ali, ela foi decisiva pra eu conseguir o parto normal, porque eu achei que não ia aguentar não, mas quando a doula chegou, não passou mais pela minha cabeça de não progredir, de não ir pra frente. Acho que ela dá um suporte emocional bem legal (E3).

É muito importante, ela fornece todo o apoio não só antes, mas durante e depois do parto. É essencial assim, eu acho que toda mulher deveria ter uma doula (E5).

Teve uma hora que eu falei “eu não vou conseguir” e ela olhou pra mim e disse “Você já está conseguindo ” de uma forma tão natural, com esse ar de segurança, fora as massagens que ela fazia, colocava água quente, me colocava na bola, ela me dava óleos para cheirar, pegava na minha mão, me segurava, então a importância foi gigantesca (E11).

A assistência humanizada de parto, possui uma abordagem de trabalho multiprofissional, voltada para a saúde da parturiente em todas as suas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais. Considera, portanto, os aspectos subjetivos de cada mãe. Assim, a mulher deve receber o apoio de sua preferência, individualizado e contínuo durante o trabalho de parto, mesmo que o

apoio seja fornecido por uma pessoa que não faz parte do seu meio social, como a doula (BRASIL, 2017).

O estudo sobre os resultados globais da atuação da doula, revelaram que a atuação da profissional colabora positivamente no momento do parto. Pode diminuir em 50% as taxas de cesárea, 25% na duração do trabalho de parto; 60% nos pedidos de analgesia peridural; 40% no uso de ocitocina, 30% no uso da analgesia peridural e 40% o uso de fórceps (KLAUS; KENNEL, 1993 citados por FADYNHA, 2016, p. 36).

Além da doula, a presença do pai também esteve presente nos relatos das mães, enaltecendo assim, a importância do acompanhante no parto. As participantes da pesquisa, tiveram seus maridos presentes durante o trabalho de parto e no momento do nascimento de seus filhos e filhas. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, determina que a gestante tenha o direito a um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, na rede pública ou privada (BRASIL, 2017).

O pai possui um papel essencial, seja concreto ou simbólico, pois fornece apoio físico e emocional à mulher durante o processo do parto. Demonstrações de afeto e amor, realizar massagens, fornecer alimentos e líquidos para a parturiente, fotografar e cuidar dos detalhes, como, música e aromas no ambiente, são cuidados que podem favorecer a satisfação da mulher nesse momento. Desta forma, a presença do acompanhante contribui para uma experiência benéfica de parto (DINIZ; DUARTE, 2004).

Relatos das entrevistadas:

Assim que ele nasceu em casa, a enfermeira já me deu ele. A gente ficou aquele momento ali, ele no meu colinho. O meu marido estava junto, foi fundamental, cortou o cordão umbilical e ficou todo emocionado, chorou (E4).

Nossa é muito legal né, é o melhor momento assim, você passar por isso com o marido junto o tempo todo, é uma recompensa bem legal (E7).

O meu marido ficou comigo, ele fazia massagem, ele ficava o tempo todo comigo, então a doula não tirava isso sabe, ela deixou a gente lá, foi um suporte pra nós dois (E9).

Portanto, é possível compreender a importância da figura da doula e do acompanhante na vivência de parto normal humanizado das entrevistadas. A presença da doula contribuiu para o apoio, segurança e encorajamento, além de fornecer assistência também no pós-parto, auxiliando com a amamentação e suporte emocional, sendo esse fato imprescindível para o enfrentamento e elaboração do puerpério. O pai torna-se participante também da vivência do nascimento de seu bebê, acompanha de perto a esposa e está presente durante todo o processo e encerramento de parto.

SOCIEDADE CESARISTA E O EMPODERAMENTO FEMININO

A cesárea é um procedimento cirúrgico introduzido na prática obstétrica com o objetivo de preservar vidas maternas e neonatais em casos de necessidade justificada, devido às complicações no período pré-natal e durante o parto. Porém, ao longo dos anos as taxas de cesáreas no Brasil ultrapassaram o recomendado pela OMS, devido à realização indiscriminada. Dessa forma, cerca de 55% dos nascimentos, ocorrem por meio da cirurgia no País (OMS, 2018).

Há diversos fatores envolvidos na cultura de cesarianas no Brasil: a ausência de conhecimento, o medo da dor do parto normal e a ideia de que a cesárea é mais segura para o bebê. A postura dos obstetras e familiares da gestante, também

possue influência no processo de decisão de via de parto (RODRIGUES, *et al.*, 2019). O índice de cesarianas brasileiras, também pode ser compreendido a partir da postura passiva que a gestante assume na cirurgia. Por se tratar de um reflexo das próprias relações de desigualdade de gênero, estabelecidas em sociedade, em que mulheres são vistas como incapazes e dependentes, com relação aos homens (OLIVEIRA; PINTO, 2016). A forma como a sociedade lida com o nascimento, com violências e altas taxas de cesáreas e procedimentos de rotina sem indicações reais, demonstram a dificuldade de compreenderem o parto em toda a sua complexidade e subjetividade (GUTMAN, 2019).

Foi possível verificar que as famílias das participantes da pesquisa apresentaram resistência pela escolha de via de parto normal humanizado, tendo preferência pela cesariana, mesmo com as evidências científicas existentes que comprovam os benefícios do parto normal. Porém, as entrevistadas mantiveram a decisão e mesmo diante da ausência de apoio e incentivo familiar, foram em busca de viver suas próprias experiências, efetivando o desejo pela via de parto.

Relatos das entrevistadas:

A família não aceitou bem, achavam que a cesárea era melhor. Tive apoio do meu marido e de mim mesma (E1).

Eu não entrava em detalhes não, com relação ao parto, porque a minha família toda é cesarista né, a minha mãe teve as duas filhas dela de cesárea, então eu ficava quieta. Acho que ninguém acreditava que eu ia ter normal, e aí só ficaram sabendo depois mesmo que nasceu. Ninguém apoiou a escolha, foi o meu desejo mesmo (E3).

Por parte do meu pai, ele queria que eu fizesse cesárea né, por questão de, segundo ele, ser mais fácil né, não ter trabalho, não ter dor, sabe assim, não ter dificuldade nenhuma (E4).

Na verdade, eles não souberam. Só souberam quando a N. (filha) tinha nascido. Eu venho de uma família onde a minha mãe teve três filhas, todas por cesárea. E não era isso que eu queria pra mim, então eu preferi não falar nada, mesmo assim eu me senti bem com isso (E11).

Minerbo (2013) afirma que o sujeito na pós-modernidade é o próprio sujeito da psicanálise, aquele que pode reinventar-se a partir de si mesmo, contemplando a singularidade dos próprios desejos. No contexto pós-moderno, o indivíduo é convocado a voltar-se para si mesmo, para a liberdade e novas formas de viver, validando as próprias vontades, construindo a própria história e atribuindo sentido a ela. Hoje não há mais lugar para valores considerados absolutos e universais da modernidade, em que autoridades e instituições ditavam o caminho a ser seguido. Com base nessas considerações, percebeu-se que as participantes da pesquisa fazem parte desse movimento, deixando de lado as crenças sociais e tradições familiares para tomarem as próprias decisões sobre o próprio corpo e via de parto, demonstrando maior autonomia e protagonismo.

As dores do parto culturalmente estão diretamente relacionadas com sofrimento. A mulher tem sido representada no processo de parturição, a partir de simbolizações que sugerem apreensão e conflitos, causados pelo medo da dor, essa visão é reforçada tanto pelo meio médico, como pela mídia (ESCOBAL, *et al.*, 2018). Porém, é possível atribuir um novo significado para as dores do parto normal e fornecer sentido à vivência de forma positiva e consciente. Esse fato é confirmado pelos relatos apresentados a seguir:

Relatos das entrevistadas:

É como se fosse um amadurecimento, uma evolução, senti assim que o meu corpo estava me preparando para a chegada dele (choro), como se eu estivesse mudando minha fase (E6).

Pra você ser mãe, pra você nascer mãe, tem que doer gente, porque esse processo de você conseguir parir, te fortalece para o que vem depois. Eu falo que o parto é um portal mesmo sabe, de você ter que atravessar um rio para chegar do outro lado, então a dor é só assim um “tiquinho” do que vem a seguir na maternidade (E7).

Dói? Dói bastante, é dolorido, mas eu não carreguei assim um sofrimento, pensava “eu vou passar por essa dor, é mais uma contração e daqui a pouco o neném chega” mas não tem esse peso de ser uma dor que não vai acabar, é desconectado do sofrimento (E10).

Eu atribuo isso a um movimento da vida, era a N. (filha) pedindo pra sair, pedindo pra nascer, pra vir ao mundo. Afinal de contas, é o ciclo da vida, as dores significavam a chegada dela (E11).

O parto se tornou ao longo da história, um cenário de luta das mulheres contra o controle sobre o corpo e práticas violentas na atenção ao parto, exercidas nos hospitais, ou seja, a reivindicação constante é pela liberdade das mulheres de poderem escolher a forma como terão seus filhos e serem atendidas com dignidade e respeito, por meio de uma abordagem que considere o funcionamento fisiológico feminino. O parto em que as mulheres assumem uma postura ativa, empodera as mães a terem acesso ao comportamento e funcionamento do próprio corpo. No parto normal, as mulheres passam pelo processo de liberação de hormônios que são a base do amor e vínculo, se tornam também comprometidas com o processo de parir, de forma física e psicológica (BALASKAS, 2015).

Os relatos revelam que a partir da experiência de parto normal humanizado, as mães fortaleceram-se e tornaram-se ainda mais cientes do poder e capacidade que possuem. Fato que promoveu maior autoconhecimento, amor-próprio e empoderamento às participantes, refletindo na imagem que possuem de si mesmas.

Relatos das entrevistadas:

É uma experiência de empoderamento, em uma sociedade em que tudo deve ser cortado e imediatista (E1).

O parto normal, ele nos remete ao que nós realmente somos, à nossa essência. Porque hoje a gente é muito racional, a gente tem várias teorias de tudo, é muita informação. Mas o que leva a gente a nos encontrar com a gente mesmo, é esse momento de trabalho de parto, de se conectar com a gente, com a nossa alma (E3).

É essa coisa da força, do feminino, que é só a gente que pode passar por isso, então eu acho que aproxima a gente ainda mais das mulheres e acho que essa força reflete em nós, em nossa auto-percepção da nossa imagem (E10).

Me senti mais forte, guerreira, sabe? Alcançando uma conquista, de poder fazer isso por mim, pela minha filha. Eu saí dali muito animada, encorajada, segura. Injeta um ânimo em você, uma força, um negócio que “Meu Deus, passei por isso e posso passar por outras coisas também, ” eu venci, então carrego essa experiência muito positiva comigo (E11).

A satisfação por terem conseguido o parto normal que desejavam, é um dos fatores que contribuíram para a atribuição de um significado positivo da experiência de parto, que foi saudável e benéfica. O momento vivido no nascimento de seus bebês as deixaram mais fortes para enfrentarem a maternidade e as demais dificuldades da vida. O parto proporciona inúmeras transformações na mulher e

acima de qualquer coisa, é uma experiência mística, um rompimento espiritual. Cada trabalho de parto é único, envolve a história e subjetividade de cada mãe e a vivência é avassaladora. Por isso, exige a presença de profissionais de assistência que sejam capazes de compreender as dimensões emocionais do parto, além das alterações físicas. O momento deve ser vivido na intimidade e com o mais profundo respeito (GUTMAN, 2019).

CONCLUSÕES

Este trabalho visou investigar quais são as influências da experiência do parto normal com assistência humanizada na subjetividade da mulher. Com base nos dados coletados, evidenciou-se que a aquisição de conhecimento prévio sobre o processo fisiológico do parto normal e seus benefícios para mãe e bebê, é um fator que contribui para a escolha da via de parto. Constatou-se que a presença de profissionais que praticam a assistência humanizada é fundamental para que a mulher possa ter uma experiência respeitosa, satisfatória e segura de parto. Observou-se também, que a vivência do parto normal humanizado, é capaz de promover maior autoconhecimento, amor-próprio e empoderamento à mãe.

O estudo revelou a necessidade de novas pesquisas empíricas que contribuam para a compreensão e reconhecimento dos fatores emocionais e subjetivos da mulher que estão envolvidos no parto e importância do modelo humanístico de assistência, pois iriam auxiliar na elaboração de estratégias que visem favorecer o protagonismo feminino e diminuir os índices de cesarianas de rotina, que ocorrem sem necessidade prévia. Concluiu-se que é necessário que gestores, profissionais de saúde e comunidade, reivindiquem a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento humanizado de mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

BALASKAS, J. **Parto ativo: Guia prático para o parto natural (a história e a filosofia de uma revolução)**. 3 ed. São Paulo: Ground, 2015. 416 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS, v.4: Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 maio. 2019.

DINIZ, S.G; DUARTE, A.C. **Parto Normal ou Cesária: O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. 1. ed. [S. l.]: Editora Unesp, 2004. 184 p.

ESCOBAL, A.P.L.; MATOS, G.C.; GONÇALVES, K.D.; QUADRO, P.P.; CECAGNO, S. et al. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição. **Revista de Enfermagem, UFPE online**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231114/27871>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a231114p499-509-2018>.

FADYNHA. **A Doula no Parto**. 3 ed. São Paulo: Editora Ground, 2016. 208 p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

GUEDES, C.D.F.S; SOUZA, T.K.C; MEDEIROS, L.N.B; SILVA, D.R; ARAUJO NETA, B.P.A.et al. Percepções sobre a promoção do parto normal no pré-natal: **Revista Ciência Plural**, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869/8992>. Acesso em: 20 mai. 2020.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Best Seller. 2019. 332 p.

IACONELLI, V. Maternidade e erotismo na modernidade: Assepsia do impensável na cena de parto. **Revista Percursos**, nº 34, 2005., [S.L], p. 1-19, fev. 2017. Disponível em: <http://institutogetherar.com.br/wp-content/uploads/2017/02/maternidade-e-erotismo-na-contemporaneidade.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A. D. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Revista EEAN.edu.br**, 2018, p. 1-8. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170809>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MINERBO, M. Ser e sofrer, hoje. **Ide** (São Paulo), São Paulo, v. 35, n. 55, p. 31-42, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2020.

ODENT, M. **O renascimento do parto**. 1 ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002. 134 p.

OLIVEIRA, R. S. D; PINTO, G. R. Mães de suas decisões: O papel do ciberfeminismo no empoderamento da mulher e na reivindicação de direitos relativos ao parto a partir do acesso à informação. **Revista do Mestrado em Direito**: Brasília, v. 10, n. 2, p. 378-405, dez./2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rvmd/article/view/7660/4789>. Acesso em: 20 mai. 2020.

RODRIGUES, B.S.S.L.; MARGARIDO, A.L.; GOMES, A.F.S.; ANDRADE, A.K.C.; FERREIRA, D.B. et al. Cultura da Cesariana: fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil. **Revista Saúde Dinâmica**: Minas Gerais, v. 1, n. 2, p. 61-74, 2019. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/20/19>. Acesso em: 10 maio. 2019.

VIEIRA, F. G. D. Ensino de Marketing por meio de entrevista semi-estruturada. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 17, n. 195, p. 01-08, 4 ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/34940/20473>. Acesso em 08 de Setembro de 2021.

WINNICOTT, D.W. **O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1 ed. Porto Alegre: Atmed, 1983. 286 p.

WHO- World Health Organization. **Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience** Disponível em: < http://febrasgo.mccann.health/childbirth_experience_2018.pdf >. Acesso em: 10 maio. 2019.