

**Aspectos relacionados à preferência de gestantes pela cesariana**

**Aspects related to preference of pregnant women by cesarean section**

**Aspectos relacionados com la preferencia de mujeres embarazadas por cesariano**

Recebido: 02/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 22/11/2020

**Táimy Castrillon da Costa Faria**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-7900>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [enftaimy@gmail.com](mailto:enftaimy@gmail.com)

**Angélica Pereira Borges**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4705-874X>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [angelica.borges@unemat.br](mailto:angelica.borges@unemat.br)

**Áurea Christina de Paula Corrêa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2091-6879>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [aureaufmt@gmail.com](mailto:aureaufmt@gmail.com)

**Emilly Karoliny Santos Moitinho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3677-9269>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [emillykar@hotmail.com](mailto:emillykar@hotmail.com)

**Kauana Meire Pereira Guerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2120-0418>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [kauanameire@gmail.com](mailto:kauanameire@gmail.com)

**Renata Marien Knupp Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-0450>

Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil

E-mail: [renata.knupp@ufr.edu.br](mailto:renata.knupp@ufr.edu.br)

**Resumo**

Introdução: Considerando que o aumento da cesárea no Brasil não está ligado apenas às falsas indicações médicas, mas relaciona-se também a uma decisão da própria gestante, o presente

artigo tem como objetivo compreender os aspectos que interferem na preferência da mulher pela cesariana. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que está vinculado a um projeto de pesquisa matricial intitulado “Experiência de preparação para o parto e suas repercussões na co-construção da autonomia de mulheres”. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Cuiabá, capital de Mato Grosso, onde participaram do estudo oito gestantes. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semi-estruturadas com questões abertas e fechadas a respeito do assunto, analisadas conforme a análise de conteúdo do tipo temática. Resultados: A partir dos dados analisados, os discursos foram separados em duas categorias: a) a decisão pela cesariana e b): agentes que influenciam o processo informativo da mulher. Considerações Finais: O processo de decisão pelo tipo de parto é cercado por dúvidas, anseios, crenças e expectativas. O papel educativo do profissional de saúde no pré-natal permite oportunizar as mulheres, o desenvolvimento de um senso crítico, consciente e autônomo permitindo a elas decidirem sobre as várias possibilidades de vivenciar o processo parturitivo baseado em informações relevantes e com fortes evidências científicas.

**Palavras-chave:** Parto; Cesárea; Gravidez; Comportamento de escolha.

### **Abstract**

Introduction: Considering the increase in cesarean section in Brazil is not only linked to false medical indications, but is also related to a decision by the pregnant woman herself, this article has an objective to comprehend the aspects that interfere in the woman's preference for cesarean section. Methodology: This is a descriptive study, with a qualitative approach, which is linked to a matrix research project entitled “Experience of preparing for childbirth and its repercussions on the co-construction of women's autonomy”. The research was carried out in a Family Health Unit (USF) in the city of Cuiabá, capital of Mato Grosso, where eight pregnant women participated in the study. The data were by semi-structured interviews with open and closed questions about the subject, analyzing the thematic type content. Results: By analyzing the data, two categories were emerged: a) the decision by cesarean section and b): agents that influence the woman's information process. Final Considerations: The decision process for the type of delivery is surrounded by doubts, desires, beliefs and expectations. The educative role of the health professional in prenatal care allows women the opportunity to develop a critical, conscious and autonomous sense allowing them to decide on the various possibilities of experiencing the parturition process based on relevant information and with strong scientific evidence.

**Keywords:** Parturition; Cesarean section; Pregnancy; Choice behavior.

## **Resumen**

Introducción: Considerando que el aumento de la cesárea en Brasil no solo está vinculado a falsas indicaciones médicas, sino que también está relacionado con una decisión de la propia gestante, este artículo busca comprender los aspectos que interfieren en la preferencia de la mujer por la cesárea. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, que se vincula a un proyecto de investigación matricial titulado “Experiencia de preparación para el parto y sus repercusiones en la co-construcción de la autonomía de las mujeres”. La investigación se realizó en una Unidad de Salud de la Familia (USF) de la ciudad de Cuiabá, capital de Mato Grosso, donde participaron del estudio ocho embarazadas. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas y cerradas sobre el tema, analizadas según análisis de contenido temático. Resultados: A partir de los datos analizados, los discursos se separaron en dos categorías: a) la decisión por cesárea y b) agentes que influyen en el proceso de información de la mujer. Consideraciones finales: El proceso de decisión para el tipo de parto está rodeado de dudas, deseos, creencias y expectativas. El rol educativo del profesional de la salud en la atención prenatal brinda a las mujeres la oportunidad de desarrollar un sentido crítico, consciente y autónomo que les permite decidir sobre las diversas posibilidades de vivir el proceso del parto con base en información relevante y con evidencia científica sólida.

**Palabras clave:** Parto; Cesárea; Embarazo; Comportamiento de elección.

## **1. Introdução**

O nascimento é historicamente um evento natural e um fenômeno mobilizador que envolve inúmeros significados culturais e sociais (Kottwitz et al., 2018). O parto vaginal era predominante no mundo até o século XVIII e ocorria no ambiente domiciliar das mulheres que pariam seus filhos a partir de experiências vivenciadas e passadas de mãe para filha. Essas parturientes eram assistidas por parteiras tradicionais que possuíam conhecimentos empíricos transmitidos por tradição oral (Sanfelice et al., 2014).

A partir do século XX a atenção ao parto sofreu grandes mudanças, o cenário passou a ser hospitalar, cada vez mais medicalizado e centrado no profissional de saúde, caracterizando uma assistência tecnocrática e intervencionista que permanece hegemônica até os dias atuais (Riscado et al., 2016).

Nesse contexto, as elevadas taxas de cesárea contribuem vigorosamente para o retrato de uma assistência obstétrica intervencionista. O Brasil lidera o ranking dos países com as maiores taxas de cesariana no mundo, evidenciado pelo índice de 55,5% deste procedimento no ano de 2016, enquanto o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são valores entre 10% e 15% (Brasil, 2016).

A cesárea conformou-se ao longo da história como alternativa que visava a redução de riscos de intercorrências materno-fetal durante o período gravídico e o trabalho de parto, proporcionando segurança à gestante e ao seu filho. Contudo, para a realização dessa cirurgia é preciso a existência de indicações que, em geral, estão associadas a condições clínicas específicas que contraindicam ou impossibilitam o parto vaginal, como distócias ou falha na progressão do trabalho de parto, apresentações anômalas fetais, entre outras (Amorim & Duarte, 2017).

Cabe ressaltar que, a cesárea quando realizada sem que haja indicação médica pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, tais como: hemorragias, histerectomia, infecções, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), complicações anestésicas, sequelas ou morte (Brasil, 2016; Oliveira et al., 2019).

Apesar de aumentar o risco de mortalidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, a cesariana é frequentemente escolhida pelas mulheres em decorrência do medo de sentir dor, do sofrimento ou de não ser capaz de parir por via vaginal (Domingues et al., 2014; Silva et al., 2017). Tais temores justificam-se pelo fato do parto ter deixado de ser visto como um processo natural, passando a ser compreendido como um evento de risco, passível de complicações e intervenções, enquanto a cesariana é vislumbrada como um procedimento seguro e indolor (Copelli et al., 2015).

A escolha das gestantes pelo tipo de parto que deseja vivenciar se constrói a partir do autoconhecimento, de experiências anteriores, assim como do conhecimento que transita entre si e a comunidade onde vive, bem como o acesso às informações durante a gestação fornecidas por profissionais de saúde, as quais podem influenciar no processo decisório (Nascimento et al., 2015; Kottwitz et al., 2018). Assim, na maioria das vezes, o medo de um desfecho negativo está relacionado à falta de informações adequadas sobre os riscos envolvidos nos procedimentos relacionados ao parto e ao nascimento.

Diante do exposto, este estudo teve como pressuposto que a preferência da mulher pela cesariana, como via de nascimento na contemporaneidade, está relacionada à falta de acesso a informações de qualidade, especialmente durante o período pré-natal, assim como à experiência pessoal e/ou familiar de parto vaginal desrespeitoso e traumático. Portanto, apesar

da legitimidade da escolha, baseada no direito a autonomia dos sujeitos, pressupõe-se que a preferência pela cesariana, em geral, não está relacionada a uma decisão consciente e informada por parte das gestantes, que, comumente, não contam com apoio informacional durante o período gestacional, o que se configura como uma problemática.

Deste modo, este trabalho tem como questão norteadora: “que aspectos influenciam a preferência de mulheres, usuárias de um serviço público de saúde, pela cirurgia cesariana como via de nascimento para os seus filhos? ”. Para responder a essa questão, esse estudo teve como objetivo compreender os aspectos que interferem na preferência da mulher pela cesariana como principal via de parto.

A relevância desta investigação pauta-se na existência de poucos estudos que exploram em profundidade os aspectos que interferem na preferência pela cesariana. Este conhecimento subsidiará a reflexão de profissionais sobre suas práticas, de modo a qualificar o atendimento prestado durante o pré-natal, direcionando a atenção e o cuidado para a realização de ações educativas, esclarecimento de dúvidas das gestantes e empoderamento para a tomada de decisões informadas, referentes às questões relacionadas ao parto.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa, que está vinculado a um projeto de pesquisa matricial intitulado “Experiência de preparação para o parto e suas repercussões na coconstrução da autonomia de mulheres” conduzido pelo Grupo de Pesquisa Argos-Gerar da Universidade Federal de Mato Grosso. Na abordagem qualitativa a figura do pesquisador é fundamental para a coleta direta dos dados e sua interpretação imprimindo suas interpretações sobre o fenômeno a ser estudado (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018). Já a pesquisa descritiva descreve as características da população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis do estudo (Silva & Menezes, 2000).

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de Cuiabá, capital de Mato Grosso. No bairro onde se encontra a USF, a população é considerada de baixa renda e o território encontra-se subdividido em 12 micro áreas, nos quais atuam duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo atendimento de cerca de duas mil famílias.

Para a escolha desta USF foram considerados os seguintes critérios: a) unidade com grande demanda de gestantes em atendimento pré-natal; b) unidade utilizada como campo

para aulas práticas e estágios do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, por facilitar o acesso das pesquisadoras.

As participantes da pesquisa foram mulheres que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: a) estar gestante; b) desejar a cesariana como via de nascimento; c) estar em acompanhamento pré-natal na USF selecionada como cenário da pesquisa.

Para a coleta de dados, que ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2018, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro, produzido pelas autoras desse trabalho, com questões abertas e fechadas, que abordaram temas sobre gestação e parto, a fim de identificar os aspectos que levaram a preferência por uma cesariana. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para o processo de organização e interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2013), que busca compreender os núcleos de sentidos que compõem a comunicação, assim como a presença e frequência de elementos significativos nas entrevistas dos participantes para o objeto estudado. Primeiramente foi realizada uma leitura de todas as entrevistas já transcritas, para determinar os conceitos teóricos de orientação da análise. Em um segundo momento foi feita uma exploração do material para a reagrupação de partes dos textos por temas encontrados e separados em categorias temáticas. Por fim, foi elaborada uma síntese interpretativa dos dados, relacionando o tema com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (Minayo, 2013).

O projeto de pesquisa matricial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Muller de Mato Grosso (HUJM) e obteve parecer favorável sob o nº 2.441.206. Todas as gestantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade das participantes os depoimentos foram identificados com a letra G, cujo significado é gestante, seguido de números cardinais.

### **3. Resultados e Discussão**

A população deste estudo foi constituída por oito gestantes com idade que variaram entre 16 e 35 anos, com média de 27 anos. O perfil das atividades laborais revelou que a metade das mulheres (quatro) exerce trabalho não remunerado, enquanto que a outra metade desempenha funções laborais de baixa remuneração e pouca capacitação profissional, tais como: serviços gerais, auxiliar de cozinha, vendedora ambulante e manicure.

Os dados sobre a situação conjugal das participantes apontaram que sete viviam em união consensual e apenas uma estava solteira. Em relação a escolaridade, metade das gestantes (quatro) não chegou a concluir o Ensino Médio e apenas uma possui Ensino Superior. No momento da coleta de dados, a idade gestacional das participantes variou de 16 a 33 semanas e os dados referentes à paridade demonstraram que a maioria (seis) era multípara.

Quanto ao histórico obstétrico, cinco participantes passaram por cesariana como via de parto anterior e apenas um parto normal. Em relação ao número de cesáreas anteriores, duas mulheres relataram ter realizado o procedimento duas vezes, duas realizaram uma única vez e uma mulher o realizou três vezes.

A partir da análise das entrevistas, os discursos foram organizados em duas categorias temáticas: “A decisão pela cesariana” e “Agentes que influenciam o processo informativo da mulher”, que serão apresentadas a seguir:

### **3.1 A decisão pela cesariana**

Inicialmente as mulheres foram indagadas sobre o porquê de sua predileção pela cesárea como via de parto desde o início da gestação, evidenciando as vantagens e desvantagens para tomada de tal decisão.

As vantagens e desvantagens do parto normal e da cesárea foram descritos pelas participantes como forma de justificar a preferência pela cesárea. Destaca-se que neste e em outros estudos (Kottwitz et al., 2018; Valadão & Pegoraro 2020) as mulheres reconhecem os aspectos positivos do parto normal, especialmente a recuperação no período pós-parto e menores riscos de complicações.

*“No parto normal, que comumente todo mundo fala, o retorno das suas atividades normais é mais rápido, causa menos complicações, você tem menos restrições, já o cirúrgico não, você tem várias restrições, tem que ter um cuidado para não abrir ponto, para não infeccionar, essas complicações ...” (G5)*

*“O normal é mais natural, é mais fácil, a recuperação é melhor, menos complicações, a cesariana tem todas as complicações possíveis e se não tiver o cuidado devido piora” (G6)*



*“O normal é bom, você sente dor na hora, depois você está tranquila, na cesariana você fica sem dor, sem sofrimento e tudo mais, mas depois você fica debilitada [...] e depende de alguém” (G8)*

O parto normal é reconhecido como a via de nascimento mais ativa e saudável. Seus benefícios estão amplamente descritos na literatura e englobam menos riscos de infecções, hemorragias, nascimentos prematuros e complicações gerais, além de favorecer o vínculo materno por meio do contato pele a pele e o incentivo ao aleitamento na primeira hora de vida do recém-nascido (Mascarello et al., 2017).

Em contrapartida, o desejo pela cesárea foi expresso paradoxalmente como forma de evitar a dor, infligir sensação de seguridade ao binômio e possibilidade de realizar laqueadura tubária durante a cesariana. Estas justificativas corroboram com os resultados de outras pesquisas (Tostes & Seidl, 2016; Kottwitz et al., 2018), ratificando a pouca valorização dos riscos da cesárea como pode ser observado nos seguintes discursos:

*“Ah! pela dor né, prefiro a cesariana por não sentir a dor no momento, você sente depois da operação, então é por isso, por não sentir a dor...” (G3)*

*A vantagem da cesariana, é que você não sente dor [...] e também por causa da laqueadura, para não correr o risco de ter mais filhos para cuidar e sustentar” (G7)*

*“É questão de saúde mesmo, porque não dou conta de ter normal” (G6)*

Os relatos reafirmam a cultura da cesárea no Brasil, visto que a preferência por esta via de nascimento aumentou quando comparada com estudos anteriores (Domingues et al., 2014). O País registra uma tendência cada vez mais crescente, com taxas em torno de 55% (DATASUS, 2020) evidenciando que, apesar do conhecimento sobre as vantagens do parto normal, muitas mulheres preferem a cesárea como via de nascimento (Silva et al., 2014).

Destaca-se que a cesárea é uma intervenção cirúrgica efetiva para salvar a vida do binômio, porém, deve ser utilizada apenas com indicação clínica criteriosa, uma vez que sem justificativa, os riscos podem superar os benefícios (Brasil, 2016)

Estudos apontam que a decisão das mulheres pela cesárea é permeada por diversos fatores, dentre eles, o medo da dor do parto, a desinformação e a conveniência, que se constituem pilares de sustentação para a tomada de decisão (Nascimento et al., 2015). A ansiedade e o medo tendem a aumentar significativamente com a aproximação do processo de parturição e há uma cultura que se solidificou sobre o estereótipo da dor do parto, em que o



medo e o sofrimento são achados constantes para a tomada de decisão da via de nascimento (Tostes & Seidl, 2016).

A mulher tem o entendimento equivocado de que a realização da cesárea é um modo de evitar a dor e acredita que o parto vaginal seja uma experiência arriscada e perigosa, e, portanto, a cesariana é eleita como uma opção para não infringir riscos ao feto/neonato. Outro motivo relaciona-se ao receio de fracasso na tentativa de um parto natural. No entanto, esse medo não se justifica, pois, o desconforto vivenciado pelas mulheres durante o trabalho de parto e o pós-parto não é muito distinto entre as duas vias, diferenciando-se em relação ao período do processo parturitivo, as condições fisiológicas e psicológicas da mulher (Nascimento et al., 2015).

Os processos de significação e sentidos relacionados ao parto, à dor e ao nascimento transformaram-se ao longo dos anos de acordo com o contexto cultural de cada sociedade que, em geral, exprime influência na construção dos sentidos da dor do parto normal como sinônimo de sofrimento para as gerações seguintes (Kottwitz et al., 2018):

*“ [...] o medo do sofrimento é muito grande, não só meu como do feto então prefiro evitar, nesse caso prefiro cesárea mesmo, porque daí não corre tanto risco...” (G5)*

*“ [...] “Quando eu engravidei, ainda falei [para o marido] bem assim: - você quer ter filho? Então você vai ter que pagar, por que eu não quero sentir dor!” (G8)*

*“Fico com medo, não gosto nem de pensar!”(G4).*

A divulgação e o encorajamento pela adoção de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor são altamente recomendados pela OMS, recursos esses capazes de proporcionar maior conforto físico e emocional às mulheres durante o trabalho de parto (OMS, 2018).

Além disso, a falsa concepção de isenção da dor que o parto cirúrgico possibilita é questionável (Copelli et al., 2015), impelindo a ideia de que há lacunas na assistência pré-natal no que confere a divulgação de informações importantes sobre o processo parturitivo (Tostes & Seidl, 2016).

As dificuldades que as mulheres têm para obterem informação de qualidade implicam diretamente na decisão final sobre o tipo de parto. Os conhecimentos prévios sobre gravidez, nutrição, preparação física e psicológica, variedade de posições, intervenções não farmacológicas para alívio da dor e direito ao acompanhante, apresentam-se como elementos

essenciais e inerentes ao processo educacional de preparação para um parto ativo e consciente ainda durante o pré-natal (Andrade, 2016).

Estudo realizado para analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ ou privados no Brasil revelou baixos índices de práticas educativas realizadas durante a assistência pré-natal. Destacou-se a baixa frequência das orientações sobre práticas para facilitar o parto e promover uma experiência positiva às gestantes, com foco apenas em orientações sobre os sinais de risco, fato que evidencia a limitação do papel educativo do pré-natal no processo de informação, conhecimento e poder para a tomada de decisão e postura mais ativa das gestantes/parturientes (Gama et al., 2014).

Em relação à realização de laqueadura tubária concomitante a cesárea, apresentada como um dos motivos que justificam a decisão pela cesariana entre as participantes do estudo, configura-se como um tipo de conveniência para as mulheres, por ensejar a realização de dois procedimentos em um único momento. Apesar de não representar, conforme a literatura, indicação absoluta de cesárea (Copelli et al., 2015).

Dados de uma coorte de base hospitalar nacional com 23.940 puérperas, realizada entre 2011 e 2012, identificaram que a escolha da cesariana para realização de laqueadura tubária foi referida por quase 40% das mulheres com parto financiado pelo SUS (Domingues et al., 2014). Embora haja o incentivo da Organização Mundial da Saúde para a esterilização tubária por outros métodos menos invasivos, a ligadura tubária, prática ilegal no Brasil quando concomitante com a cesárea, ainda é muito utilizada atualmente (Brasil, 2010; OMS, 1985).

Ressalta-se que a legislação federal brasileira não permite a esterilização cirúrgica feminina durante os períodos de parto e aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de necessidade comprovada, por cesarianas sucessivas anteriores (Brasil, 2010).

A experiência prévia é outro fator que influencia na expectativa e decisão pela via de parto. Alguns autores argumentam que a preferência por um tipo de nascimento está relacionada com a satisfação com um parto anterior, influenciada, sobretudo pelos desfechos maternos e neonatais (Riscado, 2016; Medeiros et al., 2017).

Considerando que a maioria das participantes do estudo havia vivenciado partos anteriores, observou-se uma forte tendência de repetição pela via de nascimento dentre aquelas que tiveram uma boa experiência com a cesárea prévia:

*“Eu já tenho experiência na cesárea, me sinto preparada porque já sei como é [...] Se eu tivesse a opção de ter normal, só pelo fato de eu voltar mais rápido eu não queria, minhas cesáreas foram tranquilas, eu não tive problema nenhum, eu fazia tudo normalmente...” (G5)*

*“Eu já tive duas cesarianas, o que aconteceu é que fiquei com medo, porque as pessoas falavam demais que no parto normal, te deixam gritar, sofrer, se você gritar mais ainda, você fica por última [...] Cesárea marca tudo certinho, e você vai lá” (G8).*

Por outro lado, experiências prévias negativas com o parto vaginal, também influenciaram mulheres a optarem pela cesárea como via de nascimento na gestação atual:

*“Querida ter cesárea [...], eu tenho trauma de ter filho, engravidei de novo depois de 6 anos, meu filho nasceu muito grande, [...] nasceu no ferro ainda, depois que eu tive ele eu não quis ter mais. Tenho medo de sentir a dor de novo, eu sei que eu vou aguentar, mas eu não quero passar por isso de novo” (G4).*

*“Quero que seja menos complicado que o segundo parto... Na segunda vez fizeram que eu tivesse normal e ela (filha) quase morreu...” (G6).*

As experiências negativas de parto normal demonstraram ser decisivas na tomada de decisão pela cesariana no parto seguinte. Nota-se que, o transcurso do parto transformou-se em uma experiência traumática e enfadonha para essas mulheres, permeada por vestígios de violência obstétrica.

A violência obstétrica tem sido definida como um tipo de prática que expropria a mulher do direito de tomar decisões relativas a seu corpo e seus processos reprodutivos e caracteriza sua subserviência aos profissionais de saúde que, por sua vez, agem de forma desumana, abusam do uso de medicações patologizam os processos naturais, causando uma perda da autonomia feminina e comprometendo sua capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade (Andrade et al., 2016).

A variedade de práticas e violências deve ser denunciada, divulgadas e debatidas dentro e fora dos serviços de saúde para que as mulheres possam reconhecê-las. Essas violências não se referem apenas às taxas elevadas de cesárea desnecessária, como também a diversos tipos de práticas, omissões e agressões verbais dirigidas às mulheres (Marques, 2020).

Dentre as muitas formas que caracterizam a violência obstétrica estão negar o direito ao acompanhante, realização de tricotomia, uso indiscriminado de ocitocina e episiotomia,

ruptura artificial da bolsa de modo rotineiro, restrição alimentar e de hidratação, exames vaginais frequentes, imposição de litotomia durante trabalho de parto e parto, manobra de Kristeller, uso indevido de fórceps objetivando a abreviação do trabalho de parto, dentre outros (Jardim & Modena, 2018; Mariane & Nascimento Neto, 2016).

Cabe ressaltar que a violência obstétrica, enquanto um ato violento, ainda é pouco reconhecida, uma vez que o processo parturitivo representa um momento de extrema vulnerabilidade para as mulheres. Sendo assim, torna-se imperativo abordar sobre os direitos parturitivos ainda durante o pré-natal a fim de que essas possam exigir e exercer sua autonomia (Teixeira, 2020).

### **3.2. Agentes que influenciam o processo informativo da mulher**

Nessa categoria identificou-se que a tomada de decisão pelo tipo de parto é influenciada pela cadência do processo informativo regido por diferentes agentes externos. Os discursos das mulheres revelaram que os atores envolvidos neste cenário são aqueles de seu convívio cotidiano como familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, que além de atuarem como principal fonte de informação sobre a parturição, intervêm no processo decisório.

*“Minha mãe falou que eu sou muito magrinha [...], que não vou aguentar [...] ela falou para eu ter cesárea, ela acha que eu tenho que ter cesárea, por isso eu quero ter cesárea” (G1)*

*“Minha mãe é maior que eu, e ela sofreu muito para me ter parto normal [...] então eu sei que eu sofreria [...] e prefiro evitar” (G6)*

*“O que influenciou foi meu tamanho, o fato de eu já ter tido outras cesáreas, ela (médica) falou pra mim que eu não tenho dilatação, então não tem como mesmo eu ter normal” (G5)*

*“Ah, eu vejo comentários do médico, da minha família [...]” (G7)*

Observa-se a grande participação familiar, em destaque, da mãe da gestante, que por meio de suas vivências e experiências pessoais de parto demonstra forte influência nesse processo, que é altamente modulado pelas cargas culturais familiares.

As primeiras informações recebidas sobre gestação e parto são provenientes de familiares e pessoas do convívio social das mulheres, podendo causar ingerência emocional

com fortes repercussões positivas ou negativas. Geralmente, tanto o sucesso vivenciado com uma via de parto, quanto as experiências frustrantes da sua rede social contribuem fortemente na decisão pela via de nascimento (Moreira, 2014; Soares et al., 2017). Nesse sentido, algumas gestantes podem relacionar o parto normal com a obrigatoriedade da ocorrência de uma evolução longa e dolorosa, uma opção não segura, influenciando sua escolha pela cesariana:

*“Eu tenho uma irmã que é bem mais magra, e ela sentiu muita dor pra ter parto normal, rasgou ela, ela ficou um mês de cama, sem poder sentar, sem poder fazer nada! parecia que teve cesárea, e então eu fiquei com mais medo ainda[...] eu não vou me arriscar! [...] então eu e minha outra irmã decidimos ter cesárea, por causa disso.” (G8)*

A suposta ideia de liberdade de escolha da via de nascimento é oportunizada pela interferência orgânica causada pelos diferentes agentes sociais que acompanham o período gestacional da mulher. Apesar das participantes referirem ter conhecimento, suas primeiras impressões sobre a experiência do parto são permeadas por histórias, conselhos ou orientações recebidas.

Estudo realizado na cidade de Campo Grande - MS, evidenciou, pelos relatos das participantes, que pessoas próximas como familiares, amigos e vizinhos, bem como profissionais (médicos, enfermeiros, enfermeiros obstétricos e doulas) desempenham papel relevante na formação das opiniões das gestantes e interferem na escolha do tipo de parto (Nascimento et al., 2015).

Considerando que cada tipo de parto envolve riscos, benefícios e necessidades específicas, faz-se imprescindível a participação do profissional de saúde como agente capaz de promover um diálogo efetivo e condizente com processos educativos de qualidade durante o pré-natal. Sendo assim, ele representa uma fonte de informação capaz de promover uma maior participação da mulher no processo decisório (Medeiros et al., 2017).

*“O médico sempre fala, fala o melhor, que o parto normal é melhor, que a recuperação é mais rápida [...] Fala os riscos também que tem, dá opção” (G3)*

*“Tira bastante dúvida [...] eu já vou perguntando, para não ir embora com dúvida, mas graças a Deus saio bem tranquila da consulta” (G8)*

A expectativa das mulheres a respeito da escolha pelo tipo de parto relaciona-se com o nível de conhecimento primário e as informações obtidas com os profissionais de saúde. Sabe-se que a interação e, maior aproximação da gestante com o profissional gera momentos de diálogo, empatia, acolhimento e escuta qualificada, garantindo uma atenção integral e qualificada (Soares et al., 2017).

O pré-natal envolve o ato de acolher e reconhecer as necessidades de saúde, bagagem cultural, medos e anseios da mulher e sua família, e não se resume apenas a consultas ou solicitação de exames, diz respeito à formação de opinião, interpretação de informações e posicionamentos, ou seja, favorece a autonomia feminina ao promover participação ativa no processo decisório (Sousa et al., 2016; Medeiros et al., 2017).

Por outro lado, a ausência ou pouco esclarecimento durante as consultas, postura pouco acolhedora, escassez de informações referentes ao processo de trabalho de parto, tipos de parto, vantagens, desvantagens, dentre outras informações importantes evidenciam um perfil profissional pautado no modelo de cuidado tecnocrático, fragmentado e cesarista.

*“Eles perguntam se eu to bem, se tá acontecendo alguma coisa, só isso...” (G1)*

*“O médico fala o básico, ele pergunta o que eu estou sentindo, me consulta e pronto acabou...” (G5)*

Nesse sentido, é indispensável que os profissionais que exercem o cuidado à saúde durante a gestação revejam e renovem sua prática por meio de formação e capacitações que sensibilizem-nos para um cuidado mais humanizado (Pieszak, Gomes & Rodrigues, 2020), uma vez que são eles os principais guias no processo decisório da mulher. Quando respaldados em conhecimentos científicos, os profissionais conseguem fornecer informações seguras ao processo decisório, além de elucidar questões sobre o processo parturitivo sempre que necessário (Soares et al., 2017). Por conseguinte, a mulher torna-se apta a realizar reflexões e tomar decisões mediante informações coerentes e propícias.

Conforme observado nas falas, algumas mulheres também referiram que a internet demonstrou ser um recurso com alto potencial educativo, fazendo uso, em alguns momentos, para esclarecer dúvidas ou até mesmo consumir conteúdos que julgam ser inéditos para a sua realidade.

*“Ah eu pesquiso bastante na internet, vi que o parto normal é melhor que a cesárea [...]” (G2)*

*“A gente busca informação mais na internet [...]” (G8)*

A democratização do acesso à informação de saúde pela internet tem sido um fator preponderante para o elevado consumo de conteúdos referentes ao processo parturitivo. Durante esse período, o uso de fontes online se apresenta como uma opção rápida e eficiente para consultar e apoiar as necessidades de informação por mulheres grávidas, uma vez que a comunicação com os profissionais durante o pré-natal mostra-se fragilizada (Halili et al., 2018).

A internet, por meio de sites especializados, blogs, mídias sociais e artigos científicos, tem se apresentado como opção para que a mulher possa recorrer em casos de dúvidas, todavia, algumas informações reverberam condições contraditórias ao estado de saúde atual dessa mulher, exigindo uma capacidade de consciência crítica das peculiaridades que afetam a sua gestação (Womack et al., 2020).

Estudo realizado na cidade do Porto, em Portugal, concluiu que os níveis de autoconfiança das gestantes aumentaram significativamente após realizarem pesquisas na internet e ressalta a necessidade dos profissionais da saúde estarem aptos para apoiar as gestantes na busca, seleção, interpretação e aplicação das informações disponíveis na internet (Ferraz et al., 2015).

É inegável que a gestante está rodeada de pessoas e ferramentas capazes de promover elementos que balizam e sustentam sua tomada de decisão quanto ao tipo de parto, no entanto é imperativo que esse processo seja permeado pela aquisição de informações de qualidade que mostra-se como um importante catalisador do processo de empoderamento ao permitir que a mulher discuta de forma satisfatória com os atores inerentes ao processo informativo de gestação e parto, o tipo de assistência condizente com suas reais necessidades (Soares et al., 2017).

#### **4. Considerações Finais**

O processo de decisão pelo tipo de parto é cercado por diversas dúvidas, anseios, crenças e expectativas. Este estudo buscou compreender quais aspectos interferem na preferência da mulher pela cesariana como via de nascimento e, dentre aqueles considerados determinantes para a decisão, destacaram-se: o medo da dor, o desejo pela realização de laqueadura tubária durante a cesariana, desinformação, experiência anterior, orientação familiar e de profissionais de saúde.

Destaca-se que as experiências e vivências pessoais e da rede social de apoio exercem grande influência na formação de opinião e decisão pela via de parto, no entanto, é importante



salientar que estes fatores não deveriam guiar unicamente o processo decisório, uma vez que cada mulher vivencia o parto de uma maneira singular a cada gestação.

O profissional de saúde também figura como um importante agente influenciador e de apoio informacional para a escolha do tipo de parto, uma vez que seu conhecimento, suas atitudes e opiniões contribuem de forma estratégica no processo educativo. Ademais, é imprescindível exortar uma postura dialógica, empática e acolhedora da equipe de saúde, visto que se traduz no estabelecimento de vínculo e confiança mútua, possibilitando à mulher uma experiência de parto prazerosa, independente da via de nascimento escolhida.

O papel educativo do profissional de saúde tem potencial de produzir nas mulheres o desenvolvimento de um senso crítico, consciente e autônomo permitindo a elas decidirem sobre as várias possibilidades de vivenciar o processo parturitivo baseado em informações relevantes e com fortes evidências científicas.

Salienta-se a importância de identificar aspectos relacionados à preferência pela cesariana, na ótica das mulheres, pois se torna possível analisar discursos que vão de encontro dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. Acrescenta-se a esta ideia, a necessidade de reflexões e mudanças na prática profissional realizada, especialmente, durante o pré-natal. Pondera-se que ações como essas possam qualificar a atenção obstétrica e neonatal, a fim de garantir os direitos das mulheres e de seus bebês.

Como limitações do estudo, considera-se o fato de ter sido aplicado com mulheres usuárias do SUS, cujo perfil social e econômico pode diferir de mulheres que acessam os serviços privados, sendo inviável a generalização dos dados para a população geral.

Diante do exposto, observamos a necessidade de mais estudos sobre este tema, considerando as singularidades e diferentes realidades socioeconômicas e culturais a fim de possibilitar novos olhares sobre a vivência de mulheres que anseiam pela cesárea.

## **Referências**

Amorim, C., & Duarte, A.C. (2017). Indicações reais e fictícias de cesariana. Recuperado de: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>.

Andrade, I. S. (2016). Validação de um vídeo educativo para o conhecimento, a atitude e prática de gestantes na preparação para o parto ativo. Tese (doutorado). Recuperado em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21935/1/2016\\_tese\\_isandrade.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21935/1/2016_tese_isandrade.pdf).

Andrade, P. O. N., Diniz, C. M. M., & Caminha, F. C. C. (2016). Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 16(1), 29-37. doi: 10.1590/1806-93042016000100004.

Brasil. (2012). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf).

Brasil. Ministério da saúde. (2016). Portaria N° 306, de 28 de março de 2016 - Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>.

Copelli, F. H. S., Rocha, L., Zampierri, M. F. M., Gregório, V. R. P., & Custódio, Z. A. O. (2015). Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(2), 336-43. doi: 10.1590/0104-07072015000430014.

Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Pereira, M. N., Torres, J. A., D'orsi, E. Pereira, A. P. E., Schilithz, A. O. C., & Leal, M. C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Caderno de Saúde Pública*, 30(1). doi: 10.1590/0102-311X00105113.

Gama, S. G. N., Viellas, F. E., Schilithz, A. O. C., Filha, M. M. T., Carvalho, M. L., Gomes, K. R. O., Costa, M. C. O., & Leal, M. C. (2014). Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Caderno de Saúde Pública*, 30(1). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145513>.

Halili, L. L. R., Hutchinson, K. A., Semeniuk, K., Redman, L. M., & Adamo, K. B. (2018). Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: a qualitative

investigation of SmartMoms Canada. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 95. doi: 10.1186 / s12911-018-0705-8.

Jardim, D. B. M., Modena, C. M. (2018). A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3069. doi: 10.1590/1518-8345.2450.3069.

Kottwitz, F., Gouveia, H. G., & Gonçalves. A. C. (2018). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery*, 22(1). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0013.

Mariane, A. C., & Nascimento Neto, J. O. (2016). Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Caderno de Artigos Científicos*, 2(25), 48-60.

Marques, S. B. (2020). Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(1). doi: 10.17566/ciads.v9i1.585.

Mascarello, K. C., Horta, B. L., & Silveira, M. F. (2017). Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, 5, 105. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000389.

Medeiros, R. M. K., Davi, L. A., Cardoso, S. R. M., Maier, S. R. O., Gimenes, L. C. V., & Sudré, G. A. (2017). Aspectos relacionados à preferência de gestantes pela via de parto. *Revista Gestão & Saúde*, 08 (01). doi: 10.18673/gs.v1i3.24191.

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, 13 edição.

Moreira, F. S. D. R. (2014). Fatores que influenciam a preferência pela via do parto. Dissertação - *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*. Recuperado de: [silos.tips\\_fatores-que-influenciam-a-preferencia-pela-via-do-parto.pdf](http://silos.tips/fatores-que-influenciam-a-preferencia-pela-via-do-parto.pdf).

Nascimento, R. R. P., Arantes, S. L., Souza, E. D. C., Contrera, L., & Sales, A. P. A. (2015). Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 119-126. doi: 10.1590/1983- 1447.2015.esp.56496.

Oliveira, P. S., Couto, T. M., Gomes, N. P., Campos, L. M., Lima, K. T. R. S., & Barral, F. E. (2019). Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2). doi: 10.1590/0034-7167-2018-0477.

Organização Mundial da Saúde. (1985). Appropriate technology for birth. 326(8452), 436-437. Recuperado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/appropriate-technology-for-birth-who/>.

Organização Mundial da Saúde. (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=F671739CBAE208CB7AEFADAC2AAEB7F9?sequence=1>.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]*. Santa Maria, RS : UFSM, NTE.

Pieszak, G. M, Gomes, GC & Rodrigues, AP. (2020). Factors that interfere in the delivery and birth process: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-25, e638974470.

Riscado, C. L., Jannotti, C. B., & Barbosa, R. H. S. (2016). A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 25(1), 2-10. doi: 10.1590/0104-0707201600003570014.

Sanfelice, C. F. O., Abbud, F. S. F., Pregnoatto, O. S., Silva, M. G., & Shimo, A. K. K. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200022.

Silva, A. C. L., Felix, H. C. R., Ferreira, M. B. G., Wysocki, A. D., Contim, D., & Ruiz M. T. (2017). Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19(34). doi:10.5216/ree.v19.44139.

Silva, S. P. C., Prates, R. C. G., & Campelo, B. Q. A. (2014). Parto Normal ou Cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1) doi: 10.5902/217976928861.

Silva, E. L. & Menezes, E. M. (2000). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: UFSC/ PPGEP/LED.

Soares, E. S., Moreira, P. G. S., Rodrigues, D. P., Castro, T. M., Barros, T. C. X., & Viana, A. P. S. (2017). A informação de mulheres para escolha do processo de nascimento. *Revista de enfermagem*, 11(12), 5427-31. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a109938p5427-5426-2017.

Sousa, S. S., Furtado, M. D., & Nishida, F. S. (2016). Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(4). Doi: 10.17058/reci.v6i4.7975.

Teixeira, P. C., Antunes, L. S., Duamarde, L. T. L., Velloso, V., Faria, G. P. G., & Oliveira, T. S. (2020). Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Revista Nursing*, 23(261), 3607-3615.

Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 24(2), 681-683. doi: 10.9788/TP2016.2-15.

Valadão, C. L., & Pegoraro, R. F. (2020). Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 91-98. doi: 10.22409/1984-0292/v32i1/5739.

Womack, J. J., Anderson, L. N., & Ledford, C. J. W. (2020). Presence of complex and potentially conflicting information in prenatal mobile apps. *Health Promotion Practice*, 21(2), 238-245. doi: 10.1177%2F1524839918796216.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Táimy Castrillon da Costa Faria – 25%

Angélica Pereira Borges – 25%

Áurea Christina de Paula Corrêa – 10%

Emilly Karoliny Santos Moitinho – 20%

Kauana Meire Pereira Guerra – 10%

Renata Marien Knupp Medeiros – 10%