



ARTIGO DE PESQUISA

GESTANTES QUE PARTICIPAM DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL BEM NASCER: ESTUDO DESCRITIVO

PREGNANT WOMEN WHO PARTICIPATE OF THE NON-GOVERNMENT ORGANIZATION BEM NASCER: A DESCRIPTIVE STUDY

MUJERES EMBARAZADAS QUE PARTICIPAN DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL BEM NACER: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Miriam Rêgo de Castro¹, Daiana Barbosa Ferreira², Eliúdh Ornelas Tolentino Menezes³, Juliana Suelem da Costa Dias Dornelas⁴, Maria Luiza Gonzalez Riesco⁵, Camilla Alexandra Schneck⁶

RESUMO

Conhecer o perfil sócio-demográfico, a história obstétrica e a participação de gestantes nas atividades da Organização Não Governamental (ONG) Bem Nascer. Estudo descritivo com mulheres que participaram das atividades de janeiro a maio de 2011. Dados coletados por meio de questionário aplicado nas rodas de conversa ou por e-mail. O perfil predominante foi: média de idade de 32 anos; união estável ou casada; parda; ensino superior; renda familiar igual ou superior a quatro salários mínimos; trabalho fora de casa; nulíparas; acesso ao setor suplementar de saúde; desejo de ter parto vaginal com o mínimo de intervenções. A maioria conheceu a ONG através de amigos e da Internet. As razões para participar foram a busca de informações sobre parto normal e a troca de experiências. Este estudo corrobora achados de pesquisa que também estudou mulheres que procuram experiência de parto natural, sem intervenção, fora do hospital. Apesar de retratar a realidade de um número pequeno de gestantes, sabe-se que o movimento social pelo parto humanizado vem crescendo no país. Isto aponta para a possibilidade de mais mulheres procurarem seus direitos, a fim de viverem uma experiência de parto normal com assistência humanizada. **Descritores:** Gestantes; Parto normal; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

To know the socio-demographic profile, obstetric history and the participation of pregnant women in the activities of non-governmental organization (NGO) Bem Nascer. A descriptive study with all women who participated in the activities from January to May 2011. Data were collected through a questionnaire applied into the conversation groups or by e-mail. The prevalent profile was: average age 32; married or stable marital union; brown skin color; higher education; family income equal or upper to four minimum wages; working outside home; nulliparous; prenatal care in the private sector; desire to have vaginal delivery with minimal interventions. Most of them met the NGO through friends and the Internet. The reasons for participation were the search for information and guidance about a normal delivery and share of experiences. This study corroborates the findings of research that studied women seeking natural childbirth experience, without intervention, outside the hospital. Although portraying the reality of a small number of pregnant women, it is known that the social movement by humanized childbirth is growing in the country. It points to the possibility of more women find their rights in order to live an experience of natural childbirth with humanized assistance. **Descriptor:** Pregnant women; Natural childbirth; Prenatal care.

RESUMEN

Conocer el perfil socio-demográfico, la historia obstétrica y la participación de mujeres embarazadas en las actividades de la Organización No Gubernamental (ONG) Buen Nacer. Estudio descriptivo con mujeres que participaron en las actividades de Enero a Mayo de 2011. Datos recogidos a través de un cuestionario aplicado en ruedas de conversación o por correo electrónico. El perfil predominante fue: edad promedio 32 años; unión estable o casadas; educación superior; ingreso familiar menor que cuatro salarios mínimos, que trabajan fuera del hogar; nulíparas; acceso al sector de salud complementario; deseo de tener parto vaginal con intervención mínima. La mayoría conoció la ONG a través de amigos y de la Internet. Las razones para participar fueron buscar información sobre el parto normal e intercambiar experiencias. Este estudio confirma los resultados de investigación que estudió mujeres que buscan el parto natural, sin intervención, fuera del hospital. Aunque se muestre la realidad de un pequeño número de mujeres embarazadas, se sabe que el movimiento social por el parto humanizado está creciendo en el país. Esto indica la posibilidad de que cada vez más mujeres busquen por su derecho de vivir la experiencia de tener un parto natural con atención humanizada. **Descritores:** Mujeres embarazadas; Parto normal; Atención prenatal.

¹Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ²Enfermeira. ³Enfermeira. ⁴Enfermeira. ⁵Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. ⁶Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Gestação, parto e puerpério são períodos de transição na vida da mulher, marcados por expectativas, idealizações, incertezas e medos. As experiências pessoais vivenciadas nesses momentos são fortemente influenciadas pela cultura. Na atualidade, esses períodos são considerados de risco para a vida da mãe e da criança e a medicina dispõe de tecnologias diversificadas para diagnosticar e tratar complicações, bem como de intervenções para acelerar o parto, reduzir a dor com medicamentos, dentre outras.

Uma das questões determinantes para o excesso de intervenções no parto e nascimento, nas últimas décadas, é a hegemonia do modelo biomédico ou tecnocrático, que considera o parto um evento patológico que necessita de intervenções médicas para evitar danos à mãe e ao bebê. As taxas elevadas de cesariana no Brasil são um reflexo do uso excessivo dessas intervenções. Estudos revelam que dentre os principais motivos para realização de cesarianas estão a laqueadura tubária e o pouco conhecimento das mulheres em relação ao parto vaginal. Além disso, existe uma assimetria de poder na relação entre profissional de saúde e usuária, em que o profissional ocupa uma posição de superioridade, decidindo pela gestante e desconsiderando seus desejos^(1,2).

Ainda, dentre os fatores determinantes para o aumento da cesariana, estão: o maior conforto do médico em realizar uma cirurgia agendada, em contraponto a imprevisibilidade do parto vaginal; a incerteza dos profissionais sobre sua capacidade de conduzir complicações no trabalho de parto; a falta de preparação da mulher para o parto durante o acompanhamento pré-natal; a ausência de

parteiras nas equipes profissionais⁽³⁾.

No ano de 2008, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelou uma taxa de cesárea de 84% na rede privada. Nesse sentido, algumas estratégias foram propostas para redução desse indicador:

“Resolução Normativa 167”, que inclui ações de planejamento familiar, cobertura de parto acompanhado por enfermeira obstetra, inclusão de acompanhantes durante o pré-parto, parto e pós-parto;

“Programa de Qualificação”, que inclui maior pontuação na dimensão “atenção à saúde” para a operadora que apresentar menor proporção de cesarianas;

“Mobilização Social”, com sensibilização de todos os atores da saúde suplementar para a redução da proporção de cesarianas;

Criação, participação e lançamento das campanhas nacionais “Parto normal está no meu plano” e “Parto normal, deixe a vida acontecer naturalmente”⁽⁴⁾.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a assistência ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, estimulando a autonomia da mulher no parto⁽³⁾.

Estudo realizado em oito países latino-americanos analisou os resultados maternos e perinatais de 97.095 nascimentos e evidenciou maior morbidade e mortalidade materna e neonatal entre gestantes sem fatores de risco que foram submetidas a cesariana eletiva, em relação a gestantes que tiveram parto vaginal. Foi identificado um maior percentual de óbitos maternos e neonatais até a alta hospitalar. A morbidade materna foi maior na cesariana eletiva, incluindo necessidade de histerectomia, transfusão sanguínea, antibioticoterapia, admissão em unidade de

tratamento intensivo (UTI) e permanência hospitalar por mais que sete dias. Os resultados neonatais de cesarianas realizadas eletivamente, antes do início do trabalho de parto, foram piores que os resultados de cesarianas realizadas após início espontâneo do trabalho de parto. A permanência na UTI por mais que sete dias foi de 2,4% *versus* 5,7% e a mortalidade neonatal foi de 0,61% *versus* 0,80%⁽⁵⁾.

Portanto, a cesariana, que deveria ser uma intervenção cirúrgica para prevenir ou tratar complicações, paradoxalmente, pode aumentar as taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

Neste contexto, a Organização Não Governamental (ONG) Bem Nascer iniciou suas atividades no ano de 2001, em Belo Horizonte, Minas Gerais, com a missão de defender e divulgar a assistência humanizada à mulher durante a gestação e o parto. A criação da entidade deu-se num cenário onde o modelo predominante de atenção obstétrica é dependente da tecnologia e das intervenções médicas. Desde então, desenvolve atividades de incentivo ao parto normal, ao aleitamento materno e a redução da cesariana desnecessária. Propicia um espaço de compartilhamento de experiências, de preparo para vivência ativa do parto e de orientações a respeito de uma assistência obstétrica qualificada e humanizada.

As atividades oferecidas pela ONG são as “rodas de conversa” para gestantes e puérperas, os “chás de bênçãos” e a “lista de discussão *on-line*”. As rodas de conversa acontecem mensalmente no segundo sábado do mês no Parque Municipal e no último sábado do mês, no Parque das Mangabeiras. As rodas são espaços abertos para troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas sobre gestação, parto e amamentação. O chá de bênçãos pré-parto acontece por demanda

das gestantes e caracteriza-se por uma reunião e celebração para desejar que o parto seja uma experiência feliz e fortalecedora para aquela família. Já o chá de bênção pós-parto acontece por demanda das puérperas que buscam compartilhar experiências sobre o cuidado com o bebê e a amamentação. A ONG Bem Nascer oferece informações em folders, jornais, *banners e sites*, além da divulgação conhecida como “boca a boca”, realizada pelas mulheres que usaram seus serviços.

Apesar de estar inserida em um cenário onde as cesarianas prevalecem e são consideradas promotoras de maior comodidade e segurança às gestantes, a ONG em questão trabalha para estimular o papel da mulher como protagonista do parto. Seu trabalho contribui para a expansão e fortalecimento dos movimentos de mulheres em prol da humanização do parto, que são imprescindíveis para melhoria da atenção obstétrica e neonatal no país.

Até o presente momento, a ONG Bem Nascer não possui registro sistematizado das mulheres que procuram seus serviços. Porém, nos últimos anos, percebe-se, uma procura crescente de usuárias pela ONG, o que tem demandado ampliação das ações e de ativistas para o trabalho voluntário desenvolvido.

A partir desta realidade, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de conhecer o perfil sócio-demográfico das gestantes que participam das atividades oferecidas pela ONG Bem Nascer, a história obstétrica e da gestação atual dessas mulheres e sua participação nas atividades da ONG.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de natureza descritiva e exploratória cuja população foi constituída por gestantes que ingressaram e frequentaram as atividades da ONG de janeiro

a maio de 2011.

Para recrutar as gestantes, as pesquisadoras participaram das rodas de conversa que ocorreram no Parque Municipal e no Parque das Mangabeiras, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Nesse período, ocorreram oito rodas de conversa, que corresponde a um terço das rodas que ocorrem em cada ano. A participação das gestantes nas rodas foi utilizada como critério de inclusão.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo que 39 gestantes foram convidadas para participar do estudo, das quais 30 aceitaram responder ao questionário semiestruturado auto aplicado, utilizado para a coleta de dados.

No início da roda de conversa a coordenadora apresentava as pesquisadoras para as gestantes e informava sobre a possibilidade de participação no estudo. As gestantes interessadas em participar assinavam uma lista informando o telefone e *e-mail* de contato. Apenas dez gestantes responderam o questionário por *e-mail*, as demais responderam após o término da roda de conversa. Embora todas as mulheres tenham sido convidadas a participar do estudo no período da gestação, duas responderam o questionário após o nascimento da criança.

O referido questionário foi constituído pelos seguintes eixos: características sócio-demográficas; informações sobre antecedentes obstétricos, gestação atual, financiamento em saúde e planejamento para o parto; informações sobre as atividades da ONG (como conheceu a ONG, qual a motivação para integrá-la, há quanto tempo e de quais atividades participa e como avalia o trabalho).

Os dados obtidos foram transportados para um banco de dados no aplicativo *Excel* e analisados de forma descritiva, segundo medidas de tendência central como média, assim como frequência absoluta e relativa.

Para favorecer a operacionalização do estudo, as pesquisadoras participaram da lista *online*, a fim de obter maior conhecimento sobre as propostas da ONG, além de aumentar a credibilidade da comunicação com o público alvo. As informações obtidas na lista foram mantidas em sigilo.

O projeto de pesquisa CAAE nº 5819.0.000.213-10 foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em dezembro de 2010. Antes de responderem ao questionário, todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a maio de 2011, ocorreram oito rodas de conversa da ONG Bem Nascer e 30 gestantes que participaram foram incluídas neste estudo, conforme descrito no Método. A seguir, os resultados são apresentados em tabelas ou de forma descritiva, segundo os eixos do instrumento de coleta de dados.

Eixo 1 - Características sócio-demográficas

A média de idade das mulheres foi de 32 anos. Em relação aos demais dados sócio-demográficos, 53,3% eram pardas e 43,4% eram brancas, 70% possuíam ensino superior completo, 86,7% eram casadas ou viviam em união estável, 33,3% católicas e 30% evangélicas. Do total, 53,3% exerciam trabalho remunerado e a maioria (66,7%) declarou renda familiar igual ou maior que quatro salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1- Características sócio-demográficas das mulheres. Belo Horizonte, MG, 2011.

Variável	n	%
Idade materna (anos)		
20 – 25	3	10,0
25 – 30	9	30,0
30 – 35	14	46,7
35 – 40	3	10,0
40 – 45	1	3,3
Cor da pele		
Parda	16	53,3
Branca	13	43,4
Preta	1	3,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental ou Médio	3	10,0
Ensino Superior incompleto	5	16,7
Ensino Superior completo	21	70,0
Não declarado	1	3,3
Situação conjugal		
Casada ou união estável	26	86,7
Solteira	3	10,0
Divorciada	1	3,3
Religião		
Católica	10	33,3
Evangélica	9	30,0
Espírita	5	16,7
Não tem ou não declarado	6	20,0
Trabalho remunerado		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Renda familiar (salários mínimos)		
1 – 4	3	10,0
4 – 12	15	50,0
≥ 12	5	16,7
Não declarado	7	23,3
Total	30	100

Eixo 2 - Antecedentes obstétricos, gestação atual, financiamento em saúde e planejamento para o parto

A Tabela 2 apresenta os dados sobre antecedentes obstétricos, gestação atual e financiamento em saúde. A maioria das mulheres (73%) era nulípara e dentre as oito com partos anteriores, três tiveram cesariana, com as seguintes indicações: apresentação pélvica, falta de dilatação cervical e não entrar em trabalho de parto. Em relação à amamentação, dentre as mulheres com filhos, cinco amamentaram pelo menos um ano. As dificuldades relatadas na amamentação foram fissura dos mamilos e falta de orientação adequada sobre essa prática. Quanto à idade gestacional, 70% estavam no terceiro trimestre da gestação e cinco mulheres relataram intercorrências na gestação atual (diabetes gestacional, hipotireoidismo, oligodrâmnio, sangramento vaginal, trabalho de parto prematuro).

Com relação ao financiamento em saúde, 66,7% das gestantes realizavam pré-natal no setor suplementar de saúde, entretanto quase a metade (46,7%) delas pretendia ter o parto em estabelecimentos públicos ou do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 2- Antecedentes obstétricos, gestação atual e financiamento em saúde. Belo Horizonte, MG, 2011.

Variável	n	%
Partos anteriores		
Nenhum	22	73,0
Um	6	20,0
Dois ou mais	2	7,0
Tipo de parto anterior		
Vaginal	5	16,7
Cesariana	3	10,0
Não se aplica	22	73,3
Amamentação		
Entre um e dois anos	5	16,7
Entre seis meses e um ano	1	3,3
Não amamentou	2	6,6
Não se aplica	22	73,3
Período do ciclo gravídico		
2º trimestre	9	30,0
3º trimestre	21	70,0
Intercorrências na gestação atual		
Não	25	83,3
Sim	5	16,7
Financiamento do pré-natal		
Convênio e particular	20	66,7
SUS	7	23,3
Convênio e SUS	3	10,0
Planejamento do financiamento do parto		
Convênio e particular	16	53,3
SUS	14	46,7
Total	30	100

Em relação ao planejamento para o parto, as respostas à pergunta aberta do questionário indicam o desejo das gestantes em escolher o tipo de parto e os métodos não farmacológicos de alívio da dor, oferecidos por algumas instituições do SUS. As 30 gestantes informaram sobre a preferência

pela via de parto, sendo 29 vaginal e uma cesariana; 15 informaram sobre o local de parto e 21 informaram sobre a assistência a ser recebida, como o tipo de prestador, os recursos para o alívio da dor e as intervenções (Tabela 3).

Tabela 3- Planejamento para o parto. Belo Horizonte, MG, 2011.

Local de parto	n	%
Centro de parto normal	6	40,0
Hospital	5	33,3
Domicílio	4	26,7
Total	15	100
Assistência a ser recebida no parto	n	%
Parto natural com o mínimo de intervenções possíveis	10	47,4
Parto humanizado sem intervenções médicas	3	14,2
Parto respeitoso para mim e para meu bebê	1	4,8
Parto com analgesia peridural	1	4,8
Parto na água	1	4,8
Parto na água com enfermeira obstetra	1	4,8
Parto com presença do marido e da doula	1	4,8
Parto com enfermeira obstetra	1	4,8
Parto sem episiotomia e com presença do marido	1	4,8
Não ser separada do bebê após o parto	1	4,8
Total	21	100

Eixo 3 - Atividades da ONG

Quanto às atividades da ONG, a maioria (63,3%) das gestantes conheceu o trabalho

desenvolvido por esta entidade por meio de amigos e da Internet, tendo como motivos principais para a participação a busca por

informações e orientações sobre o parto normal (46,7%) e a troca de experiências (20%).

A maioria (53,3%) das gestantes que respondeu ao questionário participava da ONG há mais de dois meses, porém há menos de dois anos, e 63,3% participavam da lista on-

line. A participação das gestantes nas rodas de conversa ocorre na maioria das vezes mensalmente, sendo esta a atividade mais freqüentada pelas gestantes da pesquisa (96,6%). Esses resultados estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4- Informações sobre o trabalho da ONG, Belo Horizonte, MG, 2011.

Variável	n	%
Como conheceu a ONG		
Amigos	10	33,3
Internet	9	30,0
Através de um profissional da área da saúde	4	13,3
Jornal e Núcleo Bem Nascer	3	10,0
Na feira do bebê e da gestante no Minascentro	2	6,6
Escola de Yoga para gestantes	1	3,3
Programa de televisão na Rede Minas	1	3,3
Qual a motivação para integrar a ONG		
Buscar informações	14	46,7
Desejar um parto normal	6	20,0
Trocar experiências	6	20,0
Conhecer as intervenções médicas e suas reais necessidades	1	3,3
Conhecer sobre gestação, parto e como ser acolhida com carinho	1	3,3
Divulgar o direito das mulheres	1	3,3
“São os mesmos conceitos que defendo”	1	3,3
Há quanto tempo participa da ONG		
Entre dois e três meses	9	30,0
Há aproximadamente seis meses	7	23,3
Há mais de um ano	7	23,3
Esporadicamente	4	13,3
“Comecei a participar hoje”	3	10,0
Atividades que participa na ONG		
Rodas de conversa e lista <i>on-line</i>	15	50,0
Rodas de conversa apenas	10	33,3
Rodas de conversa, chás de bênçãos e lista <i>on-line</i>	4	13,3
Não declarou	1	3,3
Como avalia o trabalho da ONG		
Ótimo	27	90,0
Bom	3	10,0
Regular	-	-
Ruim	-	-
Total	30	100

Do total das participantes, 90% avaliam o trabalho da ONG Bem Nascer como ótimo, como observado nas seguintes informações obtidas por meio do questionário: “Ótimo, pois nos fornece um espaço para troca de experiências”; “Ótimo, a ONG é como uma mãe, ela se torna parte da família, tira nossas dúvidas e medos”; “Ótimo, pois permite que a gestante escolha um parto mais digno”.

As gestantes que avaliaram o trabalho da ONG como bom relataram: “Acho bom, pois a gente tem informação, contudo algumas mães são muito radicais”; “Bom, pois dá orientações para as futuras mães sobre saúde, gestação e parto. Esclarece quanto aos

locais de parto e profissionais”.

Existem algumas similaridades entre as mulheres do presente estudo e aquelas participantes de pesquisa etnográfica realizada em Campinas, SP, que frequentavam dois grupos de apoio ao parto humanizado. Um grupo, denominado “institucional”, era constituído por gestantes e mães do serviço de parto alternativo do hospital-escola da cidade, vinculado ao SUS. O outro grupo foi denominado “independente”, por não estar vinculado a instituições⁽⁶⁾. As características comuns às mulheres de ambas as pesquisas foram: idade predominante na casa dos 30 anos, escolaridade superior, religião

diversificada e acesso ao setor suplementar de saúde.

Estudo realizado na Faculdade de Medicina de Jundiaí, SP, revelou que a preferência das mulheres pelo parto vaginal foi maior entre as mulheres de mais idade e as casadas. Quanto ao grau de instrução, identificou que mulheres com escolaridade mais elevada manifestaram preferência pela cesariana⁽⁷⁾. Esta opção é inversa àquela manifestada pelas gestantes frequentadoras da ONG Bem Nascer, uma vez que a maioria possuía escolaridade superior e a quase totalidade desejava parto normal. Para as participantes do presente estudo, o grau de instrução favorece o acesso a informações, o esclarecimento de dúvidas sobre riscos e benefícios dos diferentes modelos de atenção ao parto e a busca pelos seus direitos.

Estudos observacionais realizados sobre preferência da via de parto pelas mulheres usuárias da rede pública e do setor suplementar de saúde, no Brasil, evidenciam que a maioria prefere o parto normal. Dentre os principais motivos referidos está a recuperação mais rápida após o parto⁽⁸⁻¹²⁾.

Pesquisa fenomenológica conduzida com 14 gestantes de um grupo de preparação para o parto normal, em Londrina, PR, identificou que estas apresentaram justificativas para preferência pelo parto normal com base na experiência de outras mulheres e em seus acervos de conhecimento disponíveis⁽¹³⁾.

Ressalta-se que, assim como as mulheres dos grupos de Campinas, a maioria das gestantes da ONG Bem Nascer não queria apenas parto normal, mas um parto mais natural ou humanizado, com o mínimo de intervenções.

Em pesquisa qualitativa realizada com mães que deram à luz na década de 1950 e suas respectivas filhas grávidas nos anos de 1980, frequentadoras de grupos de preparação

de casais para gravidez e parto, os resultados mostraram aspectos que merecem destaque, como a oportunidade de opção e escolha da gravidez e da maternidade, que representa para as gestantes dos anos 80, o principal eixo de descontinuidade e ruptura entre o universo simbólico dos anos 50. As possibilidades de optar, escolher e problematizar aparecem, para a geração dos anos 50, como situações não pertencentes aos códigos legítimos de funcionamento das relações familiares. Outro aspecto importante diz respeito às concepções de “natureza”. Para as mulheres que se tornaram mães na década de 50, a ideia de “natureza” é entendida como negativa e depreciativa e está associada à fatalidade, irremediável, desamparo, descontrole e instinto. Em continuidade, a ideia de progresso é encarada como valor. Por sua vez, as gestantes nos anos 80 vinculam “natureza” ou “natural” a concepções como criatividade, impulso, imprevisto e espontaneidade. A construção de uma ideologia sobre a “natureza” indica um movimento de resistência e oposição ao progresso e à medicalização, que são encarados como verdadeiros entraves e barreiras à emergência da verdadeira “natureza” de cada um⁽¹⁴⁾.

Essas concepções de “natureza” também aparecem no discurso das mulheres dos grupos de apoio ao parto humanizado de Campinas. Elas prezam por suas sensações e emoções na experiência e partem do pressuposto de que o parto não é somente um ato médico e fisiológico, mas uma experiência da sexualidade e espiritualidade. Têm procurado escapar das intervenções hospitalares de rotina, no encalço do que consideram ser um enriquecimento de suas experiências de parturição. Dotadas desse desejo, parecem tecer outras concepções de saúde, de dor e de risco, optando inclusive por parir no ambiente domiciliar⁽⁶⁾. Entre as usuárias da ONG Bem

Nascer também foi identificado o desejo de parir em casa.

Estudos observacionais identificaram benefícios no parto domiciliar planejado para gestantes de baixo risco, como menor taxa de episiotomia, analgesia, uso de ocitocina, cesariana e parto instrumental (fórceps e vácuo-extrator), sem aumento do risco de complicações para mães e bebês e com elevado grau de satisfação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. É importante ressaltar que, no Brasil, o SUS e o setor suplementar de saúde não oferecem às gestantes residentes em áreas urbanas a opção do parto domiciliar planejado. As mulheres que optam por este local de parto contam com seus próprios recursos para custear a assistência.

Apesar da maioria das gestantes que participava da ONG utilizar convênios de saúde no pré-natal, a intenção de utilizar o setor público para o parto ocorre, não apenas, pela maior possibilidade de uma mulher ter parto normal no SUS, mas também devido à existência, em Belo Horizonte, de uma maternidade do SUS, referência nacional e internacional em humanização, que possui centro de parto normal.

O parto no centro de parto normal (unidade de atendimento ao parto normal, localizada fora do centro obstétrico) garante o direito à privacidade e o direito da mulher de dar à luz com apoio tecnológico em um ambiente familiar. Além disso, permite que a parturiente tenha acompanhantes de sua escolha, dieta livre, liberdade para movimentar-se, métodos não farmacológicos para alívio da dor, contato pele-a-pele precoce com o bebê⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado com 49 beneficiários do setor suplementar, em Florianópolis, SC, identificou o *mix* público-privado no evento de urgência do infarto agudo do miocárdio, com encaminhamento do público para o privado, e

no câncer de mama, do privado para o público, para ter acesso a medicação e consultas com profissionais não médicos⁽¹⁸⁾. Na presente pesquisa, identifica-se, igualmente, o *mix* público-privado, com o percurso do privado para o público, para ter acesso ao parto vaginal sem intervenções.

Revisão sistemática de nove estudos randomizados controlados com 10.684 mulheres evidenciou que a assistência em locais alternativos para o parto, como centros de parto vinculados a um hospital, aumentou a possibilidade de não receber analgesia e anestesia durante o parto, de ter parto vaginal espontâneo, de amamentar até oito semanas de vida da criança e avaliar o cuidado recebido de forma positiva. A assistência em locais alternativos também foi associada a menos intervenções no parto, como aceleração com ocitocina e episiotomia. Nesse ambiente, não houve aumento do risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal⁽¹⁹⁾.

Com o objetivo de comparar a satisfação das mulheres em relação à experiência de parto em três modelos de atenção (centro de parto normal extra-hospitalar, centro de parto normal intra-hospitalar e centro obstétrico tradicional), pesquisa descritiva realizada em dois hospitais públicos da cidade de São Paulo, SP, revelou que as mulheres estavam mais satisfeitas com o cuidado recebido no centro de parto normal extra-hospitalar⁽²⁰⁾.

No estudo de Campinas, as adeptas de modos de parir “mais naturais” eram, em sua maioria, de nível universitário e dotadas de capacidade de bem escrever, uma vez que se comunicavam pela *Internet* e por correios eletrônicos⁽⁶⁾. Como no caso das usuárias da ONG Bem Nascer, a maioria teve notícia do parto humanizado por meio de uma amiga ou pela *Internet*, em *sites*, *blogs* e reportagens. Nesse contexto, “o mundo *cyber* parece

operar como difusor e aglutinador dessas mulheres e, somado ao letramento e ao acesso ao mundo digital, vinha também um ‘capital cultural’ ou ‘capital crítico’, no sentido da existência de uma postura crítica perante o sistema de saúde do país, modelo médico, sistema político e resguardo dos direitos sociais e individuais⁽⁶⁾”.

Quanto ao trabalho da ONG, destaca-se a avaliação positiva das gestantes. A afirmação de que algumas mães são muito radicais, vale ressaltar que a referida organização conta com a participação de pessoas com culturas e opiniões diversificadas. As rodas de conversa, os chás de bênçãos e a lista de discussão *online* são espaços livres para manifestação de opiniões. Há uma afinidade entre as voluntárias integrantes quanto à missão da ONG, mas há mulheres com posturas mais rígidas que outras, baseadas em experiências pessoais e em conhecimentos adquiridos nos espaços de ativismo pelo parto humanizado.

A presente pesquisa, apesar de ter sido realizada com um número restrito de mulheres, aponta para uma realidade que precisa ser considerada: mulheres estão se organizando, com o objetivo de conseguir viver uma experiência de parto diferente do que está sendo oferecida na maioria das instituições do sistema de saúde brasileiro.

Para aprofundar este conhecimento e com os objetivos de compreender o significado para a mulher de sua participação nos movimentos sociais pela humanização do parto, compreender sua trajetória e como esta participação influencia sua experiência de gestação e parto, estamos realizando uma pesquisa qualitativa, utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados, com mulheres que integram a ONG Bem Nascer e o grupo Ishtar de Belo Horizonte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil predominante das gestantes indica mulheres com idade igual ou acima de 30 anos, escolaridade superior, casadas ou em união consensual, nulíparas, no terceiro trimestre da gravidez, usuárias do setor de saúde suplementar, que planejam ter um parto natural, fora do ambiente hospitalar, e que participaram, principalmente, das atividades de rodas de conversa da ONG Bem Nascer.

Destaca-se, neste estudo, a busca de informações pelas gestantes, a procura por experiências de parto normal sem intervenções e o recurso ao *mix* público-privado no acesso à saúde, com migração do serviço privado para o público, para que a gestante tenha o parto que deseja.

Conhecer o perfil sócio-demográfico das gestantes que participam das atividades oferecidas pela ONG, sua história obstétrica e sua participação nas atividades da ONG pode contribuir com a discussão, no cenário científico, sobre a busca das mulheres por uma assistência pouco disponível no modelo obstétrico brasileiro, especialmente, no setor suplementar de saúde. Esta discussão é, também, papel dos movimentos sociais pelo parto humanizado no processo de melhoria da atenção obstétrica no país, na medida em que as mulheres pressionam os profissionais e as instituições, em busca de uma experiência de gestação e parto com assistência humanizada.

“A informação e a decisão informada, nas ações de saúde, são direitos da mulher que devem ser promovidos”. A mulher bem informada se apresenta mais segura durante a gestação e o parto, o que contribui efetivamente para o evento em questão⁽⁷⁾. A ONG Bem Nascer possui uma grande importância, no que diz respeito a possibilitar acesso a informações qualificadas, troca de

experiências e a clarificação dos reais direitos da mulher.

Apesar de este estudo retratar a realidade de um número pequeno de gestantes, sabe-se que o movimento social pelo parto humanizado vem crescendo no país. Isto aponta para a possibilidade de que mais mulheres procurem seus direitos, a fim de viver uma experiência de parto normal com assistência humanizada. Como profissionais da enfermagem, cabe a nós informar, respeitar e apoiar as decisões das gestantes e não fazer desse evento normal e fisiológico um processo cercado de intervenções iatrogênicas. É nosso papel atuar em prol da melhoria do cuidado prestado no pré-natal e no parto, propondo mudanças no modelo assistencial e na relação profissional de saúde-usuária, possibilitando o protagonismo da mulher nesse importante período de sua vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Boaretto MC. Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- 2- Bruzadeli DS, Tavares BB. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo cesáreo: entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev. Eletronica Enferm.* 2010;12(1):150-7.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual Técnico: Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 4- Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008
- 5- Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 - WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet.* 2006;367(9525):1819-29.
- 6- Carneiro, RG. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
- 7- Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM, et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol. Obstet.* 2004;26(10):791-98.
- 8- Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E, et al. Cesarean sections: who wants them and under what circumstances? *Cad Saude Publica.* 2003;19(6):1611-20.
- 9- Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme-Filha MM, 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. *Cienc Saude Colet.* 2008;13(5):1521-34.
- 10- Faúndes A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev Saude Publica* 2004;38(4):488-94.
- 11- Potter JE, Berquó E, Perpétuo IHO, Leal OF, Hopkins K, Souza MR, et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ.* 2001;323(7322):1155-8.
- 12- Potter JE, Faúndes A, Hopkins K, Perpétuo IHO. Women's autonomy and scheduled cesarean sections in Brazil: a cautionary tale. *Birth.* 2008;35(1):33-40.
- 13- Sodr e TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participa o no parto de gestantes residentes

em Londrina-Paraná. Texto & contexto enferm. 2010;19(3):452-60.

14- Almeida, MIM. Maternidade: um destino inevitável? Rio de Janeiro: Campus; 1987.

15- Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ 2009;181(6-7):377-83.

16- De Jonge A, van der Goes BY, Ravelli ACJ, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. BJOG. 2009;116(9):1177-84.

17- Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centradas nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2) 274-9.

18- Conill EM, Pires D, Sisson MC, Boing AF, Fertonan HP. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. Cienc Saude Colet. 2008;13(5);1501- 510.

19- Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. Art. No.: CD000012. DOI:

10.1002/14651858.CD000012.pub3.

20- Narchi NZ, Diniz CSG, Azenha CV, Schneck CA. Women's satisfaction with childbirth' experience in different models of care: a descriptive study. Online braz j nurs. [Internet]. 2010 [cited 2013 mar 14];9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3102/>

Recebido em: 08/08/2013

Versão final em: 28/11/2013

Aprovação em: 10/12/2013

Endereço de correspondência

Maria Luiza Gonzalez Riesco

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

CEP: 05403-000 - São Paulo - SP

E-mail: riesco@usp.br