

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - *Campus* São Carlos
CENTRO DE EDUCACAO E CIENCIAS HUMANAS (CECH)
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA (DPsi)

ASPECTOS EMOCIONAIS DA EXPERIÊNCIA DO PARTO

MARÍLIA VIDAL DE VASCONCELOS BARROS

São Carlos - SP

2023

MARÍLIA VIDAL DE VASCONCELOS BARROS¹

Aspectos Emocionais da Experiência do Parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 2022/01097-7.

Orientadora: Sabrina Mazo D’Affonseca

São Carlos - SP

2023

¹ Bolsista FAPESP Processo 2022/01097-7.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão, com os quais tive o privilégio de crescer tendo-os como modelo e inspirações. Obrigada por me cercarem de apoio e carinho, incentivando a realização deste trabalho e todos os meus sonhos.

À minha orientadora Sabrina, por me mostrar que orientação e afeto caminham perfeitamente juntos. Obrigada por tanta presença e cuidado, sou grata por tê-la como minha guia desde o início.

Aos meus colegas do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev), por construírem encontros sempre tão agradáveis e construtivos. Obrigada por tornarem essa jornada mais leve e prazerosa.

À Susan Ayers e ao Centro de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil da City, University of London, por me acolherem de braços abertos durante a extensão desse projeto.

Aos meus amigos e colegas de curso de Psicologia, por me fazerem pertencer. Obrigada por me fazerem sorrir a cada encontro, e por construírem comigo os laços que me fortaleceram nessa jornada. Com vocês, me surpreendo com o quão especial a graduação pode ser.

Às participantes desta pesquisa, pela confiança e companhia ao longo deste processo. Obrigada por me ensinarem sobre a importância e singularidade de cada experiência.

À FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pelo apoio financeiro a esta pesquisa e por contribuir com minha formação profissional.

RESUMO

O ciclo gravídico puerperal marca um período de intensas mudanças na psique e no corpo da mulher, repleto por demandas emocionais particulares. O parto é um evento emocionalmente relevante, que, a depender dos seus desdobramentos, pode impactar significativamente a saúde mental materna. O objetivo do estudo consiste em compreender, a partir da perspectiva materna, como se deu a vivência do parto e os pensamentos, sentimentos e emoções envolvidos nesse processo. Para tal, participaram do estudo 6 mulheres recrutadas no terceiro trimestre de gestação. As participantes responderam a um questionário de caracterização, duas entrevistas semiestruturadas (pré e pós natal), ao Questionário de Avaliação de Violência no Parto e a Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo. Os dados quantitativos foram analisados a partir de estatísticas descritivas, enquanto os dados qualitativos foram analisados a partir da análise fenomenológica interpretativa (AFI). Quatro das seis entrevistadas vivenciaram algum tipo de violência no parto e duas apresentaram escores que sugerem sintomas de angústia mais intensos. A análise dos relatos sobre a experiência do parto destacam a diversidade de percepções e emoções em relação à gravidez e ao parto. O estudo também enfatizou a importância das expectativas e da percepção de controle para as mulheres envolvidas, e a importância de um relacionamento positivo entre as parturientes e profissionais de saúde na formação de uma experiência de parto positiva.

Palavras chave: Parto; estados emocionais; violência contra mulher; humanização da assistência; depressão pós-parto.

ABSTRACT

The puerperal pregnancy cycle marks a period of intense changes in the woman's psyche and body, filled with particular emotional demands. Childbirth is an emotionally relevant event, which, depending on its consequences, can significantly impact maternal mental health. The aim of the study is to understand, from the maternal perspective, how the experience of childbirth took place and the thoughts, feelings and emotions involved in this process. To this end, 6 women, recruited in the third trimester of pregnancy, took role in the study. Participants answered a characterization questionnaire, two semi-structured interviews (prenatal and postnatal), the Childbirth Violence Assessment Questionnaire and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). Four of the six interviewees experienced some type of violence during childbirth and two had scores that suggest more intense distress symptoms. The analysis of childbirth reports highlights the diversity of perceptions and emotions in relation to pregnancy and childbirth. The study also emphasized the importance of expectations and the perception of control for the women involved, and the importance of a positive relationship between mothers and health professionals in shaping a positive childbirth experience.

Keywords: Childbirth; emotional states; violence against women; humanization of care; postpartum depression.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODO.....	11
PARTICIPANTES	11
INSTRUMENTOS	11
PROCEDIMENTOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	38
ANEXO 1 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PRÉ-NATAL.....	38
ANEXO 2 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PÓS-NATAL.....	41
ANEXO 3- ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO DE EDIMBURGO	42
ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO PARTO	44
ANEXO 5- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA Resolução 510/2016 do CNS.....	52

INTRODUÇÃO

O tornar-se mãe constitui-se como um momento único e marcante na vida da mulher. Trata-se de um evento repleto de expectativas, sentimentos e demandas, em que a mulher necessita adequar seus relacionamentos e estilo de vida às necessidades do bebê (Alves et al., 2007). Sousa, Prado e Piccinini (2011) destacam que a mãe, como principal cuidadora do bebê que acaba de chegar, muitas vezes se vê diante de uma reorganização do seu mundo representacional. Acrescenta-se que essa reorganização pode confundir a reelaboração de vários esquemas a respeito de si mesma, sobre o bebê, sobre o(a) companheiro(a) e a sua família, os quais podem contribuir para o surgimento de sintomas de depressão pós parto (da Cunha et al, 2012).

As investigações a respeito do bem estar materno ao longo da gestação, parto e puerpério têm demonstrado que, além de processos físicos de saúde, o ciclo gravídico puerperal também é marcado por demandas emocionais particulares (Caron, 2000; Da Silva & Da Silva, 2009; Falcone et al. 2005; Rodrigues et al, 2015). Sabe-se, por exemplo, que a fragilidade emocional e o desconforto físico seguem paralelos durante toda a gestação (Rodrigues et al, 2015). Além disso, esse ciclo marca um período transicional e de intensas mudanças na psique e no corpo da mulher (Da Silva & Da Silva, 2009). Durante o mesmo, a gestante fica propensa a uma multiplicidade de sentimentos, uma vez que encontra-se exposta a múltiplas exigências e vivencia um período de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social (Falcone et al., 2005). A este respeito, Caron (2000) destaca a gestação como um processo cercado de desafios e incertezas, que acompanham a gestante até o parto. Nesse sentido, a psicologia identifica esse evento como turbulento, justamente por transformações tão importantes e pelo impacto causado no ciclo das relações maternas (Dias & Pacheco, 2020).

Da Silva et al (2021), tendo como cenário de pesquisa uma Casa de Parto brasileira, constataram que as demandas emocionais na gestação podem se desdobrar em consequências no processo do parto. A partir da técnica de análise temática, foram analisados 24 prontuários de acompanhamentos pré-natal e de trabalho de parto, referentes a mulheres de diferentes contextos socioeconômicos do Rio de Janeiro. Os registros de enfermagem foram avaliados a fim de investigar a rede de apoio durante a gestação, as demandas emocionais das mulheres durante a gestação e o trabalho de parto, e o atendimento da enfermagem obstétrica frente às demandas emocionais das mulheres. A investigação final do estudo concluiu que tais

demandas são capazes de causar desequilíbrios emocionais importantes, que, se não trabalhados no pré-natal, podem gerar o prolongamento do trabalho de parto e com isso aumentar a sensação de dor. Em contrapartida, sentimentos positivos no final da gestação como o prazer e relaxamento podem favorecer o início do trabalho de parto, assim como a sua evolução.

A Psicologia Pré e Perinatal - voltada aos estudos da gestação, parto e puerpério- reforça o momento do parto como decisivo em vários aspectos da vida e na saúde física e mental tanto do bebê como da mãe (Muniz & Barbosa, 2012, p. 9). A experiência do trabalho de parto, especificamente, traz vivências emocionais relevantes para as mulheres. Cunha, Santos e Gonçalves (2012) reforçam a forma como o parto é vivido como sendo de suma importância para a o início da construção da relação mãe-filho, uma vez que, por meio dele, as ansiedades que acompanharam a gestante ao longo de meses acabam por tomar uma dimensão real, confirmadora ou não das esperanças e medos que o cercam. Acrescenta-se, ainda, que o mesmo continua a ser referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (Marin, Donelli, Piccinini & Lopes, 2009, p.65).

Cabe destacar que a experiência do trabalho de parto pode ser vivenciada pela parturiente tanto de forma positiva quanto negativa, deixando marcas inapagáveis em sua memória (Brasil, 2017). Sobre esse evento, sabe-se que um parto com vivências positivas pode evitar frustrações que poderão interceder na relação futura entre a mulher, o bebê, sua família e outras gestações (da Silva et al, 2021). Salgado (2013) acrescenta que o parto é um dos momentos fundamentais para a formação do vínculo mãe-recém-nascido, já que “concretiza” a maternidade construída ao longo dos meses que antecederam o parto, além de ser o momento de reorganização emocional das expectativas sobre o filho que estava sendo gerado e de se assumir como mãe. Esse momento, assim como a gestação, pode ser atravessado por medo e angústias. Isso porque a paciente encontra-se vulnerável e a sensação de não ser capaz de fazer o bebê nascer, ligada à autoestima da mulher e às suas experiências pessoais ao longo de sua vida e da gestação, tornam-se angústias muito frequentes no momento do parto (Sarmiento & Setúbal 2003).

É importante destacar que, ao procurar serviços de saúde, as gestantes e parturientes podem se deparar com atitudes de abandono ou intervenções desnecessárias, encontrando-se em um cenário de violência obstétrica. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde (OMS, 2014). A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos

processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, e se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Tesser et al. 2015).

Quanto a sua incidência, a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo e o Serviço Social do Comércio - SESC, em 2010, constatou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de Violência Obstétrica (VO) no Brasil (Venturi et al., 2010; Brasil, 2012, p.2) . No entanto, Estumano et al. (2017), enfatiza o desconhecimento da maioria das pacientes quanto a essa modalidade de violência, o que indica para um quadro ainda mais preocupante do que se tem registrado. Duarte (2011) acrescenta que, se cada mulher soubesse exatamente o que é violência obstétrica, esse número no Brasil chegaria perto dos 70%.

Historicamente, a gestação foi redefinida, passando de um evento privado e feminino para um evento público e médico (Davis-Floyd, 2004). Se antes os partos naturais eram realizados por parteiras nas casas de familiares das mulheres, com base na dinâmica fisiológica e natural de cada uma, no final do século XIX, o modelo tecnocrático controlou esse evento, guiando-o, principalmente, pelo princípio do risco ou da patologia que o parto pode oferecer à mãe e ao bebê (Dias & Pacheco, 2020). Apesar dos inúmeros benefícios que as novas tecnologias podem trazer ao campo da saúde, sabe-se que a realização desnecessária de procedimentos invasivos como episiotomia, tricotomia, manobra de Kristeller, uso de ocitocina, desprendimento cefálico abrupto, hipermedicalização, exames de toques excessivos e cesárias eletivas, podem ocasionar complicações para a mãe e para o bebê e contribuir com a dor e o sofrimento durante o processo do parto e pós-parto (Rocha & Grisi, 2017).

O uso arbitrário de autoridade pelos profissionais da saúde também se expressa pela limitação da posição da gestante no leito; restrição da ingestão de água e alimentos; proibição da presença de acompanhante; separação do bebê saudável de sua mãe; uso de linguajar impróprio e/ou desrespeitoso; e fatores que levam à intensificação dos sentimentos de medo, insegurança, angústia e constrangimento, oportunizando o aparecimento dos transtornos emocionais (Silva et al., 2017). Além disso, condutas profissionais desrespeitosas e grosseiras se destacam como as reclamações mais frequentes entre as puérperas (Teixeira & Pereira, 2006; Pereira, 2004; Domingues, 2004), chamando a atenção para a ocorrência da violência psicológica e verbal no contexto obstétrico, que podem implicar em danos emocionais e no desenvolvimento de traumas relacionados ao parto (Andrade, Silva, Diniz & Caminha, 2016).

Ainda em 1996, a OMS elaborou recomendações para cuidados ao nascimento, ressaltando que o parto deve ter início de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente possuir a liberdade de se movimentar a qualquer momento e o direito de receber suporte contínuo durante a parturição, tais como monitoramento cardíacos fetais, alimentação, adoção de posições não supinas, respeito à privacidade, o uso do partograma e presença de acompanhantes, além de evitar intervenções rotineiras. Todo cuidado deve ser individualizado e não deve ocorrer separação de mãe e bebê imediatamente após o parto (Rocha & Novaes, 2015; Andrade et al, 2016).

Oliveira e Miniquili (2017) revelam, ainda, que a negligência de profissionais da saúde no acolhimento durante a expectativa dos filhos podem causar frustrações às mães, sendo o constrangimento o primeiro sentimento enfrentado por elas. O mesmo vem acompanhado de grande medo e angústia, podendo deixar sequelas sentimentais capazes de seguir por toda a vida. Condutas violentas nesse contexto podem se desdobrar em adoecimentos físicos e psíquicos, e, por essas razões, a mulher deve expressar-se livremente e receber atenção, esclarecimento, respeito e empatia (Barboza & Mota, 2016).

Em concordância, Rocha e Grisi (2017), ao analisarem as consequências da violência obstétrica na vida de sete participantes do grupo Cirandeiros - Apoio ao Parto Humanizado e à Maternidade Ativa, compreenderam a VO como uma modalidade de violência também psicológica, a qual pode ocasionar traumas que acabam desenvolvendo a depressão pós-parto. Os principais sentimentos desencadeados pelas vivências das puérperas foram de tristeza, frustração, impotência e revolta em relação aos profissionais. Silva, Silva e Araújo (2017) também apontam o medo de uma próxima gestação como uma das principais consequências emocionais da violência obstétrica.

Dado o exposto acima, no contexto de transição para a maternidade, o momento do parto é um evento emocionalmente relevante, que, a depender dos seus desdobramentos, pode impactar significativamente a saúde mental materna e, conseqüentemente, a relação da mãe com o bebê. Acrescenta-se o fato de que o pós-parto pode ser marcado por um período em que pouco se discute sobre as demandas das mulheres que acabaram de vivenciar experiências turbulentas e marcantes, uma vez que as atenções externas concentram-se nas necessidades da criança. Sendo assim, torna-se importante compreender, a partir da perspectiva materna, como se deu a vivência do parto, bem como os pensamentos, sentimentos e emoções que estiveram envolvidos nesse processo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Participaram do estudo seis mulheres, com idade variando entre 21 e 40 anos, inicialmente no terceiro trimestre de gravidez e, posteriormente, no período do puerpério (até 45 dias após o parto). Ademais, foram recrutadas participantes independente do número de gestações anteriores ou da via de parto a ser realizada. Foram excluídas participantes que tivessem gravidez classificada como de risco.

INSTRUMENTOS

1. *Questionário de caracterização* com questões referentes ao gênero; idade; idade gestacional; risco gestacional; escolaridade; autodeclaração de cor, configuração familiar e nível socioeconômico.
2. *Roteiro de entrevista semiestruturado pré-natal*, elaborado pela pesquisadora para atingir os objetivos da pesquisa. O roteiro foi aplicado no terceiro trimestre da gravidez, e teve como objetivo estabelecer o vínculo entre participantes e a pesquisadora, e analisar as expectativas das gestantes com relação ao parto que se aproxima, contendo algumas perguntas norteadoras e disparadoras, com o intuito de deixar as participantes à vontade para compartilharem seus pensamentos, planos e sentimentos em relação ao parto.
3. *Roteiro de entrevista semiestruturado pós natal*, elaborado pela pesquisadora com o objetivo analisar o relato de parto das participantes, e os aspectos emocionais envolvidos durante e após a experiência.
4. *Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo*, desenvolvida por Cox, Holden e Savosky em 1987 e validado no Brasil por Santos et al em 1999. O instrumento foi elaborado com o intuito de auxiliar a rede primária de atenção à saúde no rastreamento de mulheres que estejam mais propensas a desenvolver depressão no período pós parto. Trata-se de um auto registro de fácil aplicabilidade e interpretação, composto por 10 questões de múltipla escolha, no qual a mãe seleciona as respostas que melhor descrevem como ela tem se sentido na última semana. Cada resposta pode ser pontuada de 0 ponto (ausência de sintomas) a 3 pontos (maior gravidade e duração dos sintomas). A soma dos pontos obtidos atinge um escore total de até 30 pontos. Escore

de 00 a 09 indicam alguns sintomas de angústia, porém, de curta duração. Escore acima de 11 pontos sugerem sintomas de angústia mais intensos, e são indicativos de encaminhamento e avaliação de profissionais da saúde mental (Marini, 2014). O valor clínico e epidemiológico da escala foi confirmado por diversos estudos de validação realizados em diversos países, com sensibilidade e especificidade na faixa de 70-85%, dependendo do ponto de corte (Santos et al, 2004).

5. *Questionário de Avaliação de Violência no Parto*, desenvolvido por Palma e Donelli, 2017. O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras brasileiras mediante um estudo composto por 1626 mulheres, tendo em vista que não existia, até então, instrumentos que avaliassem a experiência de violência no parto. Trata-se de um instrumento composto, inicialmente, os dados sociodemográficos das participantes, tais como região do Brasil onde reside, nível socioeconômico, escolaridade e renda familiar. Em seguida, apresentam-se questões de caráter clínico, referentes ao tipo de parto, local do parto, número de gestações anteriores, se houve algum aborto, complicações durante gestação e/ou parto, preferência pelo tipo de parto e profissional que atendeu ao parto. Além disso, o instrumento apresenta doze itens referentes a experiências e sentimentos experimentados pelas participantes, os quais auxiliam a caracterizar a vivência de violência obstétrica. Estes itens são apresentados individualmente dentro de uma escala de zero a dez, onde a respondente deve marcar o número correspondente à intensidade de cada vivência, sendo que o número zero indica que a situação não ocorreu. Pode-se, portanto, pontuar um total de 120 pontos, os quais irão traçar a identificação das participantes com maiores ou menores índices de violência no parto. Por fim, são apresentados 24 itens onde constam procedimentos e condutas praticadas pelos profissionais de saúde que atendem ao parto, as quais caracterizam-se como prática de violência obstétrica. Finalmente, consta uma escala de 1 a 10 onde a participante indica seu grau de satisfação com a equipe de saúde que atendeu seu parto.

PROCEDIMENTOS

ETAPA 1 - CONDUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes e normas que regem a pesquisa científica, considerando as prerrogativas da Resolução nº 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 55391921.7.0000.5504), tendo a pesquisa sido iniciada apenas mediante tal aprovação. Participaram da pesquisa apenas as mulheres que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3).

ETAPA 2 - RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

O recrutamento das participantes foi realizado de modo online, por meio da divulgação da pesquisa nas principais redes sociais da *internet*. Para tanto, foi utilizada uma publicação-convite contendo o tema da pesquisa, o público alvo, os *e-mails* e telefones das pesquisadoras, e o endereço eletrônico que direcionava a participante ao TCLE. Em caso de concordância em participar da pesquisa, as participantes foram encaminhadas para o questionário de caracterização online, para coleta de dados inicial. Em seguida, foi agendado o horário para a entrevista semiestruturada pré-natal.

ETAPA 3 - COLETA DE DADOS

Confirmado o interesse via formulário, as gestantes foram contatadas para realização da entrevista pré parto. Cerca de 45 dias após o parto, um novo contato foi realizado para que as participantes respondessem ao roteiro de entrevista pós parto, além da *Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo* e o *Questionário de Avaliação de Violência no Parto*. As entrevistas semiestruturadas e o *Questionário de Avaliação de Violência no Parto* foram aplicados de forma síncrona, gravada e transcrita do início ao fim, mediante autorização e consentimento de cada uma das participantes. Para tanto, foi utilizada a plataforma de vídeo chamada Google Meet. A *Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo* foi aplicada de forma assíncrona pela plataforma Formulários Google.

ETAPA 6 - ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos obtidos no questionário de caracterização das participantes foram analisados a partir de estatísticas descritivas (frequências). Os dados obtidos a partir dos instrumentos foram analisados de acordo com as instruções dos mesmos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas seguindo a metodologia prescrita por Smith et al. (2021): Análise Fenomenológica Interpretativa (*Interpretative Phenomenological Analysis- IPA*, na sigla em inglês). O método de análise qualitativa se dedica ao exame de como as pessoas atribuem sentido às suas principais experiências de vida. Ela está preocupada com a forma como um fenômeno se apresenta e tem como objetivo explorar perspectivas pessoais antes de avançar para afirmações gerais (Smith et al., 2021). As transcrições passaram por várias leituras interativas, com o pesquisador registrando aspectos interessantes ou significativos das declarações dos entrevistados. Esse processo de codificação inicial resultou em temas pessoais, que foram então agrupados para formar grupos temáticos (Tabela 1). Por meio de uma análise adicional, esses grupos temáticos foram consolidados em sete temas abrangentes que compõem os resultados do estudo.

Tabela 1
Grupos temáticos pré e pós natal

Entrevista	Grupo temático
Pré-natal	<ol style="list-style-type: none">1. "Na verdade, me sinto linda": a experiência individual do gestar;2. "Esse é meu maior medo": O parto como um evento além do controle pessoal;3. Em busca do parto perfeito;4. "Agora estou dando risada, mas na hora foi bizarro": experiências de cuidados pré natal;
Pós-natal	<ol style="list-style-type: none">5. "Na verdade, não foi nada como eu planejei": expectativas vs realidade durante o parto;6. "Chegou a hora, estou preparada": pensamentos durante o parto7. O impacto das atitudes dos profissionais de saúde nas experiência do parto;

RESULTADOS

A Tabela 2 apresenta os dados de caracterização das participantes:

Tabela 2
Caracterização das Participantes

Codinome	Ágata	Cristal	Pérola	Turquesa	Jade	Esmeralda
Idade	36	35	40	21	35	32
Autodeclaração de cor	Branca	Branca	Branca	Preta	Parda	Branca
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Solteira	Solteira	Casada
Escolaridade	Superior Completo	Superior Completo	Superior Completo	Superior em andamento	Superior Completo	Superior Completo
Profissão	Professora	Nutricionista	Professora	Estudante	Enfermeira	Psicóloga - Estudante de Pós graduação
Renda familiar	4-10 SM	4-10 SM	4-10 SM	Até 2 SM	4-10 SM	Até 2 SM

A faixa etária das participantes variou entre 21 e 40 anos ($M = 33.17$, $DP = 6.08$). A maioria das participantes se autodeclarou branca, e possuía renda familiar de quatro a dez salários mínimos. Todas as participantes possuíam ensino superior completo ou em andamento. Cerca de 66.6% ($n = 4$) manifestaram a intenção de ter um parto normal, uma participante estava indecisa em relação à sua preferência, e uma pretendia ter uma cesárea. A tabela 3 apresenta a porcentagem de gestantes que elaboraram ou pretendiam elaborar seu Plano de Parto no momento em que a entrevista pré-natal foi realizada - Instrumento de direito das parturientes, com o propósito de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, além de encorajar tomadas de decisão informadas sobre escolhas, riscos e resultados de trabalho de parto (Pennell et al, 2011; Medeiros,

Figueiredo, Correa & Barbiere, 2019).

Tabela 3
Planos de Parto e Grupo de apoio à gestantes

	Participa de grupo de apoio à gestantes?	Elaborou ou pretende elaborar seu Plano de Parto?
Ágata	Sim	Sim
Cristal	Sim	Sim
Pérola	Sim	Sim
Turquesa	Não	Não
Jade	Não	Não
Esmeralda	Não	Não

Observou-se que 50% das participantes elaboraram o seu Plano de Parto. Essas mesmas participantes se enquadram no grupo de mulheres que participavam de um ou mais grupos de apoio a gestantes. Quatro (Ágata, Cristal, Pérola e Jade) das seis participantes possuem plano de saúde, e pretendiam realizar o seu parto em hospitais particulares, enquanto Turquesa e Esmeralda não possuíam plano de saúde e pretendiam realizar seus partos em hospitais públicos. Neste estudo, a participação em grupos de gestantes esteve relacionada com o maior conhecimento e a iniciativa de elaboração do plano de parto, e também por maior busca e acesso a cuidados obstétricos para além daqueles oferecidos pelo SUS ou planos de saúde, a fim de viabilizar um parto mais natural e humanizado.

A análise fenomenológica interpretativa das entrevistas pré-natal gerou quatro temas para consideração: 1) A experiência individual do gestar; 2) O parto como um evento além do controle pessoal; 3) Em busca do parto perfeito; 4) Experiências de cuidados pré-natal;

1. "Na verdade, me sinto linda": a experiência individual do gestar;

As participantes descreveram de várias maneiras o que significa, para cada uma, estar grávida. A maioria atribuiu sentimentos e pensamentos positivos à gravidez (n = 4). Para elas, a gravidez era vista como algo prazeroso, desejado, tranquilo e não um obstáculo em suas

vidas. A reação dos outros diante da gravidez e a quantidade de sintomas vivenciados durante esse período estiveram associados à forma como as gestantes avaliavam a experiência da gestação. Três participantes fizeram declarações diretas apreciando o tratamento especial que se recebe quando está grávida. Por exemplo, Pérola disse:

P: ah, é muito bom, todo mundo gosta das mulheres grávidas. Tratam bem, mima, dá presentes...

Para Esmeralda, a alegria de estar grávida foi além do tratamento especial, pois estava relacionada ao aumento de sua autoestima e ao fato de pouco perceber a gravidez:

E: Eu esqueço que estou grávida. Na verdade, eu me acho linda (risos)... Eu amo estar grávida, amo mesmo.

Neste estudo, também foi destacado que a gravidez é vivenciada de maneira diferente por cada mulher, já que, para algumas, a alegria não faz parte de sua gravidez (n = 2). Ao contrário da experiência de Esmeralda, Ágata explica como não gostou das mudanças provocadas pela gravidez em seu corpo. Além de e privações em relação à alimentação e mobilidade física, e os sentimentos desagradáveis de culpa, a gravidez em geral não foi uma experiência agradável para ela:

A: Não é legal, há muitas transformações no corpo, depois fica muito pesado, não consigo me curvar para pegar algo, muitas coisas que você não pode mais fazer.

A: Mas assim, a gravidez em geral não é legal para mim. Eu não gostei da experiência (...) Para mim, tem sido uma experiência muito diferente de tudo que já vivi e uma experiência de grande privação (...) muitas coisas que eu tenho que pensar e você se sente muito responsável pelo bebê. Toda vez que você vai fazer um exame, pensa: "nossa, se ele tiver algo, é porque eu não comi direito", sabe? Tudo é sua responsabilidade. Isso também é muito ruim. Eu odiei essa parte. Você se sente muito responsável.

Ao mesmo tempo, Turquesa considerou a falta de consciência em relação à sua gravidez como algo desagradável, pois enfrentava dificuldades para compreender e expressar sua própria experiência:

T: É complicado, porque você cria tipo... um monte de planos, a gravidez chega e você realmente tem que repensar tudo, ao mesmo tempo que está fazendo planos você tem que refazê-los, porque é um cenário muito incerto... Eu estou bem assim, mas sei lá... às vezes não penso muito sobre isso... Não sinto que estou grávida.

2. "Esse é meu maior medo": O parto como um evento além do controle pessoal;

Pensamentos de antecipação - como medo, curiosidade e preocupação - em relação à ao parto que se aproxima foram frequentemente expressos no sentido de adentrar o desconhecido. Por exemplo, ao descrever seu plano de parto, Pérola destacou sua preocupação com a influência do ambiente no resultado do parto normal:

M: A ideia é começar o trabalho de parto aqui... e depois chegar lá quase para o nascimento. Eu sei que, muitas vezes, com essa mudança de ambiente, o trabalho de parto, até mesmo o expulsivo, para, né? (...) mas vou tentar me concentrar, pensar apenas em mim, no bebê e tal, para tentar não ser tão influenciada pela mudança no ambiente.

Para Esmeralda, a preocupação estava direcionada à possibilidade de dar à luz a seu bebê em um hospital o qual não gostava:

E: Fico imaginando onde estarei, com quem estarei, caso minha bolsa estoure, essa é minha maior preocupação... Eu não gosto daquele hospital. Na verdade, não é que eu não goste, mas, normalmente, quando alguém fica doente lá, sempre morre (risos)... Eu só iria lá se, Deus me livre, sentir uma dor imensa,

não sei...

Para três das participantes, o medo estava direcionado à possibilidade de passar por violência obstétrica, abaixo enfatizado por Turquesa como um de seus maiores medos:

T: Então, meu grande medo é a questão da violência obstétrica. Porque eu acredito que o meu corpo vai saber o que tem que fazer, essa questão de sentir dor não me preocupa tanto, mas a questão de sofrer violência está muito na minha cabeça, não sei... de esquecerem algo dentro de mim. Acho que esse é o maior medo. Acho que é isso, é o meu maior medo.

Tanto Ágata quanto Esmeralda descreveram o comportamento de estudar seus direitos como uma estratégia de enfrentamento para o medo da violência obstétrica:

A: Estudei o que não podem fazer, o que posso recusar, e comecei a me sentir mais calma. Fui de um medo enorme que eu tinha no início da gravidez para algo mais consciente agora. É o que eu escolhi. Sei o que pode ser feito e o que não pode, e estou mais tranquila.

E: Por exemplo, se precisarem fazer um corte ou algum procedimento, será que o médico realmente vai perguntar para a mãe ou para o pai se está tudo bem, sabe? Porque tem pessoas que simplesmente acham que está certo e vão lá e fazem. Eu me preocupo com essas questões. Por isso que eu digo, nem tenho tanto medo assim, mas também sei quais podem ser os meus direitos.

Em contraste, a experiência de um parto anterior pareceu amenizar o medo do parto:

Jade: Da primeira vez, eu estava um pouco mais temerosa. É diferente, totalmente diferente nesse sentido... Estou tranquila desde o início.

Por outro lado, curiosidade e ansiedade em relação ao parto foram expressas de forma positiva pela maioria das participantes, desejando que esse evento chegue logo

3. Em busca do parto perfeito

Uma característica importante nos relatos dos participantes foi a apreciação e expectativa pelo parto normal pela maioria delas. Para algumas, passar por uma cesárea estava relacionado ao medo e à sensação de desistência, como Cristal e Ágata descrevem:

Entrevistadora: Medo de quê?

C: De desistir, de não conseguir lidar com isso, de dizer "vamos fazer uma cesárea, porque é mais fácil", entre aspas, porque dizem que a recuperação é mais lenta. Acho que tenho medo disso.

A: Tenho medo de duas coisas, de não aguentar a dor e de passar por tudo isso. Não consigo suportar a dor, ter anestesia, a anestesia enfraquece os batimentos cardíacos do bebê e ir para a cesárea. Sabe esse combo?

Aqui, Ágata destaca como o pensamento de passar por uma cesárea foi evitado por ela, pois não queria mencionar isso em seu plano de parto:

A: Não incluí porque não queria pensar muito nisso (risos). Eu disse que queria apenas em caso de emergência... Porque uma cesárea, não sei... Se for para ser... Não gosto de pensar muito nisso. Eu sei que também há uma enorme lista de coisas que você pode fazer para o bebê vir até você, mas não queria lidar com essa parte.

Para Jade, o aspecto central não era o parto normal, mas poder esperar por sinais de trabalho de parto, já que não teve essa experiência em seu parto anterior:

J: então, nessa segunda gravidez, ela [bebê] está sentada, mas

eu queria que algo acontecesse, sinais dela, do momento dela (risos). Eu queria esperar até o limite da data prevista para ver se ela entraria em trabalho de parto, mas até agora nada.

Esforços contínuos para viabilizar o parto desejado também foram descritos por algumas participantes. Por exemplo, três participantes optaram por contratar uma equipe de cuidados obstétricos particulares, pois acreditavam que teriam melhores chances de buscar um parto natural e humanizado nessas circunstâncias:

Cristal: Como eu quero um parto normal, um parto humanizado, você provavelmente vai perguntar isso depois, estou investindo, então tanto o meu médico em [Cidade 1] quanto em [Cidade 2] são médicos particulares, porque normalmente os médicos de convênio não têm essa calma, não têm esse cuidado.

Realizar exercícios e cuidar da saúde também foram destacados como formas de se preparar fisicamente para o parto. Como exemplo, Pérola cita uma série de acompanhamentos que está fazendo enquanto prepara o seu corpo para essa experiência:

P: Além da preparação emocional, com a psicóloga, também estou prestando muita atenção na preparação física. Faço yoga, faço pilates, faço caminhadas, faço drenagem linfática, para não ficar muito inchada, dizem que se eu ficar muito inchada pode causar pré-eclâmpsia, então cuido disso. Também faço exercícios de fisioterapia pélvica... Então estou fazendo tudo isso, para que eu não tenha lacerações, isso também é um dos meus medos. [O bebê] está cheio de compromissos, também faço outra coisa que [o bebê] gosta muito, que é a acupuntura.

4. "Agora estou dando risada, mas na hora foi bizarro": experiências de cuidados pré natal;

A experiência de cuidados pré-natais também desempenhou um papel importante nas emoções em relação ao parto, uma vez que as mulheres se preocupavam em enfrentar, durante

o trabalho de parto e nascimento, os mesmos desafios das consultas pré natal. Três participantes relataram ter passado por pelo menos uma consulta de pré-natal difícil e desconfortável, deixando-as apreensivas, desanimadas e desejando um cuidado mais atento, conforme relatam abaixo:

Jade: Confesso que gosto da profissional que me acompanha... mas você às vezes espera um pouco mais de acolhimento, uma conversa, e o profissional é extremamente pontual, objetivo, sabe? Falta um pouco daquele acolhimento, daquela conversa, de deixar você falar um pouco mais do que você está sentindo, ter esse retorno... Queria que os profissionais fossem mais humanizados, que ouvissem um pouco a gente, acreditassem. Existem muitos, eu sei, mas nas minhas duas [gestações] não tive oportunidade de vivenciar.

Ágata: No último eu peguei um médico muito ruim, sabe? Ele disse umas besteiras, esses médicos muito antigos, que se acham livres para falar qualquer coisa pra você, foi uma experiência desagradável... Agora estou rindo, mas na hora foi bizarro... Saí apreensiva, um pouco assustada, mais sensível, pensei "imagina se eu recebo um médico escroto desses na hora do parto"

Turquesa: Não tenho nada de positivo a dizer, tipo "uau, isso foi...", não foi. É muito constrangedor ir para lá. Demora muito, o médico tá com cheiro de cigarro, então desanima muito.

Por outro lado, experiências de cuidado de saúde positivas e respeitadas foram capazes de trazer tranquilidade para o parto, de forma que Jade relatou ter encontrado conforto em sua decisão de agendar uma cesariana ao ter a oportunidade de ser atendida por uma profissional que mostrou sensibilidade aos seus desejos e sentimentos .

J: Hoje eu verbalizei que estava ansiosa, preocupada,

que a data era para amanhã, não aconteceu o que eu esperava, e ela disse "não se preocupe, o que você quer, quer esperar? eu te ajudo", e me acolheu. E assim decidi com mais tranquilidade, pois acho que fui acolhida no momento que precisei. Ali consegui decidir e me senti segura com a profissional que estava comigo.

Ao avaliarem sua satisfação com o atendimento pré-natal, a maioria das participantes atribuiu uma avaliação positiva à experiência geral. No entanto, é relevante considerar que pelo menos uma experiência negativa em relação aos cuidados pré-natais, destacada pela análise qualitativa, foi também compartilhada pela maioria (n=4) das participantes, independentemente de estarem vinculadas à rede de saúde privada ou pública.

A análise fenomenológica interpretativa das entrevistas pós-natal gerou três temas para consideração: 5) Expectativas vs realidade durante o parto; 6) Pensamentos durante o parto; e 7) O impacto das atitudes dos profissionais de saúde nas experiências do parto;

5. "Na verdade, não foi nada como eu planejei": expectativas vs realidade durante o parto;

Na presente amostra, 66,6% (n=4) das respondentes realizaram cesárea, e o maior número dos nascimentos ocorreu em hospital privado. A experiência do parto frequentemente descrita como desviante das expectativas das parturientes, quer seja devido à manifestação inesperada de sinais de trabalho de parto ou a desfechos imprevistos. Na maioria dos casos, houve uma reconhecida percepção de que o processo do parto, em algum momento, tomou um curso distinto daquele previamente planejado pelas parturientes. O impacto desses eventos inesperados revelou-se manifestamente significativo para Turquesa.

Entrevistadora: Você gostaria que alguma coisa tivesse sido diferente em algum momento?

T: desde o início. Porque foi muito (...) muito inesperado. Eu sabia que seria, mas não naquele dia, uma terça-feira(...) acho que é isso. Porque saiu completamente do meu controle.

A quebra de expectativa também se evidenciou na reação individual que as mulheres

antecipavam ter diante do trabalho de parto. Nesse sentido, tanto Pérola quanto Turquesa relataram não ter adotado algumas das estratégias de enfrentamento da dor que haviam estudado e planejado implementar durante o processo de parto.

M: Tudo que eu tinha estudado para comer, coisas calóricas para aguentar o parto, eu não sentia vontade de comer. Eu não estava com fome, tentei tomar um líquido... [seu companheiro] fez um macarrão que eu gosto, comi só 6 pedaços .

L: Até o treino do assoalho pélvico que eu tinha começado (na gravidez), na hora que eu cheguei lá eu esqueci completamente o que tinha que fazer, completamente.

Uma importante expectativa não correspondida neste estudo foi a realização de uma cesariana quando se desejava um parto normal. O momento de aceitação de que fariam uma cesariana foi descrito por algumas da seguinte forma:

Cristal: Teve um momento que me deixaram sozinha, toda a equipe... Então foi um momento que eu fiquei sozinha aí que eu mentalizei muito e acho que foi um momento que eu aceitei né. Porque eu vejo amigas minhas que tiveram que fazer cesariana e idealizaram parto normal como eu e que não aceitaram, e tratando na terapia... eu acho que no momento que eu fiquei sozinha eu já estava meio assim" tudo bem se eu tiver que fazer cesariana", sabe?

Pérola: Aí eu falei "olha, gente, então (...) eu não quero. Não quero sentir mais dor do que estou sentindo e não quero ficar assim (se emociona). Porque meu sonho era uma coisa que eu podia, sei lá, lidar e tal".

Esse contexto gerou um aumento na sensação de frustração e, para algumas mulheres, a realização de uma cesariana foi percebida como um fracasso e um motivo para questionar sua própria capacidade de exercer a maternidade.

Ágata: Às vezes eu não consigo fazer alguma coisa, tipo, sei lá, tá doendo amamentar, aí eu penso “eu não posso falhar na amamentação, eu já falhei no parto”. Você sabe coisas assim? Continua vindo... No começo, quando saí do hospital, pensei que não ia conseguir nem falar sobre isso. De tão frustrada, sabe?

Cristal: Passou pela minha cabeça algumas vezes depois em casa, pensei "nossa, me preparei tanto e falhei. Falhei", não vou dizer que não passou pela minha cabeça, passou algumas vezes . Eu pensava "se eu não fiz o parto que idealizei, como vai ser agora, que mãe eu vou ser pra minha filha, se eu nem fiz o parto que eu tinha proposto fazer"

Essa constatação indica que certos desfechos do parto podem desencadear sentimentos de culpa nas mulheres e influenciar sua autoimagem como mães. No entanto, durante as entrevistas, diversas estratégias de enfrentamento diante de expectativas frustradas também emergiram. A percepção de terem feito tudo ao seu alcance e a crença de que tudo ocorreu como deveria foram algumas das estratégias de enfrentamento enfatizadas nos relatos dos participantes.

Ágata: Aí eu processei, isso, no final das contas, foi uma escolha minha, e, no fundo, naquele momento, eu acho que foi a melhor coisa que eu poderia ter feito, sabe? Eu meio que resolvi isso assim. Ainda não 100%.

Jade: Tudo tem uma razão, porque o médico disse que meu útero estava muito fino, e talvez se eu entrasse em trabalho de parto ele pudesse romper e colocar em risco eu e a criança. Então, foi tudo com a interferência de Deus. Graças a Deus deu tudo muito certo. Tinha que ser naquele dia.

Cristal: Foi uma coisa que eu conversei com meu marido, e a

gente falou "fizemos tudo que pudemos"... fui até onde deu, meu corpo me disse: "olha, tem cesariana exatamente pra isso, para salvar uma mãe, para que não aconteça uma fatalidade... A tranquilidade vem disso. Eu realmente fiz o que pude.

6. "Chegou a hora, estou preparada": pensamentos durante o parto

A experiência do trabalho de parto e parto evocou uma variedade de pensamentos e sentimentos nas participantes. A sensação de exaustão foi um estado comum para a maioria delas, e pensamentos que as lembravam do cansaço surgiram durante o processo. No entanto, também foram descritos pensamentos positivos como estratégias de enfrentamento durante o parto. Um trecho do relato de Pérola exemplifica sua tentativa de recordar o apoio físico e emocional que a cercava.

P: É bom eu ter apoio, tanto do [nome do parceiro] quanto das enfermeiras. Pensei: "Que bom que estou em um hospital que confio, que sei que está tudo certo". Eu fiquei naquela positividade... Então, "eu consigo", "está na hora" "estou preparada". Um pouco na expectativa de algo novo que eu não sabia como ia ser.

Para Cristal, sua estratégia baseou-se em atribuir um significado positivo às contrações, encarando-as como um passo mais próximo de conhecer seu bebê.

C: Eu acho que na maioria das vezes eu tentava ficar calma, tentava imaginar que a cada contração e a cada dor que eu tinha meu bebê ficava mais perto de mim sabe, então eu conseguia me concentrar bastante, Eu estava muito concentrada.

Por outro lado, a dor e o estresse das experiências de assistência à saúde podem sobrepôr os sentimentos e pensamentos positivos em relação ao parto, fazendo com que o parto não seja uma boa experiência para duas participantes, como Turquesa descreve a seguir:

T: No geral, não foi bom (risos). Em vários aspectos, desde o início quando cheguei, o fim, depois de ter que ficar no hospital ainda. Foi muito cansativo. A experiência, portanto, não foi boa. Houve vários momentos em que eu fiquei cansada de estar lá.

7. O impacto dos serviços de saúde nas experiência do parto;

Do ponto de vista das participantes, percebe-se que os cuidados de saúde e o ambiente desempenham um papel significativo em seu estado emocional durante o parto. Turquesa, por exemplo, expressou de maneira enfática sua visão de que o estresse e a ansiedade que ela experienciou durante o trabalho de parto foram ocasionados por práticas de saúde que ela não apreciou durante o processo:

T: Para o exame de toque, um vem, fala uma coisa, aí vem outra pessoa, fala uma coisa diferente. No final, você está falando com 500 pessoas e ninguém é realmente seu médico. Cada um fala uma coisa e no final você não tem nenhuma informação. E isso acaba trazendo uma ansiedade, ainda mais naquele momento, uma ansiedade muito grande.

T: Eu estava me preparando psicologicamente e tal, mas quando cheguei lá aconteceram tantas coisas, eu já estava completamente desmotivada.

De maneira similar, Ágata também ressaltou seu desejo de ter tido maior privacidade durante o parto. Ela acrescentou que a presença de um número excessivo de profissionais durante o processo atuou como uma distração durante o trabalho de parto:

A: Essa coisa de muitos profissionais entrarem o tempo todo, eu acho que eu gostaria que fosse diferente. Eu gostaria de ter ficado mais calma, mais sozinha, assim, porque me distraía

muito. Toda vez que alguém entrava e se apresentava, você meio que saía do momento ali

Como esses comentários indicam, o tipo e a qualidade dos cuidados prestados durante o parto podem influenciar as emoções das mulheres durante o processo de parto, o que as participantes acreditam ter impacto nos resultados gerais do parto.

Questionário de Avaliação de Violência no Parto

No que diz respeito aos procedimentos e condutas praticadas pelos profissionais de saúde que atendem o parto, as quais se caracterizam como prática de violência obstétrica, destacaram-se com maior incidência os procedimentos ou condutas invasivas realizadas sem o seu consentimento. Ofensas, ameaças, críticas ou ridicularização também foram relatadas, ainda que por apenas uma das participantes (Esmeralda). Na experiência de parto vivida pelas participantes desse estudo destacam-se as seguintes práticas: três tiveram corte imediato do cordão umbilical (sem consentimento ou explicação do porque seriam necessários), duas relataram conversas paralelas entre os profissionais sobre outros assuntos durante o seu parto, e duas vivenciaram toques vaginais repetitivos (sem consentimento ou explicação do porque seriam necessários). É relevante destacar que a variedade de condutas não necessariamente reflete a multiplicidade de participantes que vivenciaram a VO, uma vez que a maioria das ocorrências foi experimentada pela mesma participante. Demais procedimentos e condutas realizados sem explicação ou arbitrariamente, segundo a percepção das participantes, podem ser verificados na Tabela 4.

Tabela 4
Procedimentos e condutas realizados durante o parto/cesárea

Variável	n	Participantes
Corte imediato do cordão umbilical	3	Esmeralda Turquesa Jade
Conversas paralelas entre os profissionais sobre outros assuntos	2	Jade Cristal
Teve seu comportamento como alvo de piadas	1	Esmeralda
Teve seus gritos de dor reprimidos, tendo sido mandada a parar de gritar	1	Esmeralda
Teve seus lamentos de dor criticados	1	Esmeralda
Comentários irônicos ou em tom de deboche direcionados a parturiente	1	Esmeralda
Teve a presença do acompanhante impedida	1	Esmeralda
Teve o contato com seu bebê adiado, para que o profissional realizasse procedimentos desnecessários ou que poderiam esperar	1	Esmeralda
Toques vaginais repetitivos	1	Esmeralda
Teve “puxos dirigidos” pelo profissional de saúde	1	Esmeralda
Foi privada da possibilidade de adotar a postura mais confortável para você realizar os puxos	1	Esmeralda
Proibição para ingerir alimentos ou bebidas	1	Esmeralda
Apertaram ou subiram na sua barriga para “ajudar” o bebê a nascer	1	Jade

Das seis entrevistadas, duas não vivenciaram violência durante o parto. Isto é, não foram submetidas a nenhum procedimento invasivo sem o seu consentimento ou sem explicação sobre a sua necessidade, e também não sofreram ofensas, ameaças, críticas ou ridicularização. A tabela 5 descreve a incidência de procedimentos ou condutas violentas relatadas em relação ao escore máximo para cada via de parto.

Tabela 5

Incidência de violência obstétrica em relação ao contexto do parto

Participante	Via de parto	Local e equipe de assistência ao parto	Escore EDPP	Escore máximo
Esmeralda	Normal	SUS	10	27
Jade	Cesárea sem trabalho de parto	Plano de saúde	3	28
Turquesa	Normal	SUS	2	27
Ágata	Cesárea com trabalho de parto	Plano de saúde com doula	1	30
Cristal	Cesárea com trabalho de parto	Plano de saúde com equipe particular contratada	0	30
Pérola	Cesárea com trabalho de parto	Plano de saúde com equipe particular contratada	0	30

Com relação às experiências e sentimentos relatados pelas participantes em relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde durante seus partos, é possível destacar que uma porcentagem de 83,3% (n = 5) relatou sentir-se inferior, vulnerável e insegura; 33,3% (n = 2) mencionou sentir-se exposta e privada de sua privacidade; e 50% (n = 3) manifestou desconforto ao fazer perguntas devido à falta de resposta ou à resposta inadequada. A última situação pode ser categorizada como violência institucional, caracterizada pela omissão de assistência ou informação por parte dos profissionais durante o exercício de suas funções.

Diante das demandas do puerpério, e da possibilidade de ocorrência de violência obstétrica no parto, sintomas depressivos podem ser manifestados no pós-parto. A prevalência de sintomas de angústia pós parto foram avaliados usando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) , a tabela 6 evidencia os seguintes achados:

Tabela 6

Escores referente a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)

Participante	Escore EPDS
Ágata	14
Turquesa	11
Cristal	7
Esmeralda	7
Jade	3
Pérola	1

Quatro participantes apresentaram escores de 0 a 9, indicando sintomas de angústia de curta duração no pós parto. Duas (Ágata e Turquesa) apresentaram escores acima de 11 pontos, que sugerem sintomas de angústia mais intensos, e são indicativos de encaminhamento e avaliação de profissionais da saúde mental. Ágata passou por uma cesariana não planejada e relatou sentir-se frustrada e incapaz diante do acontecido. Por outro lado, Turquesa possui renda familiar mais baixa, era estudante, trabalhava e não avaliou positivamente a experiência do parto e o tratamento recebido pela equipe de saúde. Essas

características individuais desempenham um papel importante na transição para a maternidade, e podem ter contribuído para os sintomas de angústia mais intensos evidenciados pela escala.

As perguntas com as maiores pontuações médias, indicando maior concordância entre as participantes, foram: 1) "Tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia." 2) "Sinto-me frequentemente culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas." e 3) "Tenho sentido ansiedade ou preocupação sem uma boa razão."

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo explorar as visões, sentimentos e pensamentos de mulheres em relação à experiência do parto nos períodos pré e pós natal. As descobertas foram capazes de fornecer uma imagem mais detalhada de como os encontros das mulheres com a gravidez e o parto são complexos e únicos. Os resultados apoiam fortemente a noção de que a percepção da gravidez e as emoções em relação ao parto variam de pessoa para pessoa. Mesmo dentro de um tamanho amostral limitado, foram observadas diversas avaliações da gravidez e do parto.

Os sentimentos das mulheres sobre o parto futuro podem ser resumidos como temor misturado com prazer, baseado em medo, antecipação e confiança (Rilby *et al.*, 2012). Pensamentos de antecipação, incluindo medo, curiosidade e ansiedade, foram comumente relatados pelas participantes deste estudo quando se aproximavam do evento do parto. A sensação de entrar no desconhecido foi frequentemente descrita, sugerindo uma mistura de apreensão e excitação. A presença significativa de pensamentos antecipatórios também estava ligada ao fato de que cinco das seis participantes do estudo eram mulheres primíparas. Os resultados corroboram os de estudos anteriores ao mostrar que as mulheres primíparas podem sentir mais medo do que as mulheres múltíparas antes do parto (Rouge *et al.*, 2013; Fenwick *et al.*, 2009). É importante notar que, neste estudo, a presença de ansiedade e curiosidade não conotam necessariamente emoções negativas, mas refletem um desejo de que o evento ocorra em breve.

A preocupação de sofrer VO foi repetida por algumas mulheres neste estudo, alinhando-se com estatísticas documentadas de que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofre esse tipo de violência (Venturi *et al.*, 2010; Brasil, 2012, p. 02). Além de se preparar física e psicologicamente, algumas participantes também se concentraram em estudar seus

direitos como parte da preparação para o parto. Isso revela a importância da pesquisa sobre violência obstétrica ultrapassar os limites do campo acadêmico e atingir efetivamente os futuros beneficiários da assistência à saúde, pois representa uma oportunidade potencial para que as mulheres compreendam melhor seus direitos e previnam a violência obstétrica.

Cunha, Santos e Gonçalves (2012) destacaram que o parto traz experiências emocionais relevantes para a mulher, visto que, durante o trabalho de parto, a ansiedade vivenciada ao longo da gravidez confirma ou não as esperanças e medos a ela associados. No estudo atual, os resultados mostraram que as experiências de parto da maioria das mães diferiram do que elas haviam previsto. Desfechos inesperados, em especial nos casos de cesariana não planejada, foram percebidos por algumas como um fracasso, o que resultou em sentimentos de frustração e culpa. Isso é consistente com a coorte prospectiva de Kjerulff e Brubaker (2017), em que aquelas que tiveram cesariana não planejada eram mais propensas a se sentirem desapontadas, chateadas, tristes, com raiva e como um fracasso em comparação com mulheres que tiveram parto vaginal ou por cesariana planejada. Os resultados documentados chamam a atenção para a importância do pré-natal abranger a experiência subjetiva do parto, abordando as expectativas e crenças da mulher e preparando-a adequadamente para os diversos cenários do parto. Expectativas satisfeitas e percepção de controle são essenciais para se sentir satisfeito e empoderado durante o parto (Christiaens & Bracke 2007; Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004; Gibbins & Thomson, 2001; Kabakian-Khasholian et al. 2000; Leinweber et. al, 2023 ; Seefeld et al. 2022).

A descoberta aumenta a evidência crescente de que o relacionamento das mulheres com seus prestadores de cuidados de maternidade é fundamental para uma experiência positiva de parto (OMS, 2018; Dixon et al, 2014; Harris & Ayers 2012; Leinweber et. al, 2022; Oladapo & Tunçalp, 2018). Os temas refletem algumas questões que as mulheres podem enfrentar ao frequentar os serviços de saúde antes e durante o parto, como a falta de atenção empática e privacidade durante o trabalho de parto. Aquelas que tiveram experiências adversas de cuidados com a maternidade relataram sentimentos de apreensão, desânimo e/ou estresse. Por outro lado, as experiências positivas promovem um sentimento de confiança e tranquilidade em relação ao parto. Ao reconhecer e respeitar as experiências subjetivas da mulher, como envolver a mulher na tomada de decisão, ouvir ativamente suas preocupações, oferecer apoio emocional durante todo o processo de parto e fornecer informações claras e precisas, os profissionais de saúde têm a oportunidade de promover seu bem-estar durante este período transformador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora este trabalho tenha trazido contribuições em relação às diversas maneiras de vivenciar a gestação e o parto, o tamanho da amostra não permite generalização. Ademais, as mulheres que participaram eram em sua maioria brancas, com ensino superior e empregadas antes de terem o filho. Assim, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com uma diversidade maior de participantes, considerando os marcadores sociais de raça, escolaridade e renda.

Embora consistentes com a metodologia IPA, as entrevistas semiestruturadas não seguiram estritamente um guia de entrevista IPA. Pesquisas futuras poderão rever os roteiros de entrevistas elaborados, priorizando questões abertas que favoreçam o que temas sejam emergidos dos dados. Como Smith et al. (2021) salientam que a escuta ativa, o envolvimento eficaz com os participantes, a compreensão das suas preocupações, a investigação e a obtenção de relatos de experiências na primeira pessoa são essenciais para obter uma análise de dados abrangente e de alta qualidade, e a orientação nem sempre é necessária. Nesse sentido, destaca-se como potencialidade da pesquisa, a coleta antes e após o parto. Tal estratégia metodológica contribuiu para a criação de uma relação de confiança e proximidade da pesquisadora com as participantes, o que pode ter favorecido o compartilhamento de experiências negativas durante o parto.

A presente pesquisa contribui para a psicologia perinatal, documentando processos detalhados que ocorrem em indivíduos específicos, oferecendo informações sobre as complexidades das experiências perinatais. As descobertas destacam a diversidade de percepções e emoções em relação à gravidez e ao parto entre os indivíduos. O estudo também enfatizou a importância das expectativas, da percepção de controle para as mulheres envolvidas e a importância de uma relação positiva entre as mulheres e os seus prestadores de cuidados de maternidade na formação de uma experiência de parto positiva. Estas descobertas podem ter implicações práticas para a concepção de intervenções que priorizem cuidados individualizados e a humanização da assistência, abordando as necessidades e expectativas únicas das mães durante o processo de parto.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. M., Gonçalves, C. D. S. F., Martins, M. A., da Silva, S. T., Auwerter, T. C., & Zagonel, I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare enfermagem*, 12(pp.416-427). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10063>
- Andrade, P. D. O. N., Silva, J. Q. P. D., Diniz, C. M. M., & Caminha, M. D. F. C. (2016). Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 16, 29-37 <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
- Barboza, L. P., & Mota, A. (2016). Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1),(pp.120-129). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i1.847>
- Caron, N., Fonseca, M., & Kompinsky, E. (2000). Aplicação da observação na ultrasonografia obstétrica. Em N. Caron (Org.). *A relação pais-bebê: Da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Cunha, A. C. B. D., Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 139-155.https://rnp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/vsvpiv/TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_7a0d92c88eed4ce7a2a28ff97214505b
- Davis-Floyd, R. E. (2004). *Birth as an American rite of passage: With a new preface*. Univ of California Press.
- Dias, S. L., & Pacheco, A. O. (2020). Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 3(1), 04-13.<https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>
- Duarte, Ana Cristina (2012, Julho). Revista do Instituto Humanitas Unisinos: a humanização do parto. Por um nascimento mais digno e natural. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/172-noticias-2012/511066-a-humanizacao-do-parto-por-um-nascimento-mais-digno-e-natural>
- Domingues, R. M. S. M., Santos, E. M. D., & Leal, M. D. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, S52-S62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
- Estumano, V. K. C., de Melo, L. G. D. S., Rodrigues, P. B., & do Rêgo Coelho, A. C. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83-91. 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.83-91

- Falcone, V. M., Mäder, C. V. D. N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M., & Nóbrega, F. J. D. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 39, 612-618.10. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>
- Marin, A. H., Donelli, T. M. S., Lopes, R. D. C. S., & Piccinini, C. A. (2009). Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia*, (29), 57-72. <http://hdl.handle.net/10183/236325>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (2017) Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Muniz, M. V. B., & Barbosa, R. M. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud.
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Penna, L. H. G., Pereira, A. V., Branco, M. B. L. R., & Silva, L. A. D. (2015). A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Escola Anna Nery*, 19, 614-620. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
- Rocha, J. A., & Novaes, P. B. (2010). Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Femina*, 38 (3), pp.119-126.
- Rocha, M. J., & Grisi, E. P. (2017). Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. ID on line *Revista de psicologia*, 11(38), 623-635. <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931>
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3) (pp. 261-268)
- Salgado, H. D. O., Niy, D. Y., & Diniz, C. S. G. (2013). Meio gogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, , 23(2): 190-197, 2013. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/lil-693342>
- Santos, M. F. D., Martins, F. C., & Pasqual, L. (1999). Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Revista psiquiatria clínica* (São Paulo), 26(2): 90-5. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-240768>
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Tavares, B. F., Barros, A. J., Botelho, I. P., Lapolli, C., Barbosa, A. P. N., Magalhaes, V. S. & Barros, F. C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de saúde pública*, 23, 2577-2588 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Silva, F. M., de Lima Silva, M., & de Araújo, F. N. F. (2017). Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 3(4). <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>

- Silva, L. J. D., & Silva, L. R. D. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery*, 13, 393-401 <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>
- da Silva, N. G. T., Zveiter, M., de Almeida, L. P., Mouta, R. J. O., Medina, E. T., & Pitombeira, P. D. C. P. (2021). As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. *Research, Society and Development*, 10(9), e36810917884-e36810917884. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17884>
- Sousa, D. D.; Prado, L. C.; Piccinni, C. A. (2011) Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia - Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 24 (2) (pp.335-343), <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200015>
- Teixeira, N. Z. F., & Pereira, W. R. (2006). Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 740-744. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600004>
- Tesser, C. D., Knobel, R., de Aguiar Andrezzo, H. F., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
- Venturi, G., & Godinho, T. (2010). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo.
- Oliveira, S. M. J. V. D., & Miquilini, E. C. (2005). Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39, 288-295. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000300006>
- World Health Organization. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement (No. WHO/RHR/14.23). World Health Organization.

ANEXOS
ANEXO 1 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PRÉ-NATAL

Dados pessoais

1. Qual o seu nome?
2. Qual a sua idade?
3. Qual a cidade em que reside?
4. Qual a sua profissão?

Informações sobre a gravidez

5. Qual a idade gestacional que você se encontra atualmente?
6. Qual a data prevista para o seu parto?
7. Sua gravidez classifica-se como de risco?
8. Você já passou por alguma gestação anterior ou aborto?
 - 8.1 Se sim, como foi a experiência?
9. Você participa de algum grupo de apoio a gestantes?
10. De forma geral, como você tem se sentido durante a gravidez?
11. Durante a gestação, você tem sentido algum dos sintomas abaixo ?

11.1 Fadiga

sim não

11.2 Enjoos

sim não

11.3 Fadiga

sim não

11.4 Enjoos

sim não

11.5 Sono

sim não

11.6 Cólica

sim não

11.7 Mudança de humor

sim não

11.8 Azia/ queimação

sim não

11.9 Dores

sim não

11.10 Outro

12. Como tem sido para você, estar grávida?

13. Como está sendo o acompanhamento de saúde pré-natal?

13.1 Inclui consultas com obstetra?

13.2 Inclui exames ?

14. De 0 a 10, qual o seu nível de satisfação com as consultas e cuidados pré-natal que tem recebido?

Informações sobre o parto:

15. Você possui plano de saúde ?

16. Quais as suas expectativas para o parto?

17. Em uma escala de zero a dez, quanto os sentimentos citados abaixo se relacionam com o que você está sentindo com relação ao parto que se aproxima?

17.1 Medo

17.2 Curiosidade

17.3 Ansiedade

17.4 Apreensão

17.5 Preocupação

17.6 Alegria

18. Quais os seus planos para o seu parto?

18.1 Pretende ter parto normal?

18.2 Pretende ter uma cesárea?

18.3 Pretende ter um(a) acompanhante com você?

18.4 Qual será o local de parto?

Plano de parto

19. Você conhece ou já ouviu falar sobre o instrumento do plano de parto?

20. Você elaborou ou pretende elaborar um plano de parto?

20.1 Se sim, o que o seu plano de parto contém?

ANEXO 2 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PÓS-NATAL

- 1.** De forma geral, como foi o seu parto?
- 2.** Como você se sentiu durante o parto?
- 3.** Como você se sentiu após o parto?
- 4.** Você gostaria que algo tivesse sido diferente em algum momento?
- 5.** Você gostaria de ter sido tratada diferente em algum momento?
 - 5.1 Como gostaria de ter sido tratada?
- 6.** Como você tem se sentido no pós parto?
- 7.** Você possui rede de apoio?
- 8.** Tem sido uma rotina tranquila?

ANEXO 3- ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO DE EDIMBURGO

J. L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky, 1987

Tradução M.F. Santos

Você teve há pouco tempo um bebe e nós gostaríamos de saber como você está se sentindo.

Por favor, marque a resposta que mais se aproxima do que você tem sentido. **NOS ÚLTIMOS SETE DIAS**, não apenas como você está se sentindo hoje.

Aqui está um exemplo já preenchido:

Eu tenho me sentido feliz:

- Sim, todo o tempo
- ~~Sim, na maior parte do tempo~~
- Nao, nao muito
- Não, em nenhum momento

Está respostas quer dizer: *"Eu me senti feliz na maior parte do tempo na última semana"*. Por favor responda as questões da página seguinte do mesmo modo.

1) Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:

- Como sempre fiz
- Não tanto quanto antes
- Sem dúvida menos que antes
- De jeito nenhum

2) Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia:

- Como sempre me senti
- Talvez menos do que antes
- Com certeza menos
- De jeito nenhum

3) Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas:

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Sim, muitas vezes

4) Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:

- Não, de maneira alguma
- Pouquíssimas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, muitas vezes

5) Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

6) Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia- a-dia:

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

7) Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, muitas vezes
- Não muitas vezes
- Não, de jeito nenhum

8) Eu tenho me sentido triste ou arrasada

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, muitas vezes
- Não muitas vezes
- Não, de jeito nenhum

9) Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado

- Sim, quase todo o tempo
- Sim, muitas vezes
- De vez em quando
- Não, nenhuma vez

10) A ideia de fazer mal a mim mesma passou pela minha cabeça:

- Sim, muitas vezes ultimamente
- Algumas vezes nos últimos dias
- Pouquíssimas vezes, ultimamente
- Nenhuma vez

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO PARTO

Palma, C. C., & Donelli, T. M. S., 2017

Responda ao questionário com base em sua última gestação

Nome completo: _____

Idade: _____

Cidade e Estado onde reside atualmente: _____

Escolaridade: _____

Renda Familiar: _____

Número de gestações anteriores: _____

Teve algum aborto?

- Sim
- Não

Teve complicações durante a gestação? Se sim, quais? _____

Data do parto: _____

Quantas semanas/dias de gestação ao nascer? _____

Teve complicações durante o parto/cesárea? Se sim, quais? _____

1. Que tipo de parto você teve?

- Normal, sem indução;
- Normal, com indução;
- Cesárea, após entrar em trabalho de parto;
- Cesárea agendada;
- Cesárea de emergência.
- Outro.

1.1 Preferência no Início da Gestação:

- Parto Normal
- Cesárea

1.2 Preferência no Final da Gestação:

- Parto Normal
- Cesárea

1.3 Se você fez cesariana:

- Você DESEJOU A CESARIANA já no início da gestação;
- Você queria PARTO NORMAL, mas mudou de opinião ao longo da gestação, POR VONTADE PRÓPRIA;
- Você queria PARTO NORMAL, mas mudou de opinião ao longo da gestação, POR

INDICAÇÃO MÉDICA;

- Você queria PARTO NORMAL, mas a equipe de saúde fez CESARIANA, mesmo CONTRA A SUA VONTADE;

Outro. Qual? _____

1.4 Se você teve parto normal:

- Você DESEJOU O PARTO NORMAL já no início da gestação;
- Você queria CESARIANA, mas mudou de opinião ao longo da gestação, POR VONTADE PRÓPRIA;
- Você queria CESARIANA, mas mudou de opinião ao longo da gestação, POR INDICAÇÃO MÉDICA;
- Você queria CESARIANA, mas a equipe de saúde fez PARTO NORMAL, mesmo CONTRA A SUA VONTADE;

Outro. Qual? _____

2. Onde foi seu parto?

- Hospital Público;
- Hospital Privado
- Domiciliar
- Outro

2.1 Outro local? Especifique, por favor: _____

2.2 Se você teve parto normal, quem atendeu seu parto?

- Enfermeira(o) Obstetra
- Médica(o) Obstetra
- Obstetiz
- Parteira
- Não sabe ou não lembra

Durante a internação hospitalar para nascer o seu bebê ou no atendimento domiciliar por equipe de saúde, O QUÃO INTENSAS FORAM ESTAS VIVÊNCIAS COM ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE:

3. Ele ameaçou você

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Muito Intenso

3.1 Gritou com você

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Muito Intenso

3.2 Mandou você parar de gritar

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

Não ocorreu	<input type="checkbox"/>	Muito Intenso											
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------

3.3 Fez piada sobre o seu comportamento

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	<input type="checkbox"/>	Muito Intenso										

3.4 Criticou você por seus lamentos ou choros de dor

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	<input type="checkbox"/>	Muito Intenso										

3.5 Fez comentários irônicos em tom de deboche

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	<input type="checkbox"/>	Muito Intenso										

3.6 Chamou você por algum apelido desagradável

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1

(pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Muito Intenso

3.7 Impediu a presença de acompanhante

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Muito Intenso

3.8 Outro. Qual?

Durante a internação hospitalar para ter o seu bebê ou no atendimento domiciliar por equipe de saúde, O QUÃO INTENSOS FORAM ESTES SENTIMENTOS:

4. Sentiu-se pouco a vontade para fazer perguntas, porque não te respondiam ou te respondiam mal

Assinale a questão, conforme o grau de intensidade do que aconteceu com você, sendo 1 (pouco intenso) e 10 (muito intenso). Caso não tenha vivenciado o que consta na alternativa, marque 0.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não ocorreu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Muito Intenso

4.1 Sentiu-se ameaçada pela atitude ou fala de algum profissional

4.4 Outro. Qual? _____

- Clique aqui se você entrou em trabalho de parto
- Clique aqui se você NÃO entrou em trabalho de parto e fez cesárea

5. Durante o TRABALHO DE PARTO, você:

Marque APENAS o que ocorreu com você

- Foi impossibilitada de caminhar
- Foi impossibilitada de procurar posições mais confortáveis segundo as suas necessidade

6. Durante o trabalho de parto e parto foram realizados os seguintes procedimentos médicos SEM QUE TENHAM PEDIDO SEU CONSENTIMENTO OU EXPLICADO POR QUE ERAM NECESSÁRIOS?

Marque APENAS o que ocorreu com você

- Enema (lavagem intestinal)
- Tricotomia (raspagem de pelos)
- Uso de ocitocina ("soro" para acelerar o trabalho de parto)
- Toques vaginais repetitivos
- Toques vaginais realizados por diferentes pessoas
- Proibição para ingerir alimentos ou bebidas
- Rompimento artificial da bolsa (profissional rompeu/estourou sua bolsa)
- Apertaram ou subiram na sua barriga para "ajudar" o bebê a nascer
- Episiotomia (corte no períneo, “pique lá embaixo”)
- Cesárea
- Corte imediato do cordão umbilical

6.1 Outros. Quais? _____

7. Durante o PERÍODO “EXPULSIVO”, ou seja, no momento de fazer força para o bebê nascer, você:

Marque APENAS o que ocorreu com você

- Foi privada da possibilidade de adotar a postura mais confortável para você realizar os puxos (fazer força)
- Teve “puxos dirigidos” pelo profissional de saúde, ou seja, ele dizia a frequência e o modo como você devia fazer força, sem respeitar seu ritmo

8. Lembrando sua CESÁREA, marque APENAS as situações que aconteceram com você:

- Começar a cortar seu abdômen, sem esperar a anestesia “fazer efeito”
- Apertar ou subir na sua barriga para “ajudar” o bebê a nascer

- Conversas paralelas entre os profissionais sobre outros assuntos
- Manter suas mãos amarradas, impedindo que tocasse seu bebê
- Realização de procedimentos sem seu consentimento ou sem explicar por que eram necessários

8.1 Outros. Quais?___

9. Relembrando o MOMENTO LOGO APÓS O NASCIMENTO, ainda na sala de parto/cesárea, antes dos primeiros cuidados com o bebê (pesar, medir, etc.), marque APENAS as situações que aconteceram com você:

- Teve o contato com seu bebê adiado, para que o profissional realizasse procedimentos desnecessários ou que poderiam esperar
- Teve seu bebê levado imediatamente para a sala de procedimentos, sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele
- Foi forçada a amamentar ou estabelecer contato com o bebê (pegar no colo, olhar para o bebê, etc...) contra a sua vontade
- Impediram ou dificultaram o aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude

De uma maneira geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento da equipe de saúde durante seu parto/cesárea?

Considere 1 (péssimo) e 10 (excelente).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	Excelente

Informações complementares Caso exista alguma situação/acontecimento que você vivenciou em seu parto/cesárea e que não foi contemplado neste questionário, por favor, escreva aqui: _____

Caso queira participar da segunda etapa desta pesquisa ou ter acesso aos resultados, por favor, deixe seu e-mail de contato aqui: _____

ANEXO 5- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA Resolução 510/2016 do CNS

Prezado(a) Senhor(a),

A presente pesquisa, intitulada “ASPECTOS EMOCIONAIS DA EXPERIÊNCIA DO PARTO”, objetiva analisar, durante os períodos pré e pós natal, os aspectos emocionais envolvidos na experiência do parto. A pesquisa está sendo desenvolvida por uma aluna do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, sob a orientação da Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você irá decidir se deseja participar ou não da pesquisa. Você poderá retirar seu consentimento acerca de sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, mesmo após participação em entrevista. Nesse caso, a pesquisadora responsável se compromete a enviar ao participante da pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante para retirar seu consentimento. Ademais, você poderá ter acesso ao registro de seu consentimento sempre que solicitado.

Espera-se que o trabalho contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas e para gerar conhecimento sobre os aspectos psicológicos da gestação, parto e pós-parto. A coleta de dados será totalmente online. Sua contribuição consiste em responder a um questionário online e participar de três encontros virtuais com a pesquisadora, sendo um deles no terceiro trimestre da gravidez, e dois em até 45 dias após o parto.

Ao aceitar participar da pesquisa você irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual você poderá fazer o download a partir do link: https://docs.google.com/document/d/1lkweof1QlhBq9nMSyb_jI3kWVYw8K5-dCoHioj2Pr_s/edit?usp=sharing, ou solicitar ao pesquisador via endereço de e-mail (mariliaavidalvzb@estudante.ufscar.br; esamazo@ufscar.br) se assim o desejar. Destaca-se a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico (TCLE); 2. Responder a um questionário de caracterização online e 3. Participar de três entrevistas, sendo uma pré-natal e duas pós-natal. As entrevistas ocorrerão em plataformas online (Google meets, Zoom ou Skype), em horário a ser combinado com a participante. Elas serão gravadas e, posteriormente, transcritas. Acredita-se que as entrevistas terão uma duração de cerca de 50 minutos, e apenas as pesquisadoras responsáveis terão acesso a elas. Nenhuma imagem sua será divulgada.

Os dados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos e publicações em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu

nome, assim como informações que possam identificá-lo(a) de alguma forma, será mantido em sigilo. Destaca-se que é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Vale ressaltar a limitação das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação dos dados, uma vez que estes serão coletados em ambiente virtual. Ainda assim, serão tomados todos os procedimentos cabíveis para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, não sendo divulgados dados que possam, de alguma maneira, identificar o participante.

A sua participação na pesquisa não oferece risco imediato, porém, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Destaca-se a possibilidade de sentir-se cansado(a) devido à exposição à tela de aparelhos eletrônicos durante sua participação na pesquisa. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da pesquisa. Gostaríamos de destacar que você tem o total direito de desistir ou não responder, não sendo obrigado(a) a continuar a pesquisa, sem nenhum prejuízo. Caso você sinta desconforto durante ou após a aplicação dos instrumentos, a pesquisadora responsável e a equipe do Laprev estarão preparadas para acolhimento e breve intervenção.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. As pesquisadoras comprometem-se a compartilhar os resultados da pesquisa após a finalização da coleta, da análise de dados e da redação destes resultados obtidos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. É dever deste comitê cuidar dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros.

Por fim, você poderá retirar seu consentimento acerca de sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, mesmo após participação em entrevista. Nesse caso, a pesquisadora responsável se compromete a enviar ao participante da pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante para retirar seu consentimento. Ademais, você poderá ter acesso ao registro de seu consentimento sempre que solicitado.

Endereços para contato (Segunda a Sexta das 9h às 18h)

Pesquisadora responsável: Sabrina Mazo D'Affonseca

Endereço: Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) -

Departamento de Psicologia (DPsi), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Rod. Washington Luiz, km 235 - São Carlos - SP, Brasil

Contato Telefônico: (16) 3351-8745

E-mail: samazo@ufscar.br

Aluna responsável: Marília Vidal de Vasconcelos Barros

Contato telefônico: (16) 99777-1703

E-mail: mariliavidalvzb@estudante.ufscar.br

() Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

NOME COMPLETO:

E-MAIL: