



“EU QUIS PARIR AQUI!”: MOTIVOS QUE LEVARAM PARTURIENTES À MIGRAÇÃO QUANTO AO LOCAL DE PARTO

"I WANTED TO GIVE BIRTH HERE!": REASONS THAT LED PARTURIENT TO MIGRATE THE PLACE OF BIRTH

"YO QUISE DAR A LUZ AQUÍ!": RAZONES POR LAS QUE LAS PARTURIENTAS MIGRARON CUANTO AL LUGAR DE NACIMIENTO

Michelle Araújo Moreira¹, Isa Maria Nunes², Ana Jaqueline Santiago Carneiro³, Calleo Augusto Santos dos Santos⁴, Thyanna Tamandaré Venâncio⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os motivos que levaram parturientes à migração quanto ao local de parto. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com 10 parturientes. A produção dos dados foi a partir de entrevista semiestruturada e a análise foi processada pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** foi evidenciado que a precariedade na atenção obstétrica regional foi apontada como fator propulsor para a migração quanto ao local do parto e que essa realidade confere mais sentimentos negativos do que positivos. **Conclusão:** a problemática apresentada caracteriza desrespeito e infração ao direito das mulheres à assistência obstétrica adequada, havendo necessidade de constante supervisão, avaliação e fiscalização além de investimentos nos estabelecimentos de saúde para a sua melhoria. **Descritores:** Parto; Migração; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the reasons that led the parturient to migrate the place of birth. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, with 10 parturients. The data production based on a semi-structured interview and the analysis was processed by the Content Analysis Technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** the precariousness in the regional obstetric attention stood out as a propulsive factor for the migration regarding the place of delivery and that reality confers more negative feelings than positive ones. **Conclusion:** the presented problem characterizes disrespect and violation of the women's right to adequate obstetrical care, requiring constant supervision, evaluation and surveillance, as well as investments in health facilities for their improvement. **Descriptors:** Delivery; Migration; Access to Health Services; Women's Health; Obstetric Nursing.

ABSTRACT

Objetivo: analizar las razones por las que las parturientas migraron el lugar de nacimiento. **Métodos:** estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, con 10 parturientas. La producción de los datos ocurrió a partir de entrevistas semi-estructuradas y el análisis fue realizado mediante la técnica de análisis de contenido en el modo de análisis temático. **Resultados:** la atención obstétrica regional precaria fue identificada como factor propulsor para la migración cuanto al lugar de nacimiento y este hecho da más sentimientos negativos que positivos. **Conclusión:** la problemática presentada caracteriza la falta de respeto y la violación del derecho de las mujeres a la atención obstétrica adecuada, lo que requiere una constante supervisión, evaluación y seguimiento, así como las inversiones en instalaciones de salud para su mejora. **Descriptores:** Nacimiento; Migración; Acceso a los Servicios de Salud; Salud de la Mujer; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira, Professora Doutora (Pós-Doutora), Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: michellepedro@uol.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador (BA), Brasil. E-mail: isamaria.nunes@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestra em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: enfjaqueline@hotmail.com; ⁴Enfermeiro (egresso), Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: calleoaugusto@gmail.com; ⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: thyannatamandare@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O parto representa um momento singular na vida das mulheres que o vivenciam, sendo valorizado tanto na perspectiva física, quanto na emocional e social.¹ Essa etapa do ciclo reprodutivo pode trazer à tona múltiplos sentimentos, sejam de ansiedade, medo, insegurança, como também de prazer, satisfação e empoderamento.²

Sabe-se que o parto passou por mudanças, alternando períodos de valia e de desvalia social, acontecendo, inicialmente, nos espaços privados, com o auxílio de parteiras. Hoje, observa-se, cada vez mais, a sua institucionalização, etapa em que as parturientes passam a ser vistas como elementos figurativos no nascimento dos filhos, em decorrência da posição hierárquica e de poder adotada por profissionais da área de saúde e afins, que muitas vezes, estão centrados nas tecnologias duras disponíveis nas unidades hospitalares.³

Tal institucionalização deu-se, a princípio, por motivos médicos, período em que se arraigou, na sociedade, a necessidade de manutenção dos partos dentro de serviços hospitalares, com o argumento de que essa conduta seria o único caminho para a redução nos índices de mortalidade infantil, o que levou a incorporação das políticas de saúde com uma abordagem mais biologicista e funcionalista.⁴⁻⁵ Com isso, o trabalho de parto passou a ser percebido a partir de um modelo hospitalocêntrico, conduzindo as mulheres a buscar esses serviços em decorrência do ideário social e das iniciativas governamentais à época.⁶ Nesse contexto, a medicina transformou o parto em um evento de essência patológica, o qual necessitava de tratamento medicamentoso e cirúrgico, predominando, assim, a assistência hospitalar.⁷

Nota-se entre algumas mulheres a busca pelo parto domiciliar, uma vez que o meio hospitalar tem conferido às parturientes experiências, muitas vezes, negativas. A medicalização exacerbada, a utilização de tecnologias de modo inapropriado, o isolamento da parturiente de seus familiares, os toques vaginais repetitivos, a desconfiança na equipe multidisciplinar, dentre outros motivos, têm feito da casa o lugar ideal para o parto. A busca do lar como espaço apropriado para o parto e o nascimento tem tornado esses eventos mais humanizados, ou seja, fenômenos marcados pela essência familiar, individual e social.⁸⁻⁹

Entende-se ainda que, a precariedade da atenção ao parto é causada pela inexistência

ou número insuficiente de profissionais de saúde, pelas práticas prejudiciais e intervencionistas desnecessárias, pela dificuldade no acesso aos serviços de saúde, pela escassez de unidades de saúde, dentre outros, o que interfere diretamente no processo de migração quanto ao local de nascimento.¹⁰ Esse fenômeno mostra-se alarmante, em virtude da falta de integração entre os serviços de pré-natal e parto, além de uma assistência com baixa cobertura e demanda desordenada, ocasionando a superlotação de maternidades e um fluxo desenfreado de parturientes em busca de atendimento em unidades de referência.¹¹

Muitas vezes, as mulheres são obrigadas a percorrer vários hospitais procurando atendimento o que lhes é negado, em virtude de fatores como: falta de leitos de unidade intermediária e unidade de terapia intensiva neonatal, falta de vagas na maternidade, carência de recursos físicos e humanos, além de inadequação das instalações e equipamentos necessários para se prestar um serviço de qualidade.¹²⁻¹³

Diante do contexto apresentado, questiona-se << Quais os motivos que levaram parturientes à migração quanto ao local de parto? >>

Esta investigação justifica-se pela observação empírica, a partir do discurso de parturientes sobre a preferência pela migração, bem como da observação de grande ocorrência do evento, além da escassez de pesquisas sobre a temática da migração quanto ao local do parto a partir das motivações das próprias mulheres.

O estudo contribuirá para dar maior visibilidade ao problema da migração de parturientes quanto ao local de parto, suscitando discussões no âmbito da atenção à saúde da mulher e da criança e motivando o desenvolvimento de mais trabalhos relacionados com a temática. Além disso, fornecerá subsídios a profissionais e gestores da área de saúde e afins, no sentido de garantir melhorias na assistência à parturiente, evitando o recurso da migração quanto ao local de parto, pela organização de uma rede de atenção adequada, justificando assim, a pesquisa que tem como objetivo:

- Analisar os motivos que levaram parturientes à migração quanto ao local de parto.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.¹⁴⁻⁵ O lócus do estudo definiu-se pelo Hospital Manoel Novaes (HMN), localizado na cidade de Itabuna (BA), Brasil.

Tal escolha se deu pelo fato dessa unidade hospitalar ser uma referência dentro do sistema de saúde local para situações de urgência e emergência materno-infantil, sobretudo em relação ao trabalho de parto e possuir o credenciamento como Hospital Amigo da Criança, título reconhecido e concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, possui uma demanda expressiva de atendimentos de parturientes provenientes de outros municípios, a exemplo de Ilhéus-Bahia.

Os sujeitos do estudo foram dez parturientes, ou seja, mulheres que estavam prestes a parir ou aquelas que pariram há pouco tempo e que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: ser munícipe e residente na cidade de Ilhéus-Bahia, ter realizado todo o pré-natal na cidade de Ilhéus-Bahia, ter realizado o parto no HMN em Itabuna-Bahia, ter idade entre 18 e 40 anos, manter-se estável nas primeiras 24 ou 48 horas pós-parto, não apresentar complicações no trabalho de parto, parto e pós-parto, ter filho vivo em condições clínicas satisfatórias. Foram excluídas mulheres que não atenderam a esses critérios.

Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico das entrevistadas e perguntas abertas, com a gravação da voz em fitas de áudio que permanecerão arquivadas por cinco anos, sendo destruídas posteriormente.

A aproximação com as parturientes realizou-se no setor de alojamento conjunto, através do apoio da equipe multidisciplinar do HMN, etapa em que foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa com posterior aceitação voluntária e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que, a pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, uma vez que o projeto passou pelo CEP da UESC, tendo início somente após aprovação plena sob o número de parecer 331.898 e CAAE: 16849013.6.0000.5526.

Todas as participantes receberam um nome composto, constituído do prenome “Maria”, associando-as à condição de mulher forte e guerreira. Destaca-se que, as entrevistas foram aplicadas no domicílio em dias e horários previamente agendados com as depoentes, garantindo sua comodidade e privacidade. Inicialmente, as entrevistas foram transcritas e decodificadas pela Análise de Conteúdo Temática. Esse método abarca um conjunto de técnicas de análise dos

diálogos, utilizando procedimentos de descrição do conteúdo das mensagens coletadas. Fez-se uma pré-análise do material, a fim de organizá-lo de acordo com os objetivos da pesquisa e, posteriormente, procedeu-se à exploração desse material seguida da etapa de interpretação e dedução de acordo com o quadro teórico do estudo.¹⁷

A partir da pré-análise das características das participantes e dos depoimentos provenientes das entrevistas, procedeu-se à organização, à interpretação e à dedução, etapa em que surgiram duas grandes categorias, a saber: Precariedade na Atenção Obstétrica Regional como fator propulsor para a migração quanto ao local de parto e Sentimentos evocados por parturientes diante do processo de migração quanto ao local de parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa foram dez mulheres que, na condição de parturientes, realizaram a migração quanto ao local de parto. Possuíam idade entre 18 e 30 anos. Sete eram casadas, duas mantinham união estável e uma era solteira. Oito autodeclararam-se negras. Em relação à escolaridade, quatro cursaram o Ensino Superior, duas o Ensino Médio e duas o Ensino Fundamental II, uma estudou apenas o Ensino Fundamental I e uma declarou-se analfabeta.

♦ Precariedade na atenção obstétrica regional como fator propulsor para a migração quanto ao local de parto

Os indicadores nacionais relacionados à mortalidade materna e infantil sugerem possíveis inadequações na rede de atenção à saúde de gestantes, parturientes e puérperas, o que compromete a garantia por um nascimento seguro.¹⁸ Embora o Ministério da Saúde (MS) tenha implantado o PHPN e a Rede Cegonha com a função de assegurar o acesso universal e de qualidade a toda parturiente, nota-se uma necessidade de maior ampliação das estratégias de melhoria na atenção obstétrica em todo o território nacional.¹⁹

Observa-se, atualmente, que parturientes procuram incessantemente por um atendimento satisfatório nos serviços públicos e privados de atenção à mulher e criança, especialmente no período do parto, o que demonstra a carência de ações efetivas e a inadequação assistencial, fazendo-as peregrinar por outros espaços em busca do cuidado.²⁰

Percebe-se, ainda, que o fenômeno de migração quanto ao local de parto refere-se a um movimento tido como natural pelas mulheres no intuito de obter as melhores

Moreira MA, Nunes IM, Carneiro AJS et al.

condições para que o processo parturitivo se desenvolva e assegure o nascimento saudável do filho.¹¹ Tal migração relaciona-se ao papel imputado às mães no desenvolvimento dos filhos, ou seja, as mulheres como as responsáveis diretas pelo cuidado no nascimento. Aqui, evidencia-se que as depoentes tem uma percepção negativa sobre a atenção prestada nas unidades de saúde locais, preferindo migrar para locais que garantam a segurança na chegada do filho, conforme falas abaixo:

[...] eu saí do município de Ilhéus para ter filho em Itabuna porque a situação de Ilhéus está precária. Os postos de saúde não estão abertos. Meu pré-natal não pude fazer, tive apenas duas consultas [...]. (Maria Betânia)
[...] na realidade, a intenção não era parir em Itabuna, era ter meu bebê aqui em Ilhéus. O real motivo foi à condição em que a saúde de Ilhéus está apresentada. E, caso eu precisasse de uma assistência melhor, eu teria que pagar particular [...]. (Maria Ana)

Esses discursos apontam uma insatisfação com a assistência prestada no local em que residem, especialmente pelo fechamento das unidades, pela falta de regularidade nas consultas do pré-natal, fazendo as parturientes optar pela migração de uma cidade para outra a fim de garantir um atendimento com qualidade e humanização para si e para o bebê, o que ainda pode ser verificado no depoimento a seguir:

[...] eu poderia querer que meu filho nascesse aqui, mas como os postos de saúde estão uma vergonha, já tá precário, já está uma situação horrível, imagine meu filho nascendo em Ilhéus? Eu ia ter que ficar correndo atrás! [...] Infelizmente não pude dar ao meu filho um lugar reservado em Ilhéus [...]. (Maria Betânia)

As falas demonstram que as mulheres empoderaram-se para resistir às problemáticas relacionadas à precariedade assistencial com o objetivo exclusivo de preservar a integridade do filho, reforçando o estereótipo de mãe-modelo, construído socialmente. Por outro lado, essas mulheres tem dificuldade em se perceberem como cidadãs de direito, visto que se deslocam para outro município em busca do atendimento ideal, mas não reivindicam por melhorias locais garantidas pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato remete à fragilidade do controle social sobre a atenção à saúde, espaço onde a presença feminina ainda se mostra restrita e pouco impactante.

Sabe-se, também, que a melhoria nas condições de saúde e de vida das parturientes não se institui apenas pelo uso de tecnologias duras, mas, sobretudo, pela garantia de um qualitativo e quantitativo no que tange aos

“Eu quis parir aqui!”: motivos que levaram...

recursos humanos, físicos e financeiros, com vistas a promover qualidade de atendimento durante o trabalho de parto.²¹

Acredita-se que as maternidades necessitam ter recursos mínimos para assistir as parturientes e seus recém-nascidos no decorrer do nascimento e da sua permanência na unidade hospitalar.²² Um atendimento inadequado no trabalho de parto e a carência de recursos e serviços trazem repercussões negativas ao binômio, aumentando os riscos de morbimortalidade materna e fetal. O temor pelo surgimento de agravos e complicações maternas e, sobretudo, neonatais, aparece entre os motivos que levaram as mulheres a migrarem para ter seus filhos em outra cidade, como se percebe nos discursos a seguir:

[...] eu precisava de uma assistência melhor, caso o bebê viesse a nascer prematuro, já que na cidade (Ilhéus) não tem UTI. Não pensei duas vezes e fui para Itabuna [...]. (Maria Regina)
[...] o que tá pior é essa questão de não ter pediatria para o cuidado com as crianças. Se precisar de uma UTI neonatal, não tem como mesmo, então, por motivo de segurança é melhor ir parir em Itabuna [...]. (Maria da Silva)

Ademais, nota-se a presença do medo de que intercorrências possam ocorrer durante o trabalho de parto e de que não disponha de um serviço com qualidade material, estrutural e humana, o que pode ser visualizado abaixo:

[...] após o parto não teria um médico especialista para avaliar o meu bebê. Além da falta de médico, a estrutura muito precária na maternidade, a qual não possui uma unidade de tratamento intensivo para neonatos [...]. (Maria Farina)

Evidencia-se nos depoimentos que a inexistência de estrutura física na maternidade local representa fonte de preocupação e sofrimento para as mulheres. Além disso, observa-se sensação de impotência materna diante da real condição oferecida pelos serviços públicos, fazendo-as traçar estratégias para assegurar um cuidado efetivo ao filho. Nesse caso, optam pela migração para um local de parto que possua condições mínimas para prestar uma assistência com acolhimento, humanização e qualidade.

Necessita-se preservar o direito da mulher/recém-nascido/família, no transcurso da gravidez, do parto e do puerpério, a fim de que possam receber um atendimento personalizado, que garanta uma assistência adequada em todas as dimensões que envolvem o físico, o emocional e o social.²³

Esse direito deve estar garantido nos espaços locais de atenção à mulher e criança

Moreira MA, Nunes IM, Carneiro AJS et al.

“Eu quis parir aqui!”: motivos que levaram...

a fim de torná-los sujeitos desse processo com auxílio de uma equipe dimensionada, quantitativa e qualitativamente, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a complexidade e necessidade de atendimento à demanda, promovendo ambiência acolhedora, ações de humanização e ambiente confortável para espera²⁴, o que nem sempre acontece no cotidiano do trabalho de parto, como apontado a seguir:

[...] eu cheguei já em trabalho de parto. A sala do acolhimento tava numa situação muito precária: mofo por todas as partes; a maca onde me colocaram para poder fazer o exame estava cambaleando, eu tive que ficar parada, não podia me mexer para lado nenhum, estava morrendo de dor e queria me girar um pouquinho e a enfermeira pediu para eu ficar bem quietinha; o roupão que me deram estava limpo, mas estava rasgado. Então, isso deixa a gente um pouco receoso em ter um neném ali, o meu primeiro filho ainda mais. Então, a minha preocupação é bem maior. Eu nunca tinha passado por essa situação antes. Esses foram os motivos que me levaram a ter o filho em Itabuna [...]. (Maria Farina)

Observa-se que, a assistência prestada pela maternidade local não se ancora em um modelo de acolhimento e humanização para o binômio mãe-filho, fazendo com que o ambiente não seja confortável e seguro às parturientes. Essas circunstâncias levam as mulheres a migrar quanto ao local de parto, na tentativa de resguardar o benefício para o bebê, como se visualiza na fala abaixo:

[...] eu tive dor do parto com seis meses e meio. Quando cheguei ao médico, ele falou que eu estava com três dedos de dilatação e disse claramente: “se tiver um carro, porque o SAMU não leva, vá direto para Itabuna, porque seu filho vai nascer e se ele nascer aqui, ele morre, porque aqui não tem UTI para acomodá-lo”. Então, eu tive que sair daqui [...]. (Maria Rafucha)

Esse cenário de precariedade assistencial contribui para a migração quanto ao local do parto, embora se saiba que a Rede Cegonha prevê a vinculação da gestante com a maternidade e o transporte seguro. Em uma pesquisa realizada na qual avaliaram a peregrinação anteparto, das 6.652 puérperas incluídas no estudo, 70% assinalaram como motivo para escolha de outra maternidade, a ausência de vaga, a inexistência de leitos em UTI neonatal e a desigualdade na oferta de leitos obstétricos na própria cidade de nascimento.²⁰

Nota-se que as parturientes buscam serviços que lhe proporcionem a manutenção de sua vida e de seus filhos. Essa busca pode ser onerosa para as gestantes e, nesse caso, quem não tem condições financeiras para ir

em busca de outras unidades hospitalares, acaba desamparada no sistema de saúde.

Embora se saiba que todo cidadão brasileiro tem direito ao SUS, com a cobertura de toda a assistência necessária referente à sua saúde, percebe-se que muitas parturientes preferem pagar por mais qualidade de recursos materiais e acesso a melhores serviços, acreditando que estarão seguras no que tange ao nascimento dos filhos. Essa concepção permanece arraigada entre as participantes do estudo, como revelam os depoimentos a seguir:

[...] o meu plano não cobria o parto aqui na cidade (de Ilhéus), então procurei saber onde atendia e me direcionaram para o hospital em Itabuna [...]. (Maria Regina)
[...] na semana que o bebê ia nascer eu decidi ter lá (em Itabuna), por motivo de segurança, pra não ter que sair às pressas, porque eu tenho plano de saúde e aqui nem com plano de saúde ia dar certo [...]. (Maria da Silva)

Percebe-se que, as mulheres sentem-se inseguras e com medo quando não possuem seguro saúde com cobertura para o atendimento durante o trabalho de parto. Elas desconfiam dos serviços públicos de atenção obstétrica, seja por dispor de pouco conhecimento sobre os mesmos, por não terem a garantia de vaga para o parto, ou até mesmo, por não conhecerem o obstetra que atuará no seu parto. Pode-se dizer que algumas parturientes expressam segurança no serviço privado em decorrência do plano de saúde, tornando-as reféns da própria opressão assistencial de caráter mercadológico²⁵, como explanado a seguir:

[...] o plano de saúde, o qual eu sou cliente, não fazia parte de todo o processo de permissão da maternidade de Ilhéus. Entrei em contato com meu plano e obtive informações de qual seria a maternidade que cobriria o meu parto, o qual me informou que seria em Itabuna [...]. (Maria Ana)

O depoimento apresentado indica que no município estudado não há uma rede de atenção obstétrica satisfatória, levando-a a migrar para outro local em busca de melhor condição de assistência no momento do parto.

A dificuldade no acesso a maternidade também foi citada como motivo para a migração quanto ao local do parto. As gestantes costumam peregrinar antes do parto em decorrência de uma precariedade na assistência obstétrica.²⁶

Outro motivo elencado pelas parturientes para a migração deveu-se a escolha do médico que realizaria todo o acompanhamento seguro durante o trabalho de parto. O MS recomenda que o parto seja realizado, de preferência,

Moreira MA, Nunes IM, Carneiro AJS et al.

“Eu quis parir aqui!”: motivos que levaram...

pelo mesmo profissional de saúde que acompanhou a gestante durante o pré-natal, podendo ser enfermeira obstetra e/ou médico obstetra. Esses profissionais contribuem para que a mulher sinta-se mais tranquila e segura no que se refere ao nascimento do filho.^{11,6}

Contudo, entende-se que, na realidade brasileira, torna-se difícil manter um único profissional como condutor no processo de parir das mulheres em virtude da alta demanda de atendimento. Assim, algumas parturientes justificaram a migração durante o trabalho de parto em decorrência do conhecimento prévio que tinham sobre a unidade hospitalar em outra cidade e garantia do acompanhamento com o mesmo médico do pré-natal, fato observado nos discursos a seguir:

[...] o motivo foi eu já conhecer o médico e o hospital [...]. (Maria Nascimento)

[...] o motivo é que meu médico é de Itabuna. Assim, me senti tranquila, porque só de saber que ele tava no hospital para me atender naquele momento [...]. (Maria Carla)

Assim, evidencia-se que a crença em um parto seguro acontece em virtude de uma relação de confiança e respeito estabelecida entre profissionais de saúde e parturientes, conferindo ao fenômeno significados positivos.

Considera-se que, as informações recebidas, o contexto socioeconômico e cultural em que vivem e as experiências familiares possam influenciar no significado da migração quanto ao local de parto para as mulheres.²⁷⁻⁸ Nota-se que as mulheres apresentam uma carga de informações de familiares e amigas que passaram pelo mesmo processo e isso confere crenças, mitos e tabus que interferem no deslocamento dessas mulheres para outro local a fim de terem seus filhos.²⁹ Tal realidade é desvelada nos depoimentos a seguir:

[...] minha mãe sempre falou que o Manoel Novaes era um hospital bom e eu fui [...]. (Maria Betânia)

[...] porque a maioria dos colegas informava que os recursos de lá de Itabuna eram bem melhores [...]. (Maria Nascimento)

Observa-se, então, que os próprios desejos das parturientes podem ser influenciados por terceiros, uma vez que estes apresentam experiências positivas e/ou negativas no que tange ao trabalho de parto.

♦ Sentimentos evocados por parturientes diante do processo de migração quanto ao local de parto

O fato de não conseguir parir o filho na cidade em que reside pode levar a sentimentos conflitantes por parte das parturientes, sobretudo porque existe uma

sensação de pertencimento com a chegada do bebê que não se restringe apenas a consanguinidade, mas a um entendimento como grupo social. Do ponto de vista psicológico, a esperança e o medo que cercam o processo do parto podem se tornar reais ou não, constituindo, assim, o ato de parir como um período de expectativas e ansiedades.²⁸

Dessa forma, percebe-se que novos significados e percepções sobre o parto começam a delinear-se na vida das mulheres que o vivenciam. Culturalmente, o trabalho de parto compreende sentimentos de insegurança, medo e certo desconhecimento. Essa situação agrava-se pelo cuidado desumanizado prestado às parturientes, muitas vezes centrados na medicalização do corpo.²⁹

Durante as entrevistas, as parturientes trouxeram, em sua maioria, sentimentos negativos relacionados à migração quanto ao local do parto. Contudo, três elementos são importantes para que o atendimento obstétrico contemple integralmente as demandas das parturientes, quer seja: admissão rápida, vaga na maternidade e humanização no atendimento. No estudo, observaram-se representações negativas sobre a assistência durante o trabalho de parto no local em que as parturientes residiam conforme depoimentos abaixo:

[...] envergonhada! Eu tô envergonhada mesmo com Ilhéus, pois não era para tá acontecendo isso [...]. (Maria Betânia)

[...] desconforto; negligência da nossa saúde; abandono também seria a palavra [...]. (Maria Ana)

[...] me senti desamparada [...]. (Maria Regina)

[...] eu achei um horror! [...]. (Maria Vitória)

Além da situação vivida com a migração quanto ao local de parto, as mulheres experimentam sentimentos como vergonha, desconforto, negligência e abandono nos serviços de saúde locais implantados mediante fala abaixo:

[...] eu não me senti confortável! Eu preferia mil vezes ter meu filho em Ilhéus, mais comodidade, por ser mais perto, as pessoas poderiam me visitar mais, mas infelizmente não foi possível [...]. (Maria da Silva)

Para as parturientes parir na cidade onde moram parece ser mais confortável em virtude da proximidade do lar e dos familiares, aqueles que contribuirão diretamente para o cuidado puerperal imediato. A migração promove um afastamento geográfico, o que impede que a vinculação entre o quadrinômio (mulher-filho-

Moreira MA, Nunes IM, Carneiro AJS et al.

“Eu quis parir aqui!”: motivos que levaram...

família-comunidade) se delineie com mais rapidez e êxito.

Ademais, as participantes apontam o temor de que algo negativo possa ocorrer em decorrência de um afastamento do domicílio, considerado por muitas mulheres como a sua zona de conforto³⁰. Pode ocorrer também o medo de não conseguir controlar totalmente o corpo para trazer o filho ao mundo, bem como o receio de que o bebê nasça prematuro, com problemas graves de saúde, necessitando de uma melhor qualidade assistencial.

O medo também pode associar-se com o deslocamento espacial, momento em que a mulher revela pavor em utilizar meios impróprios de transporte para chegar à maternidade de outro município, elevando o risco de intercorrências durante o trabalho de parto. Tais circunstâncias foram desveladas nos discursos a seguir:

[...] *a minha preocupação era que meu filho nascesse dentro do carro, no meio da estrada, porque daqui para Itabuna é meia hora de estrada, e viesse a óbito* [...].
(Maria Rafucha)

[...] *o sentimento inicialmente é de medo porque eu já estava em trabalho de parto. Então, a preocupação e o medo que pudesse acontecer alguma coisa na estrada de Ilhéus-Itabuna ou até mesmo um engarrafamento que prejudicasse e atrasasse a minha chegada à maternidade e acontecesse de eu ganhar o neném no meio da estrada. Aí não ia ter nem médico obstetra, nem pediatra e nenhum tipo de especialista me ajudando* [...]. (Maria Farina)

Para minimizar esse sentimento, a atuação da equipe multidisciplinar e a estruturação adequada de um serviço de saúde tornam-se fundamentais, pois estes fornecem subsídios para a qualidade do cuidado e apoio emocional. Assim, verifica-se certa tranquilidade nas mulheres em decorrência do tipo de serviço oferecido como vislumbrado abaixo:

[...] *me senti melhor em ir para lá (Itabuna) mesmo* [...]. (Maria Joaquina)
[...] *me senti tranquila! Na verdade...segurança e tranquilidade* [...].
(Maria Nascimento)

Tal realidade também pode ser apreendida a seguir:

[...] *bom atendimento do hospital, o carinho das pessoas comigo e minha filha* [...].
(Maria Carla)

Nota-se que, a parturiente defende a maternidade de outro município em virtude do atendimento de qualidade recebido, superando o desconforto com o deslocamento geográfico. Por consequência, essa segurança e tranquilidade com o serviço prestado pode contribuir para um trabalho de parto mais

humanizado. Entende-se, com isso, que as mulheres apontam a necessidade de uma melhoria na atenção obstétrica, com vistas ao nascimento e desenvolvimento satisfatório dos seus filhos, ressaltando a importância de ampliarmos esse cuidado para a extensão familiar.

CONCLUSÃO

A migração quanto ao local do parto representa um problema de saúde pública que aflige parturientes de várias partes do Brasil. As principais razões apontadas estão relacionadas à precariedade na atenção obstétrica regional em decorrência da inexistência de UTI neonatal, da carência de diversos profissionais, dentre estes, o pediatra, da insuficiência nos materiais e insumos necessários para esta assistência, da dificuldade no acesso ao atendimento e da influência ou experiência pregressa de amigos e familiares.

Neste estudo, detectou-se ainda que a migração ocasiona o desvelamento de sentimentos negativos e positivos entre as parturientes. Estas mulheres experimentam sentimentos como a indignação, o desconforto físico e emocional, a sensação de abandono e negligência por parte dos serviços em saúde, a preocupação e o medo pelo deslocamento. Simultaneamente, a migração quando ocorrida em condições satisfatórias confere sentimentos como a segurança e tranquilidade, ou seja, ambiguidades podem acontecer em decorrência da mudança geográfica quanto ao local de parto.

Conclui-se que esta realidade denota desrespeito e infração ao direito das mulheres à assistência obstétrica. Dessa forma, cabe aos gestores federal, estadual e local, supervisionar, avaliar e fiscalizar constantemente estes serviços para garantir a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se que as limitações do estudo centram-se na escassez de pesquisas sobre o tema no âmbito internacional e nacional, especialmente quando realizadas por enfermeiras, o que não constituiu impeditivo para validar os resultados da pesquisa em virtude da representatividade teórica elaborada pelos pesquisadores.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

REFERÊNCIAS

1. Rebello MTMP, Rodrigues Neto JF. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev bras educ méd* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 01];36(2):188-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/06.pdf>.
2. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 01];20(3):579-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300005.
3. Progiatti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 02];65(2):257-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009.
4. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Oliveira G, Venturini L, Ressel LB et al. The humanization of childbirth under the optics of nurses: prior note. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2013 Apr 02]. 2014;8(12):4395-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7138/pdf_6802.
5. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 02];10(3):651-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
6. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 02];16(1):34-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005.
7. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 02];11(1):98-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14>.
8. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Nascimento Júnior HJ, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 01];13(2):319-27. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715322012>.
9. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 05];22(1):77-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
10. Giglio MRP, França E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 05];33(10):297-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/05.pdf>.
11. Cunha SF, D'Eça Júnior A, Rios CTF, Pestana AL, Movhel EG, Paiva SS. Peregrinação no anteparto em São Luís - Maranhão. *Cogitare enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 05];15(3):441-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/18885/12194>.
12. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 02];31(4):708-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400014.
13. Albuquerque VN, Oliveira QM, Rafael RMR, Teixeira RFC. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 01];3(2):1935-46. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/659-7929-1-PB.pdf>.
14. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico. Rio Grande do Sul: Feevale; 2013.
15. Costa MAF, Costa MFB. Projeto de pesquisa: entenda e faça. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70; 2013.
18. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 01];11(4):415-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008.

Moreira MA, Nunes IM, Carneiro AJS et al.

“Eu quis parir aqui!”: motivos que levaram...

19. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 02];45(5):854-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-89102011000500006.

20. Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 15];22(3):553-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0102-311X2006000300010.

21. D'ornelas AC, Gabrielloni MC, Barros SMO. Processo de atendimento e qualidade da assistência ao parto de mulheres com maior acesso a bens sociais. *Einstein* [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 15];7(3):322-7. Available from:

[http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Einstein%20\(S%E4o%20Paulo\)&connector=ET&lang=pt](http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Einstein%20(S%E4o%20Paulo)&connector=ET&lang=pt).

22. Araujo BF, Zatti H, Oliveira Filho PF, Coelho MB, Olmi FB, Guaresi TB, Madi JM et al. Influência do local de nascimento e do transporte sobre a morbimortalidade de recém-nascidos prematuros. *J pediatr* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 02];87(3):257-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0021-75572011000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

23. Bruggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Nunes Lemos F, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 15];20(4):658-68. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>.

24. Nascimento, EGC, Fortunato MM, Pereira AKAM, Miranda FN, Araújo JL, Pessoa GR et al. Limits and possibilities for effective humanized assistance in the perception of health professionals. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2013 Apr 02];9(Supl. 4):8002-11. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7106/pdf_7883.

25. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 01];20(4):434-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n4/07.pdf>.

26. Silvestre DR, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Junior JMP. Ways of delivery guided in the prenatal and the choice of the nurse in her own delivery. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2013 Apr 15];8(12):4230-6. Available from:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6876-65222-1-PB.pdf>.

27. Bezerra MGA, Cardoso MVLMV. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 05];14(3):414-21. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-11692006000300016.

28. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 01];31(3):521-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1983-14472010000300016.

29. Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, D'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 02];25(11):2480-88. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0102-311X2009001100017.

30. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 01];18(2):247-54. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Submissão: 09/09/2015

Aceito: 07/12/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Michelle Araújo Moreira
Edf. Baía Marina Residence
Avenida Lomanto Junior, 500, Ap. 406
Bairro Pontal
CEP: 45654-000 – Ilhéus (BA), Brasil