



A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PRESTADO ÀS MULHERES PELAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DURANTE O PARTO DOMICILIAR

THE IMPORTANCE OF CARE PROVIDED TO WOMEN BY TRADITIONAL MIDWIVES DURING HOUSEHOLD CHILDBIRTH

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DADA A LAS MUJERES POR PARTERAS TRADICIONALES DURANTE EL PARTO EN CASA

Camilla de Senna Guerra¹, Leyze Patrícia Barbosa de Brito², Marina Nascimento de Moraes³, Renata Cavalcanti Cordeiro⁴, Verbena dos Santos Araújo⁵, Maria Djair Dias⁶

RESUMO

Objetivo: revelar os sentimentos de mulheres sobre o parto realizado em casa e sua importância para o cuidado humanizado. **Método:** pesquisa qualitativa, utilizando História Oral Temática, com cinco mulheres. Foi usado como instrumento a técnica de entrevista guiada por perguntas de corte. A análise e discussão foram norteadas pelo tom vital das narrativas e pela identificação dos eixos temáticos de maior significação das experiências de vida dos colaboradores. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob protocolo nº 0059/08. **Resultados:** o parto e nascimento assistidos por parteiras tradicionais mostraram-se como experiência prazerosa e de satisfação para as mulheres, onde se mantém a relação de respeito, com as parturientes assumindo o papel de protagonista nesse processo. **Conclusão:** tornou-se evidente o quanto foi prazerosa para estas mulheres a experiência de ser assistida por parteiras tradicionais durante o parto, assim como a necessidade de agregar o saber científico com o popular. **Descritores:** Parteira Leiga; Parto Domiciliar; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: to reveal the feelings of women on the labor performed at home and its importance to the humanized care. **Method:** qualitative research using thematic oral history, with five women. Was used as instrument the technic of interview guided by question approach. The analysis and discussion were guided by the vital tone of the narrative and the identification of the themes of most significance of the life experiences of employees. The research project was approved by the Ethics Committee under protocol nº 0059/08. **Results:** labor and birth assisted by midwives showed up as a pleasurable experience and satisfaction for women, which maintains the relationship of respect with the mothers taking the starring role in this process. **Conclusion:** it became evident how pleasurable it was to these women the experience of being assisted by traditional midwives during childbirth, as well as the need to aggregate scientific knowledge with the popular. **Descriptors:** Lay Midwife, Household Childbirth; Maternal and Child Health.

RESUMEN

Objetivo: mostrar los sentimientos de las mujeres en el trabajo de parto realizado en casa y su importancia para el cuidado humanizado. **Método:** investigación cualitativa, utilizando la Historia Oral Temática, con cinco mujeres. Se utilizó como instrumento la técnica de entrevista guiadas por preguntas de corte. El análisis y la discusión fueron guiados por el tono vital de las narrativas y por la identificación de los temas de mayor importancia de las experiencias de vida de los empleados. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética bajo protocolo nº 0059/08. **Resultados:** el parto asistido por parteras tradicionales se presentó como una experiencia satisfactoria por las mujeres, lo que mantiene la relación de respeto con las madres que toman el papel protagónico en este proceso agradable. **Conclusión:** se hizo evidente cuánto era agradable para estas mujeres la experiencia de ser asistidos por parteras tradicionales durante el parto, así como la necesidad de conocimiento agregado científico con el popular. **Descriptor:** Partera Lega; Parto Casero; Salud Materno-Infantil.

¹Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: levze_20@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ninamoraes@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: renata_cc@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: camilla_sena@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: verbena.bio.enf@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil guarda imensa diversidade geográfica e cultural, que se expressa na atenção da saúde das mulheres e no universo simbólico representado por meio das distintas práticas de cuidar. As mulheres índias, quilombolas, de regiões ribeirinhas, dos sertões, dos pantanais e até das cidades, regiões metropolitanas, contam frequentemente com uma figura de tradição antiga do cuidar: as parteiras tradicionais, que as ajudam, cuidam e acompanham em eventos importantes da sua vida sexual e reprodutiva.¹

Historicamente, as parteiras são conhecidas como pessoas que possuem um saber empírico, milenar, geralmente passado entre gerações, que assistem domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério, prestando também os primeiros cuidados aos recém-nascidos.² A formação de grande parte das parteiras é realizada na prática, resultado da falta de assistência às mulheres, da vontade de ajudar, da curiosidade e da necessidade de trabalhar. Estas mulheres transcendem a realização de partos, tornando-se conselheiras, conciliadoras, que contribuem para a sobrevivência de suas comunidades.³

O parto realizado por parteiras foi considerado normal pela sociedade por muito tempo. No Brasil, durante o período colonial, as parteiras realizavam os partos e orientavam as mulheres a parirem na posição agachada ou sentada. As parturientes preferiam as parteiras tanto por causa do tabu de mostrar a genitália, quanto por questões psicológicas e físicas, uma vez que os médicos da época mostravam-se indiferentes à dor do parto.⁴

A visão do parto como algo fisiológico foi alterada pela medicina em meados do século XX, mais especificamente depois da Segunda Guerra Mundial, que transformou o parto em um evento patológico, que necessita de intervenções cirúrgicas e medicamentosas, onde o hospital seria o local ideal de realização.⁴ A partir daí, as escolas de medicina, que já haviam incorporado os conhecimentos de obstetrícia, exigiram que as parteiras realizassem uma formação específica, em escolas anexas às de medicina. Entretanto, mesmo com tais exigências, as parteiras continuaram atendendo, em domicílio, as mulheres de forma autônoma.²

A institucionalização do parto foi um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não

das parturientes. Dessa forma, o parto domiciliar deve ser entendido e tratado como um direito de escolha da mulher e não como uma prática antiquada e marginalizada.⁵

Grande modificação imposta pela medicina foi à mudança da posição do parto, passando da sentada ou agachada para a vertical ou deitada, para uma maior comodidade do médico ou do responsável pelo atendimento ao parto. Tal alteração desrespeita os mecanismos fisiológicos do parto e traz prejuízos na qualidade do atendimento.⁴ Os debates acontecidos desde então no âmbito público são a prova de que o processo de parto é um fato da vida feminina e da comunidade como um todo, que não pode e não deve ficar restrito ao gabinete do médico. A inclusão das mulheres no debate amplia a esfera de cidadania e participação cívica, assim, a humanização do processo de parto e nascimento promove a emancipação feminina e o desenvolvimento de uma sociedade mais democrática e participativa.⁶

Desta forma, torna-se necessário despertar a sensibilidade dos profissionais e estudantes da área da saúde no processo do cuidar, fazendo necessária a compreensão do nobre momento de dar à luz para a estrutura familiar com respeito à individualidade de cada mulher. Na busca por entender essa trajetória do cuidado no parto domiciliar, este estudo tem como objetivo revelar os sentimentos de mulheres sobre o parto realizado em casa e sua importância para a prática do cuidado humanizado.

Sendo assim, a pesquisa torna-se relevante ao contribuir no desenvolvimento de novas práticas educacionais que promovam um cuidado humanizado e a valorização da mulher no momento do parto, além de fomentar outras pesquisas para os investigadores da área.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo com caminho metodológico baseado na História Oral Temática, um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à exposição social de pessoas e grupos.⁷ Sempre sendo uma história do tempo presente e também conhecida como viva. Considerando as modalidades de história oral, este estudo se apoia na história oral temática, visto que investiga a importância do cuidado prestado às mulheres durante o processo de parto e nascimento em domicílio pelas parteiras tradicionais.

Esse estudo foi realizado no período de outubro de 2009 a fevereiro de 2010, no Sítio

Maria de Melo, zona rural próxima ao município de Salgado de São Félix, no estado da Paraíba. Na História Oral, devido à importância da contribuição das pessoas, elas são compreendidas como colaboradores do projeto, uma vez que a participação especial, durante a realização da produção de material empírico até os passos finais da pesquisa, não os permite considerá-los apenas como meros sujeitos do estudo.⁸

Para compor o estudo, a colônia foi constituída pelas mulheres assistidas por parteiras tradicionais do município supracitado e a rede foi formada cinco mulheres que aceitaram e tiveram condições de participar do estudo. Para a viabilização da pesquisa empírica, elegeu-se como instrumento a técnica de entrevista guiada por perguntas de corte, definidas como questões que perpassam todas as entrevistas e devem relacionar-se com a comunidade de destino constituintes da identidade do grupo analisado.⁸ As entrevistas foram previamente agendadas com as colaboradoras, sendo gravadas com autorização das participantes. Todo o processo de entrevista foi norteado por três etapas: a pré-entrevista, a entrevista propriamente dita e a pós-entrevista, para que se construíssem discursos coerentes.

A análise e discussão do material produzido foram norteadas pelo tom vital das narrativas e pela identificação dos eixos temáticos de maior significação das experiências de vida dos colaboradores. As narrativas passaram por leituras exaustivas, iluminadas pelos autores que compõem a literatura pertinente, na busca de compreender o universo que tange as narrativas, no contexto temporal.⁸ Para resguardar o caráter confidencial das informações das colaboradoras, sugeriu-se a criação de pseudônimos, sendo assim, as colaboradoras solicitaram que fossem identificadas por nomes de santas de sua devoção. Desta forma, surgiram os pseudônimos Nossa Senhora das Dores, de Fátima, de Lourdes, de Aparecida e do Carmo.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, pelo qual foi apreciado e devidamente aprovado, em data 28/05/2008, sob o protocolo nº. 0059/08. Todas as etapas metodológicas foram norteadas pelas observâncias éticas contempladas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, especialmente no que se refere ao consentimento livre e esclarecido e a carta de

cessão dos participantes, respeitando o princípio da autonomia, anonimato e confidencialidade dos dados, com o objetivo de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender a importância da História Oral como caminho para a realização deste trabalho, os resultados e discussões apresentam as colaboradoras e sua caracterização acompanhada pelo tom vital de sua narrativa e a análise dos fragmentos das histórias, por meio do eixo temático que emergiu no processo analítico: O significado da experiência do nascimento em casa.

As colaboradoras revelam:

Das Dores

Aos 42 anos, é agricultora, uma mulher de voz forte, firme, mostra-se lutadora, mãe de nove filhos, todos nasceram de parto normal, sendo que deles quatro vieram ao mundo em sua casa pelas mãos da comadre e cinco nasceram no hospital. Fala com ar de saudade dos momentos em que foi cuidada pela parteira tradicional em casa. E diz Das Dores: *“Foi maravilhoso ter filhos em casa com as comadres”*.

Fátima

Professora aos 45 anos é casada e mãe de três filhos, escolheu ter um de seus filhos em casa, mulher com olhar doce e profundo, fala com serenidade da experiência de dar à luz e com grande satisfação do momento que vivenciou ao parir em casa assistida pela parteira, ressaltava: *“A parteira pra mim foi segurança”*.

Lourdes

Agricultora com 41 anos, casada, mãe de cinco filhos, sendo que desses três o processo de parto e nascimento aconteceu em sua casa assistida pela parteira, sua sogra. E demonstra satisfação e orgulho da oportunidade de dar à luz em sua casa, mostra-se feliz ao relembrar esses momentos, ao falar: *“Ela nasceu no meu quarto, na minha cama, somente eu e a minha parteira, ela não fez nada comigo”*.

Aparecida

Agricultora, com 26 anos de idade, mãe de três filhos, dois em nasceram em casa e um no hospital, mulher de olhar doce, fala mansa, relata com satisfação a experiência de dar à luz em casa acompanhada de uma pessoa conhecida, a parteira. Dessa forma, Aparecida afirmava com convicção: *“em casa eu tenho um nome”*.

Do Carmo

Guerra CS, Brito LPB de, Moraes MN de et al.

Agricultora, com 40 anos, mãe de oito filhos, conta que teve três dos seus filhos em sua casa e outros cinco no ambiente hospitalar. Mulher batalhadora, tímida, mas de sorriso fácil. Ao falar da experiência de ter sido cuidada pela parteira em sua casa expressa satisfação e alegria. Como visto na fala: “a comadre respeita a hora da gente”.

Na perspectiva da abordagem interpretativa adotada por este estudo, as entrevistas foram analisadas buscando a compreensão dos fenômenos importantes que formam parte da experiência e da significação do processo de parto e nascimento em casa assistido por parteiras tradicionais. O tom vital foi utilizado como fio condutor para a compreensão das histórias de cada mulher sedimentando a discussão do material empírico produzido. Neste estudo todas as colaboradoras vivenciaram a experiência do parto e nascimento em domicílio assistido por parteiras tradicionais. Todas elas falam da experiência do parto em domicílio demonstram satisfação e felicidade, reafirmam o caráter humano do parto assistido por parteiras tradicionais e do respeito ao tempo de cada mulher.

O parto representa uma transição importante na vida da mulher e da família, um momento em que necessita de apoio e compreensão para poder enfrentar o mais naturalmente possível o trabalho de parto e o parto, sabendo que pode e deve dele participar ativamente, obtendo assim, conforto físico e psíquico.

O tom vital das entrevistas foi elaborado com base nas expressões significativas identificadas nas narrativas evidenciando a experiência do processo de parto e nascimento, relatando pontos fortes e positivos da experiência em domicílio.

Por um longo período, partejar foi uma tradição exclusiva de mulheres, exercida somente pelas curandeiras, parteiras ou comadres - mulheres de confiança da gestante ou de experiência reconhecidas pela comunidade -, pois, em sua dedicação à atividade como um sacerdócio, eram familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto, conheciam a gravidez e o puerpério por experiência própria e eram encarregadas de confortar a parturiente com alimentos, bebidas e palavras agradáveis.⁹

As nossas colaboradoras Das Dores, Fátima e Do Carmo trazem em suas falas a experiência do processo de parto e nascimento em domicílio como um momento único, que se tornou de grande satisfação graças à presença da parteira tradicional que lhes trouxe segurança e confiança;

A importância do cuidado prestado às mulheres...

Em casa eu tive todos no meu quarto [...] estava com as minhas comadres, pessoas conhecidas, que eu confiava, que me tratavam bem, eu ficava mais a vontade. Foi maravilhoso ter filhos em casa com as comadres (Das Dores).

Foi muito bom ter em casa com a parteira, ela era muito experiente, me passou muita segurança [...] a parteira pra mim foi segurança (Fátima).

Confiei muito nela, na sua experiência (Do Carmo).

Essa segurança e confiança expressa nas falas das nossas colaboradoras podem ser associadas ao vínculo das parteiras tradicionais com essas mulheres, lembrando que as parteiras são figuras conhecidas dentro da comunidade, já tendo assistido a parentes, amigas e vizinhas dessas mulheres. Esse vínculo que se pauta nas relações de comadrio e afilhados de umbigo, a parteira assumindo o papel de “segunda mãe”. Podemos observar isso quando ao se referirem as parteiras nossas colaboradoras usam a expressão “comadre”. Duas de nossas colaboradoras Aparecida e Lourdes, expressa essa relação:

A parteira vira nossa comadre, e a gente sempre tem contato com ela. (Aparecida)

Eu achei muito bom ter filho em casa, com a parteira, que a minha parteira era a minha sogra, que me ajudou todas às vezes, minha comadre estava comigo, é mesmo que uma mãe. (Lourdes)

Outro ponto que pode ser destacado dos depoimentos das nossas colaboradoras Fátima, Lourdes e Aparecida o fato da presença de familiares no quarto no momento de dar à luz, mais uma vez elas sentem-se seguras, afinal em um momento de tal importância para a mulher e para toda a família uma companhia querida por perto ajuda a acalmar e fazer com que essa mulher viva a intensidade e a verdadeira significância desse ato sagrado que é dar à luz;

Outra coisa que me ajudou a ficar calma foi a presença da minha mãe no quarto comigo [...] a parteira foi a possibilidade de ter meu filho na minha casa, com os meus pais e meu outro filho perto (Fátima).

Em casa agente está na cama da gente, com a família da gente perto (Lourdes).

Em casa... Também estamos perto da família, não precisa deixar meus meninos (Aparecida).

Torna-se necessário refletir sobre o ritual do parto como um momento de integração entre seres humanos, principalmente entre mulheres. A parturição sempre teve o poder de agrupar mulheres, vizinhas, amigas e parentas próximas em volta da parturiente, gerando amizades profundas, comadrios, um grande número de crenças acompanhadas de

Guerra CS, Brito LPB de, Moraes MN de et al.

um universo simbólico, além de invocações aos mais diversos santos.¹⁰

Em decorrência dessa segurança e desse vínculo para as nossas colaboradoras a experiência do parto em domicílio assistido por parteiras tradicionais foi uma experiência feliz, como também de grande satisfação, mencionam o respeito ao tempo de cada mulher, sem intervenções parar apressar o processo de parto, além da não manipulação excessiva da mãe e do bebê. Relatam terem sido cuidadas de forma humanizada pelas parteiras, em suas casas sem a preocupação de ter que providenciar um transporte para chegarem à maternidade;

As comadres que cuidaram de mim foram muito importantes, me ajudaram a ver o que é ser bem cuidada, ser tratada como gente, sem me mandar calar a boca, sem me dá remédio, me deram logo meus filhos pra eles mamarem. [...] Eu tive duas comadres, a duas cuidaram bem de mim, ficaram apenas do meu lado, esperaram, não mexeram na minha barriga, esperaram eu ter o bebê (Das Dores).

Veio a menina [...] ela nasceu no meu quarto, na minha cama, somente eu e a minha parteira, ela não fez nada comigo, só pegou a criança e o resto do parto, empurrou um pouco a minha barriga aí saiu, me limpou, limpou meu bebê, ficou comigo, lavou minhas roupas [...] em casa nós temos como guiados por Deus, normal, ninguém é cortada, e no hospital a gente é cortada e num pode nem reclamar de nada (Lourdes).

Depois do parto ela cuida da gente, só vai embora quando vê que está tudo bem [...] É melhor em casa do que no hospital, porque em casa a minha comadre me chama pelo nome, cuida com carinho, conversa, acalma a gente, diz que vai dar tudo certo[...] (Aparecida).

A experiência do parto domiciliar tem sido expressa pelas mulheres positivamente, devido este ocorrer de forma humanizada, na medida em que as parteiras tradicionais assistem a mulher de maneira integral, incentivando a evolução do parto de forma fisiológica, com intuito de evitar as intervenções desnecessárias, valorizando primordialmente o contato com a parturiente.⁴ Conforme evidenciado nas falas abaixo:

A comadre só cuida, esperando, olhando, pega o bebê, não corta nada, só o umbigo... a comadre... respeita a hora da gente, chama pelo nome. Elas pegam o bebê enxugam ele, vestem a roupinha, esperam pra vê se está tudo certo aí depois vão embora... mas estão sempre perto (Do Carmo).

Aí ela pegou, cortou o umbigo, esperou a placenta sair, que também saiu rápido,

A importância do cuidado prestado às mulheres...

esperou e só se foi quando teve certeza que a gente estava bem (Fátima).

As falas acima evidenciam que na experiência do parto em domicílio assistido por parteiras tradicionais, as práticas de cuidado dessas parteiras são pouco intervencionistas, pautadas no estar perto, fazer companhia, esperar o momento de cada mulher, respeitando o ritmo dos acontecimentos, propiciar segurança e confiança, para que a parturiente possa vivenciar esse momento ímpar e de grande significância para a mulher e a família.

A importância de abordar a assistência de forma integral está fundamentada na articulação de todos os passos na produção do cuidado e no estabelecimento da saúde. A integralidade começa pela organização do cuidado na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, compartilhando a ideia de que as necessidades de saúde do usuário não se remetem apenas as necessidades de cuidados médicos, é imprescindível acolher e ouvir as queixas, no intuito de identificar possibilidades de resposta do serviço e formular uma estratégia para que o parto ocorra de forma natural e como a mulher deseja.¹¹

Durante o parto, acompanhar a mulher é conhecer a arte de esperar, confiando na capacidade inata de parir e nascer. Nesse estudo, as colaboradoras referem que a experiência do parto e nascimento em domicílio foi positiva, marcada pelo respeito e zelo de um cuidado humanizado.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A História Oral de Vida narrada pelas colaboradoras viabilizou a oportunidade dessas mulheres para contar sua própria história, suas experiências utilizando-se de seu universo de símbolos e significados. Os achados desse estudo demonstram que as práticas de cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento em domicílio assistido por parteiras tradicionais colocam a mulher como centro desse processo.

Considerando a importância de estudos que buscam investigar a importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais, revelar nuances dessas práticas contribui significativamente para a construção de um cuidado integral, libertador e humanizado. Assim, essa prática contribui para uma reflexão em busca de novos sentidos e significados nas relações do processo de cuidado humanizado.

O grande desafio é estabelecer uma relação de complementaridade uma vez que, no ambiente hospitalar há uma prevalência da tecnologia sobre as relações enquanto em

casa as relações prevalecem sobre a tecnologia. Construindo assim uma relação onde possam ser incluídos todos os saberes. A mulher poderá ter o assegurado o direito de escolher onde ter seus filhos e lhe ser garantida segurança e respeito independente da escolha. Isso se dá através de uma assistência pré-natal de qualidade, da capacitação das parteiras tradicionais, da mudança de atitude dos profissionais de saúde, e da flexibilidade das instituições para alternativas menos invasivas e mais fisiológicas de assistência ao processo de parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Dias MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. Rev Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 15];(9)2:476-88. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7201>
2. Canassa NSA, Borenstein MS, Brüggemann OM, Gregório VRP. O saber/fazer das parteiras na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis - SC (1967/1994). Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 July 25];64(3):423-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300003&script=sci_arttext
3. Nascimento KC, Santos EKAS, Santos KASatherino dos, 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 2012 July 25];13(2):319-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lng=en.
4. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 July 25];11(1):98-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100014&lng=en.
5. Colacioppo PM, Koiffman MD, Riesco MLG, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e Neonatais. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 15];3(2):81-90. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/serIIIn2/serIIIn2a09.pdf>
6. Nogueira AT [Internet]. Humanização do Parto e Feminismo. c2011 [updated 2011 Mar 20; cited 2012 Aug 01]. Available from: <http://www.amigasdoparto.org.br/2007/inde>

x.php?option=com_content&task=view&id=123&Itemid=35

7. Bom Meihy JCS, Holanda F. História Oral: como fazer como pensar. São Paulo: Contexto; 2011.
8. Bom Meihy, JCS. Guia prático de história oral. São Paulo: Contexto; 2011.
9. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2011 Aug 15];10(3):651-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=en.
10. Neves MA. Parteiras: profissão ou doação? Rev Promoção Saúde. 2002;6:60-8.
11. Sá LD, Oliveira AAV, Souza KMJ, Palha PF, Nogueira JÁ, Villa TCS. Abandono do tratamento e elenco de serviços no cuidado ao doente de tuberculose. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 16];4(3):178-86. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1216/pdf_150

Submissão: 28/08/2013

Aceito: 18/04/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Camilla de Sena Guerra

Rua Radialista Antônio Assunção de Jesus, 161 Ap. 302

Bairro Jardim Cidade Universitária

CEP: 58052-300 – João Pessoa (PB), Brasil