



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE EXPERIENCE AND PERCEPTION ON THE HOME BIRTH IN THE VOICE OF WOMEN

A VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO DO PARTO DOMICILIAR NA VOZ DAS MULHERES

LA EXPERIENCIA Y LA PERCEPCIÓN DEL NACIMIENTO EN CASA EN LA VOZ DE LAS MUJERES

Lara Soares de Rezende¹, Valdecyr Herdy Alves², Heloísa Ferreira Lessa³, Deyvyd Manoel Condé Andrade⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the motivations of women who chose to have their children at home and evaluate their satisfaction with regard to the home birth. **Method:** It is a descriptive and exploratory research with qualitative approach. The subjects of this research were 30 women who had the experience of giving birth at home at least once. The data were collected through a script of a semi-structured interview and, subsequently, they were analyzed by the method of Content Analysis of Bardin. We followed three stages: firstly, the researcher conducted a pre-analysis of the content, which sought information on the subject in the literature; in second stage, the material was exploited and in the third stage, the researcher interpreted the results obtained. The categories emerged after the analysis were described and illustrated with the testimonies of the interviewees, being identified with the letter "E", followed by their respective numbers. With regard to ethical aspects, the study was conducted after approval of the research project by the Ethics Committee Research of the *Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (HUAP / UFF)*, under the Opinion n.º 0130.0.258.000-09. **Results:** the data analysis showed that women who choose home birth desire alternatives for the birth in the hospital environment and the traditional obstetric assistance. They search for a humanized care, from which be allowed to them to experience the birth of an active and full way. **Conclusion:** the home birth provides a satisfying birth experience for all involved and it is safe when it comes to low-risk pregnancies. However, it is necessary that this modality to be more widely promoted for the health professionals and for society. **Descriptors:** home birth; women; nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever as motivações das mulheres que escolheram ter seus filhos em casa e avaliar a sua satisfação quanto ao parto domiciliar. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram 30 mulheres que vivenciaram o nascimento de pelo menos um filho em casa. Os dados foram coletados com roteiro de entrevista semiestruturada, em seguida, analisados seguindo as três fases da Técnica de Análise de Conteúdo: na primeira, o pesquisador realizou a pré-análise do conteúdo, onde se buscou informação sobre o tema na literatura; na segunda fase, o material foi explorado e, na terceira, o pesquisador interpretou os resultados obtidos. As categorias emergidas após a análise foram descritas e ilustradas com as falas das depoentes, sendo identificadas com a letra E, seguidas de seus respectivos números. Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), sob o parecer n.º 0130.0.258.000-09. **Resultados:** a análise dos dados evidenciou que as mulheres que optam pelo parto domiciliar desejam alternativas para o parto em ambiente hospitalar e a assistência obstétrica tradicional. Buscam por um atendimento humanizado, onde lhes seja permitido vivenciar o parto de forma ativa e plena. **Conclusão:** o parto domiciliar proporciona a vivência satisfatória do nascimento para todos os envolvidos e é seguro quando se trata de gestações de baixo risco, no entanto, é necessário que essa modalidade seja mais divulgada para os profissionais de saúde bem como para a sociedade. **Descritores:** parto domiciliar; mulheres; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir las motivaciones de las mujeres que optaron por tener a sus hijos en casa y evaluar su satisfacción con el parto en casa. **Método:** estudio con un enfoque descriptivo, cualitativo exploratorio. Los participantes incluyeron a 30 mujeres que experimentaron el nacimiento de por lo menos un hijo en casa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, luego analizadas siguiendo las tres fases del Análisis de Contenido Técnico: en primer lugar, el investigador realizó un análisis previo de los contenidos, que buscaba información sobre el tema en la literatura, en el segundo fase, el material fue explotado y la tercera, el investigador interpretar los resultados obtenidos. Las categorías surgidas tras el análisis fueron descritos e ilustrados con los testimonios de los testigos, que se identifican con la letra E, seguida de sus respectivos números. En cuanto a los aspectos éticos, el estudio se llevó a cabo después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Antônio Pedro, Universidad Federal Fluminense (HUAP/UFF) bajo el párrafo de opinión. ° 0130.0.258.000-09. **Resultados:** el análisis de los datos mostró que las mujeres que optan por el parto en casa quieren alternativas al parto en un hospital tradicional y la atención obstétrica. Buscar un humanizado, donde se les permite experimentar el nacimiento de un activo y completo. **Conclusión:** el parto en casa ofrece experiencia de parto satisfactorio para todos los involucrados y es seguro cuando se trata de embarazos de bajo riesgo, sin embargo, es necesario que esta modalidad está más extendido para los profesionales de la salud, así como para la sociedad. **Descriptores:** parto en casa; mujeres; ancianos.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense/UFF. Residente de Enfermagem em UTI Neonatal da Clínica Perinatal Laranjeiras. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: lara.s.rezende@hotmail.com; ²Enfermeiro. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense EEAAC/UFF. Coordenador do Grupo de Pesquisa << Maternidade nas questões da Saúde da Mulher e da Criança >> HUAP/UFF e Presidente da Abenfo Nacional. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: herdyvalves@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ. Coordenadora da Área da Saúde da Mulher no COREN-RJ e Coordenadora do Espaço Parto Domiciliar no Estado do Rio de Janeiro. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: heloisalesa@terra.com.br; ⁴Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Residente em Saúde Coletiva pela Unirio/UFF. Pós-graduado em Enfermagem do Trabalho pela EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: dvdmcenf_2009@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O parto domiciliar foi uma prática comum e considerada normal perante a sociedade por um longo tempo. Era entendido como um evento fisiológico e tinha participação exclusiva das mulheres. A mulher que paria sabia o que devia ser feito; o bebê que nascia era amparado pelas mãos das parteiras. As parteiras detinham o conhecimento acerca do parto e nascimento e eram respeitadas pela sociedade. Em 1922, por exemplo, na cidade de São Paulo 85% dos partos eram atendidos em domicílio pelas parteiras leigas.¹ O parto ocorreu dessa forma até meados do século XX, quando o Brasil adotou o modelo biomédico, com a institucionalização do parto mesmo não existindo evidências científicas que comprovassem que os partos ocorridos no hospital apresentavam melhores resultados para a mãe e o bebê do que os que ocorriam nos domicílios.²

Pesquisadores definem como industrialização do parto e nascimento, advento e o desenvolvimento de um aparato tecnológico que pretende substituir o exame clínico. Neste cenário surge, o doppler, a cardiotocografia e a ultra sonografia fetal.³ O que até então seria um evento natural e fisiológico, com o advento do tratamento medicamentoso e cirúrgico ligado ao parto, esse passou a ser visto de forma patológica, com conotação de emergência, predominando a assistência médico-hospitalar, tornando-o, então, institucionalizado.⁴

Todo esse aparato tecnológico associado ao discurso médico, fez com que a mulher passasse a acreditar que a cesárea era a opção mais segura para ela e para o bebê e que ela não era capaz de parir, sem intervenções e anestesia.⁵

A institucionalização do parto ganhou força após a Segunda Guerra Mundial, com o aumento do número de partos hospitalares e a incorporação de conhecimentos na área da cirurgia, assepsia e antibioticoterapia, reduzindo os índices de morbimortalidade materna e neonatal.

A partir das décadas de 70 e 80, surgem diversos movimentos sociais em especial o movimento feminista. As mulheres lutam por igualdade e no campo da saúde surge a questão dos direitos sexuais e reprodutivos. Apesar do foco principal ser o desejo de evitar filhos começam a surgir questões que pretendem resgatar o papel da mulher no parto.

Desde 1996 com a publicação das

recomendações sobre as tecnologias na atenção ao parto e nascimento, a Organização Mundial da Saúde- OMS pretende desestimular as práticas obstétricas que não possuem evidências científicas assim como a episiotomia, amniotomia, enema, tricotomia e principalmente, o parto cesáreo com hora marcada.⁴

No Brasil, em 2000 o Ministério da Saúde, cria o Programa de Humanização do Parto e Nascimento-PPHN num esforço para a redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal. Assim como a redução do índice abusivo de cesarianas.

A sociedade civil e em especial as mulheres por meio de grupos e sites na internet vem buscando resgatar o papel da mulher no processo de parto e nascimento. Estas buscam cada vez mais informações sobre os riscos e benefícios dos diversos tipos de partos e técnicas utilizadas e já conseguem, em alguns casos, não mais aceitar a imposição do profissional da saúde. Primam por participar do parto como personagem principal assim como o bebê e terem a participação do companheiro e de quem mais desejarem no parto.

Todos esses direitos muitas vezes não são atendidos quando o ambiente para a realização do parto é hospitalar, devido aos protocolos das próprias instituições que ditam regras e impedem que estas tenham a liberdade que desejam no momento do parto. Esses fatores têm levado essas mulheres a buscarem outros locais para terem seus filhos e não as instituições hospitalares. Entre as opções, estão as casas de parto e o próprio domicílio. Muitas têm escolhido a segunda opção por estarem em um local que conhecem, onde tem mais liberdade para estarem com seus familiares e para prepará-lo como quiserem para acolher o bebê que vai chegar.

Entretanto, ainda hoje, o parto hospitalar está culturalmente impregnado na sociedade como algo perigoso e de antigamente. O ambiente hospitalar remete a uma segurança que nem sempre é efetiva, caso aconteça intercorrências durante o parto. A ideia de um parto domiciliar soa, na maioria das vezes, como irresponsabilidade da mulher que o escolhe. O fato é que em qualquer que seja o ambiente onde parto se realiza, existem riscos que devem ser avaliados e levados em consideração, de acordo com cada caso, mas nada impede que uma mulher que tenha gravidez de baixo risco possa ter seu parto em domicílio, quando assistida por profissionais de qualidade.⁶

Diante desta nova modalidade de assistência ao parto nos centros urbanos, que tem se tornado escolha de muitas mulheres, surge uma inquietação que é tomada como ponto de partida para este estudo: o que faz essas mulheres escolherem ter seus filhos em casa e quais as expectativas quanto ao parto domiciliar planejado?

Assim, este estudo tem como objetivos:

- Descrever as motivações das mulheres que escolheram ter seus filhos em casa.
- Avaliar a sua satisfação quanto ao parto domiciliar.

MÉTODO

Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa⁷. Os sujeitos foram 30 mulheres que tiveram a experiência de parir em casa ao menos uma vez, sendo a entrevista realizada a partir de um roteiro semiestruturado, em seus próprios domicílios. As entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio e posteriormente transcritas na íntegra, a fim de manter a fidedignidade das informações coletadas.

As participantes do estudo foram informadas dos objetivos e metodologia do estudo e posteriormente, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido o anonimato de todas as participantes, esclarecidas todas as dúvidas surgidas no decorrer da pesquisa, bem como foi garantido o direito de liberdade de retirarem sua participação do estudo a qualquer momento, sem nenhum ônus ou prejuízo.

Após a coleta dos dados, as falas foram analisadas pelo método de Análise de Conteúdo (AC)⁸ de Bardin e seguiram três fases: na primeira o pesquisador realizou uma pré-análise do conteúdo, onde se buscou informação sobre o tema na literatura; na segunda fase, o material foi explorado e a terceira fase, o pesquisador interpretou os resultados obtidos.

As categorias emergidas após a análise serão descritas a seguir e ilustradas com as falas das depoentes, sendo identificadas com a letra E, seguidas de seus respectivos números.

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), sob o parecer nº 0130.0.258.000-09, de acordo com a resolução 196/96 que estabelece as

diretrizes para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos

As participantes desse estudo em sua maioria tinham entre 26 e 30 anos, eram economicamente ativas e possuíam formação superior completa (25 mulheres), destacando-se a predominância da cor branca (18 mulheres), seguida por parda (09 mulheres) e apenas uma mulher de denominou negra e duas se denominaram pertencentes à cor amarela. São mulheres que possuem um companheiro, com núcleo familiar pequeno (01 a 03 filhos), que tiveram acompanhamento pré-natal adequado e não sofreram intercorrências durante a gestação. Assim, tinham gravidez de baixo-risco, o que é um fator importante para a realização do parto domiciliar. A literatura aponta maior número de gestações entre mulheres com idades de 15 a 19 anos e traz como fator importante para realização de cesarianas o grau de escolaridade das mulheres, sendo as mulheres com maior escolaridade mais suscetíveis a cirurgia.⁹

No entanto, ao compararmos nossos achados com pesquisas que estudaram mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado no Rio de Janeiro, verifica-se que o grupo de mulheres que pariu no domicílio são mulheres com maior nível educacional e que, portanto possuem maior acesso a informação.¹⁰

• As motivações para a escolha do parto domiciliar

Diante da crescente medicalização do parto, muitas mulheres tem procurado alternativas para parir fora do ambiente hospitalar.¹¹

A mulher, que escolhe o parto domiciliar, está em busca de mais autonomia, de ser protagonista do parto juntamente com seu bebê. Essa autonomia, muitas vezes, é limitada nas instituições hospitalares devido aos protocolos e regras comuns nesses ambientes.¹²

A fuga do ambiente hospitalar é uma das principais motivações para a escolha do parto em casa, demonstrado em estudos anteriores e confirmado através das falas das entrevistadas:¹⁰

[...] hospital é lugar de doença, por mais que seja uma maternidade, que seja preparada para aquilo, é uma coisa impessoal, fria, eu não queria de jeito nenhum [...] (E12)

E eu não sei se seria bem tratada. É cheio de “não faz isso”, “não faz aquilo” [...] Tem umas convenções do hospital que depois que você entra você é obrigado a seguir (E10).

A fala dessas mulheres reflete o desejo de parir em um ambiente tranquilo, acolhedor, com privacidade, em que elas podem exercer sua autonomia e serem ativas no parto, tendo suas vontades respeitadas e na presença de quem desejar como acompanhante.⁵

No modelo biomédico, a mulher é tida como um objeto do processo e é submetida aos procedimentos que são definidos pela equipe, ou seja, ela não tem controle do que é feito, ao contrário do que acontece no parto domiciliar, onde ela é o sujeito ativo do processo e define o como quer que seja realizado ou aquilo que ela acredita ser melhor para si ou para o bebê.¹³

Na primeira vez eu tive no hospital, eu fiquei muito travada no trabalho de parto por causa do ambiente, por não ter acompanhante [...] No hospital eu fiquei deitada o tempo todo, não podia levantar, não podia comer (E27)

E eu queria a participação do meu companheiro, não abria mão disso (E29).

A presença do acompanhante, muitas vezes impedida em algumas maternidades apesar de ser um direito da parturiente garantido por lei (Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005), também é um fator que pesa na escolha pelo parto domiciliar: segundo alguns estudos, as mulheres são separadas de seus companheiros ou acompanhantes, precisando confrontar suas necessidades com um ambiente frio e impessoal, além de não dominarem a “rica” linguagem técnica dos profissionais⁽¹⁴⁾. O parto em casa permite a vivência do nascimento juntamente com o companheiro, permitindo uma experiência única para o casal.¹³

O ambiente hospitalar traz também outra apreensão: a dificuldade de encontrar profissionais comprometidos com o parto natural e o medo de ter que se submeter a intervenções ou a cesárea desnecessárias. O modelo de obstetrícia realizado ainda no Brasil está atrelado ao grande aparato medicalizante, além de práticas puramente invasivas.¹⁵

[...] comecei a ouvir coisas do tipo “vai para o hospital só quando [o bebê] estiver quase nascendo, se não a médica vai querer fazer cesárea”. (E23)

Porque eu achei que [em casa] meus desejos iam ser mais respeitados e porque eu tive duas cesáreas, eu tinha medo de ir pro hospital e acabar indo pra cesárea. (E19)

Através da interpretação dessas falas, fica evidente o desejo de um parto natural e humanizado. Onde os desejos da parturiente e a fisiologia do parto são respeitados. Onde a mulher, pode ter a liberdade de escolher a posição em que quer parir e as pessoas que vão estar presentes nesse momento. O parto em casa atende, particularmente, às necessidades psicológicas e sociais da gestante e sua família, permitindo a participação e a presença ativa do pai e companheiro, além da liberdade de movimentos, privacidade, segurança e a autonomia presente em todo o processo.

• Parto domiciliar: a gestante e a sociedade

A mulher que opta por ter o seu bebê no domicílio sofre uma grande pressão da sociedade diante de sua escolha. Recebem as mais variadas acusações: são chamadas de “loucas”, irresponsáveis e muitas vezes, acusadas de quererem matar seus filhos.^{10,16}

As falas das mulheres, durante as entrevistas, retratam a desaprovação de seus familiares e amigos diante da escolha pelo parto em casa. Algumas preferem até mesmo não informar a família sobre essa escolha.¹⁶

Ninguém sabia, pra todo mundo eu dizia em que hospital [o bebê] ia nascer [...] Até quando eu falava que iria ter parto normal as pessoas já me achavam louca, então eu não ia falar de parto em casa. (E1)

Parir em casa, para a sociedade, significa trocar toda a segurança que um hospital oferece por um modelo arcaico de assistência. A casa, como local para o nascimento, perdeu o seu lugar devido aos avanços da medicina e ao discurso médico, que tratou de eleger o hospital como o lugar mais seguro para um nascimento, devido à valorização dos riscos que impuseram a todas as gestações.

Toda essa “revolta” das pessoas, ao saberem da escolha de uma gestante pelo parto domiciliar, deve-se a cultura da medicalização existente na sociedade. As pessoas desconhecem essa nova modalidade de parto, na atualidade, e a veem como um ato trágico à saúde e o bem estar da mãe e do bebê ao longo da história, a sociedade passou a acreditar que somente os hospitais oferecem um lugar seguro para o nascimento.⁴

• A relação da gestante com o profissional da saúde: a construção do vínculo

Um dos motivos que leva a escolha pelo parto domiciliar, é a busca por um atendimento diferenciado, por profissionais

mais humanizados e que estejam dispostos a proporcionar à mulher uma vivência plena no parto, fazendo delas as protagonistas do parto. Algumas entrevistadas relataram ter trocado de médico por não estarem satisfeitas com o atendimento recebido:

Eu tinha um obstetra na época, de família [...] estava no início da gravidez e eu queria conversar com ele como seria o parto. Ele disse que não conversaria comigo, porque até 36 semanas quem determina como vai ser o parto é ele [...] Ai eu fui embora, já vi que não ia “rolar” mesmo, se ele que eu achava que ia me respeitar[...] (E11)

A fala dessa mulher, que já a estava sendo acompanhada por um determinado profissional no pré-natal, explicita a falta de confiança dela perante a ele, no que se refere aos motivos alegados por este profissional e o desejo dela pela realização do parto natural. A falta de confiança nos remete a outro fator muito importante, durante toda a gestação e o momento do trabalho de parto: o vínculo com o profissional da saúde. Alguns estudos apontam que a mulher tente a ficar mais calma, relaxada quando se sente bem acolhida e estabelece laços de confiança com o profissional que assiste o parto, permitindo que o processo seja conduzido com facilidade.¹⁶

A formação do vínculo entre a gestante e o profissional, que atende o parto domiciliar começa a acontecer no pré-natal, como relatam as entrevistadas:

O pré-natal com a parteira é bem diferente de fazer no posto de saúde [...] a gente conversa muito, vai identificando se tem algum medo, se tem dúvidas. (E10)

Ela [a parteira] te acolhe como uma pessoa da família e dá todo o suporte, o conhecimento que ela tem te dá muita segurança. Ela te trata com um ser humano completo, como uma pessoa que pensa, que questiona, tira todas as suas dúvidas, eu nunca perguntei alguma coisa que ficasse sem resposta. (E18)

As entrevistadas relataram algumas características dos profissionais que as assistem: possuem atitudes humanizadas e comprometidas com o nascimento, agindo com respeito e sensibilidade, participando da assistência ao nascimento com envolvimento, compromisso e responsabilidade. Diferente do que acontece nas consultas tradicionais, onde os profissionais se limitam muitas vezes a aferir a pressão materna e auscultar o bebê, os profissionais que atendem o parto domiciliar estão preocupados em estabelecer uma relação de confiança com a gestante, o que é muito importante para o momento do

parto.¹³

Essa relação de confiança é construída ao longo do pré-natal, como relataram as entrevistadas e tem forte influência no momento do parto. No parto domiciliar a mulher pode vivenciar o parto de forma ativa e não há o medo de sofrer intervenções desnecessárias ou de ser atendida por um profissional diferente do que a atendeu no pré-natal, como acontece em alguns hospitais.

Assim, assistir as mulheres no momento do parto e nascimento seguros deve ser o compromisso fundamental de todos os profissionais envolvidos na atenção a mulher, ao bebê, ao companheiro e à família como um todo. O profissional que acompanha a mulher e o familiar precisa estar presente e disponível em todo momento, sendo capaz de compreendê-los a partir dos significados que eles atribuem ao nascimento e não apenas possuírem competência técnica.

• Uma nova forma de nascer: a satisfação com o parto domiciliar

O parto domiciliar proporciona uma vivência plena do nascimento, para a mulher, para o bebê e seu companheiro, o que gera grande satisfação por parte das mulheres. Poderíamos até dizer que há uma nova forma de nascer, no entanto, hoje o parto domiciliar nos permite a união do conhecimento instintivo e a possibilidade de intervenções e acesso ao hospital - a união da tecnologia e do cuidado essencial.¹⁷

Uma mudança no paradigma cultural, onde a sociedade considera o hospital como o lugar ideal para um nascimento. O parto em casa é vivenciado pela mulher como um momento de liberdade: liberdade para escolher a posição mais confortável, de escolher as pessoas que participarão desse momento e autonomia, onde ela poderá exercer sua feminilidade.⁵

Eu fiquei andando, fazendo exercícios de mobilização da pelve, meu marido ficou contando as contrações. (E22)

Fiquei um tempo debaixo da água quente do chuveiro, fazendo os movimentos de rebolar e ir pra frente e para trás com a “bacia” e meu companheiro fazendo os mesmos movimentos do que eu. (E29)

A liberdade de posição, de se movimentar, permite que a mulher seja ativa durante o trabalho de parto, o que favorece o andamento do mesmo e diminui o tempo de trabalho de parto. Estudos revelaram que mulheres ativas têm a duração do primeiro e segundo períodos do trabalho de parto reduzida em 40%.¹⁸

Nas falas anteriores, também se pode perceber a constante participação do companheiro, o que faz com que a mulher se sinta mais acolhida.¹⁶

Outro aspecto importante que é abordado nos relatos é a percepção da dor no parto domiciliar. As mulheres relataram ter sentido dor, mas encaram a dor de outra forma, como um passo necessário para receberem seus filhos e não como um sofrimento, como pensa a maioria da sociedade diante de um parto normal:

E a dor do expulsivo... Foi muito agradável sentir o empuxo, fazer força era muito prazeroso, eu sentia que estava contribuindo com aquele processo e que a gente estava chegando ao nascimento.(E22)

É uma dor muito forte, é uma dor prazerosa. Mas é uma dor com propósito, é uma dor que você sabe que ela vai trazer seu filho ao mundo [...] (E18)

Embora a dor do parto exista e faça parte do processo de trabalho de parto, existem várias técnicas alternativas para aliviar a dor de forma natural, que não sejam apenas medicamentos ou intervenções cirúrgicas.¹⁶ Sobre as técnicas relatadas para aliviar a dor, as mulheres citaram: massagens na região lombar; uso de óleos terapêuticos nas massagens; banhos de água morna no chuveiro ou banheiras; liberdade de movimentos (caminhar) e posição (ficar acocorada, de quatro), compressas quentes e a mobilização pélvica. No parto em casa, os fatores que aumentam a percepção da dor como o cansaço, o estresse, a fadiga, o medo, a fome e o desamparo social e afetivo são minimizados e substituídos pelo relaxamento proporcionado pelo ambiente conhecido e a presença de pessoas de confiança da parturiente.¹⁶

Esse ambiente proporciona à mulher, um parto com o mínimo de intervenções possíveis, uma vez que as condições fisiológicas do corpo são respeitadas:

Não sofri laceração, não recebi nenhum tipo de anestésico, não tiraram minha filha de mim em nenhum momento e ela desde o nascimento pôde sentir meu cheiro, estava em casa, no nosso ambiente [...] (E9)

Por esses diversos fatores, as mulheres demonstraram satisfação com o parto em casa. Essa satisfação pode ser percebida quando as entrevistadas relatam suas expectativas atendidas pelo parto domiciliar:

Porque a minha expectativa era realmente ter mais liberdade. Liberdade e uma experiência respeitosa comigo e com o bebê e isso rolou. (E17).

O que se pode concluir através da análise das falas das entrevistadas é que o parto em casa atende às necessidades psicológicas e sociais da parturiente, permitindo a participação do companheiro ou de quem mais desejarem, além de possuir muitas outras vantagens, como a liberdade de movimento, de expressão, de privacidade e autonomia durante o parto. Esses elementos funcionam como facilitadores do parto e por isso proporcionam satisfação para a mulher que vivencia o parto em domicílio.

CONCLUSÃO

Com este estudo constatou-se que as mulheres estão buscando cada vez mais por sua autonomia e liberdade no momento do nascimento de seus filhos. São mulheres que desejam ter um parto natural, sem intervenções desnecessárias e não querem se submeter a uma cesárea sem real indicação, como vem acontecendo na atualidade.

Diante deste panorama, a mulher que deseja ter parto natural se vê diante de vários obstáculos, dentre eles, encontrar um profissional da saúde que lhe atenda o desejo de parir naturalmente, respeitando sua opção e encontrar um local que ofereça um ambiente mais acolhedor para parir. Como foram observadas nas falas das participantes dessa pesquisa, muitas tiveram que trocar de médico por não se sentirem seguras ou ainda por estes profissionais deixarem claro que não eram favoráveis ao parto natural.

Somada a essa busca pelo profissional adequado, as mulheres deparam com outra questão: a maioria dos hospitais não oferece estruturas que propiciem um parto natural. Estão mais preocupados em seguirem uma gama de protocolos e procedimentos que hoje, pela literatura são comprovados que não trazem nenhum benefício à gestante. Nesse sentido impera a impessoalidade e a ostensiva medicalização na assistência à mulher e ao seu filho, posto que, terão recordações negativas como a dor, o medo do desconhecido, a submissão diante do poder médico, desrespeito aos seus direitos e à sua autonomia.¹⁹

Assim, a partir desses questionamentos e das experiências vivenciadas no parto, de forma não positiva, as mulheres buscam por um novo local para parir: o próprio domicílio. Os motivos que levam a essa escolha são diversos: a dificuldade de encontrar profissionais que incentivem o parto natural no modelo obstétrico tradicional; o medo de sofrerem intervenções desnecessárias, o

desejo de parir tendo liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; presença das pessoas queridas e poderem estar em contato com o bebê imediatamente após seu nascimento.

As mulheres veem no parto domiciliar a possibilidade de terem esses desejos atendidos e de acima de tudo, de poderem parir sem intervenções desnecessárias, sendo protagonistas do próprio parto. Para isso, contam com profissionais humanizadas como enfermeiros e médicos obstetras que as acompanham desde o pré-natal, onde vão conhecendo a maneira de ser de cada uma, além da realidade que vivenciam e do conhecimento que possuem deste momento da vida, esclarecendo dúvidas e qualquer receio que a gestante possa ter. O estabelecimento desse vínculo foi relatado pelas entrevistadas como fator de extrema importância para o parto domiciliar, pois permitiu que elas vivenciassem o momento do parto com total entrega, pois confiavam na profissional escolhida e sabiam que estas só fariam o que fosse realmente necessário para garantir o bem estar da mãe e do bebê.

O conjunto de todos esses elementos presentes no parto domiciliar proporcionou às entrevistadas uma vivência de parto positiva e satisfatória, o que se confirma quando todas expressaram o desejo de repetir a experiência de parir em casa, como momentos de extrema importância em suas vidas, podendo exercer sua feminilidade, liberdade e autonomia.

Portanto, nota-se que há uma necessidade de se difundir o conhecimento acerca dessa nova modalidade de parto, chamada de parto domiciliar planejado, para que outras mulheres e por que não dizer, famílias, possam ter a oportunidade de vivenciarem o nascimento desta maneira e tê-lo como opção na hora de escolherem onde e como irão parir. É necessário que a sociedade possa conhecê-la para que se desmistifiquem os riscos que envolvem o parto domiciliar já que, culturalmente, os hospitais são tidos como local ideal para o nascimento, para que as mulheres ao se decidirem pelo parto domiciliar, não sejam rotuladas como “loucas” ou irresponsáveis, como foi relatado pelas entrevistadas.

Igualmente importante, é o conhecimento dessa modalidade de parto pelos profissionais de saúde que atendem as gestantes, para que estes possam discutir os benefícios das diversas modalidades de parto e das práticas adotadas por eles ao realizarem os partos para que, juntamente com as mulheres, possam avaliar qual o melhor tipo de parto, de acordo

com suas condições de saúde.

Conclui-se que o parto domiciliar é uma opção tão segura quanto o hospitalar, quando se trata de mulheres saudáveis que tiveram gestações de baixo risco como as entrevistadas e que permite a vivência do parto em sua integralidade, envolvendo a mulher, o bebê, o companheiro e a família.

REFERÊNCIAS

1. Mott ML, Tsunehiro MA. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. *Rev Bras enferm.* 2002; 55(5):592-99.
2. Diniz S. DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Sept [cited 2009 Jan 8];3:627-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019.
3. Odent M. *The Farmer and the Obstetrician*. Free Association Books Limited. Londres, 2002.
4. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2007 Mar [cited 2009 Feb 28];11(1):98-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>.
5. Kruno RB, Bonilha, ALL. Parto no domicílio na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. *Rev. Gaúch. Enferm* [Internet]. 2004 Dec [cited 2009 Feb 23];25 (3): 396-49. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4533>.
6. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 Dec [cited 2009 Mar 06];12(4):765-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>.
7. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo (SP): Atlas Editora; 1995.
8. Leopardi MT, Rodrigues MSP. *O método de Análise de Conteúdo: uma versão para enfermeiro*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Uma análise da situação de saúde. Saúde Reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo*

peso ao nascer. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

10. Lessa HF. A representação das mulheres do parto fisiológico a partir de vivências domiciliares [dissertação de mestrado]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2003.

11. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2005 Aug [cited 2009 June 9];13(2):245-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>.

12. Cecagno S, Almeida FDO. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. Texto contexto - enferm [Internet]. 2004 Sept [cited 2009 May 09]; 13(3): 409-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300010&script=sci_arttext.

13. Moura MAV, Wolf LR. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004; 8(2):279-85.

14. Davim RMB, Menezes RMP. Assistência ao Parto Normal no Domicílio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2001 Dec [cited 2009 May 19];9(6):62-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7828.pdf>.

15. Rede Nacional Feminista de Saúde. Dossiê Humanização do Parto. Direitos Sexuais e Reprodutivos. São Paulo; 2002.

16. Largura M. Assistência ao Parto no Brasil: Aspectos Espirituais Psicológicos, Biológicos e Sociais. São Paulo: Sarvier ; 2006.

17. Odent M. Gênese do Homem Ecológico. São Paulo: Tão; 1982.

18. Balaskas J. Parto Ativo: Guia prático para o parto natural. São Paulo : Ground; 1993.

19. Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. R pesq cuid fundam.[Internet] 2012 Mar [cited 2012 Jan 28]; 4(1):2623-35. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1532/pdf_472.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/05/13
Last received: 2012/08/14
Accepted: 2012/08/15
Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves
Universidade Federal Fluminense/UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brazil