



DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O PARTO DOMICILIAR COMO OPÇÃO DE PARTO

SPEECHES OF WOMEN WHO EXPERIENCED HOME CHILDBIRTH AS OPTION

DISCURSOS DE LAS MUJERES QUE EXPERIMENTARON LO PARTO DOMICILIARIO COMO OPCION

Amuzza Aylla Santos¹, Isa Maria Nunes², Edméia de Almeida Cardoso Coelho³, Karla Romana Ferreira de Souza⁴, Thâmara Cantarelli de Carvalho Torres⁵, Jaqueline Souza de Lima⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the reasons that lead women to choose home childbirth. **Method:** an exploratory study with qualitative approach, conducted at the Active Center of Being Integration, with five postpartum women who gave birth in domicile, using the analysis of the Collective Subject Discourse as technique. The study was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE No 2983.0.000.104-09. **Results:** the study presented three central ideas: 1. Autonomy at parturition process; home childbirth and establishing linkages; 2. Empowerment of women in the home childbirth experience. **Conclusion:** there is still much to be done to ensure a safe, dignified and respectful delivery for all women, because when parturition is experienced positively, it leads women to discover a force hitherto dormant for the birth process and motivation for home childbirth. **Descriptors:** Home Childbirth; Qualitative Analysis; Refuge.

RESUMO

Objetivo: analisar os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no Centro Ativo de Integração do Ser, com cinco puérperas que tiveram os partos realizados em domicílio, tendo como técnica de análise o Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 2983.0.000.104-09. **Resultados:** o estudo apresentou três ideias-centrais: 1. Autonomia no processo parturitivo; parto domiciliar e estabelecimento de vínculos; 2. Empoderamento da mulher na experiência do parto domiciliar. **Conclusão:** ainda há muito a se fazer a fim de garantir um parto seguro, digno e respeitoso para todas as mulheres, pois o parto quando é vivenciado de forma positiva leva a mulher a descobrir uma força até então adormecida para o processo do nascimento e motivação para realização do parto domiciliar. **Descritores:** Parto Domiciliar; Análise Qualitativa; Acolhimento.

RESUMEN

Objetivo: analizar los motivos que llevan a las mujeres a elegir el parto domiciliario. **Método:** estudio cualitativo exploratorio, realizado en el Centro Activo de Integración del Ser, con cinco mujeres recién paridas que dieron a luz en domicilio, usando el Discurso del Sujeto Colectivo como técnica de análisis. El estudio fue aprobado por el Comité de Etica en Investigación, CAAE No 2983.0.000.104-09. **Resultados:** el estudio presenta tres ideas centrales: 1. Autonomía en el proceso del parto; parto domiciliario y establecimiento de vínculos; 2. Empoderamiento de las mujeres en la experiencia del parto domiciliario. **Conclusión:** aún queda mucho por hacer para garantizar un parto seguro, digno y respetuoso a todas las mujeres, porque el parto cuando experimentado positivamente conduce a las mujeres a descubrir una fuerza hasta entonces latente durante el proceso del parto y la motivación para lo parto domiciliario. **Descriptor:** Parto Domiciliario; Análisis Cualitativo; Recepción.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas - ESENFAR/UFAL. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas-UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: isamaria@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil E-mail: edmeiacelho@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre, Hospital das Clínicas/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: karlaromana@ig.com.br; ⁵Enfermeira, Hospital das Clínicas-UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: thamaracct@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Hospital das Clínicas-UFPE. Recife (PE), Brasil.. E-mail: jaquelinelima@hotmail

INTRODUÇÃO

A hospitalização e a medicalização da assistência ao parto distanciaram as mulheres de seus familiares, pessoas da sua confiança e da proteção do lar durante o trabalho de parto e nascimento. Além disso, a adoção da posição horizontal, fez com que as mulheres deixassem de serem as protagonistas do parto, perdendo assim a autonomia da sua própria experiência e se submetendo à intervenção de vários atores.¹

No Brasil, a partir da década de 80 do Século XX, na tentativa de interferir nessa realidade, movimentos sociais e grupos de mulheres mobilizaram-se em torno da humanização do cuidado à mulher durante o parto e nascimento, com participação efetiva do movimento feminista. Esses movimentos impulsionaram mudanças ao modelo de atendimento centrado no parto hospitalar e medicalizado no Brasil, com respaldo da Organização Mundial de Saúde (OMS).²

Havia forte incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato; ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou de um acompanhante no processo do parto e nascimento, à atuação de enfermeiras obstetras na atenção aos partos normais e à inclusão das parteiras no sistema de saúde em regiões onde a rede hospitalar não se faz presente.³

Nesse processo, surgiu a discussão quanto ao ambiente ideal para a mulher dar à luz, defendendo-se que o parto deveria ocorrer em local que oferecesse segurança para a mulher e para uma assistência adequada. Hoje, em situações de gestação de baixo risco, esse local pode ser um centro de parto normal (CPN), uma maternidade de um hospital de maior porte ou o próprio domicílio da mulher. Em todos esses espaços, os cuidados devem ser centrados nas necessidades e segurança da mulher e no respeito a seus valores e a sua cultura.⁴

A experiência do parto representa uma transição importante na vida da mulher e da família, um momento em que necessita de apoio e compreensão e dele deve participar ativamente, obtendo assim, conforto físico e psíquico.¹ Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber atenção diferenciada, pois a visão sobre o parto e a maneira como ele é vivenciado é única, portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados atendendo à singularidade de cada parturiente.²

No contexto hospitalar, pelas suas próprias características, a atenção ao parto tende a se afastar dessa especificidade, uma vez que o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde.⁵

Nesses ambientes, o chamado parto típico é entendido como adequado, pelo senso comum, e tanto os profissionais quanto algumas mulheres submetidas a eles tendem a aceitá-los como um mal necessário. Muitas das práticas utilizadas são baseadas em evidências científicas e não nas necessidades das mulheres, o que leva as mais informadas a buscarem formas alternativas que valorizem o nascimento e o parto respeitando a autonomia da mulher no processo parturitivo.⁶

Na atualidade, convencidas da existência de outras possibilidades quanto ao local da ocorrência do parto, há mulheres exercitando a liberdade de vivenciar essa singular experiência de vida em Casas de Parto, Centros de Parto Normal e também nos domicílios. Nessa última alternativa, ressalta-se o trabalho desenvolvido pela equipe do Centro Ativo de Integração do Ser (C.A.I.S.) do Parto, em Recife-PE, junto aos grupos de casais grávidos e, sobretudo por sua fundadora, uma enfermeira obstetra/parteira que realiza parto domiciliar com muita maestria.

O êxito dessa e de outras experiências semelhantes, em várias regiões do país, tem despertado o crescente interesse em pesquisar o assunto, assim como consubstanciar o conhecimento com a finalidade de proporcionar às/aos profissionais da área obstétrica e às pessoas interessadas, uma reflexão relacionada à assistência domiciliar oferecida à mulher no trabalho de parto, parto e nascimento.

Considerando que, ao decidirem realizar um parto domiciliar, as mulheres contrariam “frontalmente a ideologia urbana vigente”⁷, foi desenvolvido este estudo com mulheres que pariram em domicílio e se prepararam para o parto normal nesse ambiente por meio do C.A.I.S do Parto, cujo trabalho é orientado por bases que valorizam o resgate do parto em ambiente acolhedor, familiar com conforto e segurança emocional e com acompanhamento por profissionais qualificadas. Buscou-se responder à seguinte questão: quais motivos levam as mulheres a optarem pelo parto domiciliar? Para responder a essa questão, o estudo tem como objetivo:

- Analisar os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar.

MÉTODO

Estudo exploratório com abordagem qualitativa.⁸ Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2008, utilizando-se como instrumento um formulário, respondido de forma oral pelas puérperas aos pesquisadores. A análise foi feita qualitativamente, por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).⁸

Foram utilizados como critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, residir na região metropolitana do Recife e ter vivenciado a experiência do parto domiciliar após preparação pela equipe do C.A.I.S. do Parto. As mulheres foram identificadas na sede da ONG e convidadas a participar da pesquisa. No período da pesquisa, 15 mulheres tiveram o parto realizado em domicílio. Desse grupo, dez mulheres participaram do estudo, pois as demais não mais residiam na região metropolitana do Recife.

A delimitação do número de participantes deu-se quando os dados obtidos passaram a apresentar repetição, sem acréscimo de novas informações relacionadas com o objetivo da pesquisa, de modo que a amostra do estudo ficou em cinco mulheres. Estas mulheres se encontravam com mais de 30 dias de parto.

A operacionalização desta técnica ocorreu em três etapas: na primeira etapa selecionaram-se as expressões-chave a partir do discurso de cada puérpera, dos segmentos contínuos ou descontínuos de discurso que revelam o foco principal do seu conteúdo; a segunda etapa caracterizou-se pela identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave. Esse momento se constituiu na síntese do conteúdo das referidas expressões; na terceira etapa, foram reunidas as expressões-chave referentes às ideias centrais, em um discurso síntese, que retrata o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Foram utilizados nomes fictícios para as participantes a fim de garantir o anonimato. Foram respeitados em todas as fases da pesquisa os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FUNESO, sob o parecer CAAE nº 2983.0.000.104-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste espaço são expostos, inicialmente, elementos que permitam a caracterização das

puérperas que participaram da pesquisa e, a seguir, são apresentadas as ideias-centrais e os respectivos Discursos do Sujeito Coletivo, a partir dos quais são descritas as experiências das entrevistadas com o parto domiciliar.

As mulheres participantes do estudo situavam-se na faixa etária de 25 a 45 anos, eram casadas com renda familiar entre dois e três salários mínimos e com relação à escolaridade, tinham ensino médio completo. Quanto ao número de gestações, 60% eram multíparas e tinham história obstétrica de partos normais em maternidade ou em domicílio e sem intercorrências obstétricas.

Consoante com o objeto do estudo, compreensão dos motivos que levam as mulheres a optarem pelo parto, os DSCs elaborados permitiram a abstração das seguintes ideias-centrais: autonomia das mulheres no processo parturitivo; parto domiciliar e estabelecimento de vínculos; empoderamento da mulher na experiência do parto domiciliar.

♦ Autonomia das mulheres no processo parturitivo

No discurso de todas as mulheres participantes do estudo, o parto domiciliar proporcionou autonomia, liberdade, segurança por estar com familiares em ambiente acolhedor e resgatar o protagonismo da mulher, o que no ambiente hospitalar não é possível, conforme DSC a seguir:

Escolhi o parto domiciliar por uma questão de tranquilidade, por nossa casa ser um ambiente onde o bebê e eu já estávamos acostumados e também por poder ser dona da situação e de estar à vontade fazendo o que eu queria e como eu queria; o que no hospital não é possível. A experiência no hospital é muito desagradável quando comparamos com parto em domicílio, pois [este] dá pra mulher uma liberdade e uma autonomia que no hospital não é possível. [...] Você pensa em cada detalhe do teu jeito, como você quer; a luz, a temperatura, a música, incensos, aromas no ar, você se alimenta a vontade, anda, senta-se, levanta-se, toma banho, enfim, fica livre para receber teu filho de forma ativa e verdadeiramente humanizada (Rosa, Gardênia, Margarida, Flôr do Campo e Girassol).

A valorização da autonomia presente neste discurso confirma a importância dada pelas parturientes para a garantia de poder fazer escolhas no ambiente residencial, colocar em prática hábitos e costumes que tornam o ambiente adequado às suas crenças, escolher condutas e decidir sobre quem participará ou não deste momento. Em estudo semelhante⁹ encontraram-se motivos diversos que levaram

as gestantes a optar pelo parto domiciliar, dentre os quais: maior rapidez, menos intervenções, como a não-realização do toque vaginal, ter a presença de familiares, ter mais liberdade para movimentar-se e emitir sons durante as dores das contrações uterinas. Enquanto no hospital, elas referiram que o parto era mais demorado, realizavam muitos toques que as deixavam machucadas, não podiam se movimentar.

A inevitável referência à atenção que receberiam no hospital reforça que as experiências negativas de algumas dessas mulheres deixaram marcas de sofrimento, as quais, além de não serem esquecidas, são reproduzidas e comparadas com a experiência das mulheres que lhe são próximas (sua mãe, irmãs, primas, amigas, etc.) com seus próprios partos.¹⁰⁻¹¹

Vale ressaltar que a atenção domiciliar ao parto se insere no contexto das políticas públicas para saúde que focam neste como sendo um espaço privilegiado de atuação dos profissionais de saúde, envolvendo, assim, atividades que vão da educação e prevenção à recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e seus familiares no contexto de suas residências. A ideia central do primeiro DSC enfatiza a atenção ao parto no domicílio pela sua adesão à chance da parturiente participar de forma ativa e verdadeiramente humanizada.¹²⁻³

Quando uma mulher escolhe parir no domicílio ela se depara com o enfrentamento não apenas do modelo medicalizado, intervencionista e institucionalizado da assistência ao parto atual, mas também com uma barreira constituída pela sua rede familiar e de amigos, que também incorporou que a forma ideal de parir é no ambiente hospitalar onde teoricamente estaria protegida por todo aparato tecnológico disponível. O segundo DSC trata disto, pois algumas entrevistadas, ao se referir à autonomia de escolha, afirmam:

Seria ótimo se a família pudesse estar do lado, pudesse compreender ou pelo menos respeitar a minha decisão de ter filho em casa e de ter feito essa opção, mas eles não concordaram, tinham outro pensamento, outra cultura tive que encarar as críticas dos amigos, da família e médicos em falar e reclamar que eu era louca e irresponsável. Meus amigos e família diziam: “você é louca, o que é isso? Você está maluca, você não vai conseguir, isso é doidice, isso é irresponsabilidade”. Quando as mulheres decidem ter o parto em casa, e expressam isso para as pessoas elas têm muita dificuldade em aceitar. No meu terceiro filho fiz um plano de parto e pedi pra ninguém aparecer e quando entrei em

trabalho de parto não avisei a ninguém só quando já havia nascido. Por estar muito certa da minha escolha e por confiar muito em Suely e principalmente na minha natureza passei tranquilo por cima de todas essas dificuldades. Aí eu tive que ter mais força, mais garra e mais perseverança. Minha principal dificuldade foi justamente estar contra a família (Rosa, Flôr do Campo e Girassol, Gardênia, Papoula).

Percebe-se ser “notório que o parto domiciliar planejado em grandes centros urbanos relaciona-se com uma questão de escolha pessoal da mulher”. Frente a não aceitação de familiares, amigos e profissionais de saúde, as entrevistadas buscaram estratégias de contornar essa oposição, fazendo valer o seu desejo.¹⁴

É necessário ressaltar que sem devolver para a mulher a autonomia do seu parto não existe humanização do nascimento, enquanto elas não puderem escolher livremente a posição para parir, onde e quando parir e quem desejam junto dela. Ter suas crenças e valores respeitados, apenas estará sendo reproduzida uma história de abusos e interferências desnecessárias, que não procede num mundo que se propõe a um sistema democrático e igualitário.¹⁵

Todo mundo achou muito tranquilo. A minha família [...], o meu marido é louco por parto em casa, hoje ele é militante desta causa. Pra ele foi uma experiência singular, foi um momento íntimo onde a gente pode compartilhar juntos, onde ele pode estar presente. A minha família achou muito natural eu optar por esse tipo de parto. Eu acho que a família de certa forma influencia muito na atitude que a gente toma em relação a nossa vida, é importante que a família apóie porque a mulher é quem deve escolher a maneira como ela acha que deve parir (Flôr do campo e Girassol)

Esse terceiro DSC mostra que, no sentido oposto, existem pessoas do círculo afetivo da gestante que apóiam e acreditam que esse tipo de parto proporciona segurança. Além da valorização da participação familiar, o compartilhamento e o apoio frente à decisão da gestante, manifestado nesse discurso remetem à importância do suporte familiar para que ela sinta-se segura ao optar pelo parto domiciliar. Ademais, trata-se de respeitar um direito humano e reprodutivo, firmado em documentos legais que garantem a toda mulher a prerrogativa da escolha informada.¹⁶

Em ambos os DSC destaca-se a perspectiva de humanização do parto e do nascimento, na medida em que valoriza a singularidade das pessoas, o apoio familiar e o suporte profissional para que as mulheres possam

fazer escolhas guiadas pelas orientações a que tiveram acesso fazendo-as se abrir para outras possibilidades para o parto e o nascimento. Tal posição não subestima a tecnologia hospitalar que, por meio de intervenções cientificamente respaldadas, salva vidas em situações nas quais a condição obstétrica foge ao fisiológico e impõe maior complexidade de ações.

♦ Parto domiciliar e estabelecimento de vínculos

O DSC que segue reafirma o que vem sendo constatado em outros estudos em que se afirma que conviver e compartilhar o mesmo espaço físico faz desenvolver vínculos e acolhimento e quando a mulher confia na pessoa que está ao seu lado, o trabalho de parto e o nascimento acontecem com mais facilidade.¹⁷ Assim, quando uma mulher opta pelo parto domiciliar, está buscando também a possibilidade de compartilhar esse momento com quem mantém vínculos afetivos e confia. Isso pode ser constatado a seguir:

Ter a presença do pai da criança na hora do parto também foi maravilhoso. Foi fundamental saber que podia contar com a participação e colaboração do meu marido, minha mãe e dos meus filhos, e o mais importante foi o fortalecimento do vínculo familiar que nesta época estava meio abalado. Foi um momento íntimo onde a gente pode compartilhar juntos, onde ele pode estar presente. A minha família achou muito natural eu optar por esse tipo de parto. Poder dividir principalmente com o meu companheiro a chegada de nossos filhos porque afinal de contas aquele momento foi fruto de outro momento íntimo nosso (Flôr de Liz, Lótus, Rosa, Gardênia, Margarida, Flôr do campo e Girassol).

A cumplicidade do casal assumida no discurso acima tem efeito facilitador do trabalho de parto, fator este relacionado aos efeitos comportamentais atribuídos ao equilíbrio hormonal tão bem descrito por Medeiros⁶, quando descreve que “algumas mulheres podem atingir picos tais de secreção de hormônio e reduzir de tal forma a sua atividade neocortical que elas comparam os últimos segundos do parto com um orgasmo”, o que exemplifica a necessidade do vínculo destacado no DSC.

No ambiente de sua casa e cercada por pessoas queridas, a dor, a tensão e o medo são substituídos por sentimentos de coragem e força, atributos de uma atenção integral à saúde. Tal ação requer interações positivas que incluem atitudes de cuidado com qualidade, acolhimento e vínculo.¹⁸⁻⁹

Eu respeitei [quem não deu apoio], não me prejudicaram em nada e não interferiram

em nada, [...], só lamento não poder ter contado com eles. Afinal, uma coisa boa à gente quer compartilhar com quem a gente gosta. Com relação à família em geral, que aí eu digo, mãe, pai e amigos. Eu penso assim, se não dar para ajudar não atrapalhe. O esposo que na hora não deu conta de ajudar, eu queria que meus outros filhos estivessem juntos, mais meu marido os levou, aquilo ali refletiu muito mal, até hoje meu filho mais velho tem trauma do irmãozinho (Orquideas, Gardênia, Margarida, Flôr do Campo e Girassol).

Todos os processos relacionados à gestação e parto são únicos e marcantes na vida da mulher e todas as pessoas envolvidas têm responsabilidade em tornar esse momento agradável. Esse DSC traz o lamento das mulheres pela omissão de participação de familiares e o afastamento dos filhos maiores, o que representou a quebra de um vínculo importante para o processo do parto no domicílio, na medida em que certas atitudes atrapalharam a sua experiência.

O parto domiciliar ainda causa certo receio para muitas pessoas, elas acreditam que é um ato ultrapassado e perigoso, sendo o ambiente hospitalar o lugar mais seguro com tecnologia apropriada. Todavia, quando há uma escolha esclarecida por parte de quem opta por parir no domicílio é possível superar essas barreiras.^{14,16} Vale lembrar que as sensações experimentadas durante o parto irão permanecer para sempre na memória, sejam negativas ou positivas.

Com o intuito de tornar o parto hospitalar menos impessoal, a possibilidade de estabelecer vínculos vem sendo estimulada na atitude dos profissionais de saúde das instituições que atendem ao parto, considerando que a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.

♦ Empoderamento da mulher na experiência do parto domiciliar

Faz parte das experiências femininas o ato de gestar e parir. Porém, faz-se necessário resgatar a capacidade feminina de exercer autonomia sobre todo o processo sendo a(o) profissional de saúde apenas um(a) facilitador(a). Uma vez incorporado pelos serviços o protagonismo da mulher, ela terá também oportunidade de efetivamente aprender e treinar técnicas corporais que foram excluídas na medida em que o parto deixou de ser assunto de mulheres e passou para o campo médico.²

O DSC a seguir evidencia que a mulher é capaz de atuar como sujeito da ação.

Eu defino o parto domiciliar como uma experiência única, maravilhosa onde você se sente à vontade, dona da situação, pode conduzir se quer ficar em pé, se quer sentar, se quer andar, se quer falar, se quer comer, o que você quer fazer. E a questão de depois de parir você já estar em casa, no seu ambiente e não num lugar estranho e mal acomodada é uma experiência realmente maravilhosa, vale a pena com certeza. Minha experiência de parto foi perfeita, inesquecível, muito valorosa, transformadora; se eu pudesse eu vivenciaria tudo aquilo uma vez por ano ou todo dia, ou todo mês; foi simplesmente incrível mesmo, foi o momento que eu pude me encontrar comigo mesma, com o meu eu, com meu feminino, nas minhas entranhas. Foi o momento que eu mais vivenciei a minha força em toda minha vida, foi o momento em que a minha força esteve mais presente e tive certeza, eu consigo, eu posso daqui pra frente eu devoro o mundo. Pra mim esta experiência foi muito importante, eu ganhei uma fé em mim mesma muito grande, que só uma experiência dessas daria. Foi simplesmente incrível. Experimentei viver algo que faz parte da natureza feminina. Também tive a oportunidade de poder oferecer um nascimento mais digno, mais respeitoso para os meus filhos, poder estar junto a quem amo vibrando numa energia boa para a chegada deles (Lotus, Flôr de Liz, Rosa, Gardênia, Margarida, Flôr do campo e Girassol).

Algumas mulheres não contentes com o modelo atual de atenção à gestação e ao parto, buscam formas complementares para dar a luz aos seus/suas filho(a)s. O parto domiciliar aparece como uma alternativa, afinal o parto, ao contrário do que postula a versão medicalizada, é um evento fisiológico, existencial e social vinculado à sexualidade da mulher e à vida da família, enquanto o parto hospitalizado introduz uma série de recursos e procedimentos não-naturais (ou mesmo antinaturais). O aspecto fisiológico é recorrente na argumentação de vários fatores associados ao parto domiciliar.^{9,17}

Embora a 'mulher moderna' seja vista como sujeito de suas escolhas inclusive da maternidade, na realidade não é exatamente o que acontece. Ela mantém-se sob prescrições ditadas como saberes científicos, que a farão escolher o que é o melhor para o nascimento, construindo falsa ilusão do parto ideal, rápido e sem dor. Ela então passa para o profissional obstetra toda responsabilidade sobre sua gestação e parto, submetendo-se a

todos os tipos de processos intervencionistas.
16-17

A opção pelo parto no domicílio, pelo contrário, reforçou o poder de decisão sobre todo o processo e estimulou a divulgação da experiência, conforme mostra o seguinte DSC:

É uma experiência realmente maravilhosa, vale a pena com certeza, pra quem tem dúvidas ou medo, vale à pena procurar, informar-se através de livros, através do grupo, trocar experiências com pessoas que já pariram e ver que vale a pena. Eu vejo assim, quando estamos seguros de uma decisão é bem mais fácil que os outros nos respeitem (Orquídeas, Gardênia, Flôr do campo e Girassol).

Mulheres informadas não encaram o parto como um evento cruel desumano ou doloroso como comumente se apresenta no imaginário social, mas como uma possibilidade de plenitude, empoderamento e crescimento, numa fase de transição para a concretude da maternidade. O direito à escolha informada deve ser respeitado pelos profissionais que prestam atendimento às mulheres. Dar-lhe motivação e acesso às informações baseadas em evidências científicas permitindo que esta mulher tenha instrumentos necessários para escolher o tipo de parto que mais lhe agrada.^{11,15}

Quando preparadas, o parto passa a ser vivenciado de forma positiva, levando a gestante a descobrir uma força até então adormecida que é o poder feminino, para o processo do nascimento e motivação para realização do parto domiciliar.

CONCLUSÃO

A compreensão do processo de nascimento significa ir além do ato da parturição propriamente dito, ou seja, significa compreender a mulher no seu todo, inserida em uma conjuntura repleta de uma cultura com crenças e valores.

O preparo recebido para essa modalidade de atenção, parto domiciliar, pelas puérperas que compuseram o estudo estabeleceu um diferencial importante para o sucesso do cuidado. E, considerando que essa possibilidade de escolha ainda não se constitui em realidade acessível à maioria das brasileiras, conclui-se que ainda há muito a se fazer a fim de garantir um parto seguro, digno e respeitoso para todas as mulheres como preconiza a OMS.

Há que se ter investimentos em estratégias de acesso às informações baseadas em evidências científicas permitindo que as mulheres estejam instrumentalizadas para

escolher o local do parto que mais lhe agrada. O direito à escolha informada deve ser garantido pelos profissionais que atendem a esta clientela e respeitado pelas pessoas do seu convívio.

REFERÊNCIAS

- Colacioppo PM, Koiffman MD, Riesco MLG, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. Rev Enf Ref [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23];Supl(2):81-90. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400009&lng=pt.
- Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 23];181(7):377-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688>
- Davim RMB, Gilson VT. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. Rev Rene [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 23];9(3):37-43. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/593>
- Jonge A, Goes VD, Ravelli ACJ, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al. Perinatal mortality and morbidity in a national wide cohort of 529 688 low risk planned home and hospital births. BJOG [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 23];116(9):1177-84. Available from: DOI:10.1111/j1471-0528.2009.02175.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x/abstract>
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 23]; 24(1): 17-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003
- Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LRA. Escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 23]; 12(4):765-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>
- Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23];11(1):86-93. Available from:
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: UDUCS, 2005;1(2):256-68.
- Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 23];25(7):1587-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>.
- Barcellos LG, Souza AOR, Machado CAF. Cesariana: uma visão bioética. Bioética Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 23];17(3):497-510. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/513/514.
- Kennare RM, Keirse MJNC, Tucker GR, Chan AC. Planned home and hospital births in South Australia, 1991-2006: differences in outcomes. Med J Aust [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23]; 192(2):76-80. Available from: <http://www.mja.com.au/data/192/2/76-80.pdf>
- Koettker JG, Brüggemann OM, Dufl oth RM, Knobel R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 23];46(4):747-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400020&script=sci_arttext
- 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 Feb 23];20(4):434-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n1/pt_19.pdf.
- Santos AA, Moreira MSA, Barros HCS, Lúcio IML, Bastos MLA, Viana MER. Epidemiologic profile of puerperals submitted to unnecessary caesarean section. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 23];6(10):2476-83. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3031/pdf/1540>
- Dourado VG, Pelloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 23];20(1):207-14. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103->

[21002007000100012&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300021&script=sci_abstract&tlng=pt).

15. Nagahama EEI, Santiago, SM. A instituição médica do parto no Brasil. Rev Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 23]; 10(3):651-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300021&script=sci_abstract&tlng=pt

16. Wolff L, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 23];17(3):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>

17. Nakano MAS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 23];20 (2): 131-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200004&script=sci_arttext.

18. Santos Filho AG, Andrade VM, Miranda VR. O uso de misoprostol para indução do parto de feto vivo. Femina [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 23];37(8):433-6. Available from: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav37n8p433-6.pdf>.

19. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 23];12(4):660-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i4.7056.

Submissão: 06/03/2013

Aceito: 22/06/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Ed. Évora Monte

Rua Durval Guimarães, 1354 / Ap. 201

Bairro Ponta Verde

CEP 57035-060 – Maceió (AL), Brasil