

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse

Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica

Parto normal en casa: un poder de la naturaleza femenina y un desafío para la enfermería obstétrica

Roberta Mattos de Souza ¹, Lidia Santos Soares ², Jane Baptista Quitete ³

ABSTRACT

Objective: Aims at identifying the reasons, which led these women to choose home parturition, and at addressing the quality of home-care assistance given to them. **Method:** The “life history” method and our subjects were five women who chose to have home birth, with the assistance of an obstetric nurse. Data collected in October and November 2009, by means of semi-structured interviews. **Results:** That motivation for choosing a lying-in outside the usual (hospital) model was due to several factors including personality, lifestyle, worldview, and experiences lived with their mothers and grandmothers. **Conclusion:** The subjects thought that the obstetric nurses who assisted them were warm and competent professionals who made them feel safe and calm. **Descriptors:** Woman’s health, Obstetric nurse, Home parturition.

RESUMO

Objetivo: Identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar; avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios. **Método:** História de vida e os sujeitos foram constituídos por cinco mulheres que tiveram seus partos no domicílio, assistidas pela enfermeira obstétrica. A coleta dos dados foi realizada em outubro e novembro de 2009 através da entrevista semiestruturada. **Resultados:** A motivação para a escolha de um parto fora do modelo institucionalizado está relacionada à multifatores como personalidade, estilo de vida, visão de mundo e experiências vivenciadas com seus ascendentes. **Conclusão:** A enfermeira obstetra foi considerada uma profissional acolhedora e competente para acompanhar o parto domiciliar transmitindo tranquilidade e segurança às parturientes. **Descritores:** Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica, Parto domiciliar.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las razones que motivaron esta opción, así como evaluar la asistencia obstétrica recibida por las parturientas en sus domicilios. **Método:** Historia de vida y los sujetos fueron cinco mujeres que dieron a luz en casa, con asistencia de la enfermería. La colecta de los datos se realizó en octubre y noviembre de 2009, a través de entrevistas semi-estructuradas. **Resultados:** La motivación para la elección de un parto domiciliar se relaciona con múltiples factores, como personalidad, estilo de vida, visiones de mundo y experiencias vividas con sus ascendentes. **Conclusión:** La enfermería obstétrica fue considerada un profesional acogedor y competente para acompañar el parto domiciliar, transmitiendo seguridad y tranquilidad a las parturientas. **Descriptores:** Salud de la mujer, Enfermería obstétrica, Parto domiciliar.

*Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Parto Ativo: uma realidade da natureza feminina e um desafio para enfermagem obstétrica na atenção domiciliar”, apresentado no Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense/UFF/PURO. Rio das Ostras/RJ, Brasil. 2009.

¹Enfermeira/UFF/PURO/RJ. E-mail: roberta1986@gmail.com. ²Doutora em Enfermagem/EEAN/UFRJ. Docente do Curso de Enfermagem/UFF/PURO/.RJ. E-mail: lidiasantossoares@gmail.com. ³Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Enfermagem/UERJ. Docente do Curso de Enfermagem/UFF/PURO/RJ. E-mail: janebq@oi.com.br.

INTRODUÇÃO

Dar à luz é um evento unicamente feminino e natural em sua essência onde é chegado o momento tão esperado em que a mulher, entregue à sua natureza, recebe o ser concebido. Tal momento, por muito tempo, foi realizado no ambiente domiciliar da mulher com a presença de parteiras tradicionais possuidoras de conhecimentos por tradição oral.

No entanto, com o advento da medicina moderna, ocorre uma mudança de cenário do parto da casa para os hospitais. Parir passa a ser responsabilidade do médico, cuja autoridade administrativa fundava-se na “competência” do saber científico e especializado, associado ao modelo de cura e medicalização.¹ Dessa forma, o parto deixa de ser um processo natural e, a mulher, de ser a protagonista desse ato.

Num movimento contra cultural ao modelo hospitalar, mulheres de quase todo o mundo passaram a reivindicar uma atenção menos intervencionista. Na década de 90, um grupo de enfermeiras obstétricas, iniciou no Brasil, através da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstétricas (ABENFO), uma discussão ética, política e técnico-científica a fim de fortalecer a inserção destas profissionais nos planos e programas de saúde materno infantil no país.

Conseqüentemente foram realizados Congressos, Encontros Nacionais e a abertura de Seções Estaduais da ABENFO favorecendo uma discussão regionalizada dos problemas de saúde da mulher e a necessidade de um planejamento estratégico para a inserção das enfermeiras especialistas na atenção ao parto de baixo risco.

Durante o trabalho de parto, a função da parteira é ajudar a parturiente a entrar em sintonia com a natureza buscando, portanto, a essência feminina e a capacidade da parturiente em conduzir o seu próprio parto num ambiente que lhe é familiar, acompanhada do marido/companheiro/acompanhante que também se mostra ativo durante todo o processo.¹

O Ministério da Saúde, através da Lei do Acompanhante (Lei nº 10.241/1999), ratifica a importância do acompanhante junto à gestante durante o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto, vivenciando junto a ela a experiência do nascimento. Sabe-se que para o casal, um parto vivenciado tanto pelo pai quanto pela mãe, é um momento de muita união, que gera um profundo respeito e carinho entre ambos.²

Nos 5º e 6º períodos do Curso de Graduação em Enfermagem, durante o ensino teórico-prático das disciplinas Saúde da Mulher I e Saúde da Mulher II, uma das autoras teve a oportunidade de acompanhar mulheres em todas as fases da reprodução, desde a gestação ao puerpério. Durante as atividades acadêmicas assistiu às mulheres prestando-lhe cuidados

aprendidos na universidade e embasados no “empoderamento do conhecimento técnico científico”.

Neste contexto, algumas situações proporcionaram reflexão sobre a assistência de enfermagem e a formação acadêmica dos enfermeiros. Observou-se que a equipe de enfermagem priorizava o tratamento medicamentoso, ficando limitada ao procedimento, ou seja, reproduzindo o modelo de assistência médica, cumprindo simplesmente a prescrição médica que, muitas vezes, não atendia as necessidades da mulher. Também foi observado que o próprio ensino teórico reforça o modelo biomédico, tão distante de uma assistência humanizada e das reais necessidades das parturientes.

Tal situação, possivelmente se deve ao fato dos estudantes de obstetrícia com frequência não têm uma ideia clara de sua identidade profissional e submetem-se ao viés da enfermagem, mais voltada para os aspectos patológicos do processo saúde-doença.³

Mister relatar também que outra forte justificativa para realização deste estudo baseou-se na experiência pessoal de uma das pesquisadoras que optou pelo parto domiciliar e pode vivenciar os benefícios da evolução do trabalho de parto neste ambiente. A liberdade de movimentos, associada a algumas técnicas de relaxamento, massagens, posições de acocoramento, respiração adequada, alimentação e hidratação, realizados com o auxílio da enfermeira obstétrica e de uma terapeuta corporal, viabilizou a compreensão da força da essência feminina e o poder do ato fisiológico, sem a necessidade de utilização de nenhum medicamento, pois a própria força da essência feminina se torna irreprimível.

Neste sentido surgiram alguns questionamentos acerca do parto domiciliar e que serão abordados no presente estudo: Por que as mulheres optaram pelo parto natural no domicílio? Qual o perfil dessas mulheres? Como foi a assistência prestada pela enfermeira obstétrica, na perspectiva das mulheres?

Desta forma, o objetivo geral do estudo é discutir o poder feminino na arte de parir, dando voz às mulheres que protagonizaram este ato através do parto domiciliar assistido por enfermeiras. Os objetivos específicos são: identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto ativo domiciliar; e avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios.

A pesquisa pretende difundir a relevância do trabalho da enfermeira obstétrica na implantação e implementação de uma atenção humanizada ao parto, sobretudo do parto domiciliar, bem como evidenciar a satisfação das mulheres que optaram por esta modalidade de parto valorizando o seu poder feminino e a arte de parir.

Desde o ano 2000, o parto domiciliar tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde e os órgãos públicos de saúde têm se comprometido com os problemas da mulher, da criança e da família como garantia dos direitos humanos, com vistas a implementar ações voltadas para a melhoria da atenção à saúde e em especial para o controle e redução da mortalidade materna e perinatal, entre as quais devem ser incluídas ações para a melhoria da atenção ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais.⁴

O Ministério da Saúde entende que, em um país como o Brasil, com enorme diversidade cultural, geográfica e sócio econômica, é necessária a adoção de diferentes formas de atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido.⁵

O parto ativo é mais confortável, seguro e eficaz do que o parto passivo. Não é meramente algo que é extraído ou descarregado pela vagina, onde os atendentes controlam a situação e você não passa de uma paciente passiva.⁶

Apesar das mulheres darem à luz desde o início dos tempos e de seu corpo estar programado para a reprodução da espécie, as práticas e os costumes que envolvem o nascimento e o parto têm variado ao longo do tempo e nas diferentes culturas.⁷

Por volta dos anos 50 começaram novos questionamentos acerca do modo de parir e de como esse parto vinha sendo assistido pela obstetrícia médica. Através do método chamado “Parto sem dor”, desenvolvido pelo médico francês Frederick Leboyer, foi possível a divulgação dessa crítica ao modelo biomédico e a preparação pré-natal passa a ser considerada decisiva para o parto.⁸ O método também foi chamado de “parto natural” porque possui como foco o respeito às “leis da natureza”.

O método do “Parto sem Dor” propunha uma forma não medicamentosa de abolir as dores do parto, através de uma “reeducação” da gestante baseada em informações a respeito da anatomia e da fisiologia do parto e em um treinamento físico centrado em técnicas respiratórias e de relaxamento. Foi nos anos 70 que as discussões em torno do parto e do nascimento constituíram-se em um debate mundializado. A partir de 1979, grupos de profissionais coordenados por obstetras começaram a trabalhar em revisões sistemáticas sobre gravidez e parto.¹

No Brasil, na década de 80, começaram a acontecer alguns partos domiciliares, como opção viável para um parto mais natural e participativo, mas restrito às grandes cidades e em número reduzidíssimo. Portanto, ainda é um assunto em discussão e não uma opção para todos.⁶

Também em meados da década de 80 a Organização Mundial de Saúde (OMS) passa a divulgar documentos denominados como as Recomendações da OMS, estes documentos visam normatizar os cuidados que devem cercar o parto normal.⁹

Dentre as recomendações se encontram: elaboração de um plano pessoal de parto (plano de parto) que determine onde e por quem será assistido o nascimento, a realizar em conjunto com a mulher durante a gravidez, o qual deverá ser compartilhado com o seu companheiro, e se possível, com a restante família; oferecer líquidos orais durante o trabalho de parto e parto; respeitar a escolha de companhia durante o trabalho de parto e parto; não utilizar métodos invasivos, nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento; dar liberdade na seleção da posição e movimento durante o trabalho de parto; estímulo do vínculo afetivo precoce mãe-bebê através do aleitamento materno no pós-parto imediato e do alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido.¹⁰

As novas propostas da OMS entendem o processo de parto como eminentemente “fisiológico”, ou seja, aquele que ocorre como a fisiologia sem intervenções desnecessárias nem sequelas destas intervenções¹. No Brasil, o Ministério da Saúde considera as recomendações da OMS para a assistência ao parto como referência para as práticas realizadas acerca dos partos realizados no SUS.¹¹

Com esses movimentos rumo à humanização do parto redundou em propostas de renovação da assistência ao parto. Alguns profissionais da área da saúde começaram a atender partos domiciliares nas cidades. Desde fins da década de 70 médicos e enfermeiras obstétricas, muitos deles vinculados à homeopatia e à acupuntura e posteriormente à humanização do parto, têm realizado este tipo de atendimento.¹

O parto domiciliar possui suas particularidades, que se distinguem do parto normal no ambiente hospitalar. Há a valorização da mulher, do recém-nascido, do pai como sujeitos do parto e a identificação da mulher com o seu ambiente.

A mulher ao estar em um ambiente conhecido - seu lar, junto de pessoas de seu vínculo afetivo e de sua escolha, apresenta menor ansiedade durante o trabalho de parto, colaborando assim, para que este seja mais rápido, com menos dor e mais significativo.¹² Em geral mulheres que optam pelo parto domiciliar possuem uma característica em comum como o “autocuidado” e o “ser saudável”.

Ser saudável é considerado o “pré-requisito” fundamental para o parto domiciliar bem sucedido, de modo que os cuidados com o corpo e com a alimentação tornam-se fundamentais para a fabricação do “corpo saudável”, capaz de gestar e parir de forma “independente” dos hospitais. Assim, ser “ativa” é uma prática e uma qualidade fundamentais para a mulher ter o parto domiciliar.¹

Este ser ativo que opta por este tipo de parto possui ou passa a ter, através do acompanhamento pré-natal, a consciência do seu papel de protagonista no parto, portanto realiza um parto ativo e espontâneo, distante da maca, livres em movimentos, sem controles rígidos, sem comandos desnecessários.

As consultas de pré-natal se encontram como fundamento básico do parto ativo no domicílio. O período pré-natal é extremamente valorizado, uma vez que se entende que durante a gestação o mundo social se “imprime” no neném como uma “marca”, ou como um “carimbo”. Nesse caso, não são apenas as emoções da mãe que se “passam” para a criança, mas seus hábitos e por isso é importante ter uma boa qualidade de vida durante a gestação.¹

Esses “encontros preparatórios” não se restringem apenas à enfermeira obstétrica e à mulher, mas sim a todos os participantes nesse processo. Há o envolvimento do casal bem como de seus familiares ou amigos que vão estar presentes no momento do parto, para que tudo se harmonize e o parto flua da maneira mais natural possível. Estes encontros são uma possibilidade de os participantes se “prepararem juntos” para o parto, colocarem as dúvidas em debate e compartilharem experiências e informações.

Através desses encontros, que variam de acordo com o período de gestação da mulher, a enfermeira obstétrica faz a sua avaliação que nem sempre segue o modelo de diagnóstico médico ou institucional.

A enfermeira obstétrica acompanha durante a gestação os “sinais de vitalidade” da mulher que revelam a “prontidão psicofísica” para o parto: o brilho dos olhos, a cor da face, a postura, a disposição no dia-a-dia e o interesse pelas coisas, o funcionamento dos intestinos e dos rins, facilidade ou dificuldade para respirar, boa dentição, entre outros.¹

Os materiais utilizados no trabalho de parto também se diferem dos utilizados no ambiente hospitalar, e somente se faz uso de medicação quando estritamente necessária.

O recurso aos especialistas médicos e à tecnologia hospitalar no momento do parto não é descartado, mas considerados uma possibilidade que poderá ocorrer de acordo com a necessidade, visto que a noção de risco não é descartada entre os profissionais e as mulheres que optam pelo parto no domicílio. Geralmente estão relacionados a doenças maternas crônicas ou desenvolvidos durante a gestação.¹

O modelo hospitalar é exatamente aquele que intervém com toda a tecnologia, tentando amenizar, impedir os riscos e, com isso, desencadeia outros riscos ainda maiores, tendo como consequência, não raro uma cesariana de urgência. É também aquele que inclui nas condutas destinadas ao alto risco todas as mulheres, independente se tiveram uma gestação tranquila e saudável.¹³

É importante no parto a intimidade com o ambiente. A mulher estando em seu próprio domicílio se encontra em um local conhecido com pessoas em que têm confiança e fortes vínculos. Pode-se afirmar que o ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado com um local que lhe permita segurança no nível mais periférico, onde a assistência adequada for viável e segura.¹⁴

Nota-se que o que proporciona a sensação de segurança é o que está ao “alcance da mão”, que é conhecido e tem solidez daquilo que pode ser manejado. Há no parto domiciliar a total liberdade, não sendo a mulher privada de nenhum movimento ou vontade, deixando fluir o que seu corpo necessita espontaneamente e vivenciando intensamente cada etapa do trabalho de parto, tudo em seu devido tempo e ritmo. O “ritmo” do trabalho de parto deve ser uma forma harmoniosa, inscrito num processo dinâmico de pequenas sequências ajustadas umas às outras, sem dispêndio de energia.¹

A gestante em trabalho de parto pode alimentar-se livremente, sendo indicados alimentos que lhe dê energia. Como auxílio ao trabalho de parto utiliza-se de forma espontânea técnicas corporais como a massagem e a respiração, para ajudar a mulher a “se entregar” e enfrentar as dores do parto.¹⁵

Estas técnicas podem ser treinadas durante a gestação nos encontros com a enfermeira obstétrica, mas mais fundamentalmente é na hora do parto que a interação entre a profissional e parturiente tem que ser eficazes.¹ O profissional que acompanha partos domiciliares tem que ter muito, “muito amor”, tem que “honrar a vida” e transmitir

uma “imensa sensação de segurança” à família, além de saber ser “silencioso” quando necessário.

Para se levar em conta os sentimentos do recém-nascido na hora do parto, é necessário que haja um silêncio, uma privacidade e que o nascimento seja na penumbra, com uma mínima iluminação. Na técnica do “Parto sem dor” o primeiro contato entre mãe e filho se faz no silêncio, apenas através do toque, do sentir e aos poucos mãe e filho vão se reconhecendo, se preparando para uma nova etapa de interações e vivências.⁸

No parto domiciliar também há a valorização desse contato entre dois seres que antes eram definidos como sendo “um só corpo”. Após o nascimento o recém-nascido é colocado instantaneamente no colo da mãe, onde o cordão umbilical não é cortado de imediato, ato a ser realizado pela pessoa de preferência da parturiente e somente após ter parado de pulsar. Ainda ligados através do cordão umbilical, a mulher amamenta o filho gerado.

O período imediatamente após o nascimento é importante, não apenas para o bom andamento da conclusão do trabalho de parto por fatores hormonais, como também influencia na maneira desse bebê se relacionar com o mundo e as pessoas, no futuro.¹³

No que diz respeito à placenta, esta possui um destino diferente daquele dado no ambiente hospitalar. Seu destino no parto ativo no domicílio é a terra. Algumas pessoas plantam uma árvore ou flor no lugar em que ela foi enterrada.

O parto no domicílio possui sua constituição e características próprias, não segue nenhum padrão ou sistematização. Tudo flui naturalmente e cada parto possui sua individualidade, sendo diferentes uns dos outros, visto que de fato as pessoas se diferem.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando o método história de vida. A história de vida é um método de pesquisa social que dá voz aos sujeitos da pesquisa em relação a sua trajetória pessoal, permitindo a obtenção de informações na essência subjetiva da vida das pessoas, indo ao encontro do objetivo da pesquisa.¹⁴ Busca-se obter dados relativos à “experiência íntima” de alguém que tenha significado importante para o conhecimento do objeto em estudo.¹⁶

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 5 (cinco) mulheres que tiveram pelo menos 1 (uma) experiência de parto domiciliar. As participantes foram selecionadas a partir de indicações concedidas por uma Enfermeira Obstétrica que atua nos partos domiciliares no Estado do Rio de Janeiro. Cabe ressaltar que todas as mulheres indicadas demonstraram

interesse em participar da pesquisa, após serem esclarecidas sobre a temática do estudo e seu objetivo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2009, agendando-se uma entrevista semiestruturada. O roteiro para a obtenção dos dados foi composto inicialmente por dados de identificação da mulher e sua história reprodutiva. O direcionamento dos relatos a princípio seria realizado com uma única pergunta: Poderia me contar como foi o seu parto e quais os seus sentimentos durante o mesmo? Porém foi notada a necessidade de adição de outras perguntas presentes na entrevista para melhorar o direcionamento dos relatos.

Os relatos gravados em fita mini DV duraram em média 60 minutos e foram transcritos na íntegra a fim de garantir maior fidedignidade das respostas e evitar perda de qualquer informação relevante.

Em atendimento ao disposto na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF), tendo sido aprovado sob o protocolo n° 098/09 (CAAE n° 078.0.258.000-09) de 05/06/2009. Todas as informantes foram esclarecidas antecipadamente sobre o conteúdo do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da análise emergiram das entrevistas e de sua interpretação, duas categorias centrais: *as donas da história*; e *avaliando o cuidado recebido da Enfermeira Obstétrica*.

As Donas da História

Esta categoria engloba as seguintes dimensões conceituais: o perfil das usuárias; a história familiar; e o acesso à informação.

Mulheres que optam pelo parto ativo domiciliar têm características comuns que vão ao encontro do empoderamento em relação a suas vidas; possuem uma personalidade forte, acreditam em si, em seus poderes, não aceitam as coisas nas quais não acreditam, acreditam no poder da natureza e valorizam a simplicidade da vida, como pode ser observado nos relatos das entrevistadas a seguir:

Olha, eu sempre achei que a natureza é sábia, sempre achei que as coisas da natureza são melhores, minha busca na nutrição foi isso também, é sempre assim,

respeitar as coisas da natureza, da vida..., das coisas, das pessoas. Sempre tive isso desde muito nova. Sempre achei que querer as coisas muito artificiais levam as pessoas a adoecerem, a não estarem ligadas a si mesmas, então assim é fazer esse contato com o parto natural, fazer esse nascimento, fazer minha filha nascer de forma natural. Eu acho que é retomar essa coisa da vida na sua essência, o que a vida é (Azaléia).

Sempre acreditei que Deus dotou as mulheres desta capacidade de gerar e fazer nascer seus filhos, nossas avós faziam isso, nosso corpo não mudou tanto assim, mas sim nós deixamos de acreditar nessa força e passamos a delegar ao médico isso, nos desconectamos da intuição de ouvir e aprender com nosso corpo, nos torna refém também de médicos que inculcam que somos incapazes de dar à luz (Orquídea).

Mesmo antes de optarem pelo parto domiciliar e por serem ativas no parto essas mulheres se mostravam ao mundo de uma forma diferenciada, longe da repressão. É o ser mulher como ser que está naquilo que é e como é que se desdobra em possibilidades, buscando sentido para as vivências e experiências em seu tempo enquanto sujeito de singularidade, único no jeito de ser, pensar, agir e estar no mundo.

Ser mulher é ser mãe e ser terra, guerreira geradora! (Begônia).

Optar por um parto natural, no ambiente domiciliar, possui um significado de libertação de tudo aquilo que o sistema de saúde oferece em relação à assistência a mulher.

As escolhas e decisões quanto ao tipo de parto são decorrentes de um processo que envolve vários fatores, chamando a atenção para a história de seus próprios nascimentos, tendo como exemplo a história de parto de suas mães e avós, em que a construção da escolha pelo parto domiciliar é direcionada pelas experiências de parto de seus antecedentes. (Porque é mãe e avó).¹⁴

Abaixo, relatos de mulheres que confirmam a afirmação dos autores mencionados acima:

Minha mãe teve o parto em casa, na Bahia. Eu tinha 12 anos na época e só estava eu, ela, o pai do meu irmão em casa e a parteira. Minha mãe tinha 40 anos. Meu irmão estava com duas voltas do cordão no pescoço que minha mãe mesma tirou enquanto nascia. Ela o empurrou um pouco pra dentro e tirou as voltas do cordão com o dedo. Eu fui a primeira a ver a cabeça do meu irmão. E este acontecimento todo me marcou muito, de forma positiva (Girassol).

Então, pra mim, viver essa experiência como a minha avó viveu, como a minha mãe, todas as mulheres da minha família, era pra mim um sonho (Azaléia)

Quando Gérbera relata “é uma coisa que eu olho com outros olhos”, demonstra a visão diferenciada dessas mulheres acerca do parto, da saúde e do próprio corpo. Tal visão é associada pelas entrevistadas com a informação, adicionado a outros fatores já descritos acima. O direito à escolha informada sobre a forma de dar à luz constitui, na área da saúde, um direito humano e um direito reprodutivo.¹⁷

Você acaba fazendo cesárea, por uma questão, que não tem outra opção. E no meu primeiro filho eu não tinha o conhecimento tão grande dos meios pra realizar isso. [...] Então hoje eu vejo que a parteira ajuda muito, no sentido da postura que ela tem, do mostrar pra você esse funcionamento desse interno seu, na questão do fisiológico, no quanto a tua postura, o teu pensamento o teu desejo vai contribuir como o bebê tá, como o corpo, como o bebê tá respondendo a essas coisas que você está colocando entendeu? (Azaléia).

Foi a informação, total informação. Não só sobre o parto, mas depois sobre amamentação e sobre sono. É tudo. Eu recebi as informações, pra mim tudo fez muito sentido, tudo muito bem calcado em pesquisas sabe? Em evidências mesmo, assim tudo pra mim fez sentido e combinou muito comigo (Gérbera).

Todo parto é potencialmente um momento de risco, independente de ocorrer em casa ou no hospital, ambos os partos, hospitalar e domiciliar deve ter suas indicações.¹³ E, apesar da maioria da população acreditar que o parto em casa é perigoso, as estatísticas não confirmam esse pressuposto e pelo contrário novas pesquisas já demonstram ser o parto em casa mais seguro que o parto hospitalar.¹⁸ A consciência sobre o risco, este sendo inerente a vida, não é descartada pelas entrevistadas, bem como a necessidade de cesariana em certos casos, podendo ser observada nas seguintes falas:

Não pensava em cesariana, apesar de a minha irmã ter feito cesariana, minhas primas terem feito cesariana, eu sempre achei a cesariana uma coisa assim, um procedimento necessário em caso excepcional, uma coisa que fosse fora do normal, do que seria o natural (Azaléia).

O hospital realmente pra mim não tem nada a ver com o nascimento, a não ser que precise (Gérbera).

Avaliando o Cuidado Recebido da Enfermeira Obstétrica

A segunda categoria foi construída por duas dimensões conceituais: preparo e competência profissional; e as enfermeiras obstétricas acreditam na capacidade de parir.

A atribuição do trabalho da Enfermeira Obstétrica como papel fundamental para a tranquilidade e segurança no trabalho de parto foi observada no relato das entrevistadas, pois na interação profissional e parturiente, a profissional deve transmitir imensa sensação de segurança.¹

[...] será que vou dar conta? Mas não pedi pra ir pro hospital, e é aí que uma parteira experiente faz toda a diferença, ter alguém segura do seu lado, entendendo o que está dentro do esperado ou não, te dá segurança pra unir forças e ir em frente, embora os momentos finais sejam muito intenso (Orquídea).

E quando eu ouvi falar em parteira, hum... Gente! Olha que coisa linda né?! Daí quando eu ouvi falar na palavra parteira eu me encorajei, eu senti confiança, aí quando eu encontrei a minha parteira vi que ela era enfermeira e aí eu fui pesquisar e vi que ela tinha informação e competência para acompanhar o meu parto, mas em nenhum momento eu duvidei da capacidade dela de fazer aquilo, não só me informando sobre a profissão, mas também conversando com ela. Quando eu a conheci ela me pareceu assim uma pessoa valente para mudar o mundo, mas doce o suficiente para deixar ter o parto que eu queria. E foi assim (Gérbera).

A Enfermeira Obstétrica é muito valorizada na fala dessas mulheres, principalmente pela postura que adota nesse atendimento à mulher. O relato de Azaléia deixa isso bem claro:

Então assim eu acho que o profissional de enfermagem está muito mais preparado na sua formação para dar essa assistência sabe? Esse acompanhamento. Do momento certo de intervir, do momento de observar e ser o observador, de entrar e sair do cenário do parto de uma maneira discreta [...] No trabalho de parto do meu filho eu sentia o médico como alguém confiável sim, mas longe. Longe do meu trabalho de parto, enquanto que, com a parteira, não por ela ser mulher, mas por ser uma mulher que está perto, dentro do trabalho de parto, sem interferir, mas dentro (Azaléia).

O relato acima confirma o que as políticas públicas voltadas para a assistência à mulher estão almejando, através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento onde o atendimento é centrado na mulher e oferecido dentro de critérios considerados “humanizados”.¹⁹

A Enfermeira Obstétrica, ao entender o parto como um processo fisiológico da natureza feminina, proporciona a mulher uma melhor assistência de enfermagem - aquela voltada à saúde, afinal são profissionais de saúde e não de doença, mas capazes de intervir e utilizar da tecnologia quando necessária.

Vale ressaltar que a legislação que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, estabelece que compete também à Enfermeira Obstétrica a realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber.²⁰

À medida que a importância do relacionamento entre a gestante e a profissional for mais amplamente reconhecida, a antiga arte da cura associada tradicionalmente ao trabalho da parteira será restaurada.⁶

CONCLUSÃO

Conclui-se, neste estudo, que a opção pelo parto domiciliar está relacionada com a percepção que as mulheres têm sobre a natureza e sua visão de mundo.

As mulheres que decidiram pelo parto ativo apresentam uma personalidade forte, acreditam em si e em seus poderes, não aceitam coisas nas quais não acreditam. Creem no poder da natureza e valorizam a simplicidade da vida.

Outros fatores também influenciaram na opção pelo parto ativo domiciliar como a história familiar pregressa, o acesso à informação acerca do parto domiciliar, bem como a desumanização da assistência no parto hospitalar, por vezes relacionada com o modelo biomédico hegemônico.

O estudo reitera a importância da atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência humanizada ao parto, especialmente no parto domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Souza HR. A arte de nascer em casa: Um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. [Dissertação]. Santa Catarina (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
2. Rodrigues MA, Souza CVD, Santos ZI. Humanização da assistência obstétrica no pré-parto e parto. Universidade do Vale do Paraíba. Relatório 2002. São José dos Campos (SP); 2002.
3. Riesco MLG, Fonseca RMGS. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto. *Cad Saúde Pública* 2002 jun; 18(3): 685-98.
4. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde apoia parteiras, 2009. Brasília (DF); 2009. [Citado em 25 nov 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24130.htm.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Melhoria da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais. Brasília; 2006.
6. Balaskas J. Parto Ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo (SP): Ground; 1993.
7. Mott ML. Dossiê: Parto. *Revista Estudos Feministas* 2002 jun; 399-401.
8. Leboyer F. *Nascer Sorrindo*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1974.
9. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Maternidade Segura: guia prático*. Genebra: OMS; 1996.
10. SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ. Projeto Luz. Manual do Parto Humanizado. Fortaleza (CE); 2000.
11. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública* 2005 set/out; 21(5): 1316-27.
12. Koettkerl JGK et al. Hanami: o florescer da vida. *Enfermeiras no atendimento ao parto domiciliar planejado*. Santa Catarina (SC); 2008.
13. Kruno RB, Bonilha ALL. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. *Rev. Gaúcha Enferm* 2004 dez; 25(3): 396-407.
14. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida das mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2008 dez; 12(4): 765-72.
15. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enferm* 2005 abr./jun.; 14(2): 186-92.
16. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 6 ed. São Paulo(SP): Atlas; 2007.
17. Davim RMB, Menezes RMP. Assistência ao parto normal no domicílio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2001 nov; 9(6): 62-84.

18. Lessa HF. A representação das mulheres do parto fisiológico a partir de vivências domiciliares. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 570, 571 e 572/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o componente I, II e III, respectivamente, do programa de humanização no pré-natal e nascimento: incentivo a assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde; organização, regulação e investimento na assistência obstétrica e neonatal; e nova sistemática de pagamento a assistência ao parto. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília (DF); 2000. [Citado em 20 nov. 20010]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
20. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. Brasília (DF); 1999 [citado em 25 nov 2009]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.



Recebido em: 12/09/2012
Revisão requerida: 27/03/2013
Aprovado em: 01/04/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Lidia Santos Soares
Rua Educador Paulo Freire, 109. Nova Rio das Ostras. Rio das Ostras. RJ.
CEP: 28890 000. Tel.: 22 2771 9751.