

A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada

Choosing the home planned childbirth: a both natural and drug-free option

Opción para el parto hogar planificada: una elección natural y desmedicalizada

Heloisa Ferreira Lessa;¹ Maria Antonieta Rubio Tyrrell;² Valdecyr Herdy Alves;³ Diego Pereira Rodrigues⁴

Como citar este artigo:

Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural desmedicalizada. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1118-1122. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1118-1122>

RESUMO

Objetivo: Analisar com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo parto domiciliar planejado com fator de segurança e conforto para a mulher. **Métodos:** Estudo etnográfico institucional, com 17 mulheres que pariram no domicílio no período de 2008 a 2010 no município do Rio de Janeiro, aplicando entrevista semiestruturada na coleta dos dados, analisados conforme a análise temática articuladas com a teoria de Dorothy Smith. **Resultados:** A expressão do parto natural faz-se presente nas concepções das mulheres, expressando, em maior conforto e liberdade, uma relação de confiança com o profissional de saúde, transmitindo uma segurança para a opção do parto domiciliar. **Conclusão:** Concluiu-se que o encontro com o referencial ratifica a conscientização e o fortalecimento da mulher, que se empodera em defesa ao acesso da informação, e uma relação saudável com o profissional de saúde.

Descritores: Parto normal, Parto domiciliar, Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to analyze, based on Dorothy Smith's theoretical framework, the women's choice for the home planned childbirth as a safety factor, as well as a women's comfort issue. **Methods:** It is an institutional ethnographic study with 17 women who gave birth at home over the period from 2008 to 2010 in Rio de Janeiro city by applying a semi-structured interview in the data collection, and then analyzed according to the thematic analysis articulated with Dorothy Smith's Theory. **Results:** The expression of natural childbirth is present in the women's conceptions, expressing through greater comfort and freedom a relationship of trust with the health professional, thus conveying security towards the home childbirth option. **Conclusion:** It was concluded that the encounter with the referential ratifies both awareness and empowerment of the women, who in turn get empowered toward the defense of access to information, and also toward a healthy relationship with the health professional.

Keywords: Natural childbirth, Home childbirth, Obstetric nursing.

- 1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Equipe Multiprofissional Parto Ecológico de Atendimento ao Parto Domiciliar Planejado. Professora do Curso Ecologia do Parto e Nascimento realizado em parceria com o Primal Health Research Center.
- 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- 3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF).
- 4 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Membro do Grupo de Pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança, da EEAAC/UFF.

RESUMEN

Objetivo: Analizar baso en el marco teórico de Dorothy Smith, la elección de las mujeres para el factor de parto en casa planeado de seguridad y comodidad para la mujer. **Métodos:** Estudio etnográfico Institucional con 17 mujeres que dieron a luz en el hogar en el período de 2008 a 2010 en la ciudad de Río de Janeiro la aplicación de entrevistas semiestructuradas para recopilar datos, y analizados de acuerdo con el análisis temático articulado con la teoría de Dorothy Smith. **Resultados:** La expresión de parto natural está presente en las concepciones de la mujer, que expresa una mayor comodidad y libertad, una relación de confianza con el profesional de la salud, transmitiendo una seguridad para la opción de parto en casa. **Conclusión:** Se concluye que la reunión con el punto de referencia confirma la sensibilización y capacitación de las mujeres, que faculta, en defensa de acceso a la información, y una relación sana con el profesional de la salud. **Descriptor:** Parto normal, Parto domiciliario, Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

O processo do nascimento vem sofrendo influência direta e, por vezes, perversa da cultura hospitalocêntrica e do modelo tecnocrático. A reorganização de sua atenção, especialmente a partir do século XIX, estabeleceu conotação patológica a um evento que, até então, caracterizava-se como biológico e social.¹ Desse modo, o parto nesse contexto tecnológico estabeleceu-se por uma atenção fragmentada, mecanizada, intervencionista, trazendo sentimentos de insegurança e medo, os quais repercutiam diretamente no processo de nascimento.²

No Brasil, praticamente há o domínio do parto hospitalar, inserido esse modelo de atendimento às mulheres, em que 98% dos partos são em ambiente hospitalar, e com consequência de até 52% de taxa de cesárea no país, no ano de 2010.³ E, muitas vezes, as mulheres não têm a alternativa de escolha para um parto domiciliar planejado e desmedicalizado.

Desta forma, a opção pelo parto domiciliar deve-se a inúmeros fatores, entre os quais a intenção de afastar os processos de parir e nascer do domínio exclusivamente médico, trazendo-os à perspectiva das experiências humanas e sociais. Esta transformação tem gerado novos comportamentos, valores e sentimentos, tanto para as famílias quanto para os profissionais envolvidos com a assistência ao parto domiciliar.⁴

O domicílio é uma opção de local parturitivo em diversos países, como Canadá, Austrália, Reino Unido, e por suas questões de segurança, visto que o parto domiciliar tem menos riscos, como também o número de intervenções reduzidas.⁵ E com o aumento da procura pelo parto em domicílio, torna-se necessário estudar esse fenômeno, que mostra que há casais que confrontam a ideologia urbana vigente e lutam por uma forma menos medicalizada e tecnológica de vivenciar a fase reprodutiva. Diante do avanço da tecnologia, as informações estão cada vez mais acessíveis e as pessoas estão questionando o modelo atual, principalmente pelo fato de o Brasil ostentar o título de campeão de taxa de cesarianas, e intervenções no processo de nascimento.⁴

Então, o parto domiciliar surge com uma modalidade de ruptura do modelo de saúde vigente, para garantir o direito de escolha da mulher, contribuindo para a segurança e o conforto do processo de nascimento.

Mas, para que haja uma mudança de crenças e valores no modelo de atenção ao processo do parto e nascimento, a

informação torna-se essencial e constitui uma importante estratégia para que as mulheres tenham conhecimentos necessários acerca dos benefícios do parto domiciliar planejado, e optem por esse modelo de atendimento, com transformação de atitudes passivas para posturas ativas perante o indivíduo, pois ele torna-se capaz de tomar a decisão de livre escolha para um cuidado frente às suas necessidades.⁶

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo analisar, com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo parto domiciliar planejado com fator de segurança e conforto para a mulher.

MÉTODO

O presente trabalho integra um recorte dos resultados da tese de doutorado intitulada “A saúde da mulher e a opção pelo parto domiciliar planejado”, em que tem o estudo etnográfico institucional como caminho metodológico, método proposto pela socióloga canadense Dorothy Smith, que sofreu forte influência do posicionamento epistemológico desenvolvido no âmbito dos estudos feministas, da etnometodologia de Garfinkel e do materialismo marxista.⁷

A seleção das depoentes ocorreu a partir da busca de informações dos profissionais que acompanharam partos em domicílio na cidade do Rio de Janeiro, a saber: quatro enfermeiras obstétricas e dois médicos obstetras. Estes profissionais foram informados sobre a pesquisa por telefone, quando lhes foi solicitado o contato com as clientes que efetivamente pariram no domicílio no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

No levantamento, foram identificadas 65 mulheres; destas, 17 foram selecionadas para participar do estudo, e, após terem concordado em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o anonimato e o sigilo das informações, confirmados com a utilização de um código alfanumérico (P1, ..., P17).

E como critério de exclusão levou-se em consideração os partos não terem efetivamente ocorrido em domicílio, as crianças com agravos à saúde – o que não foi verificado – e os partos que resultaram em natimortos. O cenário do estudo foi a própria casa das mulheres, as quais indicaram por telefone como local de preferência para a entrevista.

A coleta de dados foi realizada no próprio domicílio das mulheres selecionadas, no município do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2011, por intermédio de entrevista semiestructurada gravada em aparelho digital, com autorização prévia das participantes do estudo, além das anotações no caderno de campo. Após a transcrição dos depoimentos, previamente à realização da análise, os relatos foram validados pelas entrevistadas.

Para analisar os dados coletados optou-se pela categorização temática.⁸ Após as transcrições das entrevistas utilizamos a unidade de registro (UR) a partir da temática como estratégia de organização. Utilizamos cores para identificar cada UR e agrupamos, permitindo uma visão geral da temática. E, a partir dos núcleos de sentidos encontrados, foi possível construir uma categoria: o desejo pelo parto natural – espaço de vínculo, segurança e conforto. Isto possibilitou discutir

e estabelecer o alicerce da teoria de Dorothy Smith para o alcance do objetivo proposto do estudo.

A investigação foi realizada após a apreciação e a aprovação dos aspectos éticos e legais do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery, sendo aprovada conforme também prevê a Resolução nº 466/2012, sob Protocolo nº 078/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desejo pelo parto natural: espaço de vínculo, segurança e conforto

As mulheres não falam em parto domiciliar, sendo frequente a expressão de parto natural, como vemos no depoimento a seguir:

Meu objetivo era ter parto natural em qualquer lugar. Eu sempre tive essa ideia de natural (P5).

No depoimento adiante, aponta-se o hospital como local impróprio para se alcançar o parto natural, sem nenhuma possibilidade de respeito aos desejos da mulher:

Eu queria ter filho de parto normal; assim, cesárea, só se realmente tivesse necessidade e no hospital é bem difícil (P8).

No depoimento a seguir, expressões como parto de cócoras e parto na água trazem em si outras definições dentro do mesmo ideário:

Eu sempre tive uma tendência de procurar pela natureza. Eu ouvi falar que existia fazer o parto natural, de cócoras, na água, eu já dizia: meu filho vai nascer assim (P9).

A questão do desejo de parir na água ou de utilizá-la durante o trabalho de parto foi referida por algumas mulheres:

Quando eu era criança, estava folheando uma revista e vi uma foto de uma mulher ganhando o bebê na banheira; eu olhei e falei: quero isso, foi aí que decidi (P7).

O parto na água representa, na prática e no imaginário das mulheres estudadas, a possibilidade da vivência deste processo sem intervenções, a exemplo da citada anteriormente, como ilustra o depoimento:

Comecei a pesquisar sobre parto natural, parto na água, aquela coisa de parto sem intervenção médica (P3).

No estudo algumas mulheres citaram o ambiente, os objetos e os móveis conhecidos como fatores de tranquilidade, segurança e liberdade, como confirma o depoimento a seguir:

Minha preocupação era ter conforto e ficar à vontade, não conseguia imaginar outra maneira de ter o filho que não fosse num lugar confortável. Com as pessoas que eu escolhesse, a posição, o ambiente, com música, com o cheiro, com tudo que me fizesse estar tranquila (P1).

A questão da dor no parto surge nos depoimentos, como podemos perceber no relato a seguir:

Porque para mim parto não é doença, não é um evento para ser tratado dentro de um hospital, onde as pessoas estão doentes, com dor ou precisam de médicos. Parto é uma coisa natural, temos dor sim para parir, é natural do processo (P7).

Em um momento me deu desespero, tive medo da dor. Mas não deu vontade assim de pedir uma anestesia, me leve para o hospital. Mas, no fundo, estava aguentando, tive apoio. Não pedi: me dá uma droga, faz isso passar (P6).

Dentre os depoimentos, referiram-se à enfermeira obstétrica e à sua relação como sendo um fator influenciador para a opção pelo parto domiciliar. Uma relação de poder igualitária, que transmite segurança, como demonstra o seguinte relato:

Eu conheci a parteira [enfermeira obstétrica] que me trouxe muita segurança. Uma parceira que viria a viabilizar o meu desejo. Eu sabia que tudo ia dar certo, ainda mais com uma parceira segura (P8).

Você tem a parteira [enfermeira obstétrica], que sabe o que fazer no caso de emergência (P5).

O dado comum a todas as mulheres entrevistadas foi o firme desejo de evitar intervenções desnecessárias e, muitas vezes, agressivas:

Me dava pânico pensar que, de repente, me fizessem fazer engolir uma cesariana, seu filho está em sofrimento, coloca ocitocina! E eu sabia que se fizessem algo do tipo, eu ia fazer escândalo, e querer quebrar as coisas, eu já me via nessa situação (P3).

Uma de nossas entrevistadas apontou o desejo do parto respeitoso para sua filha e para si mesma, sem intervenções:

Eu queria o melhor para minha filha, menos interferência, eu acredito que isso faz parte de fazer um ser humano melhor, um ser humano mais consciente. Então, era isso que eu queria dar e propor não só a ela, mas para o mundo, para o universo, um ser humano mais amoroso (P10).

Etimologicamente, o significado atribuído à expressão “natural” é: que se refere ou pertence à natureza, produzido por ela ou de acordo com as suas leis. O significado do parto natural, utilizado pelas mulheres, vem carregado de sentidos positivos e características do parto domiciliar. A partir do referencial e do conceito de organizações sociais, podemos entender o poder que carrega a expressão natural, que, no parto, aparece como mediadora de uma possibilidade de viver o processo de parto sem intervenções externas.

A organização social em torno do parto natural inclui um parto espontâneo e simples, sem complicações ou

intervenções. Um processo que ocorre conforme a natureza sequencial; podemos inferir a associação com a naturalidade, a simplicidade e a espontaneidade do processo reprodutivo. Um resgate da função maternal e do poder feminino, a partir do ciclo reprodutivo e, em especial, do ato de parir.⁹

O hospital surge como um local impróprio para o alcance do seu desejo: o parto natural, por serem seus ambientes desconhecidos, com regras e rotinas rígidas e sem nenhuma possibilidade de respeito aos desejos da mulher, rompendo com o seu protagonismo de direito.

A posição horizontal no parto é usada para tornar fácil ao médico fazer seu trabalho. Quando a posição deitada ou reclinada foi proposta, no século XVII, era apenas para o momento do parto. Nos séculos subsequentes, sua utilização foi estendida para o trabalho de parto também, principalmente quando a assistência à parturiente passou a ser no hospital.¹⁰

Desse modo, a modalidade diferente do parto horizontal, como o parto nas águas e de cócoras, demonstra que, apesar de efetivamente não estarem na posição clássica (litotômica) quando deram à luz, declararam que assim o fizeram porque a expressão trazia em si uma organização social em torno de um parto sem intervenções, refazendo um redesenho da ruptura do modelo de atenção ao parto vigente.

O desejo pela utilização pelo parto nas águas fez com que nos debruçássemos um pouco sobre este aspecto. O depoimento traz a questão da imagem e da sua importância na organização social do parto na água, perante uma foto como transmissora de uma ideia, sugerindo que as imagens podem ter o mesmo significado na mediação de organizações sociais, como o que ocorre com os textos, e favorece um ideário de parto perante o preenchimento de sua vontade, transformando o modelo hospitalar tecnocrático, para uma atenção frente às suas necessidades.¹¹

É preciso lembrar que, em 2011, no Reino Unido, todas as maternidades, casas e partos do Serviço Público de Saúde Britânico possuíam piscinas para parto na água. No Canadá, na Inglaterra e nos Países Baixos esta prática tornou-se conhecida, aceita e divulgada.

As relações de poder invertem-se durante o parto na água, pois quem dita o processo é a mulher, e o profissional auxilia o processo de cuidado. O reconhecimento do saber pela mulher é intuitivo. O toque vaginal e a ausculta fetal são dificultados se, no período expulsivo, a mulher estiver imersa na água. A episiotomia, manobra de Klisteler, ou mesmo o fórceps e a utilização das ventosas são, na prática, impossíveis se a parturiente estiver na piscina. A visualização e o acesso são difíceis para o profissional. O parto na água representa a vivência de seu parto sem intervenções.

Nesse contexto, sabe-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto, como a modificação de rotinas hospitalares desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas, como episiotomia, amniotomia, enema e, particularmente, o parto cesariano.¹⁰

A importância do ambiente em torno do parto. Estar em um ambiente conhecido implica conhecer em detalhes as possibilidades que o ambiente proporciona; estar em casa, por si só, implica mudança na relação de poder entre grávida

e profissional, exercendo grande influência no processo de parto e no seu empoderamento.¹²

Os relatos registram a superação da cultura da dor, do sofrimento no parto. A falta de orientação e de conhecimento por parte das mulheres e dos profissionais de saúde habilitados ao trabalho de parto referente às diversas técnicas não farmacológicas de alívio da dor¹³ sustenta os mitos da dor insuportável no processo de parir no cotidiano.

Também aqui se encontra corroborada a organização social⁹ em torno do parto em nossa sociedade, confirmando o “parirás com dor”. A afirmação da entrevistada de que a melhor dor é a dor natural evidencia esta organização social e traz em si o conceito de seu caráter natural, indo de encontro à expressão que aparece na Bíblia “parirás com dor”, o conceito de determinação divina de castigo pelo pecado original.

A dicotomia é evidente entre o que expressamos para o outro sobre a dor no parto e a realidade íntima de cada mulher, tanto assim que sobressai no depoimento a dor como processo natural do trabalho de parto e o apoio como tecnologia de cuidado.¹⁴

A relação que se estabelece gera confiança, e a enfermeira obstétrica, com sua experiência e seu conhecimento, transmite segurança. A confiança vai se estabelecendo e a opção vai sendo confirmada, e o vínculo entre mulher e cliente surge como fator positivo ou quase que imperativo na opção pelo parto domiciliar. Para essas mulheres, é possível o empoderamento a partir do encorajamento que surge na relação com a enfermeira obstétrica, visto que é muito mais do que apenas um profissional de saúde que assiste ao parto: é cúmplice, é coautora.

A questão da segurança física para mãe e bebê emerge a partir do conhecimento científico que a parteira possui. Isso confirma os achados, cujo estudo concluiu que as mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado acreditavam ser este tão ou mais seguro que o parto hospitalar.¹⁵

A rejeição das intervenções desnecessárias faz com que essas mulheres vão buscar algo diferente. Desse modo, podendo-se perceber que não reconhece a possibilidade de negociação dos seus desejos ou anseios no ambiente hospitalar, afirma, desse modo, que o ambiente domiciliar garante autonomia à mulher. A impotência, aliada ao poder da instituição, uma relação de poder na qual a mulher não é respeitada por não haver nenhum espaço de negociação, faz surgir a busca pelo parto domiciliar como alternativa ao parto hospitalar.

A mulher reconhece os malefícios de uma cesariana desnecessária. O primeiro objetivo era o parto natural; o parto domiciliar veio no decorrer do processo de informação e opção informada.

A ideia de impotência diante das normas instituídas e do poder médico que determina intervenções rotineiras às mulheres no processo de parturição, levando à iatrogenia,¹⁶ são fatores importantes na opção do parto domiciliar como primeira possibilidade para o parto desmedicalizado e respeitoso para com as mulheres e os recém-nascidos.

O depoimento reforça que o ponto de partida para essas mulheres optarem pelo parto domiciliar não é o desejo pelo local em si, mas a rejeição a uma cascata de intervenções obstétricas que culminam nas cesáreas, ou nos partos via vaginal repletos de intervenções quando realizados nos hospitais e nas maternidades.

A rejeição à cesariana desnecessária denota uma consciência crítica em relação ao fato de que, no Brasil, um possível parto vaginal pode facilmente culminar em uma cesariana desnecessária, especialmente no serviço privado de atenção à saúde.¹⁷

Isso demonstra que o poder do conhecimento na nossa sociedade, como já identificado, continua sob a égide do masculino. Foi a partir da premissa de que as mulheres são irracionais que o masculino assumiu o poder também no campo do parto e nascimento.¹¹

Numa sociedade em que o parto domiciliar planejado ainda não é uma política pública, a opção por parir no domicílio é construída a partir das relações sociais.¹⁸ A informação diferenciada pode surgir como um desejo a partir da vivência de outras mulheres, como um enfrentamento à medicalização e o desrespeito à mulher no processo de parto no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, o estudo deu-se a partir da mudança nas relações de poder do processo de opção de mulheres que construíram com esforço o direito de vivenciar seu processo de parto de forma natural e desmedicalizada, em um ambiente que lhes oferecesse segurança no município do Rio de Janeiro/Brasil.

O processo de opção traz benefícios para as mulheres no sentido do resgate do direito relativamente às questões ligadas à sua vida sexual e reprodutiva, sendo um destes aspectos a desmedicalização do parto, como sugerem os estudos nacionais e internacionais.

Por meio da conscientização das suas possibilidades fisiológicas enquanto mulher, empodera-se e constrói a relação com o profissional de saúde, e, assim, maximiza o potencial para uma atitude pessoal e política que consolida sua opção.

O encontro com os conceitos do referencial de Smith demonstram a posição da mulher em defesa das políticas públicas, como o acesso à informação e ao seu direito pela opção do local do parto. Um posicionamento político, enquanto profissionais atuantes da rede assistencial e de ensino.

Pontua-se como limitação do estudo o número de participantes selecionados, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

REFERÊNCIAS

1. Basso JF, Monticelli M. Expectations of pregnant women and partners concerning their participation in humanized birth. *Rev Latinoam Enferm* [internet] 2010 [acesso em 12 Feb 2017]; 18(3):390-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/14.pdf>
2. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Cogitare Enferm* [internet] 2012 [acesso em 12 Feb 2017]; 21(2):458-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Brasília: MS; 2012.
4. Feyer ISS, Monticelli M, Knobel R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [internet] 2013 [acesso em 12 Feb 2017]; 17(2):298-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n2/v17n2a14.pdf>

5. Lessa HF, Tyrrell RMA, Alves VH, Rodrigues DP. Social relations and the option for planned home birth: an institutional ethnographic study. *Online Braz J Nurs* [internet] 2014 [acesso em 12 Feb 2017]; 13(2):239-49. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4163/pdf_143
6. Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Knobel R, Monticelli M. Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Southern Brazil. *Rev. Saúde Pública* [internet] 2012 [acesso em 12 Feb 2017 Feb 12]; 46(4):747-50. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/en_cb3548.pdf
7. Vêras RM. Etnografia institucional: conceito, usos e potencialidades em pesquisas no campo da Saúde. *Sau & Transf Soc* [internet] 2011 [acesso em 12 Feb 2017]; 1(2):58-66. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319571009>
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
9. Smith DE. Institutional ethnography: a sociology for people. Toronto: Altamira Press; 2005.
10. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc* [internet] 2008 [acesso em 12 Feb 2017]; 17(3):138-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>
11. Smith DE. Institutional ethnography as practice. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2006.
12. Hadjigeorgiou E, Kouta C, Papastavrou E, Papadopoulos I, Martensson LB. Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: an integrative review. *Midwifery* [internet] 2012 [acesso em 12 Feb 2017]; 28(3):380-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21683487>
13. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* [internet] 2013 [acesso em 12 Feb 2017]; 7(esp):4161-70. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608
14. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm* [internet] 2010 [acesso em 12 Feb 2017]; 19(4):774-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>
15. Colacioppo PM, Kiffman M, Riesco MLG, Schneck C, Osava R. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Referência* [internet] 2010 [acesso em 12 Feb 2017]; 3(2):81-90. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn2/serIIIn2a09.pdf>
16. Mccourt, C. Childbirth, midwifery and concepts of time. New York: Berghahn Books; 2009.
17. Malheiros PM, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Labor and birth: knowledge and humanized practices. *Texto & Contexto Enferm* [internet] 2012 [acesso em 12 Feb 2017]; 21(2):329-37. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a10v21n2.pdf
18. Lessa HF, Tyrrell RMA, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. *Texto & Contexto Enferm* [internet] 2014 [acesso em 12 Feb 2017]; 23(3):665-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00665.pdf>

Recebido em: 06/04/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 04/07/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autor responsável pela correspondência:

Diego Pereira Rodrigues

Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307

Piratinga, Niterói, Rio de Janeiro

CEP: 24.350-450

E-mail: <diego.pereira.rodrigues@gmail.com>