

A ressignificação do parto domiciliar na prática de enfermeiras obstétricas

The redefinition of home birth in the practice of obstetric nurses

La redefinición del parto domiciliario en la práctica de las enfermeras obstétricas

Recebido: 26/082020 | Revisado: 03/09/2020 | Aceito: 08/09/2020 | Publicado: 09/09/2020

Karine Gomes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5764-0541>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: karineglima@gmail.com

Ana Deise Félix da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-7432>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: deise051822@gmail.com

Luziane da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8461-3538>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: luzianenana13@gmail.com

Érica Velasco Dias Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2236-9450>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: enfa.ericavelasco@gmail.com

Lorena Ramalho Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4643-8994>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: lore.galvao@hotmail.com

Magno Conceição das Mercês

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3493-8606>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: mmerces@uneb.br

Julita Maria Freitas Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9520-5177>

Instituto Federal de Educação da Bahia

E-mail: julitamaria@gmail.com

Fabia Lima Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-9205>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: fabialfreire@gmail.com

Resumo

Introdução: O Brasil tem mostrado atualmente um comportamento de oposição às mulheres e profissionais de saúde que escolhem o ambiente doméstico como um local adequado para parir. **Objetivo:** Compreender a ressignificação do parto domiciliar na prática de enfermeiras obstétricas. **Método:** Estudo do tipo pesquisa de campo, de natureza descritiva com abordagem qualitativa, cujas reflexões e percepções foram coletadas por meio de um instrumento do tipo entrevistas semiestruturada, com a elaboração prévia de questionário. Utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, que por sua vez fundamentou a construção de quatro categorias: rituais de cuidado: preparação para o parto; ruptura de paradigma: um processo de mudança; restauração do poder do corpo feminino e, enfermeiras obstétricas ressignificando o parto domiciliar na prática assistencial. **Conclusão:** O parto domiciliar resgata uma cultura antiga, sob uma nova perspectiva de empoderamento do casal e família, proporcionando-os um parto respeitoso e seguro.

Palavras-chave: Parto domiciliar; Enfermeira e parto; Enfermeira obstetra.

Abstract

Introduction: Brazil has currently shown a behavior of opposition to women and health professionals who choose the domestic environment as a suitable place to give birth. **Objective:** To understand the resignification of home birth in the practice of obstetric nurses. **Method:** Field research type study, of a descriptive nature with a qualitative approach, whose reflections and perceptions were collected through an instrument of the type semi-structured interviews, with the previous elaboration of a questionnaire. The content analysis proposed by Bardin was used, which in turn supported the construction of four categories: care rituals: preparation for childbirth; paradigm break: a process of change; restoration of the power of the female body and obstetric nurses, giving a new meaning to home birth in care practice. **Conclusion:** Home birth rescues an old culture, under a new perspective of empowerment of the couple and family, providing them with a respectful and safe delivery.

Keywords: Home birth; Nurse and childbirth; Obstetric nurse.

Resumen

Introducción: Brasil ha mostrado actualmente un comportamiento de oposición a las mujeres y los profesionales de la salud que eligen el ambiente doméstico como un lugar adecuado para dar a luz. **Objetivo:** Comprender la resignificación del parto domiciliario en la práctica de enfermeras obstétricas. **Método:** Estudio tipo investigación de campo, de carácter descriptivo con enfoque cualitativo, cuyas reflexiones y percepciones fueron recogidas a través de un instrumento del tipo entrevistas semiestructuradas, con la previa elaboración de un cuestionario. Se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin, que a su vez apoyó la construcción de cuatro categorías: rituales de cuidado: preparación para el parto; ruptura de paradigma: un proceso de cambio; restauración del poder del cuerpo femenino y enfermeras obstétricas, dando un nuevo significado al parto domiciliario en la práctica asistencial. **Conclusión:** El parto domiciliario rescata una vieja cultura, bajo una nueva perspectiva de empoderamiento de la pareja y la familia, brindándoles un parto respetuoso y seguro.

Palabras clave: Parto en casa; Enfermera y parto; Enfermera obstétrica.

1. Introdução

O Brasil tem mostrado atualmente um comportamento de oposição às mulheres e profissionais de saúde que escolhem o ambiente doméstico como um local adequado para parir. São então reconhecidos como irresponsáveis que apenas seguem um modismo. Por outro lado, o Ministério da Saúde informa que a saúde da mulher, criança e família vem sendo discutidos nos últimos 20 anos pelos órgãos públicos e, dentro dessa discussão inclui-se a melhora da assistência ao parto domiciliar, como uma das estratégias para controle e redução da mortalidade materna e perinatal. Dessa forma, tem sido sugerida uma reflexão sobre a assistência de enfermagem e a formação acadêmica das enfermeiras (Brasil, 2009; Sanfelice & Shimo, 2014a; Souza, Soares & Quitete, 2014).

Vale inferir que as tecnologias usadas no cuidado de enfermagem obstétrica são definidas como o conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado profissional que, por sua concepção ecológica, compreende o parto como um processo fisiológico, respeitando sua natureza e a integridade corporal e psíquica das mulheres. Colocando à disposição das usuárias um conhecimento profissional específico, caracterizado por ser essencialmente relacional e derivado de um saber estruturado da enfermeira (Medeiros et al., 2020).

Sabe-se que antigamente os partos eram todos realizados no âmbito domiciliar. No

momento do nascimento, familiares ou amigos iam à busca das mulheres chamadas parteiras, para ajudar a trazer a criança ao mundo. Com o passar dos tempos a ciência foi ampliando cada vez mais a forma do nascer com a ajuda da tecnologia e, os profissionais que se formaram em medicina obstétrica priorizavam mais o parto cesáreo do que esperar a mulher ter o momento certo do seu(a) filho(a) chegar enfermeiras (Sanfelice & Shimo, 2015).

O avanço da tecnologia, juntamente com as atualizações, criação de métodos inovadores, capacitação dos profissionais, descobertas e inovações da ciência, vem contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência à saúde da mulher, possibilitando um aumento significativo da qualidade de vida dessas mulheres. Porém, ao mesmo tempo em que toda essa inovação tecnológica propicia benefícios às mulheres, se mostra regredir quando retira a mulher do foco assistencial em prol de benefícios diretos ou indiretos, de uma categoria específica (Nascimento, Mattos & Matão, 2016).

Por outro lado, a mulher possui uma trajetória de vida, no qual lhe permite passar por diversas e marcantes transformações, dentre elas, destaca-se o parto. Cada parto é único e, para a maioria das mulheres, se constitui o grande e mais especial momento de sua vida. Mas, o uso abusivo e irracional da tecnologia acaba fazendo com que esse momento se torne uma cicatriz dolorosa que lhe acompanhará por toda sua vida. Essas cicatrizes são esculpidas não só quando a parturiente sofre algum tipo de violência institucional, mas também quando sua vontade para com seu parto não é respeitada, transformando sua capacidade de parir em casa em um mito (Castro, 2015).

Além disso, é notório que atualmente o local mais comum para realização do parto em todo país é o hospital, trazendo a ideia de que o parto é uma doença que precisa ser curada dentro do ambiente hospitalar e, que todas as mulheres são incapazes de ter um parto domiciliar que evolua dentro dos padrões da normalidade (Castro, 2015). Assim, as mulheres que escolhem o parto domiciliar deixam de lado o modelo de assistência hospitalar. Da mesma maneira, as enfermeiras obstetras que optam por atender ao parto domiciliar, geralmente não estão na assistência dentro dos hospitais. Tal discussão gera preconceitos, medos, questionamentos e grandes desafios. Pois tanto a mulher quanto alguns profissionais se perguntam se é correto, assim gerando medo e insegurança para algumas parturientes que desejam realizar o parto em seu domicílio (Sanfelice, Abbud, Pregnoatto, Silva, & Shimo 2014b).

Ainda nesse cenário, vale pontuar que o parto domiciliar planejado é a forma certa para os casais, pois é uma vontade que vem ao encontro do desejo dos mesmos, do modo de viver, das crenças e dos valores que os mesmos têm, e que se valorizou após a experiência

positiva do processo do parto e nascimento no seu âmbito cultural, seu lar. Neste contexto, com base no papel da enfermeira obstétrica como agente facilitador desse resgate, o objetivo geral dessa pesquisa foi compreender a ressignificação do parto domiciliar na prática de enfermeiras obstétricas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva com abordagem qualitativa, cuja trajetória metodológica teve como instrumento para a coleta dos dados, entrevista semiestruturada, com a elaboração prévia de questionário, aplicado por meio de entrevista, às componentes do Grupo Moara, a saber, 03 enfermeiras obstétricas, no município de Feira de Santana-BA. Este grupo foi selecionado para estudo por se tratar de um grupo de enfermeiras obstétricas que prestam assistência a parto domiciliares na cidade supracitada.

Para a aplicação do referido questionário foi levado em consideração todas as questões éticas pertinentes, principalmente no tocante à garantia do sigilo e a confidencialidade das informações. Foi elaborado um instrumento especialmente para o presente estudo, o qual combinou perguntas abertas e fechadas, visando a coleta de dados suficientes e necessários para responder aos objetivos da pesquisa. A entrevista foi realizada em um ambiente calmo e reservado, de livre escolha das participantes, com agendamento prévio, objetivando minimizar riscos de constrangimento por estar sendo observado, de medo de suas falas se tornarem públicas, e de inibição por expor suas opiniões ou relatos.

Todos os dados foram coletados entre os dias 13 e 22 de fevereiro de 2020, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira (CAAE: 26839119.3.0000.5631). Os dados foram trabalhados e analisados a partir da proposta de análise de conteúdo descrita em Bardin (2011) onde, na 1ª etapa foi feita a *leitura flutuante* dos dados, a fim de estabelecer contato com os documentos a serem analisados, deixando-se invadir por impressões e orientações. Adiante, foi realizada a 2ª etapa (*a escolha dos documentos*), escolhendo os documentos suscetíveis de fornecer informações sobre o problema levantado, seguindo a regra da exaustividade onde, todas as informações passadas pelas pesquisadas, que foram representativas e pertinentes aos objetivos da análise, foram recenseadas.

Na 3ª etapa (*preparação do material*), as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, para que houvesse um melhor aproveitamento das falas, as gravações foram conservadas e, as respostas a questões abertas foram anotadas em fichas. Por questão de

sigilo, as pesquisadas receberam nomes fictícios pré-estabelecidos, nomes de flores, para posterior manipulação durante sua análise.

Por fim, foi realizada a leitura exploratória para assim, levantar as interpretações a propósito dos objetivos previstos ou – que dizem respeito a outras descobertas inesperadas. Os dados obtidos passaram pelas referidas etapas durante o processo de análise e, por sua vez fundamentaram a construção de quatro categorias, a saber: rituais de cuidado: preparação para o parto (categoria A); ruptura de paradigma: um processo de mudança (categoria B); restauração do poder do corpo feminino (categoria C); e, enfermeiras obstétricas ressignificando o parto domiciliar na prática assistencial (categoria D).

3. Resultados e Discussão

Categoria A: Rituais de cuidado: preparação para o parto

Grandes movimentos e políticas públicas de melhora na assistência à saúde da mulher e bebê foram precursores de uma articulação entre enfermeiras obstétricas que tem entre outros objetivos, devolver às mulheres o protagonismo no momento da gestação, parto e nascimento. Como diz Sanfelice & Shimo (2014), esse movimento pode provocar mudanças no modelo de atenção ao parto no Brasil, quando se traz à tona diversas discussões sobre as políticas envolvidas.

O grupo em estudo evidenciou uma perspectiva de humanização da assistência, onde, garantem o acolhimento das gestantes desde o período gestacional, até o puerpério, criando com ela e sua família um vínculo que será significativo no processo dessa assistência, conforme depoimento abaixo:

[...] quando a família procura a gente já...já é um vínculo que se forma. Então a cada dia que a gente vai nessa...nessa casa, a cada dia que a gente vai conhecendo a família esse vínculo já vai se formando. A partir da assinatura do contrato é que esse vínculo fica ainda mais intenso porque a gente já tem ehhh... uma linha né, que a gente segue de consultas de rotina, de quantas vezes a gente vai na casa dela, então, acho que desde quando a gente conhece a mulher já começa a criar esse... a se fazer presente na vida delas (Rosa).

Uma crescente parcela de nascimentos hoje acontece em domicílio. São assistidos por enfermeiras obstétricas que, segundo Sanfelice & Shimo (2014), preparam esse momento com antecedência. Através do acompanhamento ao pré-natal, as enfermeiras obstétricas conferem a essas mulheres o papel e a consciência de assumir seu protagonismo durante o processo parturitivo. Essa preparação vai muito além do pré-natal, pois, insere nesse cenário o casal, bem como todos os familiares ou amigos que, por vontade da mulher, se farão presentes no momento do parto.

Corroborando com os achados, Pieszak, Gomes e Rodrigue (2020) afirmam que as atividades educativas durante o pré-natal constroem um espaço de discussão informal, entre os profissionais da saúde, gestantes e seus acompanhantes, de maneira horizontal, sem que apenas o profissional seja o detentor do saber e possibilite autonomia aos participantes.

Nestes encontros todos os participantes recebem uma preparação e informações sobre o parto e, como estratégia de fortalecimento, o grupo não limita ou escolhe a quantidade de acompanhantes ao parto, como objetivado no seguinte relato:

[...] dos acompanhantes da gestante? É da escolha da mulher, quem ela quiser que esteja presente naquele momento, vai desde a mãe, o pai, tia, tio, gato, papagaio, periquito que ela quiser que esteja no momento é uma escolha dela, a gente só orienta que essa pessoa que vai estar no dia no momento do parto ela também faça parte desse pré-natal que a gente faz, porque nesse pré-natal a gente não faz aquele pré-natal mecânico, faz parte faz, mais a gente também nesses pré-natais a gente faz é ehhhh... a gente leva informação também, então é importante o acompanhante também ter conhecimento de tudo que vai acontecer no momento pra um bom desfecho (Jasmim).

O parto domiciliar valoriza a mulher, o recém-nascido, e o pai como sujeitos do parto e como fatores para a identificação da mulher com o seu ambiente, segundo Souza, Soares, & Quitete (2014). Oferecendo às mulheres, o parto domiciliar planejado como uma opção de escolha e, permitindo a participação da família e, de quem a gestante sinta necessidade de estar ao seu lado, lhes dando todas as informações necessárias, o grupo passa todas as explicações e transpassa a essas pessoas consciência dos seus direitos de cidadania em relação com o exercício do controle de seus atos.

Permite assim, que a mulher e seus familiares verbalizem suas dúvidas, necessidades e expectativas, a fim de que cada momento vivenciado no parto possa favorecer a criação de

vínculo e afetividade entre todos os envolvidos, partindo da premissa de que todos ali presentes não são invadidos por sentimentos de medo ou preocupação, conforme descrito abaixo:

[...] todo mundo participa de todos os... as aulas que a gente faz sobre o trabalho de parto, como se comportar no parto, o que a mulher vai sentir no parto então, ninguém fica perguntando “e esse grito que ela deu agora?” Que todo mundo sabe que aquilo ali faz parte do processo. E isso traz segurança pra mulher porque quando você tá com alguém conhecido do seu lado é muito mais fácil, do que você entrar ne um ambiente que você não conhece ninguém, ali tem várias rotinas diferentes que você tem que se adaptar àquilo ali [...] (Rosa).

Contudo, foi percebida a grande importância que tem esse ritual, uma boa preparação tanto para a gestante quanto para as pessoas que irão participar desse momento único. Isso porque, é de suma relevância para que haja segurança e confiança na equipe. Ou seja, deixar os mesmos informados e preparados do que pode ocorrer nesse momento, para que não entrem em desespero quando a gestante começar a ter contrações mais dolorosas e duradouras.

A presença dos familiares tem ligação direta com a boa evolução do parto, por eles serem os principais responsáveis na redução da dor, da tensão, ansiedade e insegurança, por transpassar para essa mulher carinho, palavras de conforto, troca de olhares, segurando-a na mão, o que trará um resultado positivo sob o emocional da parturiente. De acordo com Koettker, Bruggemann & Dufloth (2013) a humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado.

Categoria B: Ruptura de paradigma: um processo de mudança

No que diz respeito ao parto humanizado, foi preciso retornar às nossas raízes culturais para não só humanizar mais também valorizar a gestação e o processo do nascimento. Atualmente estamos em um modelo de assistência onde preconiza-se que parto seguro é aquele que acontece no ambiente hospitalar, baseado em atitudes técnicas, cercado por equipe e aparatos médicos, prontos a darem comandos, fazendo do parto um processo mecanicista, interferindo diretamente nesse processo de grandes emoções que é o parto natural.

Paralelo a essa situação, Sanfelice & Shimo (2014) aponta que o parto domiciliar é visto pela medicina moderna como um ato de retrocesso e que pode colocar em risco a saúde da mulher e do bebê. Confrontando os diferentes olhares na tentativa de moldar esses fazeres, as enfermeiras obstétricas em estudo, atuante no processo de assistência ao parto domiciliar, buscam trazer à tona o que foi esquecido, buscando o retorno de um costume milenar, mostrando para a sociedade, principalmente às mulheres, que elas não são uma natureza falha, e que essa resistência, presente na sociedade e em muitos profissionais da saúde precisa dar espaço às novas práticas assistenciais, que visam ressignificar o parto, respeitando o direito de escolha da mulher, como objetivado no seguinte relato:

[...] uma mulher quando busca um parto domiciliar ela quer ser dona de todo o seu processo e ela é dona de todo seu processo (Jasmim).

Os avanços tecnológicos e científicos trouxeram resultados potencialmente benéficos em partos que são considerados de alto risco e, com isso, pudemos observar uma importante redução na morbimortalidade materna e neonatal. Mas, em paralelo a isso, os partos de baixo risco acabaram sendo impactados por essa assistência que, por vezes, acaba acontecendo de forma mecanizada e desumana, quando oferecem a essas mulheres a violência obstétrica mascarada.

O autocuidado e “ser saudável” são critérios significativos para que as mulheres optem pelo parto domiciliar, de acordo com Souza et al. (2014). Com isso, é notório que a junção de aquisição de informação, desejo por uma experiência única e especial, e a tentativa de fuga dessa realidade opressora, são respaldo para que as mulheres busquem pela assistência ao parto domiciliar planejado com destaque para o relato a seguir:

[...] muitas nos procuraram após um parto traumático, pelo trauma do primeiro parto procuraram a opção do parto domiciliar para não vivenciar o parto hospitalar e causar a violência obstétrica. Enfim e além disso, algumas que pariram pela primeira vez e nos procuraram mesmo pelo desejo desde a concepção, desde antes mesmo, desde quando eram tentantes já pensavam alegando que a mulher não é capaz de dar à luz no conforto do seu lar, podemos no parto domiciliar (Margarida).

Segundo Prates et al. (2017), cada vez mais, as mulheres vêm buscando o direito ao parto como experiência prazerosa e humana, buscando se distanciar desse modelo de

intervenções que causam traumas jamais esquecidos. Assim, apesar do modelo vigente de atenção ao parto hospitalar hoje ser predominante e, da resistência da sociedade frente ao parto domiciliar planejado, observamos um aumento significativo de mulheres que buscam essa assistência.

Além disso, foi também percebido um aumento de enfermeiras obstétricas que adotam modelos de atenção mais humanizadas, as quais enxergam nessa modalidade de assistência a possibilidade de resgatar e reforçar a singularidade do parto, de voltar ao natural, como reconhece uma entrevistada, quando diz que, o que lhe faz optar por essa assistência é:

É realmente ver o processo acontecer da forma que ele deve ser, porque... é a forma que eu acredito que tem que ser o parto [...] eu acho que tem que ser assim, sempre foi assim, a gente que mudou, então eu acho que a gente do mesmo jeito que a gente mudou a gente tem que trazer de volta. E..em outros países isso acontece de forma tão natural né, porque aqui a gente também não consegue fazer? Então eu acho que é... é porque... é o jeito que é pra ser rrsrrsrs (Rosa).

Essa ruptura do paradigma proposta pelo grupo prevê também segurança, no nível mais profundo da palavra. Diante disso, o grupo adota medidas no domicílio para que o mesmo se torne adequado e seguro, possuindo, segundo a fala abaixo:

Todo material que a gente tem, então a gente tem todos os cursos que a gente faz, na verdade a gente tem o curso tem que ter o curso de parto domiciliar, existe um curso específico, ele é dado no siaparto, ehh... tem os cursos de emergências que a gente precisa ter e tem todo o equipamento que tem o ambiente hospitalar que a gente leva pro ambiente hospitalar, domiciliar, que traz a segurança pra quele momento (Rosa).

Estudos apontam que quando os profissionais que prestam assistência ao parto domiciliar possuem um sistema de referência e transporte para casos de intercorrências, oferecem muita segurança quando comparado ao parto hospitalar (Sanfelice & Shimo 2014).

Todas as entrevistadas enxergam o parto como um evento fisiológico, que ocorrerá de maneira natural e espontânea, mas, possuem uma linha de cuidados adotados quando analisam a possibilidade de ser preciso um manejo da parturiente para o ambiente intra-hospitalar, caso

ocorra alguma intercorrência, como por exemplo, quando o parto não evolui na forma correta, como mostra os recortes de depoimentos a seguir:

[...] a gente tem um... o hospital de retaguarda que o nosso caso é o hospital da criança. Toda empresa de parto domiciliar tem que ter um hospital de retaguarda, a gente tem um documento ehh... que mostra que esse é o nosso hospital de referência [...] (Rosa).

[...] no caso de uma transferência a gente é... tem um serviço de ambulância e que a gente transfere essas mulheres pra o ambiente hospitalar, se ela tiver plano de saúde que na... as nossas pacientes a grande maioria tem, a gente transfere pra uma unidade particular, se ela não tiver a gente transfere ou pra cá (Hospital Inácia Pinto Soares) ou pro HEC que são portas abertas (Jasmim).

[...] nunca tivemos nenhuma transferência de gestante, porém a gente tem de referência essa maternidade que se tiver alguma emergência a gente vai encaminhar (Margarida).

Diante do depoimento das enfermeiras, vislumbrou-se que as mesmas têm buscado estar preparadas para qualquer eventualidade de urgência e emergência que venha a acontecer durante o processo do parto. Isso pode ser respaldado pelo fato de garantirem sempre que uma unidade de referência esteja preparada e/ou disponível para prestar a devida assistência, caso necessite de transferência da gestante e bebê.

Categoria C: Restauração do poder do corpo feminino

A arte de parir em casa vem de encontro à modalidade de valorização do poder do corpo feminino. Distante das macas e controles rígidos, essas mulheres conseguem realizar um parto ativo e espontâneo, ao seu próprio tempo e movimento, livre de comandos desnecessários, onde obedecem apenas aos comandos do seu próprio corpo e instinto. Assim, essas mulheres vislumbram o prazer e a beleza da experiência de parir, conforme Sanfelice & Shimo (2014), tendo o parto como uma experiência prazerosa, aflorando o poder do seu corpo.

O controle da mulher, de todo o processo de parto é valorizado dentro do ambiente doméstico, o que pode ser um dos pontos que a motiva para essa opção e, favorece todo o trabalho de parto, visto que, a fisiologia do parto flui expressivamente quando esta mulher não sofre interferências e assim, se sente segura e confortável com seu próprio corpo e instinto. Segundo Souza et al. (2014), a possibilidade de optar pelo parto domiciliar, significa para as mulheres, uma sensação de libertação de tudo que o sistema de saúde oferece em relação à assistência à mulher. Foi possível observar que o grupo em estudo leva para essas mulheres a certeza do funcionamento perfeito de seus corpos, o que expõem os depoimentos a seguir:

A gente não interfere no processo. Então é a fisiologia trabalhando o tempo todo, a gente não... não interfere. Ah não ser que seja extreemamente necessário, o corpo ele trabalha sozinho, então todos hormônios são liberados no momento que é pra ser liberado a gente não bota nada endógeno. A ocitocina é liberada de acordo com a necessidade do corpo dela então as contrações elas vão sendo ritmadas vão sendo... vão crescendo à medida que o corpo vai liberando a gente num...num interfere nesse processo tão, a fisiologia ela corre completamente no parto domiciliar [...] (Rosa).

[...] quando a gente decidiu e a gente pensou no MOARA a gente pensou nisso, justamente por conta disso, devolver pra essas mulheres o poder que elas têm de parir, o poder que elas tem de acreditar no corpo delas, elas podem, todo bebe sabe nas... toda mulher sabe parir, todo bebe sabe nascer (Jasmim).

Diante do exposto, o grupo Moara presta uma assistência voltada a valorizar e respeitar todo processo fisiológico, assegurando à mulher sua autonomia de escolha dos cuidados que serão prestados durante o momento da parturição, deixando claro que o comando é a parturiente, não os profissionais que a assistam nesse momento.

Categoria D: Enfermeiras obstétricas ressignificando o parto domiciliar na prática assistencial

Dentro desse cenário atual de mudança no processo de parir e nascer no Brasil, destaca-se a relevância da atuação da enfermeira obstétrica, que busca implantar e implementar através do parto domiciliar, uma atenção humanizada. A enfermagem obstétrica

busca resgatar a autoconfiança da mulher genitora, para que ela possa quebrar o bloqueio que existe dentro dela, no que diz respeito à parturição. De acordo com Mattos, Vandenberghe & Martins, (2014) assistência ao parto apresenta o movimento de mudança para as práticas culturais menos intervencionistas, observar-se a busca por parte da gestante pelo parto em casa, ou seja, conhecido por parto domiciliar planejado, em grandes capitais do Brasil. A residência apresenta-se para estas parturientes, como um ambiente seguro e viável para darem à luz.

No contexto das mulheres-primíparas, a via de nascimento é um aspecto que pode gerar receio e incertezas. Entretanto, algumas mulheres já demonstram, desde a gestação, a preferência por uma via (Silva, Cunha, & Araújo, 2020).

As mulheres e profissionais que aderem o parto domiciliar, como via de parto segura, ainda sofrem preconceitos perante a sociedade e até mesmo pelos próprios conselhos, como diz Sanfelice & Shimo, (2014). A autora afirma ainda que os motivos que cercam essa escolha ainda são poucos conhecidos pela sociedade.

De uma forma geral, vários esforços têm sido realizados com finalidade de melhoria no modelo de assistência obstétrica e estimular praticas menos intervencionista (Prates et al., 2017). Silva et al. (2020) em sua pesquisa observaram que as práticas integrativas e complementares no trabalho de parto são totalmente direcionadas para o bem estar materno e conseqüentemente do bebê, promovendo melhores condições a parturiente, bem como a redução da ansiedade, relaxamento, alívio da dor, regulação do estresse, benefícios estes que fazem com que a mulher tome consciência do seu processo de parturição e seja protagonista do seu parto. Nesse sentido, durante a coleta de dados, foi possível confirmar que todas as entrevistadas acreditam na possibilidade de modificar a assistência ao parto, mostrando ser possível respeitar e dignificar os desejos e as heranças culturais de cada mulher e família, como é possível observar nos textos transcritos de seus depoimentos:

[...] a gente procura respeitar o máximo a família, a mãe, a gestante, o desejo dela nesse parto, ao que ela quer, nós já tivemos gestante que ela queria fazer a secção do cordão com a vela, um ritual, então assim, é todo respeito e a gente precisa ter esse respeito com essas mulheres [...] a gente procura priorizar muito essas questão das mulheres serem respeitadas nesse momento e procura aceitar as coisas que elas desejam porque o momento é dela, é da família dela [...] (Margarida).

[...] a gente luta muito rrsrsrs, a gente briga muito pra... pra conseguir tá aonde a gente tá hoje, pra conseguir fazer o que a gente fez até hoje, porque as pessoas acham que nós somos loucas, e que cada mulher que pariu com a gente até hoje é mais louca do que a gente. Então eu acho que a gente tá conseguindo mostrar à sociedade que não é loucura né, que tudo ali tá baseado em evidências científicas, que a gente não tafazeno nada... nada da nossa cabeça, a gente sabe oq eu a gente tá fazeno e a gente tá trazeno de volta uma coisa que sempre foi da natureza humana né, que o parto ele é... a mulher pare sozinha na verdade, a gente não precisa fazer nada. Então eu acho que a gente tá sim dentro desse conceito de ressignificação, porque a gente tá trazendo isso de volta. (Rosa)

Haa gente é totalmente diferente, eh... mudou muito minha, minha visão de muita coisa, eu sempre desejei que todas as mulheres tivessem uma assistência respeitosa durante o parto, mais quando você passa a vivenciar isso é completamente diferente, aí você entende qui você realmente pode fazer, e qui não é impossível que as mulheres tenham o seu momento de forma respeitosa, não necessariamente ela precisa parir no domicilio mais no local que ela escolha pra pari seria tão bom que todas fossem respeitadas e que parissem da forma mais respeitosa possível. (Jasmin)

A enfermeira deve transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto. O Ministério da Saúde (Brasil, 2014) reconhece ainda que, as massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizados para alívio da dor.

Um estudo realizado em hospitais públicos mostrou que quando enfermeiras assumem a assistência ao parto, até mesmo em maternidades, as boas práticas durante o trabalho de parto, parto e (RN) são mais frequentes. Em seu estudo Gama et al. (2020) evidenciaram que houve maior oferta de líquidos e alimentos, mais incentivo à movimentação da gestante, uso de pelo menos um método não farmacológico para alívio da dor, maior contato pele a pele do (RN) com a mãe e maior oferta do seio materno na sala de parto.

Na sua assistência, o grupo mostrou que tem conseguido promover uma vivência mais significativa do parto ao lançar mão de práticas menos invasivas para ajudar no processo. Por

exemplo, quando necessário e, de forma natural, utilizando técnicas para ajudar na descida do bebê quando a parturiente sente dificuldades no momento de expulsão.

[...] A gente faz o espinebabys que são técnicas onde a gente usa o próprio corpo da mulher pra mudar esse trajeto e a gente consegue fazer com que esse bebê ele entre no caminho certo da pelve e nasça naturalmente. A verticalização do parto, só em verticalizar a mulher você já consegue mudar muito o cenário do... do parto naquele momento porque o parto em ambiente hospitalar ele é deitado né, ele é litotômico. E o parto domiciliar a gente deixa a mulher na posição que ela quer [...] (Rosa).

Todo esse manejo natural reforça o conforto, protagonismo e valor da mulher que, em seu próprio espaço, conduz o seu parto com a força que a própria vida lhe confere, onde ela mesma prevê seus movimentos e reações e promove a sua própria autonomia. De acordo com Prates et al. (2017), as mulheres buscam para esse momento profissionais que respeitem e realizem suas expectativas e desejos. Neste contexto, o grupo suscita à parturiente uma maior consciência de todo o seu processo de parturição, deixando-a à vontade para conduzir seu momento, como destacado a seguir:

[...] se você observar uma mulher em casa parindo, ela... ela sente a dor ela mesmo se verticaliza, ela se joga pra frente, ela dança um pouquinho, ela balança um pouquinho [...] (Rosa).

[...] se você olhar as fotos dos partos que a gente fez você vai ver a gente deitado no sofá, sentada na mesa, e a mulher tá lá na dela, no processo dela e a gente tá ali só pra observar e ajudar se for necessário, se não a gente só observa (Rosa).

É possível observar que a atuação das enfermeiras obstetras vai além do aspecto profissional. Segundo Mattos et al. (2014), a atuação é vivenciada de forma intensa, como uma arte de partejar, ou missão. Ele acredita que para atuação de qualidade em domicílio, a enfermeira deva possuir experiência na realização de partos hospitalares, conhecimento científico para identificação de possíveis intercorrências ou complicações durante a parturição.

A atualização como um processo contínuo é considerada como uma possibilidade de unir uma sensibilidade aguçada para as necessidades da mulher nos diferentes aspectos do trabalho de parto (Mattos et al., 2014). Essa associação é um diferencial para a competência profissional, que possibilita a enfermeira detectar os riscos e ter sensibilidade para agir no momento certo, sem invadir o processo natural da mulher.

As 3 (três) depoentes atuam no grupo Moara desde sua implantação e, mostram compactuar com a mesma visão enquanto à missão do grupo e, sua inserção no cenário de ressignificação do parto domiciliar planejado quando dizem que sua missão é:

Eu acho que é realmente mudar o... a concepção de parto que a gente tem hoje em dia na sociedade em geral, a forma como é visto o parto, acho que o Moara ela veio pra quebrar paradigmas (Rosa).

Prestar uma assistência de qualidade, levar conhecimento, que a gente não só assiste os partos a gente também leva conhecimento pra essas mulheres e é importante, conhecimento é importante pra mudar o cenário em que a gente vive atualmente (Jasmim).

Eu acho que levar respeito é para essas mulheres que possam né, que podem parir com a gente, que podem receber esse serviço via Moara, é com a finalidade que elas possam ser, estarem imponderadas durante todo processo e no momento do parto elas poderem ser protagonistas desse seu parto é porque as mulheres elas precisam desse acolhimento, desse respeito e de uma equipe, de uma assistência qualificada, então eu acho que é um pouco isso a missão. Respeitar né a mulher, a família, é encorajar enfim (Margarida).

Com os relatos do grupo, chegamos à conclusão de que o parto domiciliar é tão seguro ou até mais que o parto intra-hospitalar, pois as mesmas deixam a mulher a vontade, como era antigamente. Elas são donas do seu cenário, procuraram a melhor posição para receber seu filho, não recebem intervenções desnecessárias, podem estar acompanhadas, sem restrição, das pessoas que elas queiram que estejam presente naquele momento mágico. Assim, tudo acontece da forma mais natural possível.

4. Considerações Finais

A partir da análise da prática de enfermeiras obstétricas do Grupo Moara é possível reafirmar o parto domiciliar como uma via segura e não invasiva de parto. Os marcos conceituais ratificados pelos seus achados poderão contribuir com o fortalecimento da proposta de resgate de uma prática milenar, reiterando a importância da enfermeira obstétrica neste campo de atuação.

Foi possível perceber não somente nas falas das enfermeiras incluídas na presente amostra, mas nas ideias de autores da área especializada na temática, que a assistência à saúde da mulher continua um tema de interesse. Certamente, sua discussão, em particular, seu processo parturitivo, tem sido reavaliado e discutido numa proporção que direciona a se alcançar o tão sonhado cenário, onde as mulheres possam definitivamente não ser mais vistas como natureza falha.

Dessa forma, partir do desenvolvimento dessa pesquisa, se vislumbrou o surgimento de um tímido movimento, porém crescente, adepto a um modelo de atenção que preserve a autonomia da mulher e favorece uma maior humanização da assistência de enfermagem na prática do parto domiciliar, o qual já se mostra consolidado em vários países do mundo.

Ao disponibilizar o parto domiciliar como opção de escolha às mulheres saudáveis que assim o desejam, o grupo favorece um dos principais requisitos para a humanização no processo de nascimento: a autonomia da mulher. Com todo o cuidado e empenho dispensado por enfermeiras obstétricas, o parto domiciliar resgata uma cultura antiga, sob uma nova perspectiva de empoderamento do casal e família, proporcionando-os um parto respeitoso, sensível, saudável e seguro neste momento de nascimento não só de um bebê, mas de uma família.

Além disso, compreendeu-se que, sendo os profissionais que atuam na linha de frente desse cuidado de recepcionar novas vidas, as enfermeiras obstétricas são peças chave para a ressignificação do parto domiciliar. Especialmente que as mulheres não devem ser retiradas do seu lar em um momento tão íntimo, apenas por uma postura, muitas vezes infundada, por parte da sociedade e muitos profissionais da saúde, que acaba moldando o comportamento da mulher, submergindo sua autonomia.

Em síntese, espera-se que todas as reflexões levantadas neste estudo sejam propulsoras de questionamentos futuros sobre a assistência obstétrica praticada na atualidade, e que mais pesquisas possam ser desenvolvidas para compor um corpo mais robusto de evidências, a fim consubstanciar a referida ressignificação do parto domiciliar planejado. Confiança! Uma

mulher que confia na equipe e no processo confia também no poder do seu corpo, da sua mente, se sente à vontade no conforto do seu lar, no aconchego de sua família, o que acarretará em um desfecho positivo tanto no que diz respeito ao trabalho de parto, quanto aos laços criados por todos os envolvidos.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. 30.ed. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde (2014). *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Recuperado de http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Ministério da Saúde apoia parteiras, 2009*. Brasília (DF); 2009. [Citado em 25 nov 2009]. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24130.htm.

Castro, C. M. (2015). Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo, *Cad. Saúde Colet.*, 23(1), 69-75. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00069.pdf>. Acesso em 03/12/2019 às 09:47h.

Gama, S. G. N., Viellas, E. F., Medina, E. T., Tuesta, A. A., Silva, C. K. R. T., Silva, S. D., Santos, Y. R. P., & Pereira, A. P. E. (2020). Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. *Cien Saude Colet*. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-ao-parto-por-enfermeira-obstetrica-emmaternidades-vinculadas-a-rede-cegonha-brasil-2017/17730?id=17730>. Acesso em 18/08/2020 às 11:20h.

Koettker, J. G., Bruggemann, O. M., & Dufloth, R. M. (2013). Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Rev. Esc. Enferm.*

USP, 47(1),15-21. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100002&script=sci_abstract&tlng=pt.

Mattos, D. V., Vandenberghe L., & Martins, C. A. (2014). Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 8(4):951-9, abr. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9765/9895>. Acesso em 01/04/20 às 15:30h.

Medeiros, M. L., Santos, T. M., Oliveira, M. P. L. C., Costa, A. W. S., Oliveira, E. N., Silva, M. A. R., & Oliveira, R. F. (2020). O resgate da cultura dos partos domiciliares: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 9(4), e40942792. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2792>. Acesso em 24/08/2020 às 12:08h.

Nascimento, J. P., Mattos, D. V., & Matão, M. E. (2016). O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, 10(5), 4182-7, nov. 2016. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11162/12686>. Acesso em: 04/10/2019 às 20:33h.

Pieszak, G. M., Gomes, G. C., & Rodrigues, A. P. (2020). Fatores que interferem no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e638974470. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4470>. Acesso em 24/08/2020 às 13:36h.

Prates, L. A., Timm, M. S., Wilhelm, L. A., Cremonese, L., Gabriela, O., Schimith, M. D. & Ressel, L. B., (2017). Natural nascer em casa: rituais de cuidado para o parto domiciliar. *Revista REBEn*, 1324-1334, ago./nov. Recuperado de www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1247.pdf. Acesso em 01/04/2020 às 10:00h.

SanfeliceA, C. F. O., & Shimo, A. K. K. (2014). Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35 (1), 157-160, mar. Recuperado de <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/41356>.

Acesso em 26/03/2020 às 10:14h.

SanfeliceB, C. F. O., Abbud, F. S., Pregnoatto, O. S., Silva, M., & Shimo, A. K. K. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, 15(2), 362-70, mar-abr. 2014. Recuperado de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>. Acesso em 11/10/2019 às 15:15h.

Sanfelice, C. F. O., & Shimo, A. K. K. (2015). Representações sociais sobre o parto domiciliar. *Escola Anna Nery*, 19(4), 606-613, out-dez. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000400606&script=sci_abstract&tlng=es.

Silva, A. D. V., Cunha, E. A., & Araújo, R. V. (2020). Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto. *Research, Society and Development*, 9(7), e614974468. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4468>. Acesso em 24/08/2020 às 13:17h.

Silva, M. L. C., Prates, L. A., Gonzales, P. R., Escobal, A. P. L., Lipinski, J. M., & Alves, C. N. (2020). “Mãe de primeira viagem não sabia nada”: as vivências de primíparas no parto e puerpério. *Research, Society and Development*, 9(7), e782974917. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4917>. Acesso em 24/08/2020 às 13:02h.

Souza, R. M., Soares, L. S., & Quitete, J. B. (2014). Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. *Res. fundam. care. Online*, 6(1), 118-131, jan./mar. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621010.pdf>. Acesso em 25/03/2020 às 13:38h.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Karine Gomes Lima- 30%

Ana Deise Félix da Silva- 12%

Luziane da Silva Pereira- 12%

Érica Velasco Dias Gomes- 3%

Lorena Ramalho Galvão - 3%

Magno Conceição das Mercês- 5%

Julita Maria Freitas Coelho- 10%

Fabia Lima Freire- 25%