

EXPERIÊNCIA DO PARTO EM DOMICÍLIO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DA MULHER

**ALMEIDA, Flávia Andrade.
COELHO, Úrsula Tatiane.
SOUZA, Maristela Braga de.**

RESUMO

O parto domiciliar é citado como uma alternativa de prática ao atendimento humanizado à gestante e ao bebê. A humanização do parto, neste estudo, é vista como a criação de um espaço de acolhimento e de respeito a parturiente e sua família, oferecendo-lhes ambiente seguro e familiar. Este estudo trata sobre parto domiciliar, tendo como objetivo compreender a experiência do parto realizado no domicílio na percepção da mulher. Analisa-se o resgate da mulher como sujeito, como ser autônomo, com direito de escolher onde, como e quem deve presenciar o nascimento de seu filho. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo qualitativo-descritivo-exploratório, tendo como técnica de pesquisa a utilização da entrevista semiestruturada. O sujeito do presente estudo foi uma mulher residente em Belo Horizonte, que experienciou o parto domiciliar humanizado. Os resultados expuseram que o parto domiciliar vivenciado pela mulher aconteceu de forma natural, com mínimas intervenções e assistido por seu companheiro. Conclui-se que o parto domiciliar para a entrevistada foi uma experiência natural e segura, ilustrando o resgate da autonomia da mulher frente a escolha do parto. A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar.

DESCRITORES: Parto domiciliar. Parto Humanizado. Comportamento Materno.

INTRODUÇÃO

Até o século XIX, o parto domiciliar era a única alternativa para o nascimento. A assistência ao parto, à mulher e ao recém-nascido, não era tarefa de uma única pessoa nem uma atividade profissional especializada, eram realizados em casa, de maneira não intervencionista (BRENES, 1991). Nesse cenário, a mulher expressava livremente seus sentimentos e anseios em um ambiente caloroso e familiar (DIAS e DESLANDES, 2006).

A transferência do local do nascimento para o ambiente hospitalar rompeu uma grande cadeia formada por mulheres que, em toda a história obstétrica, trouxeram seus filhos ao mundo no domicílio uma vez que consideravam o parto um evento natural (LARGURA, 2000). O parto então passou a ser visto como um ato cirúrgico qualquer e, a mulher em trabalho de parto começou a ser chamada de “*paciente*” e como tal, tratada como doente, impedida de seguir seus instintos e adotar uma posição mais natural e fisiológica. Instala-se a era do parto médico, na qual a mulher deixa de ser a figura mais importante ao ceder seu lugar à equipe médica (MACHADO, 1995).

A grande prevalência de partos institucionais do Brasil demonstra a inversão de papéis no cenário do parto, no qual o médico detém o poder sobre o corpo da mulher contribuindo para os altos índices de cesáreas nas últimas décadas (BRASIL, 2010).

Verifica-se que a taxa de intervenções no parto aumentou de 28,70% em 2005 para 36,10% em 2010 e o número de partos normais, que em 2005 era de 71,3%, reduziu para 63,20% em 2010 (BRASIL, 2010). Dados de estatística do registro civil também revelam que 97,08% dos nascimentos no ano de 2011 ocorreram em hospitais (IBGE, 2011), contrapondo o um aumento progressivo das taxas de atendimento ao parto domiciliar nas diferentes regiões do país de 0,1% (Região Sudeste) a 7,5% (Região Norte) (BRASIL, 2008).

Diversos grupos e organizações compostos principalmente por mulheres, mães e simpatizantes, vêm sendo formados para defender o parto natural, no qual a mulher exerça o direito básico e vital de escolher o local do nascimento e o profissional que a assistirá (RODRIGUES, 1997).

A opção pelo parto normal e/ou natural deve-se a inúmeros fatores, entre os quais, a intenção de evitar parir e nascer no domínio exclusivamente médico, trazendo a perspectiva das experiências humanas e sociais (KOETTKER, 2010). Em vista disso, o domicílio tem sido escolhido por muitas famílias como o ambiente mais propício para a ocorrência do parto. Os processos de medicalização e intervenções desnecessárias estão sendo questionados, levando algumas parcelas da sociedade a afastarem-se das instituições hospitalares, cientes de que gestação não é doença e parto é evento natural (MEDEIROS et al., 2008).

Por mais humanizado que muitos hospitais possam ser as mulheres ainda recebem um atendimento mecanicista, tecnicista e nem sempre humanizado. Na instituição, a mulher segue normas e rotinas visando à praticidade para a equipe de saúde. Já o ambiente domiciliar, por ser o local escolhido pela própria mulher para dar à luz, facilita o envolvimento efetivo dos rituais, crenças e valores da parturiente (PETER et al., 2005).

As mulheres que optam pelo parto domiciliar participam mais ativamente das fases desse evento, são menos ansiosas e confiam mais na fisiologia do próprio corpo do que as que escolhem o hospital como local de parturição. A assistência ao parto no domicílio está associada a menos intervenções e menores taxas de cesarianas. As mulheres são mais respeitadas quanto à escolha da posição de parir e há maior estímulo ao contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e à amamentação (ACKERMANN-LIEBRICH et al., 1996). Diante da retomada da prática do parto domiciliar, surge a seguinte questão: Como se dá a experiência do parto domiciliar na perspectiva da mulher que já vivenciou essa prática?

O estudo do parto domiciliar, sob a ótica do seio familiar, pode contribuir para esclarecer a importância da humanização desse evento na saúde e no bem estar da mãe e do bebê. A possibilidade de retomar o conceito do parto fisiológico, quando este é de baixo risco e não necessita de intervenções, justifica a abordagem do papel da mulher como protagonista nas decisões sobre um dos momentos mais marcantes da vida.

O presente trabalho tem como objetivo compreender a experiência do parto domiciliar na percepção da mulher.

METODOLOGIA

A presente abordagem é um estudo de caso de natureza qualitativo-descritivo-exploratório que se propõe a apresentar o estudo de caso de uma parturiente que vivenciou a experiência do parto domiciliar planejado.

A pesquisa foi realizada em uma universidade privada situada na cidade de Belo Horizonte (MG), tendo sua mantenedora localizada na cidade de Alfenas (MG). O Curso de Enfermagem da universidade oferece, entre outras, a disciplina saúde da mulher na qual são abordados conteúdos referentes à ginecologia e obstetrícia.

O sujeito da pesquisa é uma mulher de 32 anos, advogada, professora universitária. O caso foi identificado durante um seminário de estudo de caso que acontece semestralmente nas atividades interdisciplinares da disciplina Saúde da Mulher, onde o sujeito da pesquisa compartilhou sua experiência do parto domiciliar com os participantes da atividade.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, a partir da utilização de um roteiro de perguntas que norteou a coleta. Foi utilizado também técnica de pesquisa documental de dados referentes ao registro do plano de parto fornecimento pela entrevistada.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS/BH) a partir do parecer de aprovação nº 1.289.800.

O contato com o sujeito da pesquisa foi feito através de uma ligação telefônica para agendamento do primeiro encontro. O primeiro encontro foi destinado a orientação sobre a natureza da pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B) e agendamento da entrevista. O segundo encontro foi destinado à entrevista propriamente dita. A entrevista foi realizada em dia e horário que melhor atenderam as necessidades da entrevistada. Para melhor veracidade dos dados as falas foram gravadas.

A técnica de análise dos resultados escolhida foi a metodologia denominada Análise de conteúdo. Nesse estudo foram respeitadas todas as fases da análise que modelo se propõe. Essa fase foi iniciada com a organização dos dados a partir da transcrição literal da entrevista, seguido da seleção dos trechos de maior relevância para o objetivo desse estudo.

Nessa fase, também, preocupou-se em substituir os nomes verdadeiros dos componentes da história utilizando-se de codinomes com intuito de preservar a identidade do sujeito da pesquisa e dos familiares. Essa representação foi adotada a partir dos elementos da natureza: água, fogo, terra e ar. Dessa forma a parturiente, descrita como o sujeito da pesquisa, foi denominada Água. Os demais sujeitos esposo e filhos serão denominados Ar e Terra, respectivamente.

A segunda fase se dá pela seleção das unidades de análise norteadas pela questão da pesquisa a ser respondida, bem como objeto da pesquisa sendo finalizada na terceira fase com definição real das categorias ou unidades de análise mais apropriadas.

O desenvolvimento metodológico da segunda e terceira fases gerou quatro unidades de significado com finalidade de atender a proposta desse estudo, são elas: 1) A mulher como protagonista da sua própria história 2) Parto Domiciliar: a construção de uma escolha 3) Planeando o parto no domicílio 4) A Experiência do parto domiciliar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mulher como protagonista da sua própria história

Água tem 32 anos é casada com Fogo, tem dois filhos, um menino, Ar (5 a) e uma menina, Terra (1 a). Atualmente é advogada, professora universitária, doula e após a experiência dessa experiência se tornou ativista das questões do parto natural humanizado.

Na primeira gestação achava que para ter um parto natural bastava querer. Mas, ao aproximar das últimas semanas de gestação, foi surpreendida pelas suas duas obstetras, cada uma por motivos distintos, desestimulando-a quanto ao parto natural. Diante disso, já com 37 semanas de gestação, Água trocou de médica.

Ao completar as 40 semanas de gestação, Água teve seu parto normal em um hospital, aonde Ar veio ao mundo de um modo respeitoso, porém, ainda não da maneira que sonhara.

Após o parto, Água começou a participar de grupos de apoio ao parto humanizado e isso trouxe como consequência uma busca incessante de conhecimentos para compreensão do sistema obstétrico brasileiro, assim como, estudos sobre a fisiologia do parto.

Na segunda gestação, já completamente informada, Água optou por um parto domiciliar planejado com pleno entendimento e autonomia sobre sua escolha.

Fez pré-natal com uma enfermeira obstetra e com a mesma médica que a acompanhou no primeiro parto. O pré-natal teve a presença da médica, porque, Água tinha histórico de diabetes gestacional.

Com a glicemia controlada, desenvolvimento do bebê normal, Água terminou o pré-natal com a enfermeira obstetra e Terra veio ao mundo da forma que sempre sonhara.

Terra nasceu naturalmente dentro de uma banheira em sua casa com as vontades e crenças de Água respeitadas. Onde o ambiente era repleto de espiritualidade e estavam inseridos objetos que traduziam os 4 elementos da natureza e o empoderamento de Água reinava absoluto trazendo o protagonismo para a mesma. Terra foi amparada pelas mãos de sua própria mãe e conduzida ao seu peito onde permaneceu sendo observada e acariciada por Água com muito amor completando assim um rito de passagem transformador.

Parto Domiciliar: a construção de uma escolha

A construção da escolha pelo parto domiciliar nasceu da motivação de Água e seu processo interno, não de um plano de parto imposto a ela, diferentemente da história do primeiro parto.

O seu primeiro parto não foi da maneira a que ela desejou. Foi realizado no âmbito hospitalar, conduzido por médicos que incentivavam a prática da cesariana, contrariando a sua vontade:

“Quando tive meu primeiro filho, achava que para ter um parto normal bastava querer (...) só sabia que eu queria um parto mais natural possível. Era confiante que eu podia parir. As médicas apoiando o parto normal dizendo que é muito melhor, que era o ideal. Só que foi chegando trinta e sete, trinta e oito semanas elas começaram a mudar me indicando a cesariana. Fui ficando receosa, a cabeça fica tão modulada na cesárea, cesárea, cesárea. Você não consegue nem pensar em outra coisa(...).Minha insatisfação toda é porque eu tinha um pouco de raiva de eu não ter me empoderado o suficiente. Não ter tido informação suficiente(...)”

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma alteração cultural na concepção do parto com a substituição da casa pelo hospital, da parteira pelo médico, com a incorporação de avanços tecnológicos e a crescente utilização de intervenções desnecessárias decorrentes das cirurgias de cesáreas. Houve uma inversão de valores em relação ao parto, os profissionais de saúde passaram a observar a gestação e o parto como patologias e não como processos fisiológicos (SILVA, 2014).

A imprevisibilidade aparente do parto e de outros processos fisiológicos gerou crenças e costumes para explicá-los e controlá-los. Todas as melhorias alcançadas pela ciência formaram um conjunto de práticas obstétricas padronizadas e intervencionistas, sustentadas pelo modelo tecnocrata que considera o parto um evento médico e patológico que precisa ser tratado (CARDOSO, 2008)

A experiência do parto no ambiente hospitalar serviu para que a entrevistada reafirmasse o propósito de ter seu filho de forma natural, proporcionando para seu filho um nascimento seguro, em que pudesse estar em contato pele/pele e amamentar seu bebê logo após o nascimento, tentando suprir de alguma forma o que lhe faltou.

"Era meu sonho passar por um parto natural, ver como que era, como que o corpo. (...) não queria analgesia em hipótese nenhuma porque isso também tem muito a questão do feminino (...) do sagrado feminino. Eu queria viver a experiência espiritual no parto natural, porque a mulher, quando tem um bebê, ela passa um rito de passagem. Eu acreditava muito num parto natural, era meu foco, eu não queria passar a vida sem ter tido um parto natural. Comecei a planejar essa questão da ancestralidade, de você resgatar. Quando você tem um bebe você resgata toda essa ancestralidade. É parto da sua mãe, da sua avó, é toda sua história".

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 seu próprio nascimento, 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.

Para a Organização Mundial da Saúde, o parto não deve ser medicalizado, devendo sofrer o mínimo possível de intervenções. Esta assistência direciona-se a reduzir o uso excessivo de tecnologia sofisticada quando procedimentos mais simples têm eficiência, reconhecendo que a cesariana é uma cirurgia, com seus riscos e sequelas potenciais que não devem ser banalizadas, por isso não deve ser usada de modo arbitrário (CAVALCANTE, 2013).

Santos, Prado e Boehs (2000) explicam que os profissionais precisam compreender e respeitar o casal em suas expectativas, dúvidas, valores, decisões, sentimentos e significados do que se vivencia no ato de parir, pois o contexto e a vivência social do casal têm influência sobre os mesmos. Resgatar as crenças e valores do casal talvez diminua a distância entre a tecnologia e o processo de parir.

O entendimento de que é possível ser a protagonista do seu próprio corpo, permitindo-a se empoderar plenamente da cena, do tipo de parto e do lugar que deseja ter o seu filho pode ser expressada pela fala:

"É uma vontade que vem de dentro(...)não faz mais sentido (...) você não consegue pensar mais em você dentro de um hospital" (...) é a mulher estar consciente do que ela vai viver com todas as informações e capaz de tomar decisão. É você ser guia da sua própria vida em qualquer momento. E no parto também. É ótimo você estar empoderada porque aí você faz suas escolhas"!

As mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado são capazes de reconhecer sua importância, seu lugar, sua posição, sua opinião, seus medos, suas fraquezas e potências.

Através da transformação da forma física de mulher não gestante para a forma de gestante, elas evidenciam o potencial criativo que carregam, elas têm consciência que são capazes de dar à vida e por isto conhecem os segredos do mundo (TURA, 2014).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (LOPES et al., 2005).

Portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando à singularidade de cada parturiente (OLIVEIRA et al., 2010). O cuidar deve estar baseado nos direitos humanos de mulheres, assim como de bebês e da família para a promoção da autonomia, da liberdade de escolha, da equidade e da não violência de gênero e de cidadania (PEREIRA e BENTO, 2012).

De acordo com Aguiar, Oliveira e Schraiber (2013) busca-se restaurar a autonomia das mulheres, o controle de seu corpo e seus processos, a qualidade ética e técnica nas relações estabelecidas entre profissionais e pacientes

A expressão de um ideário que valoriza a mudança, a vivência do parto como rito de passagem é descrito pela entrevistada como algo que deve ser vivido e gozado em um lugar que seja capaz de lhe proporcionar segurança, tranquilidade e autonomia. Para a entrevistada lugar que poderia lhe trazer todos esses benefícios é a intimidade do seu lar.

"No hospital eu sou mãezinha. Na minha casa eu sou rainha (...)você sai do seu ambiente e vai para um lugar inóspito. Você tem que estar no aconchego! Não tem que ter aquela luz na sua cara (...) É tudo diferente assim. Você chega no hospital e é tudo assim correria. Aquela confusão, muita gente. É na minha casa eu posso tudo! Desde que esteja tudo bem eu posso fazer o que eu bem entendo.Tinha óleo de lavanda que eu queria. Quero que acenda vela. O banheiro tinha um monte de coisas. (...) Me mantenham penteada(...)Era um direito meu de ficar a vontade dentro da minha casa".

Em casa, a parturiente conhece todo o seu espaço, o cheiro, a cor, o som de cada canto. A casa representa o berço onde se deitam as práticas e as crenças familiares. Nada é novidade ou a remete para o externo, já que os únicos estímulos são aqueles gerados pelo seu próprio corpo e pelo ambiente familiar que a cerca. É a mulher sendo respeitada quanto aos seus valores e sendo libertada de tudo aquilo que é imposto pelo sistema tradicional de assistência ao parto

A possibilidade de parir nesse ambiente traz à tona a tranquilidade de praticar e exercer sua espiritualidade, e compartilhar sua visão de mundo, o que talvez não fosse possível realizar em ambiente hospitalar.

Outro fator relevante que a levou por optar um parto em casa foi quanto à disposição física e mental da mulher, logo após o parto, mesmo depois de um longo trabalho de parto. A medicalização do parto, nas instituições hospitalares, resulta frequentemente, em mulheres no pós-parto (ou pós-cesáreas), exaustas, sonolentas, queixosas de dor, imóveis, o que vem a dificultar a interação da mãe com seu bebê, no período imediato ao nascimento (KRUNO e BONILHA, 2004).

"Tem o puerpério que é justamente o luto. A gente fica meio doidona. Os hormônios meio malucos porque, a gente ta vivendo a morte do que foi. É uma nova vida que começa depois do bebê. Eu acredito muito que, quando você passa pela experiência de um parto

natural consciente, mesmo que você sabe, planeja, entende, você vive aquele rito de passagem muito bem (...) mais preparado para receber o bebê. O Bebê já chega num outro tipo de ambiente".

Sabendo-se que o puerpério é um período de adaptação física e emocional em que a mulher vivencia o confronto entre as expectativas construídas durante a gestação e a realidade do período após o parto (PENNA et al., 2006) faz-se necessário considerar os elementos culturais que cercam esse contexto.

A mulher no puerpério encontra-se ávida pelo sentimento de conforto, calor, justiça e proteção em decorrência da projeção imaginária quanto ao futuro estado de ser mãe e pelo próprio processo vivido durante o trabalho de parto (FIGUEIREDO e SANTOS, 2000), e essa confraternização familiar se dá em torno da nova vida que se insere nesse núcleo.

Vale lembrar a importância em se considerar as crenças e tradições envolvidas na maternidade, já que a gravidez pode ser descrita também um fenômeno social, onde as crenças familiares construídas e mantidas pela família ao longo do tempo se transmitem às novas gerações. Canteiro e Martins (2004),

Planejando o parto no domicílio

Sabendo-se que o protagonismo do seu parto envolve, entre outras coisas, a busca de forma ativa por esclarecimentos sobre o processo de gestar e parir; o desejo de vivenciar um parto vaginal e em casa vem impulsionar uma atitude de mudança comportamental (MEDEIROS et al., 2008) que pode ser ilustrada na experiência de Água.

Seu protagonismo envolveu, entre outras coisas, a busca pela informação a respeito dos direitos sobre os cuidados que se pode receber e exigí-los, além de assumir uma postura ativa frente à equipe de atendimento. O fato da entrevistada possuir recursos financeiros e culturais favoreceu-a na busca dessas informações por meios do acesso à internet, TV por assinatura, vídeos, livros e artigos que abordassem a temática permitiu que ela conhecesse mais sobre os modelos de assistência ao parto, favorecendo assim uma escolha informada.

"Parei de estudar direito e fiquei cinco anos da minha vida estudando só sobre parto. (...) quando foi o parto da Terra eu já tinha estudado muito. Comecei a ler e a frequentar grupos que trabalhavam com evidência científica de médicas e enfermeiras obstetras. Elas informavam tudo pra gente. O parto com evidência científica, não era disseminado igual hoje onde você consegue até informação razoável no Google. Em blog também, porque, uma coisa vai levando a outra (...) você começa a ser amiga mesmo, dessas pessoas virtuais no facebook e acompanha tudo que publicam de científico"

A incessante busca da entrevistada por informações, a fim de se sentir preparada para escolher o tipo de assistência que realmente atenderia os seus anseios contribuiu para solidificar as suas resoluções acerca da escolha. Além do estudo e da preparação espiritual, a entrevistada elaborou um plano de parto contendo todas as vontades e orientações para a equipe de enfermagem que estava acompanhando a gestação, fotógrafa e esposo (ANEXO B).

"O meu plano de parto era tudo muito bem determinado. Eu não quero exame de toque, não aceito episiotomia em hipótese alguma. Pode rasgar tudo. Não quero que toquem no bebê. A gente planejou tudo! Tinha piscina pra Box. Tinha outra piscina outra sala. Tinha mangueira, para trazer água do chuveiro quente. Tinha panelas para esquentar a água(...)Eu tava assumindo responsabilidade pra mim. Agora, se você não tem nenhuma informação, você não consegue discutir".

Mesmo com um planejamento prévio cabe ressaltar que as mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado terão como enfrentamento não só o modelo altamente medicalizado, intervencionista e institucionalizado, mas também a resistência da sua própria rede familiar e de amigos, que tem este modelo tradicional intervencionista como o mais adequado e seguro. A entrevistada está ciente das resistências a serem enfrentadas, mas empoderada e ciente de sua autonomia declara:

"Esse negócio de intercorrência(...)até com essa questão da morte mesmo, tipo, eu não pensava nisso. A minha mente não funciona de um modo negativo. Vai dar certo! Se eu morrer tudo bem, porque não vou saber de mais nada. E se o bebê morresse, eu pensei. Eu estudei, sei dos riscos, sei que é seguro ter um parto domiciliar assistido, eu confio na capacidade técnica da equipe que eu contratei, então, se houver um óbito, eu vou ficar arrasada porque um filho meu morreu, mas eu vou saber que foi uma fatalidade que aconteceria também dentro do hospital, Eu tava muito segura quanto a isso(...) viria à questão do terceiro. Quando você faz isso num hospital vira fatalidade – se o bebê morre. Se o bebê morre em casa a culpa é sua, ninguém vai achar que é fatalidade".

Pela fala da entrevistada é possível perceber que o plano de parto e as informações pesquisadas propiciou segurança na escolha e na equipe que a acompanhou.

Dessa maneira, é possível afirmar que a participação do profissional no planejamento do parto, o acolhimento recebido e a abertura para que a mulher possa colocar suas histórias, sentimentos, dúvidas e medos favorecem não só uma relação de confiança, mas a criação de um vínculo importante entre os mesmos garante a condução satisfatória da mulher em trabalho de parto. Corroborando Cianciarullo (2003) ressalta que o sucesso da assistência depende principalmente do uso da comunicação, que é um poderoso instrumento básico de enfermagem, garantindo a qualidade do processo de cuidar.

Água declara que, além da comunicação, a interação com a enfermeira obstetra foi essencial desde o pré natal até o momento parturitivo.

"Você vai criando até vínculo, assim de amizade mesmo. O pré-natal da enfermagem é muito diferente do pré-natal do médico. O médico tá tão acostumado com alto risco, com a doença. Você tá bem assistida pela enfermeira. Poder confiar na sua equipe, poder fazer as escolhas dentro do que é possível. Quando você defende um parto domiciliar seguro, é um parto domiciliar assistido por um profissional que pode não fazer nada. Ela não pôs a mão do bebê, mais ela tava aqui monitorando, escutando de meia em meia hora(...)ela estava literalmente assistindo o parto".

A fala da entrevistada confirma a descrição de Crizóstomo et al. (2007) de que as enfermeiras obstetras tem sido apontadas como importantes mediadoras não só no trabalho de parto e nascimento, como também na humanização do ciclo gravídico-puerperal. Contudo, é preciso reconhecer que o plano de parto e acompanhamento da equipe de saúde de forma humanizada, devolve o protagonismo para a mulher na cena do parto.

Jones (2004) defende que enquanto as mulheres não puderem escolher livremente a posição para parir, sua companhia, o local, sua roupa, suas tradições e suas inúmeras vontades, apenas estará sendo reproduzida uma história de abusos e interferências desnecessárias, que não procede num mundo que se propõe democrático e igualitário.

A Experiência do parto domiciliar

A experiência da família quanto ao parto domiciliar começa muito antes mesmo do processo parturitivo no domicílio. Ela surge quando a vontade do mesmo aflora no interior da mulher e seu companheiro. E vai tomando forma à medida que planejam e vivenciam os momentos que desejam durante toda a gestação. Podemos contemplar isso na fala a seguir:

No discurso da entrevistada, o parto domiciliar proporcionou autonomia, liberdade, segurança por estar acompanhada de pessoas especiais escolhidas por ela, principalmente por ter estado em seu ambiente acolhedor onde pôde resgatar o protagonismo para si mesma, o que no ambiente hospitalar não seria possível.

Essa questão da dor, ela é muito pessoal. Dói muito! Mas eu nem lembro mais dessa situação da dor. A dor vai dissipando. Hoje, eu só lembro que doeu muito(...)acho fantástico, Se eu tivesse outro bebê queria que fosse em casa também.

Ser protagonista do seu parto envolveu, entre outras coisas, a busca pela informação a respeito dos direitos sobre os cuidados que se pode receber e exigí-los, além de tomar para si a responsabilidade de decidir sobre seu corpo e de sua filha assumindo uma postura ativa, frente à equipe de atendimento (SOUZA, 2005).

Segundo Branden (2000) a dor vivenciada durante o trabalho de parto e parto tem um ciclo previsível de picos e patamares. Contudo, apesar do caráter previsível, cada mulher percebe tal dor como experiência pessoal e única.: *“Então assim, eu tava sentindo aquela dor horrerosa, mais era uma coisa que eu queria viver, eu sabia que fazia parte, que fazia bem pra mim, bem pro bebê”*.

Água tem pleno entendimento que a gravidez e o parto natural são uma das experiências humanas mais importantes e impactantes para o corpo feminino, que pode ter tanto uma influência positiva ou negativa nas experiências futuras.

O comportamento da mulher, na vigência da dor de parto, é variável e está estreitamente vinculado ao alívio da sensação dolorosa. Por conseguinte, guarda relação com a cultura, os valores e as crenças, que são fortes elementos que as mulheres possuem de seu patrimônio cultural, repassados de geração a geração.

"Toda mulher deveria viver porque é fantástico, só que, obrigar uma mulher a ter um parto natural é tão violento quanto uma cesariana. Uma mulher que não tá consciente e que vem dessa cultura da cesárea e acha que a cesárea é melhor, ela ter um parto natural que é uma coisa muito ancestral, muito forte, muito doloroso naquele momento(...)pode fazer a leitura daquilo de uma forma muito diferente".

A entrevistada demonstrou grande satisfação por ter realizado seu parto num ambiente acolhedor, acompanhada de pessoas especiais escolhidas por ela, e deter de toda a autonomia

e liberdade para optar quanto ao que fazer, onde ficar, neste momento tão especial e marcante de sua vida.

O desejo por repetir a experiência do parto em casa em uma próxima gestação foi citado, comprovando, assim, a experiência positiva que tivera em seu domicílio como um ambiente facilitador do parto natural.

"Pra minha vida, assim, pessoal, depois de um parto natural, eu que já era uma pessoa positiva naturalmente, a sensação é de que se eu pude aquilo, eu posso qualquer coisa nessa vida. Não tem nada que eu não possa! Porque é uma coisa de muito poder mesmo. Depois que você consegue uma coisa daquela magnitude, tudo é possível".

Conviver e compartilhar o mesmo espaço físico faz desenvolver vínculos e acolhimento e quando a mulher confia na pessoa que está ao seu lado, o trabalho de parto e o nascimento acontecem com mais facilidade. Assim, quando uma mulher opta e planeja um parto domiciliar, ela está buscando também a possibilidade de compartilhar esse momento com quem mantém vínculos afetivos e confia (NAKANO et al., 2007).

O acompanhamento da parturiente por uma pessoa de sua escolha é um direito garantido desde 2005 pela sanção da lei n. 11.108, em que é permitido a mulher durante o período gravídico puerperal ser apoiada e confortada física e emocionalmente por um acompanhante. Isso proporciona bem estar, satisfação e segurança para mãe e filho, além de contribuir para uma assistência mais humanizada e menos estressante (BRASIL, 2005).

A cultura está presente no processo de parir e pode ter a interferência do casal nesse momento. A presença do pai no nascimento é de fundamental importância, porque estimula a inserção do homem num espaço que até há pouco tempo era considerado inerente às mulheres, além de facilitar uma nova proposta familiar em que o homem participe e ajude a mulher antes, durante e após a parturição. A presença do pai no trabalho de parto, quando escolhido pela mulher, pode transmitir tranquilidade, segurança e apoio a ela, o que pode acarretar menos intervenções por parte da equipe de saúde (COLLAÇO, 2002).

"(...) não precisa perguntar pra ele. Até hoje, ele sempre vai falar que prefere um parto no hospital porque ele se sentiu mais seguro dentro de um hospital (...) com a tecnologia ele sente mais seguro. Mas ele super que respeitou minha vontade, eu passei várias partes pra ele, falei pra ele que ele tinha que me convencer do contrário (...) eu estava muito tranquila quanto a isso e ele respeitou".

A intimidade da casa, a presença do companheiro, do filho, ou de quem ela desejasse e o fato de poder contar com o acompanhamento de uma equipe de enfermeiras obstetras de escolha e com uma doula, reflete tudo aquilo que o casal acredita, e nela está impresso o seu modo de vida, o que favorece imensamente a autonomia pessoal e a espontaneidade emocional, que são tão fundamentais ao protagonismo do parto. Segundo Feyer et al. (2013) parir em casa era um modo de demonstrar que cultivam o ambiente do lar como sendo um espaço sagrado onde praticam sua religiosidade.

O domicílio possibilita atenção centrada na mulher e na sua família, uma vez que quem se encontra em outro ambiente é o profissional, o que exige um ajuste deste ao local e não mais uma adequação da mulher às rotinas e aos profissionais como é inculcado no ambiente hospitalar. Esta condição acaba por facilitar o apoio emocional contínuo, estimula a

autonomia da mulher e acaba por reduzir intervenções e procedimentos desnecessários (FRANK e PELLOSO, 2013).

"Tinha uma flor em cima do móvel na sala que era plantada na terra mesmo. Tinha as velinhas. As velas representava o fogo, o vaso de flor representava a terra, o parto foi na água e o ar tava aí circulando. (...) Vinha à contração, faziam massagem em mim. (...), quando eu comecei a sentir aquela dor, que eu falei : eu não aguento mais Ela passou como se tivesse me abrindo de uma vez, (...) eu senti pegando fogo no períneo eu disse assim: mais meu Deus já é o círculo de fogo! A enfermeira falou comigo (...) a cabeça dela saiu. Tava tão tensa que eu não tinha nem percebido isso. (...) eu fiquei fazendo carinho na cabeça dela, esperei a próxima contração, quando a próxima contração veio saiu o corpinho, escorregou e eu peguei. (...) me pediram licença, pegaram minha filha, falando que ela é minha e fizeram todos os procedimentos que tinham que fazer".

Gestação e parto são etapas "esperadas" da vida. Antes de tudo, são eventos saudáveis e inerentes ao ciclo reprodutivo feminino. Onde a escolha pelo parto em casa revelava a afirmação desta compreensão e o desejo de experimentá-lo no local em que se sente mais à vontade, ou seja, o ambiente acolhedor e "familiar" do lar. Contudo, não dispensou a ajuda profissional, para assegurar por sua vida e a do bebê que estava por vir (FEYER, 2012).

Existem aspectos relacionados à assistência ao parto que ainda precisam de discussão, entre eles a adoção de modelos de atenção obstétrica mais humanizada. O modelo proposto pela OMS adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade do respeito à fisiologia do parto e nascimento e redução das intervenções desnecessárias neste momento (OMS, 1996).

Uma gestação de baixo risco pode ter como ambiente ideal para uma mulher dar a luz, o local que lhe permita segurança no nível mais periférico possível, seu domicílio, onde seja garantida qualidade da assistência com sistemas de referência (MEDEIROS et al., 2008). O Ministério da Saúde e a OMS reconhecem o domicílio como um local adequado e seguro para o parto, em função de seus resultados obstétricos desde que seja da escolha da mulher e que ela e sua família recebam um cuidado seguro no momento do parto (OMS, 1996). A fala da entrevistada ilustra essa perspectiva: *"(...)Terra nasceu da forma como sonhei, naturalmente em minha casa. Eu mesma a peguei como desejei. A assistência das enfermeiras no momento do parto foi impecável".*

A escolha da mulher pelo parto domiciliar evolui de forma fisiológica e natural tem o domicílio da parturiente como cenário ideal, uma vez que este ambiente possibilita acolhimento, privacidade, conforto e liberdade para escolhas.

De acordo com Kruno e Bonilha (2004) as mulheres que optaram pelo parto domiciliar não são diferentes das que realizaram um parto hospitalar no que diz respeito aos medos e inseguranças. Revelam ainda, no entanto a convicção interna daquilo que desejam vivenciar em seus partos, supera consideravelmente seus medos.

Segundo Souza et al. (2014), essas mulheres geralmente têm características comuns que vão de encontro aos aspectos da sua vida. 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.

O resgate dessa força interna do feminino observado na mulher entrevistada demonstra que uma cultura patriarcal, rígida e onipotente já não está sendo aceita em nossa sociedade como há algum tempo. Entende-se que resgatar a força feminina não signifique abdicar dos

valores masculinos da sociedade, assim como, humanizar o parto e o nascimento não signifique deixar de fazer uso de toda a tecnologia disponível e, às vezes, necessária (KRUNO e BOMILHA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu compreender a experiência do parto domiciliar pautada na lógica científica e humanizadora, tendo como pano de fundo o protagonismo feminino frente aos desejos e ao respeito à fisiologia do seu corpo.

O parto domiciliar planejado não deve ser tratado como prática além dos limites da natureza, mas como um direito e uma possibilidade de escolha da mulher e sua família por uma experiência segura e singular que reflete o desejo sobre uma prática que atesta os limites do biológico. É mais do que uma opção para as gestantes de baixo risco, o domicílio é identificado como um espaço que favorece a evolução fisiológica e natural do parto, e também o exercício do empoderamento da mulher.

De acordo com os relatos, ficou evidente a grande satisfação pela vivência do parto domiciliar e o desejo de repetir a experiência, considerada por ela uma oportunidade marcante de autoconhecimento e superação. A formulação de políticas públicas e o incentivo de órgãos governamentais no sentido de expandir este serviço poderiam possibilitar que esta experiência tão gratificante vivenciada por esta mulher se tornasse acessível a toda população.

O conhecimento da história de vida da entrevistada tornou possível afirmar que a escolha por um parto fora do modelo institucionalizado pode ser uma opção segura, desde que sejam respeitados os limites do emocional e do fisiológico.

É considerado seguro quando planejado com antecedência e quando os profissionais se cercam de requisitos como a classificação de baixo risco da gestação, avaliação adequada no decorrer de todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, possuem materiais para o atendimento contando com uma rede transdisciplinar para encaminhamentos necessários.

O parto no domicílio é tido muitas vezes, como um modelo simplificado de assistência. Esta visão de risco e de simplificação pode ser um dos fatores que dificultam a aceitação mais ampla do parto domiciliar por profissionais e mulheres, justificando a pouca adesão dos profissionais de saúde ao parto domiciliar, determinando um número de atendimentos reduzidos em todo o país.

O processo gravídico puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher. É um fenômeno que necessita da implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

Os profissionais de saúde precisam voltar o olhar para a mulher reconhecendo-a como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, elegendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar à mulher um parto por via natural, se não levar em conta os sentimentos e desejos da parturiente e seus familiares.

Uma atuação baseada na concepção do parto enquanto evento fisiológico e no entendimento do papel coadjuvante do profissional foi fundamental para a promoção do resgate do real significado do parto, devolvendo-o a quem é de direito: à mulher e à sua família. Isto colaborou para a obtenção de resultados obstétricos positivos e acabou por

fortalecer os vínculos familiares e estimular as transformações sociais.

Os profissionais de saúde são considerados peças chave para a transformação da atenção obstétrica, estão em contato direto com a assistência, devendo ultrapassar a concepção de parto apenas enquanto evento biológico e conscientizando-se dos aspectos sociais, emocionais e subjetivos que envolvem a gestação, o parto e o nascimento.

A compreensão da percepção dos profissionais de saúde no acompanhamento do parto domiciliar planejado tornou possível afirmar que o domicílio enquanto local de assistência ao parto é um ambiente que estimula o protagonismo da mulher e da sua família pela tranquilidade, calma e autonomia que o próprio espaço oferece.

Vislumbrar o domicílio como local de atuação exige que se promova mudanças nas práticas profissionais para um novo espaço e que desenvolvam novas habilidades, abrindo mão das tradições e restrições enraizadas e difundidas como certas no decorrer das décadas

Torna-se imprescindível um maior estímulo e sensibilização dos profissionais para que atualizem seus conhecimentos com base nas evidências científicas e adotem um modelo de atendimento ao parto focado na mulher e na sua família.

REFERÊNCIAS

ACKERMANN-LIEBRICH, U; VOEGELI, T; GÜNTER-WITT, K; KUNZ, I; ZÜLLIG, M; SCHINDLER, C; MAURER, M. Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. **BMJ**, nov/1996, 313(7068): p.1313–1318.

BRANDEN, PS. Enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro(RJ). **Reichmann e Affonso Editores**, 2000.

BRASIL. Lei 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF). **Diário Oficial da União**, 08 de abril de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: relatório final (internet). Brasília (DF), 2008. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. Brasília (DF), 2010.

BRENES, AC. História da Parturição no Brasil, século XIX. Rio de Janeiro. **Cad. saúde pública**, Jun/1991. v.7, n.2. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em out. 2014.

BONILHA, ALL; ESPÍRITO SANTO, LC. Humanização no parto e nascimento: revisando uma história recente. Porto Alegre (RS). **Boletim Informativo da ABENFO-RS**, dez/2000, v.6, n.19, p. 4-6.

CANTEIRO, EEL; MARTINS, MFSV. A maternidade: crenças e tradições em territórios amostra do distrito de Braga. O passado, o presente. Que futuro? Anais do Congresso da Associação de Demografia Histórica [anais eletrônicos] Granada; 2004. Disponível em: <http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Lopes_Canteiro_E_E.pdf>

CARDOSO, JA dissonância entre desejo e realidade: A escolha da via do parto pelas mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

CAVALCANTE, ACM. Dando à luz: Uma etnografia sobre práticas de parto humanizado em rodas de conversa. IV Reunião Equatorial De Antropologia/ XIII Reunião de Antropólogos do Norte e Nordeste, Fortaleza, ago 2013. Disponível em: <http://www.reaabanne2013.com.br/anaisadmin/uploads/trabalhos/24_trabalho_001225_1373838324.pdf> Acesso em: 10 out. 2015.

CIANCIARULLO, TI. Instrumentos básicos para cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo (SP). **Atheneu**, 2003. p.25-37. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/5350306/livro-fundamentos-do-cuidar-em-enfermagem-pdf/25>

COLACIOPPO, PM; KOIFFMAN, MD; RIESCO, MLG; SCHNECK, CA; OSAVA, RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. Coimbra (PT). **Rev. Enf. Referencia**, dez. 2010, v.3, n.2, p.81-90.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parto natural. São Paulo (SP). **COREN-SP**, 2010.

CRIZÓSTOMO, CD; NERY, IS; LUZ, MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, mar 2007; v.11 n.1, p.98-104.

DIAS, MAB; DESLANDES, SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Rio de Janeiro (RJ). **Cad. Saúde Pública**, 2006, v.22, n.12, p.2647-2655. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>>.

FEYER, ISS. Rituais de cuidado das famílias no parto domiciliar em Florianópolis - SC. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis (SC), 2012, 251 p.

FIGUEIREDO, NMA; SANTOS, I. Nascendo para aprender: entendendo o cuidado em saúde e enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, ago 2000; v.4, n.2, p.235 - 42.

FRANK, TC; PELLOSO, SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. Porto Alegre (RS). **Rev. Gaúcha Enferm.**, mar.2013, v.34, n.1, p.22-29, . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09/10/2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100003>.

JONES, R. Memórias de um homem de vidro: reminiscências de um obstetra humanista. Porto Alegre (RS). **Idéias a Granel**, 2004.

KOETTKER, JG. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras. [Dissertação] Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), 2010, 135p.

KRUNO, RB; BONILHA, ALL. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) dez 2004; v.25, n.3, p.396-407.

LARGURA, MA. Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário. São Paulo (SP). **Sarvier**, 2000, 2ª ed.

LOPES, RCS; DONELLI, TS; LIMA, CM; PICCININI, CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Porto Alegre (SC). **Rev. de Psicologia: Reflexão e Crítica**, mai/ago 2005, v.18, n.2, p.247-254.

MACHADO, EG. Gestão, parto e maternidade: uma visão holística. Belo Horizonte (MG). **Ed. Aurora**, 1995.

MEDEIROS, RMK; SANTOS, IMM; SILVA, LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Rio de Janeiro (RJ). **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, dez/2008, v.12, n.4, p.765-772.

NAKANO, MAS; SILVA, LA; BELEZA, ACS; STEFANELLO, J; GOMES, FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007, v.20, n.2, p.131-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200004&script=sci_arttext>

OLIVEIRA, ASS; RODRIGUES, DP; GUEDES, MVC; FELIPE, GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Fortaleza(CE). **Revista da Rede de enfermagem do nordeste-Rene**, 2010, vol.11, n.esp., p.32- 41.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

PENNA, LHG; CARINHANHA, JI; RODRIGUES, RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. **Esc Anna Nery R Enferm.**, dez. 2006; v.10 n.3, p.448-55. Disponível em:
<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=136&nomeArquivo=v10n3a13_pt.pdf>

PETER, APC; FEYER, ISS; BÚRIGO, RA; SALLAI, T. O cuidado cultural no processo de ser e viver da mulher, recém-nascido e família que vivenciam o parto, no domicílio e no Hospital, com ênfase no contexto domiciliar: abrindo novos caminhos para a enfermagem. [TCC (graduação em enfermagem)] Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Florianópolis (SC), 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120856>>

RODRIGUES, LPF. Dar a luz...renascer: gravidez e parto. São Paulo (SP). **Ágora**, 1997.

SANTOS, VSC; PRADO, ML; BOEHS, AE. Atuação da Enfermeira junto ao casal/RN, no processo de parir, embasada na teoria de Madeleine Leininger, Nurse. Florianópolis (SC). **Texto & Contexto Enfermagem**, maio/ago 2000, v.9, n.2, p.375-387. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=282331&indexSearch=ID>>

SILVA, ACS; DADAM, SH. Parto humanizado ou parto mecanizado. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latinoamérica, XIII, VIII, II, 2008. Curitiba (PR). **Anais**, 2008. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>

SOUZA, HR. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Antropologia Social / UFSC; 2005.

SOUZA, RM; SOARES, LS; QUITETE, JB. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. **J. res.: fundam. care.** (online) jan./mar. 2014, v.6, n.1, p.118-131.

TURA, PF. Grito primal – o parto natural domiciliar como performance como arte. **Revista Poiésis**, dez. 2014, n.24, p.215-226.

VIEIRA, EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro (RJ). **Ed. Fiocruz**, 2002. 84 p.