

PARTO NO DOMICÍLIO NA VOZ DAS MULHERES: uma perspectiva à luz da humanização^a

Rosimery Barão KRUNO^b
Ana Lúcia de Lourenzi BONILHA^c

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, cujo objetivo foi conhecer as vivências, preparação, sentimentos e motivações de mulheres que optaram por partos domiciliares. Participaram da pesquisa dez mulheres que tiveram, pelo menos, uma experiência de parto domiciliar, em Porto Alegre, nos últimos cinco anos. As informações foram coletadas por entrevista semi-estruturada e analisadas segundo a proposta de Minayo. Os dados indicam que as mulheres que optaram por partos domiciliares não aceitam o que o sistema hospitalar atualmente oferece às parturientes e reconhecem que, para algumas, o parto hospitalar é necessário, por questões que envolvem decisões pessoais ou de saúde.

Descritores: parto domiciliar; mulheres; humanização do parto.

RESUMEN

Tratase de un estudio descriptivo exploratorio, cuyo objetivo fue conocer a las vivencias, preparación, sentimientos y motivaciones de las mujeres que eligieron el parto en casa. Participaron de esta investigación diez mujeres que tuvieron, por lo menos, una experiencia de parto en casa, en Porto Alegre, en los últimos cinco años. Las informaciones fueron colectadas por medio de entrevista semi-estructurada y analizadas a través de la propuesta de Minayo. Los datos indican que las mujeres, que eligieron parto en casa, no aceptan lo que el sistema hospitalario ofrece a las parturientas actualmente, pero reconocen que, para algunas mujeres, el parto hospitalario es la mejor opción para ellas, sea por razones que envuelven decisiones personales o de salud.

Descriptor: parto en casa; mujeres; humanización del parto.

Título: Parto en domicilio en la voz de las mujeres: una perspectiva a la luz de la humanización.

ABSTRACT

This paper is a descriptive exploratory study developed with the objective of getting acquainted with life experiences, preparation, feelings and motivations of women who have chosen home childbirth. The subjects of the research comprised ten women who had at least one experience of home childbirth in Porto Alegre, in the last five years. The data was gathered through semi-structured interviews, which were analyzed according to Minayo's proposal. It indicates that the women who opted for home childbirth don't accept what the hospital system offers to women in labor at present time, but they do recognize that, for a few women, hospital delivery is the best choice, whether for reasons that involve personal decisions or health ones.

Descriptors: home delivery; women; humanization of delivery.

Title: Home delivery as voiced by women: a perspective at the light of humanization.

^a Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado apresentada em 2004 ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o título: Parto domiciliar na voz das mulheres uma perspectiva à luz da humanização.

^b Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem.

^c Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora da dissertação.

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 70, o modelo biomédico brasileiro adotou os moldes americanos de assistência ao parto, favorecendo a entrada da tecnologia na obstetrícia de forma mais veementemente, como: o ultrassom, o monitor fetal, entre outros. O objetivo de toda essa tecnologia era deter a morbi-mortalidade materna e perinatal, prevenindo os riscos através da intervenção. Entretanto, não havia uma reflexão crítica sobre as conseqüências dessa intervenção. Conforme observa Carneiro⁽¹⁾, houve uma supervalorização dos riscos e uma subestimação da capacidade da mulher em parir sem necessitar de todo o aparato tecnológico. Os resultados dessa tecnologia são impressionantes, a mulher acredita não ser capaz de dar à luz sem intervenção, sem anestésicos e ser a cesárea a opção mais segura para ela e seu bebê⁽²⁾.

Recentemente, em um centro obstétrico de um hospital privado de Porto Alegre, uma das pesquisadoras observou a preferência de algumas mulheres pela cesariana, que acreditavam ser mais segura para elas e seus bebês, relatando que esse procedimento poderia poupá-las do sofrimento das dores do trabalho de parto. Concomitante a isso, percebia-se um nível surpreendente de desinformação e passividade, por parte das mulheres que eram admitidas no centro obstétrico, bem como dificuldades relacionadas às questões do vínculo precoce com o recém-nascido.

Muitos obstetras, em conversas informais, relatavam que os convênios de Saúde remuneravam muito pouco por um parto, não sendo conveniente substituir as horas do consultório por horas em acompanhamento, nos trabalhos de partos. Diante desse quadro, o índice de cesarianas era de aproximadamente 74 % ao mês nesse hospital privado de Porto Alegre^d. Não menos preocupante que o índice elevado de cesarianas era o de partos vaginais

com analgesias (próximo a 100% dos partos) e todas as demais intercorrências decorrentes (sofrimento fetal agudo, passividade materna no período expulsivo, hipotensão súbita, entre outras).

A partir do conhecimento sobre a ocorrência de partos domiciliares que estavam acontecendo em Porto Alegre, houve um interesse crescente, por parte das pesquisadoras, em conhecer melhor as vivências, as motivações, o preparo e os sentimentos dessas mulheres que estavam optando por partos em casa. Acredita-se que os relatos das participantes deste estudo gerem reflexões a todos os profissionais atuantes na área obstétrica, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência obstétrica mais humanizada.

2 A EVOLUÇÃO DO PARTO

Essa retrospectiva histórica visa traçar um viés comparativo entre a posição da mulher na sociedade antiga e seu comportamento atual no contexto da parturição, caracterizado pela passividade e desinformação observadas na admissão de gestantes no centro obstétrico.

Nos períodos Paleolítico e Neolítico, por exemplo, a sociedade era matrifocal e matrilinear (centrado na mãe e na mulher). A exaltação e a divinização da mulher estavam relacionadas ao desconhecimento da participação masculina na fecundação pelo ato sexual⁽³⁾.

Quando a organização social passou do matriarcado para patriarcado (em torno de 5.000 a.C.), ocorreu a superioridade absoluta do masculino⁽⁴⁾.

Apesar da predominância do patriarcado, tudo que estava vinculado à fertilidade, ao parto e ao nascimento continuava sob o domínio das mulheres, que mantinham conhecimentos, respeito e status social nesses assuntos.

A partir da era cristã, todo conhecimento pagão estava associado a cultos demoníacos, devendo ser dizimados, tais como, os conhecimentos que as parteiras detinham sobre benzeduras, ervas, ciclos menstruais, e muitos outros.

^d Conforme dados obtidos pela equipe técnica do centro obstétrico em 2002.

Com o Iluminismo, estudos científicos sobre as diferenças anatômicas e fisiológicas entre homens e mulheres, tentaram reafirmar a fragilidade e a inferioridade do corpo feminino⁽²⁾. A partir da popularização do fórceps, nos séculos XIX e XX, a participação masculina tornou-se predominante no atendimento ao parto. O parto passou a ser técnico, científico e inevitavelmente um ato médico⁽⁵⁾.

Assim, pode-se compreender a herança internalizada do estigma da submissão feminina, fazendo-se refletir nos dias de hoje, especialmente no comportamento da mulher diante da parturição.

3 TECNOLOGIA, INTERVENÇÃO E HUMANIZAÇÃO

No século XX surgiram os movimentos feministas que buscavam resgatar o respeito e o valor da mulher na sociedade. Essa busca inicial transformou muitas mulheres em protótipos masculinos, fazendo com que assumissem um comportamento mais viril a fim de competir com os homens. Essas mulheres, afirmavam ser um direito a opção por uma cesariana, independente da necessidade para tal. Nesse período, a amamentação natural também fora substituída drasticamente pelo leite em pó. Elas, cada vez mais, abdicavam compulsoriamente de situações femininas para ganharem espaço e valorização social.

Outra facção de feministas entenderam que essa busca de igualdades se fazia através da vivência de coisas eminentemente femininas, com o reconhecimento de suas capacidades físicas, intelectuais e intuitivas. Nasceram, então, entre outros, os movimentos de humanização do parto e nascimento conscientes, tentando remodelar a visão da mulher frágil e incapaz de parir sem a presença do excessivo paternalismo tecnológico.

Mas, com a valorização crescente da tecnologia e seu emprego no parto e nascimento, introjetou-se, ao mesmo tempo, uma crença de que a cesariana não faz a mulher

sofrer, não coloca em risco a mãe e o bebê, pois está totalmente sob controle dos profissionais. Assim, algumas mulheres estão buscando formas alternativas de parir em locais que lhe possibilitem maior autonomia e satisfação. Em Porto Alegre, os partos domiciliares são alternativas incipientes, mas restritos às mulheres economicamente privilegiadas. Em outras cidades brasileiras, existem as Casas de Partos ou os Centros de Parto, oferecendo o direito de escolha entre parir em um hospital ou em um ambiente fora do contexto hospitalar.

Durante a década de 70, Frederick Leboyer, médico francês, enfocou o parto sob o ponto de vista do bebê; em nosso País, Dr. Moysés Paciornick divulgou trabalhos sobre partos de cócoras, baseado em suas observações junto à comunidade indígena e o Dr. Galba Araújo, no Ceará, desenvolveu estudos sobre casas de partos. O conceito de humanização do parto passou a ser difundido cada vez mais.

De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde, humanização é um conjunto de práticas que visa à promoção do parto e nascimento saudáveis e à prevenção da mortalidade materna e perinatal. Tais práticas incluem o respeito ao processo fisiológico e dinâmico do nascimento de cada bebê, nos quais as ações dos profissionais de saúde devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, de modo criterioso, os recursos tecnológicos disponíveis⁽⁶⁾.

Em 1979, na Europa, foram revisados em torno de 40.000 estudos sobre 275 práticas de assistência perinatal, surgindo o conceito de Medicina baseada em evidência científica. Embasados nesses estudos foi acordado que qualquer intervenção sobre a fisiologia deve ser feita somente quando se prova ser essa mais segura e efetiva que a não intervenção⁽⁷⁾. Em 1985, a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento, adotou um conjunto de recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) acerca das técnicas de assistência ao parto, embasadas nos estudos anteriormente citados.

Em 1993, é lançada a carta de Campinas-SP, para debater a situação atual do nascer, quando se criou a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA). Esta consiste em um movimento, reunindo profissionais e leigos, com a proposta de repensar e modificar o atendimento à mulher, na gravidez, no parto e puerpério. Entretanto, foi em 1996 que o Ministério da Saúde publicou uma versão completa de pesquisas da Medicina baseada em evidências em Perinatologia.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo⁽⁸⁾, descritivo do tipo exploratório, cujo objetivo foi conhecer com mais profundidade as vivências das mulheres que optaram pelo parto domiciliar, seu preparo, sentimentos, bem como os motivos relacionados à escolha por essa forma de parir. As informações foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada. Cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido emitido em duas cópias: uma cópia para ficar arquivada nos documentos da pesquisadora e a outra, assinada por essa para ficar em mãos da entrevistada.

As participantes foram selecionadas a partir de indicações de nomes, concedidos pelas respectivas equipes que atuam hoje nos partos domiciliares em Porto Alegre. Foram entrevistadas 10 (dez) mulheres que tiveram, pelo menos, 1 (uma) experiência de parto domiciliar, por opção própria, nos últimos 5 (cinco) anos em Porto Alegre. O critério para determinar o número de participantes foi o de saturação dos dados.

A coleta das informações teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A fim de compreender os significados das informações obtidas, utilizou-se a análise de conteúdo de Minayo⁽⁹⁾, de onde emergiram quatro grandes temas.

5 AS MOTIVAÇÕES PARA UM PARTO DOMICILIAR

A decisão por um parto em casa significa trocar tudo que o Sistema de Saúde oferece de mais seguro e moderno em termos hospitalares por um local considerado ultrapassado e inapropriado para parir, de acordo com a opinião da maioria das pessoas e dos profissionais da saúde. Culturalmente, em nossa sociedade, o hospital é o local de excelência para o nascimento de bebês.

Assim, parece ser surpreendente que um número cada vez maior de mulheres em melhores condições econômicas e sociais estejam optando por partos domiciliares. Que buscam essas mulheres, fora do sistema hospitalar, para os seus partos?

As respostas são ofertas para muitas reflexões, como relata Nekhebet, na entrevista:

[...] é uma coisa mais serena, sem estresse. Só tem o estresse teu ali e parece que vai chegando o momento de tu ganhar, parece que os teus pensamentos vão ficando só ali, naquilo ali mesmo, nada mais te remete pra fora. É aquele momento ali; não tem ninguém te apressando.

Quando Nekhebet relata que “os pensamentos vão ficando só ali e nada a remete pra fora”, fica evidente que, quando uma mulher está parindo, sem medicações, ela tem uma tendência a isolar-se, ficando bastante introspectiva. Dessa forma ela está reduzindo o controle exercido pelo neocórtex (cérebro racional), o que significa o aspecto mais importante da fisiologia do parto, na prática. Com isso, os hormônios similares à adrenalina ficam reduzidos, deixando agir as endorfinas (analgésico natural), a prolactina (produção do leite) e a ocitocina (contratibilidade uterina). Ao contrário, todos os estímulos externos (medo, perguntas, luz forte, insegurança...), podem elevar os níveis de adrenalina no organismo materno, interferindo nessa cadeia hormonal e prejudicando o andamento natural do trabalho de parto^(10,11).

O desconhecimento ou a omissão em relação a esse aspecto fundamental da fisiologia do parto é o que se vislumbra, todos os dias, em nossos centros obstétricos. A privacidade não acontece, até porque, as instituições hospitalares devem respeitar determinadas obrigações legais (registros, comprovantes) e, na condição de empresas, devem apresentar resultados estatísticos e financeiros.

O fato é que ganhar bebê em casa, com a mesma equipe que acompanhou toda sua gestação, dispensa algumas formalidades necessárias num hospital. No parto domiciliar, a busca é de resultados afetivos e vivenciais; há uma espécie de co-responsabilidade entre a parturiente e sua equipe. A parturiente e alguns familiares de sua escolha assumem a responsabilidade pela decisão por um parto em casa. Em casa, a parturiente conhece todo o seu espaço, o cheiro, a cor, o som de cada canto; nada é novidade ou a remete para o externo. Os únicos estímulos são os do seu próprio corpo, daí o relaxamento e a introspecção favorecidos. São as palavras de Belit que confirmam:

Essa é a minha casa, o meu canto, o meu cheiro, as minhas coisas, eu queria que meu filho nascesse aqui! Eu acho que hospital é lugar de doente... e as pessoas ainda vem te perguntar se ter parto em casa não é sujo! Mas quer melhor lugar pra ti pegar doença do que um hospital?

Belit deixa evidente também seu conceito de parto como um evento fisiológico e não patológico ou potencialmente patológico. As mulheres entrevistadas, em geral, possuem conhecimento sobre conceitos de risco:

Na verdade tem os riscos, mas se há uma preparação, se tá tudo tranqüilo, sem nenhum problema maior... claro, se houvesse indicação de cesárea, não haveria dúvidas, porque a gente tem que respeitar isso. Na realidade, eu não acredito nesse modelo dos hospitais (Egéria).

O modelo hospitalar é exatamente aquele que intervém com toda a tecnologia⁽¹²⁾, tentando amenizar, impedir os riscos e, com isso, desencadeia outros riscos ainda maiores, tendo como consequência, não raro uma cesariana de urgência. É também aquele que inclui nas condutas destinadas ao alto risco todas as mulheres, independente se tiveram uma gestação tranqüila e saudável. Entretanto, as mulheres entrevistadas valorizam a qualidade do pré-natal como pré-requisito fundamental para a determinação da escolha por um parto domiciliar e não descartam um parto hospitalar, caso seja necessário:

Eu acho que a gente não pode ser irresponsável; eu acho que quem decide ter um nenê em casa tem que fazer um bom pré-natal, tem que ter a sua saúde monitorizada, tem que ser uma pessoa que não tenha histórico de asma, problema cardíaco, hipertensão, sei lá! (Ártemis).

A permanência do recém-nascido junto à mãe logo após o período expulsivo foi um dos fatores predominantes na escolha pelo parto domiciliar:

[...] no parto hospitalar a criança nasce, eles mostram pra mãe e levam embora; esfregam a criança, põem na balança e medem e me dá muito a sensação de que a criança tá sendo coisificada, de que é uma coisa que tem que medir, pesar, limpar e depois vai levar para a mãe. E a minha filha mais velha foi uma coisa assim... de me mostrarem, eu não podia nem tocar nela porque eu tava com soro, assim, deitada, quase dormindo. Aí eu queria mexer nela e não podia. Levaram embora; devem ter feito tudo isso com ela, porque daí você não tem controle, né! (Diana).

O período imediatamente após o nascimento, chamado de Período Primal, segundo Odent⁽¹⁰⁾, é importante, não apenas para o bom andamento da conclusão do trabalho de parto por fatores hormonais, como também influen-

cia na maneira desse bebê se relacionar com o mundo e as pessoas, no futuro. Segundo este autor, esse é um momento de suma importância, pois não só aumenta os níveis de ocitocina (o que ajuda na expulsão da placenta e ejeção do leite) e de prolactina (produção do leite), como também, através da ocitocina, auxilia na formação do vínculo.

A informalidade, a simplicidade e o contato com pessoas queridas da parturiente, durante o parto domiciliar, também vieram a favorecer essa escolha, conforme o relato a seguir:

[...] aquela coisa da minha mãe tá junto, a minha filha, o meu pequeno do meio tava dormindo no quarto, e eu fui pra sala ganhar nenê, quinze minutos depois ele nasceu, o outro acordou, apareceu lá na sala, foi abraçar o mano, dá chupeta; então isso sempre foram coisas que eu defendo assim um monte o parto em casa! (Ilícia).

Outro fator relevante na decisão por um parto em casa é 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 freqüentemente, 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.

[...] desde o primeiro segundo eu tava disponível pro meu nenê; meu leite tava ok, porque não tinha nenhum tipo de hormônio, medicamento, nem coisa nenhuma (Ártemis).

Ainda em relação à decisão por um parto domiciliar, observou-se que a maioria dessas mulheres já tinham optado pelo parto em casa, antes mesmo de qualquer sugestão médica, como veremos a seguir:

Não foi uma gravidez planejada, mas assim que eu engravidei, a primeira coi-

sa foi... eu quero romper com isso. [...] Aí, claro, até então eu já havia visitado todos os hospitais, e aí, por que não fazer no meu ninho? E aos poucos fui criando uma coragem e ao mesmo tempo uma vontade de ir quebrando com todos aqueles paradigmas (Egéria).

E buscam segurança no profissional acima de qualquer expectativa:

[...] eu não me senti influenciada pelo médico, mas me senti amparada por ele. Eu tinha claro que eu queria fazer isso, mas eu precisava me sentir segura que ele podia dar conta disso (Diana).

Percebe-se que a maioria das mulheres já tinham a idéia de um parto fora do âmbito hospitalar, antes mesmo de ser uma iniciativa ou sugestão do profissional, inclusive trocando de médico quando este não correspondia às suas expectativas, como mencionado por Ilícia:

Quinze anos depois do parto da minha primeira filha, tô fazendo pré-natal em um posto de saúde, né; até com uma médica um pouco mais aberta, quando ela disse: – até te deixo ficar de cócoras, mas na hora de nascer não pode mais! – Então já fiquei meio assim, né, digo – Não! Peraí, o filho é meu, sou eu quem quero, já tenho experiência, foi muito bom ter tido de cócoras e quero de novo! Claro que se eu quiser deitar eu vou deitar, mas quero um médico que me respeite na posição que eu quiser ficar! Daí não fui mais na médica também (Ilícia).

No transcorrer das entrevistas, várias mulheres citaram pelo menos uma situação de parto domiciliar nas suas famílias, comparando-as inevitavelmente com seus momentos de vida e demonstrando certa expectativa, baseada na história dos partos de suas tias, avós e de suas mães. Notou-se que o otimismo em relação aos seus partos estava diretamente relacionado ao sucesso dos partos de suas familiares e que a opção pelo parto

domiciliar ficou facilitada quando a história familiar fora positiva.

[...] eu fiquei imaginando uma coisa muito legal... uma mãe participando do parto de uma filha. Eu acho que seria muito legal, porque o parto é um momento, eu acho, que tu repete muito do teu nascimento. O meu nascimento foi tri bom; eu tenho uma mãe corajosa, então foi super legal. Eu gostaria de estar no parto da minha filha (Ísis).

Em geral, as influências do meio exercem uma extraordinária força na decisão. A personalidade da mulher, sua verdade interna, sua força feminina, seus valores superam ou não as resistências externas, como descreve Eva:

[...] aí você pensa... bom, eu ir contra o mundo? Então acho que nesse momento de crise, ou ela se deposita nas mãos de quem ela confia, sem questionamentos, que é o que a maioria das mulheres fazem... ou, como eu li várias coisas de diversos ângulos, então eu tinha meu posicionamento a respeito do assunto (Eva).

As famílias, em geral, ficam surpresas ou assustadas com a possibilidade de um parto domiciliar, já que a idéia dos riscos e tragédias está intensamente incorporada em nossa cultura:

Eu tinha comentado com uma tia minha [...] que estava pensando em fazer o parto em casa, e ela disse: – tu tá louca! Um perigo isso! Porque o fulano morreu, porque a ciclana, filha de não sei quem... sempre tinha uma história triste pra contar. Mas eu tava tranqüila; sabia que não ia arriscar. Eu acredito que as coisas não são por acaso. [...] dessa vez eu avisei a minha família só depois que ele nasceu! (Deméter).

A concepção de que o hospital é o único local adequado e seguro para parir, vem da idéia de que quanto mais tecnológico o parto, maior a segurança. Entretanto, as inúmeras

intervenções levam, freqüentemente, às iatrogenias hospitalares. Cultua-se a idéia de que a tecnologia salva vidas, o que é uma realidade; entretanto, a tecnologia utilizada de forma desnecessária e abusiva poderá ocasionar problemas maiores e até mesmo a morte. Essa idéia não é divulgada às mulheres e aos leigos.

Para Meira⁽¹³⁾, todo parto é potencialmente um momento de risco, independente de ocorrer em casa ou no hospital; no entanto, deve ser assumido por todos. Ambos os partos, hospitalar ou domiciliar têm suas indicações. Há casos em que vão ter contra-indicação médica para ocorrer em casa, para estes, o parto hospitalar é o melhor.

6 A PREPARAÇÃO

A preocupação em relação ao preparo para o momento do parto esteve inerente a todas as entrevistadas. Observou-se que o preparo ultrapassa a dimensão do corpo (exercícios, caminhadas), atingindo também dimensões simbólicas (figuras, flores, incensos...). Havia um cuidado todo especial em relação ao ambiente, também chamado de ninho, por muitas das entrevistadas.

Para Kitzinger⁽¹⁴⁾, a gravidez é um estado ritual, na maioria das sociedades. Ter um bebê não é apenas um processo de importância biológica ou sociológica, pois há muitos níveis de significado. Segundo essa autora, ao ser realizada a despersonalização do parto (com a institucionalização e seus rituais próprios), fica-se com o invólucro físico, mas o significado transcendente foi eliminado.

Algumas das mulheres entrevistadas já tinham algum preparo físico anterior à gravidez e atribuem o sucesso do parto a esse preparo corporal:

[...] eu atribuo um pouco isso ao fato de eu ter sido sempre uma pessoa fisicamente ativa e na minha profissão a gente fica, por exemplo, muito acocorada, todo o trabalho da horticultura a gente faz acocorado, vai andando de ladinho assim, sabe?! (Ártemis).

E também um preparo mental:

[...] na preparação do corpo – shiatsu, caminhadas – facilitou um monte. Foi a preparação do corpo e da mente, porque tu vai entrando naquela idéia (Egéria).

Outro aspecto relevante é que a busca de informações, durante a gestação, destacou-se entre um dos preparos mais importantes e o foco de informações não fica restrito somente ao pré-natalista:

As mulheres deviam se informar mais pra ter noção da diferença que é a cesariana do parto normal. Eu acho que a grande maioria das mulheres entra na cesariana por falta de informação, por muito medo da dor. A dor do parto nem entra na minha concepção de dor, porque tu sabe que a cada contração mais forte, o nenê tá perto de estar no teu colo. É diferente da dor de dente, da dor de cabeça (Belit).

Já Deméter, atribui à figura do médico, papel fundamental para o sucesso do parto:

[...] se não sentir firmeza com o médico, troca de médico.

A confiança no profissional, durante o pré-natal, passa por uma seleção de critérios que essas mulheres já trazem dentro de si. Um pré-natalista que aborda somente riscos e patologias em potencial, gerando ansiedade, é automaticamente rejeitado por essas mulheres, conforme narrou Ártemis:

[...] quando eles me descreviam os procedimentos, eu ficava assim, até meio assustada, porque eu nunca vi fazerem aquilo com bicho nenhum, sabe! Tu chega e eles já te pegam na veia. Tá, mas por quê? Ah, porque pode acontecer isso e aquilo e não sei o quê, e dêle desgraça!

Na instituição hospitalar, a parturiente que emite opiniões ou questionamentos a respeito das condutas que são tomadas a seu respeito,

em geral não é bem vista pelas equipes que se sentem melindradas. A boa parturiente é aquela que fica calada e quietinha seguindo todas as orientações e ordens.

E Ártemis reafirmou essa questão, dizendo:

Num hospital todo mundo é paciente, né? E paciente é a última palavra que pode ser aplicada com propriedade a minha pessoa; eu não gosto de ser objeto de ninguém; [...] eu queria ser o sujeito do meu trabalho de parto!

O local da casa onde acontecerá o parto é pormenorizadamente preparado. Alguns detalhes assumem importância, de acordo com a crença, a filosofia e a personalidade de cada mulher.

[...] e aí eu fui arrumando a casa, enchendo de flores e cortinas, ou seja, estabelecendo o meu ambiente, e isso foi dando segurança. A espiritualidade aflora, cada coisinha era preparada: acendia uma vela, ouvia uma música, acendia um incenso. Foi um mês de ritual, preparando a mim e esse meu espaço, pedindo luz, paz, tranqüilidade... é como um passarinho, e quando vimos nosso ninho tava pronto. (Egéria).

Algumas mulheres detiveram-se mais nos aspectos práticos:

Então a gente preparou o chão, colocamos uma banquetinha pro meu marido ficar sentado pra me segurar. (Deméter).

A participação de uma doula^e no cenário do parto, ainda não é permitido em muitos hospitais brasileiros, embora o Ministério da Saúde e a OMS reconheçam essa personagem como fundamental para a redução dos índices de cesariana e do uso de anestésicos, durante o trabalho de parto. No parto domiciliar, a doula é valorizada e chamada, antes mesmo do chamado médico:

^e Doulas são mulheres que dão suporte físico e emocional, antes, durante e após o parto a outras mulheres⁽¹⁵⁾.

Aí eu tinha comprado uns plásticos no dia anterior pra forrar a minha cama, e eu arrumei um ninho assim, no chão, com os cobertores dobrados e tal, botei aqueles plásticos em cima, depois uma colcha, deu tempo de arrumar tudo direitinho, e eu chamei a doula, porque tavam super próximas as contrações, né! (Ártemis).

Conforme relataram as mulheres, as equipes que atuam nos partos domiciliares seguem um sistema interdisciplinar, sem a preocupação hierárquica que conduz a uma divisão de papéis; o centro de suas atenções não são as divisões das tarefas e sim a mulher e sua criança.

7 OS SENTIMENTOS

Entre os sentimentos relativos ao parto destacados pelas mulheres entrevistadas estão aqueles vinculados à vulnerabilidade, fragilidades e medos, desde o momento em que inicia o trabalho de parto até o parto propriamente dito. Os sentimentos de satisfação e alegria serão descritos dentro do tema das vivências, por possuírem especial relevância neste trabalho.

Quando as mulheres deste estudo foram questionadas sobre quais foram seus sentimentos diante de seus partos em casa, elas citaram a vulnerabilidade, no sentido de sentirem-se fragilizadas, expostas a influências externas, embora alguns psicólogos não considerem vulnerabilidade como um sentimento.

Porque é um momento muito importante, um momento que tu fica completamente vulnerável, né! Porque é uma situação que a gente desconhece e que tu fica vulnerável, até pela posição, né! (Deméter).

[...] na hora tu não decide nada mais, muita coisa tu faz o que os outros dizem pra tu fazer; tu perde a razão e fica só com o instinto (Ísis).

Um profissional que busque influenciar a mulher quanto a via de parto que mais lhe convier, é nesse momento que ele obtém sucesso, podendo, por exemplo, sugerir uma cesariana.

As mulheres que optaram pelo parto domiciliar não são diferentes das que realizaram um parto hospitalar no que diz respeito aos medos e inseguranças. No entanto, a convicção interna daquilo que desejam vivenciar em seus partos, supera consideravelmente seus medos:

Dentro de uma mulher existe a cultura milenar do medo. O medo pra você enfrentar, você tem que ter uma vida interior. Uma pessoa que vive na superfície a vida inteira [...], quando suas angústias mais internas vem pra fora, ela tende a fazer uma anestesia ou uma cesariana, ou então ela morre de medo, morre literalmente, porque nós somatizamos muitas coisas (Eva).

8 AS VIVÊNCIAS

As mulheres entrevistadas relataram que seus partos não só significaram o resgate de uma força feminina, arquetípica e histórica, há muito esquecida, como significaram também meios para transformações internas profundas. Os filhos foram citados espontaneamente e são caracterizados como crianças calmas e inteligentes devido à forma como foram recebidos em seus nascimentos.

Diversas vezes as mulheres relataram o encontro de uma força feminina dentro de si, por ocasião do parto. Na cultura atual vive-se e se é exigido a viver de um modo muito mais masculino, onde destacam-se aspectos como competitividade e sucesso social, por exemplo. Os aspectos femininos da personalidade que envolvem sentimentos, intuição, sensação, não são valorizados. O parto, como um processo eminentemente feminino, quando vivenciado na sua totalidade, parece fazer emergir essa força interna, há algum tempo adormecida em nosso inconsciente coletivo; como se pôde perceber a seguir:

Acho que é uma questão de tu ter posse da tua feminilidade e resgatar o poder de parir. Isso é uma coisa importante, porque nos foi tirado esse poder, né! Foi usurpada essa força interna que muitas vezes nos faz como raça, como seres humanos... (Egéria).

O resgate dessa força interna do feminino observado nas mulheres entrevistadas demonstra que uma cultura patriarcal, rígida e onipotente já não está sendo aceita em nossa sociedade como a 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.

Várias mulheres relataram que, após a experiência do parto, ocorreram-lhes transformações internas muito fortes, modificando, inclusive, modos de pensar e agir em suas vidas. Aquelas que tiveram outras experiências de parto ou cesariana comentaram que a vivência do parto domiciliar foi muito mais marcante em suas vidas, acionando transformações, antes não percebidas, de forma tão clara como pode ser observado no relato a seguir:

[...] quando eu não dou conta das minhas coisas, eu posso resgatar essa força do feminino, do ancestral, de me sentir forte. [...] e isso ressoa até hoje na minha vida, depois de dois anos! (Diana).

As mulheres entrevistadas demonstraram uma preocupação salutar em relação à qualidade do primeiro contato do recém-nascido com o mundo, o que algumas até apontaram como um dos fatores principais de sua escolha pelo parto domiciliar:

[...] mais importante que eu acho nisso tudo é o bebê. Não é nem se eu gosto ou não de hospital, mas o nascimento dele, como é importante pra vida inteira dele. Quanto mais tranquilo o nascimento, quanto mais sereno, me-

lhor vai ser pra criança; vai ser mais equilibrada (Nekhbet).

Outro aspecto relevante a considerar é a qualidade que elas atribuem às suas crianças em função do tipo de parto:

[...] e pra todos aqueles que viviam me assustando com lesão cerebral, eu digo que ela tem um ano e meio e já sabe as letras, quer dizer, tá bem longe de ser uma retardada. Eu acho que isso tem a ver com o parto em casa sim. Acho que as primeiras impressões são muito marcantes [...] muito significativas do que vai ser a vida, sabe! Talvez isso ajude a formar seres humanos mais pacíficos, mais ponderados, mais sábios [...] (Ártemis).

A partir de pesquisas sobre a influência do ambiente no recém-nascido e suas reações a esses estímulos, alguns estudiosos do assunto passaram a propor uma reflexão sobre as condições do meio que acolhe o bebê, logo após o nascimento e sobre a necessidade de adequá-lo quanto à luminosidade, o barulho, os berçários, alterando irremediavelmente a atual prática hospitalar⁽¹⁶⁾.

9 SÍNTESE E REFLEXÕES

Este estudo constatou um movimento incipiente de mulheres que estão reivindicando seu espaço de expressão no ato de parir e que questionam o paradigma atual de assistência ao parto, preconizado nas instituições hospitalares. Por isso, a decisão por um parto domiciliar partiu da necessidade de cada uma dessas mulheres retomarem a autonomia sobre seus corpos, na parturição, de serem as protagonistas de seus partos, de expressarem suas características pessoais com liberdade e integralidade.

A partir do que foi constatado, através deste estudo, acredita-se que as mulheres estão cada vez mais conscientes de seus direitos, buscando que se cumpram. Isso significa uma tendência irreversível em nossa sociedade,

principalmente durante o processo de parturição. Considera-se relevante admitir um aumento no número de gestantes que começam a abdicar do hospital como lugar de referência para partos saudáveis (receberam-se em torno de trinta nomes de mulheres que tiveram partos domiciliares, em Porto Alegre e cidades vizinhas, nos últimos cinco anos como referências para entrevistar). Verifica-se, da mesma forma, o surgimento de grupos que discutem e informam sobre parto humanizado, sobre os direitos das gestantes e parturientes ao ingressarem nos centros obstétricos, sobre a criação de casas de parto e também sobre partos domiciliares. Esses movimentos não se constituem em fatos isolados e sua força deixa clara uma necessidade emergente de mudança na forma como os partos têm sido assistidos, em nossa sociedade, pelos hospitais.

No Brasil, as Casas de Parto e os Centros de Parto Normal têm significado uma opção a mais às mulheres que não desejam parir conforme o modelo hospitalar, sendo reconhecidas e incentivadas pela OMS, CLAP (Centro Latino Americano de Perinatologia) e pelo Ministério da Saúde. Esses locais têm demonstrado resultados positivos, tanto em relação à diminuição no número de cesarianas quanto nas questões relacionadas à satisfação das mulheres na parturição. Isso leva a crer que é possível, sim, uma mudança no paradigma atual da assistência ao parto, porém com apoio dos profissionais voltados às propostas de humanização, dos movimentos de mulheres, das autoridades políticas e da sociedade em geral.

O esclarecimento público sobre esses serviços por parte da mídia, bem como a divulgação de estudos e pesquisas sobre partos fora do modelo hospitalar, ajudaria muito a desmistificar informações pré-concebidas relacionadas a riscos, índices de mortalidade e morbidade ditos maiores que aqueles encontrados nas instituições hospitalares. Por outro lado, os profissionais que atuam em partos hospitalares e as próprias instituições hospita-

lares poderiam rever condutas que fossem ao encontro das reais necessidades das mulheres e que estivessem mais próximas de suas expectativas, como por exemplo, as questões relacionadas ao livre movimento durante o trabalho de parto e a escolha pela posição que mais lhe convier durante o período expulsivo. Para isso, é provável que exista a necessidade de reestruturar o ensino acadêmico na área obstétrica. Acredita-se que humanizar o parto seja individualizar a assistência, devolver à mulher seu papel de protagonista, utilizando a tecnologia e a intervenção quando essas se fizerem realmente necessárias e não como rotina. Por isso foi escolhido um tema tão envolvente e polêmico em nossos dias, e buscou-se conhecer mais sobre parto domiciliar, centralizando o foco de interesse nas palavras das próprias protagonistas.

REFERÊNCIAS

- 1 Carneiro LM. Casa de parto: um novo paradigma na atenção ao parto. *In*: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 1999 jul 13-16; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação dos Enfermeiros Obstétricos; 1999. 172 p. p. 27-33.
- 2 Diniz CSG. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social [dissertação de Mestrado em Medicina Preventiva]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996. 207 f.
- 3 Nunes CA. Desvendando a sexualidade. Campinas (SP): Papyrus; 1987. 101 p.
- 4 Faur M. O legado da deusa: ritos de passagem para mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2003. 332 p.
- 5 Brenes AC. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 1991 abr/jun;7(2):135-49.
- 6 Bonilha ALL, Espírito Santo LC. Humanização no parto e nascimento: revisando uma história recente. *Boletim Informativo da ABENFO-RS*, Porto Alegre (RS) 2000 dez;6(19):4-6.

- 7 Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese de Doutorado em Medicina Preventiva]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001. 255 f.
- 8 Kruno RM. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 105 f.
- 9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1993. 269 p.
- 10 Odent M. A cientificação do amor. 2ª ed. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002. 142 p.
- 11 Odent M. O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground; 2003. 192 p.
- 12 Armellini CJ, Luz AMH. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória de parturição. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):305-15.
- 13 Meira AS. Parto domiciliar, clínica, casa de parto. Campinas (SP): MaterNatura; 2002. Disponível em: URL: <<http://www.adailton@maternatura.med.br>>. Acessado em: 5 jul 2002.
- 14 Kitzinger S. Mãe: um estudo antropológico da maternidade. Lisboa: Martins Fontes, 1978. 221 p.
- 15 Duarte AC. Quem são as doulas. São Paulo: Doulas do Brasil; [200-?]. Disponível em: URL: <<http://www.doulas.com.br/doulas.html>>. Acessado em: 5 jul 2002.
- 16 Klaus M, Klaus P. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989. 141 p.

Endereço da autora/Author's address:

Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS.
E-mail: bonilha@enf.ufrgs.br

Recebido em: 05/08/2004

Aprovado em: 05/11/2004
