

## **Parto domiciliar, um exercício de autonomia: um relato de experiência**

### **Home birth, an exercise of autonomy: a report of experience**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-344

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

#### **Juliana Ferreira Magalhães**

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT  
Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail: julianafmmagalhaes@gmail.com

#### **Claudia Moreira de Lima**

Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT. Mestra em Ambiente e Saúde pela Universidade de Cuiabá – UNIC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail: cml\_claudiamoreira@hotmail.com

#### **Taís Caroline Pereira dos Santos**

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT  
Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail:

#### **Izabel Cristina Leite**

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT  
Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail: iizabel.leite@gmail.com

#### **Amanda Pereira de Siqueira**

Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT. Pós graduada em enfermagem do trabalho pela instituição Faveni – Futura. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail: amandha-souza29@hotmail.com

#### **Micaelly Lube dos Santos**

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT  
Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes Diamantino/MT.

E-mail: micaellylube6@gmail.com

## **RESUMO**

A escolha pelo parto domiciliar advém de vários fatores que envolve a avaliação de riscos, custos e benefícios a todos os envolvidos, além de experiências não tão exitosas anteriores. Este relato tem como objetivo apresentar a vivencia de um parto domiciliar planejado, trazendo as evidencias científicas para realização de tal pratica de forma segura. No intuito de manter o sigilo, será utilizado o nome fictício Rosa. O levantamento

dos artigos científicos foi realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados 10 artigos para o embasamento científico deste relato. Assim, foi possível concluir que fatores internos e externos influenciam diretamente na escolha pelo tipo de parto e estes estão fortemente relacionados a partir da história de vida vivenciada em partos passados, assim como garantir o respeito pelas escolhas, bem como as expectativas e cultura da mulher o que proporciona uma segurança e confiabilidade a esta, entretanto as evidências científicas evidenciam que o parto domiciliar planejado é uma prática segura, quando este tem o acompanhamento de profissionais aptos para realizar a assistência necessária.

**Palavras chaves:** Parto Domiciliar, Parto Normal, Humanização.

## ABSTRACT

The choice for home birth comes from several factors that involve the evaluation of risks, costs and benefits for all involved, in addition to previous experiences not so successful. This report aims to present the experience of a planned home birth, bringing the scientific evidence for performing this practice safely. In order to maintain confidentiality, the fictitious name Rosa will be used. The survey of scientific articles was conducted through the Virtual Health Library (VHL). Ten articles were used for the scientific basis of this report. Thus, it was possible to conclude that internal and external factors directly influence the choice for the type of delivery and these are strongly related to the history of life experienced in past births, as well as to ensure respect for the woman's choices, expectations and culture, which provides security and reliability to this, however, scientific evidence shows that the planned home birth is a safe practice when it is accompanied by professionals able to perform the necessary assistance.

**Keywords:** Home Delivery, Normal Birth, Humanization.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento é, historicamente, um evento natural e mobilizador, que envolve inúmeros significados culturais e sociais da mulher e sua família, os quais influenciam diretamente no processo de decisão pela via de parto (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Anterior ao modelo hospitalocêntrico, o parto em domicílio era uma prática corriqueira, onde muitas das mulheres tinham seus filhos sem nenhum tipo de intervenção, apenas com o intermédio de parteiras que prestavam assistência durante o partear (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

Entretanto, após a Segunda Guerra Mundial visando diminuir as mortes maternas e infantis o parir passou a envolver o ambiente hospitalar por meio das maternidades institucionalizadas, onde parir passou a significar rotinas específicas com adoção de várias tecnologias e procedimentos (KRUNO; SILVA; TRINDADE, 2017; SUÁREZ-CORTEZ et al., 2015; MATOS et al., 2013), e a partir do século XVII parir passou a ser

visto não mais como um processo fisiológico mais sim como um ato médico (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016; ALEXANDRE, 2015; ORSHAN, 2010).

Frente aos desafios deste cenário, o parto domiciliar hodiernamente sofreu um aumento em sua procura, pois muitas mulheres encaram esse momento como uma experiência peculiar e natural que permite o empoderamento feminino, no qual a mulher opta dentro de suas possibilidades pelo seu protagonismo, sendo que o binômio mãe- filho são essências nesse processo, diante disso é imprescindível que o parto domiciliar ganhe espaço, bem como possa ser considerado como possível para as mulheres gestantes e aquelas que ainda planejam ser mães ( SOARES et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

Optar por um parto domiciliar resulta de um acompanhamento gradativo da gestação com avaliação de riscos, custos e benefícios ao casal (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012), e contrário ao que se evidenciou tempos atrás esta escolha de parto que tem por finalidade a promoção deste e do nascimento além da prevenção da morbimortalidade materno infantil. Para tanto, se faz necessário a atuação de profissionais competentes para a identificação e prevenção de situações de risco durante este processo (MEDEIROS et. al., 2016; BAIÃO, 2012).

## **2 OBJETIVO**

Apresentar a vivência de um parto domiciliar planejado, trazendo as evidências científicas para realização de tal pratica de forma segura.

## **3 MÉTODO**

Trata-se de um relato da vivência de um parto domiciliar planejado, trazendo o que as evidências científicas apontam para a realização de tal prática de forma segura, utilizando como estratégia a organização e realização de pesquisas para embasamento teórico científico do vivenciado. No intuito de manter o sigilo, será utilizado o nome fictício Rosa.

Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados artigos científicos do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foi considerado todos os resultados obtidos nos últimos cinco anos de 2015 a 2020. Os artigos foram advindos dos seguintes descritores em saúde parto domiciliar, parto normal e humanização, sendo utilizado o operador booleano and, as fontes foram Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências e Saúde (MEDLINE), foram localizados 36 artigos.

A captura dos documentos restringiu-se aos seguintes critérios de inclusão: publicações nos moldes científicos e disponibilizados de forma gratuita e na íntegra na internet, publicados em português. Inicialmente, quando da aplicação das expressões de busca nas bases de dados, foram identificados 36 conteúdos no seu total. A busca dos documentos foi realizada durante os meses de maio e junho de 2021.

Os estudos previamente selecionados foram submetidos a uma leitura minuciosa do título e resumo para análise da temática e melhor compreensão, e estes foram incluídos na amostra quando se adequaram ao critério de inclusão, assim após o crivo mencionado, o número de estudos que abrangiam a análise científica do relato foi reduzido a 10 artigos, representando, portanto, este o número probabilístico dos estudos selecionados para o embasamento científico deste relato.

#### **4 RELATO DE EXPERIENCIA**

O relato a seguir é originado de um parto normal em domicílio, no qual a gestante Rosa com idade de 45 anos, reside em área rural do município de Diamantino (Mato Grosso), tendo como trabalho a agricultura rural. Rosa é multípara, com precedentes de partos naturais e nascidos vivos, sem conhecimento de doenças crônicas (pré) existentes, e todas as consultas de pré-natal realizadas em uma estratégia de saúde da família (ESF), do município que reside, onde todas consultas periódicas foram tidas como sem intercorrências, gestação de risco habitual.

Desde o início da gravidez Rosa expressava o desejo de um parto domiciliar, devido ao fato de ter sofrido violência obstétrica em seus partos anteriores, acontecimentos estes que resultaram em traumas psicológicos para gestante desencadeando um afastamento e insegurança por parte da mesma e seus familiares ao modelo hospitalocentrico.

No entanto preocupações com a sua idade, possibilidades de problemas no decorrer do nascimento, insegurança do cônjuge e filhos afligiam a gestante, despertando preocupações e incertezas em relação ao parto em domicílio. Consequente ao avançar dos meses de gestação Rosa mesmo com os medos e anseios almejava por parto tranquilo e natural, sem intervenções médicas.

Os profissionais que acompanharam Rosa no decorrer das suas consultas de pré natal ficaram sabendo de sua decisão por um parto domiciliar o mais natural possível, respeitando a fisiologia do corpo, entretanto por Rosa morar em uma área rural e as condições estruturais e econômicas não serem favoráveis e com isso Rosa não teve um

acompanhamento de uma parteira ou profissional capacitada para acompanhar a evolução, foi ressaltado a importância de se ter um parto seguro e livre de risco, e com um acompanhamento profissional durante todo o processo.

Diante da expressiva vontade da gestante em realizar um parto domiciliar sem intervenções, e das lembranças dolorosas de seus partos anteriores, momentos estes que marcaram sua mente e fortaleciam sua decisão de ter seu bebê de forma natural, e que mesmo não tendo um acompanhamento direto de uma parteira ou profissional da área todos os exames tanto laboratoriais quanto de imagem além de seu histórico gravídico indicavam a possibilidade desse desejo se concretizar.

No dia do parto Rosa se encontrava com IG 40 semanas, sente um desconforto em região pélvica pela manhã, todavia passa o dia sem alterações ou contrações que indicassem um trabalho de parto. A evolução dos sintomas ocorreu na tarde do mesmo dia por volta das 17:00 horas, com queixas de dores em região pélvica que irradiavam para a região do abdômen. Rosa ora deambulava ora permanecia sentada, porém com semblante sereno sem expressão de medo. Nesse momento o desejo de ter seu bebê em domicílio está preste a se concretizar, a mesma recusa a procurar o hospital da cidade mesmo com a insistência de seus familiares presentes na residência.

Com o passar das horas as contrações continuam, familiares demonstram preocupação, filhos e esposo permanecem presentes o tempo todo, estando todos apreensivos. No decorrer da noite após horas terem se passado a gestante continua a fazer caminhada pelo espaço de seu domicílio, segura de sua escolha, mesmo sentindo contrações, com proximidade do momento do nascimento do bebê com acréscimo de contrações fortes a sua queixa.

Por volta das 05:00 horas da madrugada do dia seguinte ao início dos sintomas e respeitando a fisiologia do parto normal a parturiente decide deitar-se, queixando-se de contrações mais intensas, o que evolui para o parto normal sem intervenções, nesse momento é possível notar a satisfação da parturiente em ter sua autonomia preservada, levando em consideração seus limites, no qual o corpo é tido como principal aliado no processo de dar à luz, nesse sentido é primordial que as mulheres estejam informadas das fases do parto e que conheçam o próprio corpo e suas nuances.

O trabalho de parto ativo teve duração de 12 horas, sendo considerado um parto rápido, tendo em vista que a mesma é múltipara. O trabalho de parto de Rosa foi tranquilo, apesar das inevitáveis dores, onde ela teve todo o apoio necessário, da família que estiveram presentes a cada instante transmitindo força, cuidado e dando atenção naquele

momento cheio de dor, mas também cheio de amor e expectativa. Após o nascimento díade passam bem, e Rosa decide ir ao hospital para que sejam prestados os cuidados necessários a ela e ao recém-nascido.

Mister destacar que no referido parto Rosa não obteve assistência de um profissional de saúde, pois fatores como distância entre hospital e residência, medo por parte da gestante em sofrer novamente violações de suas vontades, rápida evolução entre trabalho de parto e parto influenciaram nesse processo, além da autonomia por parte da parturiente de sua escolha

Ter vivenciado violência obstétrica em seus partos anteriores levou Rosa a uma escolha difícil e preocupante uma vez, concomitante aos fatos vale ressaltar que a presença e acompanhamento de profissionais da saúde habilitados são essências durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, pois estes propiciam maior segurança ao binômio mãe-filho, todavia acontecimentos como estes são passíveis de acontecer, no que tange as inúmeras realidades do Brasil.

## 5 DISCUSSÃO

### VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES

A institucionalização do parto repercutiu de forma significativa no processo de parir, no qual o modelo biomédico hegemonicamente prioriza a vontade dos profissionais que acompanham o dar à luz em detrimento da autonomia da mulher, no qual a mesma é colocada como coadjuvante do parto, sendo os protagonista aqueles responsáveis por realizar o parto, nesse contexto a violência obstétrica está submersa em abordagens antigas de um passado não tão remoto, justificado por interesses pífios e escusos (CAMPOS et al., 2020).

A definição de violência obstétrica ainda está em construção, apesar de ser um problema bastante corriqueiro nas unidades hospitalares ou outro ambientes que lidam diretamente com a gestante no momento do parto.

Contudo autores como Campos et al., Marques (2020), apontam que a violência obstétrica é entendida como atos praticados por profissionais da saúde tanto do seguimento público quanto privado que desrespeitem a autonomia da mulher, através das violências física, moral, patrimonial ou psicológica, no qual as vontades e escolhas da parturiente não são consideradas, pelo contrário são jogadas a segundo plano.

A literatura mostra que a violência obstétrica acontece nos mais diversos momentos do parir, nos quais práticas desnecessárias sem comprovações e evidências

científicas positivas ainda perduram, como a realização de episiotomia, posição liltotômica, episiorrafia, uso indiscriminado de ocitocina, amniotomia, puxos dirigidos, negação do acompanhante, restrições desnecessárias, sensações de abandono, descaso, desvalorização de suas queixas e falta de esclarecimentos (OLIVEIRA, 2015; GUIMARÃES et al., 2018; CAMPOS, 2020).

A autores que desvelam que a violência obstétrica está relacionada a desigualdade de gênero, tendo em vista o papel da mulher na história, no qual o parir é intrínseco do feminino, ou seja, é tido como função obrigatória, nesse sentido a mulher é colocada novamente como submissa ao desejo dos profissionais, no qual estes são os detentores do saber, estando ela em posição de desvantagem, sendo que suas vontades, autonomia não são relevantes (MATOS et al., 2018; MARQUES, 2020).

## PARTO DOMICILIAR COMO OPÇÃO PARA AS MULHERES

De acordo com estudos recentes o parto domiciliar está em ascensão nos últimos anos, no entanto os partos assistido em unidades hospitalares possui predominância, indo de encontro com que afirma estudos de Soares et al., (2017), e Santos et al., (2018), a institucionalização dos partos passou a ser algo rotineiro e natural, estando atrelado as intervenções externas, no qual a fisiologia do corpo feminino é pouco considerada, o crescente número de cesáreas confirma as ideias abordadas pelos autores e denotam a necessidade de se retomar a realização de partos domiciliares.

A literatura discorre sobre os benefícios dos partos domiciliares, uma vez que as gestantes sofrem menos intervenções, o processo da dar à luz é respeitado de forma biológica, culminando um recuperação rápida pós-parto, alavancando o vínculo mãe-filho, tendo em vista o contato imediato com seu bebê, o que implica de forma positiva o amamentar (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015; ARAÚJO et al., 2018).

Estudo de Menezes, Portella & Bispo (2012), reverberam que a falta de um cuidado humanizado direcionado as gestante e puérperas por partes dos profissionais despertaram nas mulheres o desejo de partos mais tranquilos e humanizados. Condição esta que é proporcionada em um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, o que pode ser alcançado na presença de familiares que favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar almejados no momento (GRACIO et. al., 2020).

Outro estudo de Araújo et al., (2018), ressaltam sobre a importância de ser ter um profissional capacitado acompanhando o parto, seja ele no domicílio, hospital, devido a

probabilidade de intercorrências, sendo necessário intervenções imediatas. Nesse contexto Santos et al., (2018), discorrem que a presença de um profissional da saúde propicia maior segurança ao parto, bem como para as mulheres e seus familiares.

Ações como políticas de saúde que visam o nascer de forma natural vem sendo implementadas no sistema único de saúde (SUS), criação de casas de partos, instituição das Redes Cegonhas, capacitação de profissionais, enfim medidas que visam a retomada dos partos fisiológicos em detrimento dos partos cesarianos que nos últimos anos só crescem, nesse sentido é possível vislumbrar perspectivas de que num futuro próximo as mulheres poderão escolher o tipo de parto que desejam e mais do que isso sejam vistas e ouvidas pelos profissionais que prestam assistência (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015; CURSINO; BENICASA, 2020).

## 6 CONCLUSÃO

Através da realização desse trabalho é possível concluir que, segundo as atuais evidências científicas, o parto domiciliar planejado é uma prática segura, quando este procedimento conta com profissionais competentes e qualificados para a realização da assistência e a constante classificação de riscos, devendo esta prática ser estimulada e respeitada.

Uma vez que o parto em domicílio é uma alternativa para as gestantes darem à luz de forma biológica, respeitando a fisiologia do corpo e o tempo do bebê, tudo sem intervenções, sendo a parturiente a protagonista de todo o processo. Desse modo, é essencial que as mulheres reconheçam isso e entendam que a autonomia do ser humano é necessária em todos os momentos de sua vida.

Entretanto, se faz necessário pontuar a questão da violência obstétrica que leva a decisões que colocam em risco a vida, assim é preciso pensar em acolher a gestante antes, durante e depois do gerar, pra que restem lembranças positivas desse acontecimento.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A.F. A Evolução do Parto Humano e da Assistência ao Parto. **ONG Amigas do Parto**, 2015.

ARAÚJO, A.S.C; CORREIA, A.M; RODRIGUES, D.P; LIMA, L.M; GONÇALVES, S.S; VIANA, A.P.S. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Rev enferm UFPE on line**, Recife 2018.

Baião CC. O parto domiciliar sob a perspectiva da mulher: protagonismo da mulher e assistência humanizada. Brasília: Universidade Católica de Brasília. 2012.

CAMPOS, V.S; MORAIS, A.C, SOUZA, Z.C.S.N; ARAÚJO, P.O. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Rev baiana enferm**. 2020.

CURSINO, T.P; BENINCASA, M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020.

GRACIO, A.L.R; GRACIO, A.L.R; SILVA, R.A; SILVA, A.A, LIMA, C.R; REIS, D.F. Braz. **J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8958-8973 jul./aug.. 2020.

GUIMARÃES, N.N.A; SILVA, L. S.R.S; MATOS, D.P; DOUBERIN, C.A. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 2018.

KOPERECK, C.S; MATOS, G.C; SOARES, M.C; ESCOBAL, A.P.L; QUADRO, P.P; CEGAGNO, S. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2018.

KRUNO, R.B; SILVA, T.O; TRINDADE, P.T. A Vivência de Mulheres no Parto Domiciliar Planejado. **Revista Saúde**. Vol.43, n.1, 2017.

MARQUES, S.B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit**, Brasília, 2020.

MATOS, G.C; ESCOBAL, A.P; SOARES, M.C; HARTE, J; GONZALES, R.I.C. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. de enferm UFPE**. Recife, 2013.

Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**. 2016; 69(6):1091-98.

ORSHAN, S. A. Enfermagem Na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos. Porto Alegre, **Artmed**. 2010.

PIMENTEL, T.A; OLIVEIRA, F.E.C. Fatores que Influenciam na Escolha da Via de Parto Cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciênc. Saúde**,14(2):187-99, .2016.

SANTOS, S. S; BOECKMANN, L.M.M; BARALDI, A. C. P; MELO, M.C. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: **Rev Enferm UFMS**, 2018.

SILVA, A.L.S; NASCIMENTO, E.R; COELHO, E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal: Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, 2015.

SOARES, Y.K.C; MELO, S.S.S; GUIMARÃES, T.M.M; FEITOSA, V.C; GOUVEIA, M.T.O. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal: **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2017.

SUÁREZ-CORTEZ M; AMERO-BARRANCO, D; CANTERAS-JORDANA, M; MARTÍNEZ-ROCHE, M.E. Use And Influence Of Delivery And Birth Plans In The Humanizing Delivery Process. **Rev Latino-Am Enfermagem**. May 22];23(3):520-6, 2015.