
PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS SOBRE PARTO DOMICILIAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA¹

Iara Simoni Silveira Feyer², Marisa Monticelli³, Cilene Volkmer⁴, Renata Angeloni Burigo⁵

¹ Artigo elaborado com base na dissertação - Rituais de cuidado das famílias no parto domiciliar em Florianópolis-SC, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2012, com apoio financeiro da Capes.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira obstétrica. Distrito Federal, Brasil. E-mail: iarasilveira@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: marisa@ccs.ufsc.br

⁴ Doutoranda em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Fisioterapeuta, Bolsista Capes. Santa Catarina, Brasil. E-mail: cilenev@gmail.com

⁵ Mestranda do PEN/UFSC. Enfermeira obstétrica da Maternidade Carmela Dutra. Santa Catarina, Brasil. E-mail: reburigo@yahoo.com.br

RESUMO: Este estudo de revisão, em periódicos nacionais, objetivou caracterizar a produção científica das enfermeiras brasileiras sobre o parto domiciliar, e identificar os resultados alcançados. Localizou-se 27 artigos, sendo que 10 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, e oito constituíram o corpus analítico, segundo o *Critical Appraisal Skills Programme*. Os dados foram sintetizados pela abordagem metaetnográfica, seguindo a interpretação da *reciprocal translation*. Três categorias emergiram: O cuidado prestado pelas parteiras tradicionais; Vivências de mulheres atendidas por profissionais de saúde no parto domiciliar; e Experiências comparativas de mulheres que tiveram partos no domicílio e partos no hospital. A metacategoria 'o parto respeitoso no ambiente acolhedor do lar' aponta para um olhar sobre a realidade do parto domiciliar brasileiro. Os resultados mostram a prática das parteiras tradicionais, a satisfação das mulheres que tiveram seus filhos em casa, e revelam importante lacuna sobre a produção de conhecimentos da enfermeira obstétrica, no parto domiciliar.

DESCRIPTORES: Parto domiciliar. Enfermagem obstétrica. Literatura de revisão como assunto.

BRAZILIAN SCIENTIFIC PUBLICATIONS OF OBSTETRICAL NURSES ON HOME DELIVERY: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This review study of national journals aimed at characterizing the scientific production of Brazilian nurses regarding home delivery and identifying the results achieved. A total of 27 studies were found, of which ten studies complied with the inclusion criteria, with eight constituting the analytical corpus in accordance with the Critical Appraisal Skills Program. Data were synthesized using the meta-ethnographic approach, following the interpretation of the reciprocal translation. Three categories emerged: The care provided by traditional midwives; Experiences of women cared for by health professionals in a home delivery; and Comparative experiences of women who experienced deliveries both at home and in a hospital. The metacategory 'respectful delivery in the embracing home environment' points to the need to assess the reality of the Brazilian home delivery. Results reveal the practice of traditional midwives and the satisfaction of women who delivered their child at home, and reveal an important gap regarding the production of knowledge of the obstetrical nurse regarding home delivery.

DESCRIPTORS: Home childbirth. Obstetrical nursing. Review literature as topic.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS SOBRE EL PARTO DOMICILIAR: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

RESUMEN: Este estudio de revisión, fue realizado en revistas nacionales, destinado a caracterizar la producción científica de las enfermeras brasileñas sobre el parto domiciliar, e identificar los resultados obtenidos. Se identificaron 27 artículos, de los cuales 10 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales, ocho constituyeron el corpus del análisis, de acuerdo con *Critical Appraisal Skills Programme*. Los datos fueron resumidos por el enfoque meta-etnográfico, a través del proceso interpretativo de *reciprocal translation*. Surgieron tres categorías: La atención proporcionada por las parteras; Las experiencias de mujeres atendidas por profesionales de la salud en el parto en casa; y, Las experiencias comparativas de las mujeres que dieron a luz a sus bebés en partos en el hogar y el hospital. La meta-categoría "parto humanizado en el ambiente cálido del hogar" señala una mirada hacia la realidad del parto en casa en Brasil. Los resultados muestran la práctica de las parteras tradicionales, la satisfacción de las mujeres que tuvieron sus hijos en casa, y un revelan un importante vacío sobre la producción de conocimiento de la enfermera obstétrica en el parto en casa.

DESCRIPTORES: Parto domiciliário. Enfermería obstétrica. Literatura de revision como asunto.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o parto foi considerado um evento integrante e esperado do ciclo de vida da mulher, vivenciado em caráter privado, e, geralmente, compartilhado dentro de uma visão feminina do processo de viver. Havia permeabilidade de saberes e práticas entre as mulheres parturientes, as parteiras e as outras mulheres que eram convidadas para o evento.¹

No contexto brasileiro, durante muito tempo, particularmente após a década de 60, as parteiras “tradicionais” passaram a ficar concentradas apenas em localidades onde o acesso às instituições hospitalares era dificultado.¹⁻² Contudo, com a revalorização recente (últimos 20 anos) dos movimentos sociais, da Organização Mundial da Saúde e de setores organizados de representações profissionais, que culminaram, inclusive, com o estabelecimento de políticas públicas envolvendo partos domiciliares, conquistou-se espaço para a atuação de médicos e enfermeiras obstétricas, que passaram a atuar como “parteiros profissionais”, em ambientes domiciliares, nos grandes centros urbanos, atendendo chamados de mulheres que optam pela experiência do parto em casa, mesmo tendo possibilidade de acesso à instituição hospitalar.

Tal atividade tem respaldo, não somente das legislações profissionais, mas também das políticas ministeriais do campo da saúde.² Com relação à atuação da enfermeira obstétrica, particularmente, a assistência é circunscrita ao parto de baixo risco,³ sendo que sua atuação profissional é regulamentada pela Lei 7.498/1986.⁴ Apesar de esta Lei estar em vigor há 25 anos, o atendimento ao parto domiciliar por enfermeira obstétrica é relativamente incipiente.⁵

Já, no campo da produção científica mundial, tem havido profusão de publicações, que veiculam, especialmente, resultados investigativos aderentes com a segurança obstétrica.⁶⁻⁸ No Brasil, contudo, pesquisas e publicações que envolvam o objeto “parto domiciliar”, não têm sido frequentes. Um olhar mais atento aos meios de comunicação dessa produção, principalmente em periódicos indexados, é revelador da lacuna de conhecimentos nesta temática. Desconhecem-se, também, revisões de literatura que abordem, de forma sistemática, tal estado da arte – especialmente no que se refere à produção de enfermagem. Portanto, questiona-se: o quê as enfermeiras obstétricas têm publicado, nos periódicos brasileiros, sobre o cuidado ao parto domiciliar, e que resultados têm obtido? Acredita-se que a identificação e a análise de tais

publicações auxiliarão na compreensão do *corpus* de conhecimento já produzido, além de detectar as fortalezas e vazios que este conhecimento enseja.

Assim, justifica-se o presente estudo, de revisão de literatura, em periódicos nacionais, com o objetivo de caracterizar a produção científica das enfermeiras brasileiras sobre o parto domiciliar, e identificar os resultados alcançados.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão sistemática do tipo metaetnografia,⁹ compreendendo três fases: revisão sistemática de literatura; avaliação crítica dos artigos encontrados; e metassíntese.¹⁰

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa publicados no Brasil, por enfermeiras obstétricas, a partir de 1986 (ano da regulamentação da Lei do Exercício Profissional) até 2010, abordando o tema “parto domiciliar”. Foram excluídos artigos de reflexão, relatos, estudos de caso, dissertações e teses, além de artigos de pesquisa realizados por enfermeiras, no Brasil, mas publicados no exterior. Empreendeu-se busca eletrônica retrospectiva, entre os meses de setembro a dezembro de 2010, nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, ADO-LEC, PAHO e WHOLIS. Além desta ferramenta de busca, foi consultada a biblioteca eletrônica SciELO, e finalizada a busca nos periódicos disponíveis no Portal da Capes, apenas com o propósito de cotejar se os artigos não se repetiam.

Como estratégia de busca nas bases *on-line*, utilizou-se a palavra-chave “parto domiciliar”, associada ao termo “enfermagem obstétrica”. A procura também foi realizada com as palavras “parto em casa” e “parteiras”, separadamente, associadas aos vocábulos acima. Os volumes que não estavam disponíveis eletronicamente foram acessados diretamente nos arquivos de uma biblioteca pública, a fim de integralizar a composição da amostra.

O critério de avaliação de qualidade utilizado foi o formulário padronizado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP),¹¹ que propõe um *checklist* que auxilia na análise crítica dos estudos, quanto ao rigor, à credibilidade e à relevância, por meio de 10 itens: objetivo claro e justificado; desenho metodológico apropriado aos objetivos; procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; seleção intencional da amostra; coleta de dados descrita e instrumentos e processo de saturação explicitados; relação entre pesquisador e pesquisado; cuidados éticos; análise densa e fundamentada; resultados

apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade; e descrição das contribuições, implicações e limitações do estudo. Após cada estudo ter sido filtrado pelo *checklist*, foi classificado em duas categorias (A e B). Na A entraram os estudos com viés de risco menor, uma vez que preencheram ao menos nove dos 10 itens, e na categoria B, os estudos com viés de risco moderado, ou seja, quando pelo menos cinco dos 10 itens foram atendidos, contemplando, pois, apenas parcialmente os critérios adotados.¹⁰⁻¹¹

Os trabalhos selecionados foram então avaliados a partir do método metaetnográfico,⁹ que exigiu leitura cuidadosa, com foco nas metáforas, temas e conceitos usados pelos autores, o que possibilitou apresentar os resultados de forma sintetizada.⁹ Através de movimentos de indução e interpretação, obteve-se a ressignificação (*translation*) dos resultados dos trabalhos, permitindo assim, a compreensão e a transferência de ideias, conceitos e metáforas.¹⁰ Uma vez percebida a similaridade entre os estudos, ou seja, que os conceitos se relacionavam por semelhança, foi possível construir a tradução por reciprocidade (*reciprocal translation*), o mesmo ocorrendo quando existia discordância entre os conceitos.⁹⁻¹⁰

Na etapa de análise propriamente dita, foram trilhadas sete fases:⁹ identificação da área de interesse e definição da pergunta da pesquisa bibliográfica, usando estratégias de busca para seleção dos estudos; descoberta do que era relevante para o estudo e decisão de quais critérios eram utilizados para atingir o objetivo da metassíntese; conhecimento dos estudos selecionados, mediante leitura e releitura dos mesmos; estabelecimento da relação entre os estudos e elaboração de um pres-

suposto inicial; tratamento dos relatos como analogias, buscando comparação entre semelhanças ou diferenças; síntese dos resultados, realizando transferências ou ressignificações; e explicitação do resultado da síntese.

A pesquisa eletrônica e a busca na biblioteca resultaram na identificação de 27 artigos. Destes, 13 foram incluídos, uma vez que atendiam aos critérios de elegibilidade, correspondendo a artigos originais, elaborados por enfermeiras obstétricas, acerca do parto domiciliar. Após nova leitura, ainda um artigo foi descartado, pois, apesar de ser uma pesquisa feita por enfermeiras brasileiras, envolvendo resultados maternos e neonatais no parto domiciliar planejado, e de estar veiculado em língua portuguesa, constatou-se que foi publicado no exterior (Portugal),¹² ficando, assim, um total de 12 artigos de pesquisas que preencheram os critérios pré-estabelecidos. Esse conjunto de artigos foi lido na íntegra, com o intuito de ser submetido à avaliação de qualidade. Todavia, de acordo com os critérios aplicados para esta avaliação, dois artigos não atenderam ao *checklist* do CASP, sendo que apenas três foram classificados como B e sete como A. Ao final, o *corpus* analítico desta revisão totalizou 10 estudos.

RESULTADOS

Características das produções

Os estudos selecionados e analisados estão listados no quadro 1, caracterizados quanto aos autores/ano, objetivos, tipos de estudo/técnicas de coleta de dados, sujeitos e nível de qualidade do estudo, segundo o CASP.¹⁰

Quadro 1 - Pesquisas de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar publicadas no Brasil entre 1986 e 2010

Autor/Ano	Objetivo(s)	Tipo de estudo/ Técnica(s) de coleta de dados	Sujeitos da pesquisa	CASP
Acker et al ¹³ (2006)	Conhecer o cuidado das parteiras com o nascimento, em meados do século passado, na região do Vale do Taquari, RS.	Exploratório-descriptivo/Entrevista semiestruturada	Quatro parteiras que faziam partos domiciliares no século passado, no Rio Grande do Sul.	B
Bessa ¹⁴ (1999)	Analisar condições de trabalho da parteira tradicional, numa perspectiva de trabalho reprodutivo.	Estudo descritivo/Entrevista semiestruturada	20 parteiras tradicionais que atuavam, no momento da pesquisa, no Acre.	B
Borges et al ¹⁵ (2007)	Identificar as representações sociais das parteiras tradicionais acerca do cuidado.	Exploratório-descriptivo/Entrevista semiestruturada	Quatro parteiras tradicionais que atuavam, no momento da pesquisa, no Distrito Federal.	B

Autor/Ano	Objetivo(s)	Tipo de estudo/ Técnica(s) de coleta de dados	Sujeitos da pesquisa	CASP
Cecagno; Almeida ¹⁶ (2004)	Investigar e compreender a experiência do processo de nascimento no domicílio assistido por parteiras.	Exploratório- descritivo/Entrevista semiestruturada	Seis mulheres entre 70 e 90 anos que tiveram filhos em casa com parteiras, no século passado.	A
Crizóstomo et al ¹⁷ (2007)	Compreender, na vivência das mulheres, a experiência do parto normal domiciliar e hospitalar, bem como discutir a vivência das mulheres nos dois tipos de partos.	Exploratório- descritivo/Entrevista semiestruturada	Sete mulheres que pariram no domicílio e no hospital.	A
Dias ¹⁸ (2007)	Compreender o significado da experiência de cuidado à mulher, durante o processo de parto e nascimento em casa, a partir da história oral de vida das parteiras.	História de vida/ Entrevista temática	Sete parteiras tradicionais que atuavam, no momento da pesquisa, na Paraíba.	A
Kruno; Bonilha ¹⁹ (2004)	Conhecer com mais profundidade as vivências, preparação, sentimentos e motivações de mulheres que optaram por parto domiciliar.	Exploratório- descritivo/Entrevista semiestruturada	10 mulheres que optaram pelo parto domiciliar atendido por profissionais da saúde nos últimos 5 anos, no Rio Grande do Sul.	A
Medeiros et al ²⁰ (2008)	Analisar os fatores que influenciaram a escolha pelo parto domiciliar, assistido por enfermeira obstétrica, a partir da história de vida das mulheres que vivenciaram essa experiência.	História de vida/ Entrevista temática	Seis mulheres que pariram em domicílio, sob assistência da enfermeira obstétrica, na Paraíba e no Rio de Janeiro.	A
Nascimento et al ²¹ (2009)	Caracterizar a experiência de cuidado, no partejar das parteiras tradicionais.	Exploratório- descritivo/Entrevista semiestruturada	29 parteiras tradicionais que atuavam, no momento da pesquisa, na Amazônia.	A
Vieira; Bonilha ²² (2006)	Conhecer as práticas de parteiras leigas durante o acompanhamento às mulheres no parto e nascimento de seus filhos.	História oral/ Entrevista focalizada	Três parteiras leigas que atenderam mulheres nas décadas de 60, 70 e 80.	A

Os estudos foram publicados em periódicos de enfermagem, entre os anos de 1999 e 2009. Quanto aos objetivos de pesquisa, a maioria estava relacionada à compreensão do trabalho das parteiras, sendo que quatro delas direcionavam-se às parteiras “tradicionais” que ainda permaneciam em atividade durante a investigação, e duas focalizavam a atuação das mesmas em épocas passadas. As demais buscaram analisar os sentimentos das mulheres relacionados com a opção pelo parto domiciliar, e apenas uma investigou os fatores que influenciaram na escolha pelo parto domiciliar atendido especificamente por enfermeiras. Em resumo, metade dessas pesquisas teve como participante, parteiras (antigas e atuais), e a outra metade, mulheres que vivenciaram o parto domiciliar. Quanto à metodologia, a maioria desenvolveu estudos do tipo exploratório-descritivo, tendo a entrevista como instrumento principal de coleta de dados (Quadro 1).

Resultados obtidos com as produções

Os resultados dos estudos publicados foram estruturados em três categorias: 1) O cuidado prestado pelas parteiras tradicionais; 2) Vivências de mulheres atendidas por profissionais de saúde no parto domiciliar; e 3) Experiências comparativas de mulheres que tiveram partos no domicílio e partos no hospital. A aproximação destas levou à metacategoria “O parto respeitoso no ambiente acolhedor do lar”.

O cuidado prestado pelas parteiras tradicionais

Os resultados das investigações das enfermeiras obstétricas revelaram que o cuidado das parteiras tradicionais envolve: A - Motivações para o ofício de partejar; B - Virtudes requeridas para o ofício do partejamento; C - O ofício de partejar; e D - O cuidado das parteiras sob a ótica das mulheres que vivenciaram o parto domiciliar.

A - Motivações para o ofício de partejar

Cinco dos estudos analisados identificaram motivações que levaram essas mulheres a iniciar o ofício de partejar,^{14-16,22-23} revelando que os rituais de iniciação e de aprendizagem ocorreram por estímulos diversificados:

Necessidade – algumas parteiras adquiriram aptidões realizando partos “por conta própria”. O aprendizado ocorreu no dia a dia da prática do partejar: “[...] eu fui fazendo e aprendendo [...] porque tive que aparar os filhos de outras mulheres [...]”.^{15:320}

Desígnio divino – para muitas, partejar fazia parte de missão atribuída por Deus, sendo que se apegavam a Ele, como o guia espiritual para orientar o acompanhamento no trabalho de parto: “[...] ela [a parturiente] tinha treze anos [...]. Então eu disse: Jesus, está em minhas mãos [...]”.^{15:320}

Sentimentos de solidariedade – muitas eram movidas pelo desejo de servir; uma necessidade social, de conotação altruísta: “[...] desde criança eu pensava em ajudar [...] quando crescer vou ser parteira, trazer nenê no mundo. Com 17 anos comecei a conseguir meu sonho”.^{13:649}

Tradição familiar – parte das parteiras foi motivada pelas mulheres parteiras da família, que se dispunham a compartilhar os segredos do ofício. “Minha avó era parteira. Ela estava pra longe [...], quando uma prima nossa começou o serviço [trabalho de parto]. Como eu era jeitosa, e acompanhava a vovó, me chamaram e eu fui”.^{21:322}

B - Virtudes requeridas para o ofício do partejamento

Pesquisas realizadas em Estados diferentes do Brasil^{13-15,20-21} mostraram que as parteiras desenvolvem seu trabalho, com base em qualidades que consideram essenciais para o bom desempenho do ofício:

Paciência – esta virtude estava associada à qualidade da espera, principalmente no que se referia a deixar a “natureza” agir, para que o parto acontecesse “no seu tempo”: “nessa hora [...] é preciso ter paciência pra esperar a natureza”.^{18:483}

Coragem – era outro atributo indispensável, principalmente na ocorrência de partos complicados: “[...] somente a Deus”.^{21:322} “Fui parteira no susto [...] tive que ir lá e fazer”.^{21:322}

Respeito – tratava-se de uma qualidade imperativa, uma vez que o ofício sempre era em prol de outro ser humano: “cuidar do humano é

respeitar o outro, é respeitar aquela mulher que está na minha frente, é respeitar o momento de fragilidade dela [...]”.^{15:321}

Espírito caritativo e perseverança – geralmente estava impresso na atitude adotada pela parteira tradicional, sempre que percebia potenciais “riscos” socioafetivos: “[...] se for de noite, faço um caldinho da caridade, que outra coisa não tem. Quando amanhece, mato a galinha, boto no fogo, pego as roupas sujas e vou lavar [...] à noite fico com a bebê, porque a bichinha fica gelada; são poucos os paninhos”.^{14:252} “[...] uns dão muito obrigado, outros sequer isso, mas é preciso seguir”.^{21:322}

C - O ofício de partejar

Quatro estudos exploraram o ofício de partejar,^{13,15,18,21} revelando saberes e fazeres das parteiras “tradicionais”, bem como as dificuldades que as mesmas enfrentam ou enfrentaram para seguir com a profissão:

Saberes e práticas – geralmente estão ancorados no conhecimento acerca das propriedades curativas das plantas: “a folha e a raiz da salsa, fazia um chá para tirar tudo do útero, desinflama”.^{15:320} “Quando o neném tá com cólica, faz o chazinho de poejo, e o próprio umbiguinho, a gente bota um pouquinho de água e deixa descansar dentro”.^{15:320} Para promover a saúde da mãe e do filho, e prevenir complicações, as parteiras buscavam estratégias focalizadas no contexto específico, e circunscritas ao saber local. Isso envolvia manobras e práticas rituais, que acompanhavam cada momento da gestação, parto e pós-parto. Esse saber garantia um espaço de reconhecimento na comunidade,²¹ que as via “como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de aliviar com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população [...]”.^{15:320}

Dificuldades enfrentadas – as pesquisas revelam que as condições para a realização do ofício eram precárias, mesmo concluindo que a ocupação da parteira era uma prática social necessária, particularmente nas regiões mais distantes de recursos profissionais.^{14,21} As dificuldades mais contundentes, apesar da verve caritativa envolvida no ofício, estavam relacionadas à pouca rentabilidade, seja para as parteiras que atuavam no passado, ou para as que estão na ativa. As mais antigas referiam que, nas ocasiões em que auferiam algum tipo de recompensa pela assistência prestada, a ajuda vinha quase sempre em forma de doações, como animais domésticos e alimentos.

As parteiras atuais, entretanto, lutam para que os partos sejam pagos “de forma justa” pelo Sistema Único de Saúde.²¹

D - O cuidado das parteiras sob a ótica das mulheres que vivenciaram o parto domiciliar

Dois estudos revelam as nuances do cuidado prestado pelas parteiras, do ponto de vista das mulheres que foram atendidas por elas, porém, em épocas passadas.¹⁶⁻¹⁷ Fica evidente o respeito que tinham por essas mulheres, principalmente pela segurança com que atuavam, na gestação: “na gravidez ela dizia para tomar chá de marcela, sempre [...]”,^{16:412} no parto: “ela cuidava de mim, dava chá de cebola branca [...] às vezes ela fazia toque, trazia o material dela todo [...]”,^{17:100} no pós-parto ou quarentena: “depois do parto tinha que ficar de cama 3 dias, deitada, com os pés juntinhos”,^{16:412} ou nos cuidados com o recém-nascido: “[...] depois que nascia, ela amarrava o cordão, cortava e enfaixava bem, e daí enfaixava toda a criança [...], porque elas diziam que ficava com as pernas tortas [...]”.^{16:411}

Vivências de mulheres atendidas por profissionais de saúde no parto domiciliar

Apenas dois estudos investigaram a vivência do parto domiciliar, sob o ponto de vista das mulheres que foram atendidas por profissionais de saúde.¹⁹⁻²⁰ Os resultados obtidos compuseram as subcategorias: A - Motivações para ter o parto no domicílio; B - Participação ativa no parto; e C - Percepção sobre o atendimento da enfermeira obstétrica.

A - Motivações para ter o parto no domicílio

Os estudos¹⁹⁻²⁰ buscaram identificar as justificativas que as mulheres apontavam para decidir parir em casa, mesmo residindo em um grande centro urbano, ou seja, o que as levava a abrirem mão da propalada “segurança obstétrica” oferecida pelas instituições hospitalares, para terem o bebê no domicílio.

O parto como etapa do ciclo da vida, vivenciado de forma segura, na intimidade da casa – para essas mulheres, gestação e parto são etapas “esperadas” da vida. São eventos saudáveis e inerentes ao ciclo reprodutivo feminino. A opção pelo parto em casa revela a afirmação desta compreensão e o desejo de experienciá-lo num ambiente íntimo e acolhedor. Contudo, não

dispensam a ajuda profissional, para assegurar que os procedimentos obstétricos e neonatais sejam os mais apropriados: “[...] você quer estar na sua casa, com teus familiares, é fundamental ter o filho no meu espaço [...] onde estou familiarizada, com o meu marido... uma experiência íntima”.^{20:770} “[...] se há preparação, se tá tudo tranquilo, sem problemas maiores [...]”.^{19:400}

O protagonismo – as mulheres afirmam querer “viver” o parto em sua plenitude, tomando para si a responsabilidade de decidir sobre seus corpos e seus filhos. Diferentemente das práticas de subserviência operadas nas maternidades, referem que desejam estar “no controle”: “num hospital todo mundo é paciente, né? [...] eu não gosto de ser objeto de ninguém [...] eu queria ser o sujeito do meu trabalho de parto”.^{19:403}

A confiança no profissional – as mulheres informam-se sobre os procedimentos seguros adotados nas condutas obstétricas e neonatais e procuram profissionais que tenham capacitação para agir de acordo com tais condutas. Se já conhecem alguém com estas características, a motivação é redobrada. Contudo, se não conhecem, são persistentes na busca por profissionais em quem sintam que podem depositar confiança: “[...] 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”.^{19:401}

B - Participação ativa no parto

O estudo mostrou que todas as mulheres que tiveram o bebê no domicílio evidenciaram preocupação em serem proativas, como agentes do evento. As profissionais aparecem no papel de auxiliares, como pastoras do parto e “apoio” seguro, e não como sujeitos determinantes das condutas das mulheres.

O cuidado do corpo e o cuidado da mente – a preparação adequada contribui para o sucesso da experiência: “shiatsu e caminhadas facilitou muito [...], porque tu vai entrando naquela ideia”.^{19:403}

O preparo do ambiente – a organização do espaço revela a preocupação com a vivência fenomenológica da experiência de parir e nascer; algo que seria impensável no contexto hospitalar: “fui arrumando a casa, enchendo de flores, cortinas, estabelecendo o meu ambiente [...] acendia uma vela, ouvia uma música, acendia um incenso. Foi um mês de ritual, preparando a mim e esse meu espaço, pedindo luz, paz, tranquilidade”.^{19:403}

C - Percepção sobre o atendimento da enfermeira obstétrica

As mulheres verbalizam satisfação com a atuação das enfermeiras, particularmente durante a fase preparatória para o parto: “o pré-natal é completamente diferente. Ela [enfermeira obstétrica] explicava todas as etapas [...] tudo bem explicado, então eu fui me preparando para que acontecesse certinho em casa. [Ela] foi fundamental neste processo, não tenho dúvida, é muito importante esse vínculo [...]”.^{20:769}

Experiências comparativas de mulheres que tiveram partos no domicílio e no hospital

Um dos estudos tratou das experiências comparativas de mulheres que tiveram partos domiciliares e partos hospitalares, sendo que as mulheres que tiveram filhos em casa, foram assistidas por parteiras, pelas próprias mães ou sozinhas.¹⁷ Seis das sete mulheres entrevistadas referiram que o parto domiciliar foi melhor por diversos motivos, entre eles, maior rapidez, menos intervenções (como a não realização do toque vaginal), e maior liberdade de movimentação: “em casa me senti melhor, foi mais rápido, eu decidia como ficava, porque quando eu cheguei do hospital eu estava toda machucada, deu até febre. Já em casa, eu não tive nada disso [...]. Lá faz muito toque, fiquei toda dolorida”.^{17:102}

Metacategoria - O parto respeitoso no ambiente acolhedor do lar

A partir da releitura cuidadosa dos achados, sobressaiu uma metacategoria, ou seja, um tema que se sobrepôs e englobou as demais categorias.⁹

O ambiente da casa se sobressai nos depoimentos de quem passou pela experiência do parto domiciliar como sendo facilitador de uma vivência respeitosa, principalmente por se tratar de um evento que é considerado íntimo e individual. O atendimento à mulher e à criança, baseado na autoridade técnica, afetiva e de consideração humana é encontrado nas falas e atitudes das parteiras “tradicionais”; sejam aquelas sem acesso ao conhecimento científico, agindo “intuitivamente”, ou ainda, seguindo os exemplos práticos de suas antecessoras, na arte de partejar, ou as que partejam como profissão, e que lutam por um retorno financeiro que consideram mais condizente. O reflexo de uma atenção de reverência à mulher, em todas as fases do processo, fica registrado na

memória das mulheres que receberam o auxílio da parteira, com extremo reconhecimento e consideração.

Ademais, a representação de um parto respeitoso também se destaca para as que foram atendidas no domicílio, por profissionais de saúde e, especialmente, por enfermeiras obstétricas. Embora o preparo técnico-científico seja referido como característica importante na atuação domiciliar, é a consideração aos desejos da mulher, de co-atuar no parto, a decisão conjunta sobre posições a serem adotadas e intervenções a serem realizadas, assim como a segurança que transmitem, no decorrer do período perinatal, que são avaliadas como expressões de respeito e consideração humana para com elas e seus recém-nascidos.

Tanto para as mulheres que vivem nos recônditos brasileiros, sendo atendidas por parteiras “tradicionais”, quanto para as que vivem nos grandes centros, amparadas por enfermeiras “especializadas”, assim como para as próprias parteiras que atuavam ou continuam atuando no ofício de partejar, o parto respeitoso é possível, em grande medida, por ocorrer no ambiente familiar, ou seja, no lugar mais conhecido e seguro para a família, e não, necessariamente, para quem atende ao parto. Em certo sentido, tanto as mulheres que prestam assistência ao parto em nível domiciliar, quanto as que são sujeitos de seus partos, desejam e lutam para fugir do modelo assistencial hospitalocêntrico, considerando o lar como o lugar mais acolhedor e respeitoso para dar à luz e receber o novo ser humano no grupo social.

DISCUSSÃO

A experiência prática das parteiras, pesquisada com profundidade pelas enfermeiras obstétricas, aponta para um ofício de forte marca missionarista, operacionalizado em condições estritas, e com conhecimentos amparados em saberes práticos. Esses predicados se equivalem a resultados obtidos em outros estudos acadêmicos de enfermagem, desenvolvidos em nível *stricto sensu*.²³⁻²⁴ Os resultados das pesquisas envolvendo parteiras mostram que, em suas autoapreciações, para desempenhar este papel, era condição indispensável, fomentar valores altruístas e humanistas, que vislumbrassem a parturiente como alguém que vivenciava uma experiência existencial, e não apenas, calcada na concepção reprodutivista, ou mesmo na promoção do ideário da maternidade; algo tão próximo ao modelo hospitalocêntrico, e tão caro à concepção biomédica.²⁵⁻²⁶

No que diz respeito ao ofício de partejar propriamente dito, as enfermeiras interpretam que o conhecimento das parteiras provinha da arena empírica, relacionado com a cultura “nativa”, que oferecia o suporte considerado apropriado, seja para promover a saúde da mãe e do filho, prevenir complicações, ou mesmo para estabelecer técnicas e tratamentos que contribuíssem para a resolução das intercorrências. Embora interpretando o ofício, com base em redes de símbolos e significados “emicos”, ou seja, fundados na rede de símbolos e significados nativos,²⁶ essa análise talvez seja um pouco parcial e apressada, principalmente por desconsiderar que tais práticas integram cosmologias, portanto, muito além de “conhecimentos advindos da prática”. Observa-se ainda que, na concepção que as parteiras possuem sobre o trabalho que realizam, não há referência à falta de conhecimentos “científicos”, como algo que obstaculize a tarefa de partejar. Esta preocupação parece estar mais centrada nas preocupações das enfermeiras obstétricas que realizam as pesquisas, do que propriamente, nas necessidades das parteiras. De maneira contrastante, é interessante observar que outros profissionais da área social que pesquisam parteiras não colocam essa condição como uma lacuna no “fazer” e “ser” da parteira.²⁵⁻²⁶ Provavelmente essa interpretação das enfermeiras pesquisadoras apresenta congruência com o ideário técnico-profissional da especialidade profissional, em que o “não científico” é considerado menos preparado do que o profissional “formalmente” preparado para agir sob os rigores da ciência obstétrica.

Quanto às dificuldades referidas pelas parteiras, as mais relevantes se concentram no quesito sobrevivência. Essa realidade ainda é comum em algumas regiões do Brasil, como é o caso do Amapá, onde grande parte da população chega ao mundo pelas mãos de mais de 700 parteiras tradicionais.²⁷

À luz do discurso das mulheres atendidas pelas parteiras, é possível identificar o sentimento de respeito e reconhecimento que nutrem pelas mesmas. Os estudos mostram que a familiaridade das mulheres com os preceitos de atenção à saúde e às práticas locais facilitam a aceitação das recomendações feitas pelas parteiras, favorecendo o atendimento respeitoso.²⁵ As parturientes entrevistadas pelas enfermeiras obstétricas também não aventam a falta de conhecimentos da ciência obstétrica como um valor que desqualifica o trabalho das parteiras. Ao contrário, o respeito e a segurança com que atuavam ou atuam é “o que conta” como maiores benefícios.

As pesquisas que abordaram o parto domiciliar nos grandes centros urbanos, atendidos por profissionais, focaram seus resultados nas motivações que levaram as mulheres a optar pelo parto em casa, bem como a participação ativa no parto e a percepção sobre o atendimento da enfermeira obstétrica. Alude-se a essa escolha o fato que as mulheres estão refletindo sobre os benefícios do parto vaginal, vivido de forma respeitosa à fisiologia do nascimento. O ambiente domiciliar parece ser o local ideal para uma experiência parturitiva com liberdade e autonomia.^{12,27} É interessante ressaltar que as pesquisadoras deram voz às mulheres que tiveram a experiência do parto domiciliar, e não ao casal propriamente dito. É possível que, por essa razão, tenham ficado mais explícitas as representações sobre o preparo do corpo e da casa para sediar o parto. O protagonismo feminino se sobressaiu nos resultados frente à atuação da enfermeira que assistiu o parto, mas nem por isso, as mulheres deixaram de verbalizar, em algum momento, a satisfação que tiveram com a assistência prestada. Todos os resultados dessa categoria foram permeados por críticas ao modelo de assistência ao parto nas maternidades brasileiras.

No estudo¹⁷ que abordou a experiência das mulheres que tiveram parto no domicílio e no hospital, revelou-se a frustração com a experiência do parto hospitalar, em detrimento ao domiciliar. As mulheres que se submeteram a um parto hospitalar, depois da experiência vivida em casa, foram surpreendidas pelas rotinas institucionais e pelo excesso de intervenções. O resultado do estudo reforça o ideário do parto realizado por profissionais especializados, sem intervenções tecnológicas desnecessárias, num momento em que a enfermagem obstétrica está alçando novos caminhos para o desempenho responsável, ético e legal deste tipo de atuação profissional. Já, do ponto de vista das enfermeiras que atendem o parto no domicílio e no hospital, a literatura é quase irrelevante, pelo pequeno número de publicações nacionais. Contudo, duas pesquisas, sendo uma delas uma dissertação de mestrado e outra, um artigo de investigação publicado no exterior, foram realizadas no ano de 2010, apresentando excelentes resultados maternos e neonatais provenientes de partos domiciliares atendidos por enfermeiras obstétricas.^{12,28}

Mesmo sendo escassas as publicações brasileiras acerca do assunto “parto domiciliar”, foi possível notar que houve um crescente interesse das enfermeiras e pesquisadoras em conhecer as práticas das parteiras tradicionais.²³⁻³¹ O saber

das parteiras, outrora muito questionado pela comunidade científica e, particularmente, pela especialidade obstétrica, agora faz parte do interesse acadêmico.²³⁻²⁸ A falta de articulação entre o conhecimento empírico e o sistema formal de saúde gerou conflitos que estão em processo de serem redimensionados e repensados, afim de se encontrarem soluções que sejam viáveis para a convivência de todos os agentes que atuam no parto domiciliar.²⁴ As expectativas de vários desses estudos é de encontrar e “resgatar” as práticas mais humanizadas e respeitadas no trato com as parturientes, tanto para “visibilizar” essas atitudes supostamente “esquecidas”, quanto para inspirar uma nova maneira de proceder a assistência.²⁵

As principais limitações desta revisão de literatura estiveram relacionadas à exclusão de trabalhos que não se constituíram como artigos originais em periódicos indexados e à exclusão de um dos estudos, que foi realizado por enfermeiras brasileiras, porém, publicado no exterior. Embora único, acarretou no descarte de uma importante pesquisa envolvendo a atuação de enfermeiras obstétricas no parto domiciliar. Em relação aos aspectos positivos, é importante salientar que a utilização do CASP,¹¹ como instrumento de avaliação crítico-metodológica dos estudos, possibilitou o rigor e a credibilidade necessários para uma revisão sistemática de estudos qualitativos.

Os resultados da revisão mostram o interesse das enfermeiras em pesquisar o ofício das parteiras tradicionais, trazendo à tona as relevantes contribuições que essas mulheres tiveram, nos mais diferentes cenários brasileiros de assistência ao parto extra-hospitalar, mas, por outro lado, revelam ausência de estudos sobre as relações entre as enfermeiras e as parteiras, no atual contexto das práticas de atenção profissional ao parto; um tema pungente, necessário e de interesse geral na área obstétrica brasileira contemporânea. Os resultados também assinalam carência de publicações sobre a atuação da enfermeira obstétrica e de outros profissionais que atuam na assistência ao parto domiciliar, que possam apontar as facilidades e dificuldades encontradas neste cenário assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Souza HR. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2005.
2. Hotimsky SN. Formação em obstetria: competência e cuidado na atenção ao parto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina; 2007.
3. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 Jun; 40(2):274-9.
4. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. D. O. U. de 26 de Junho de 1986, seção 1. Brasília (DF). 1986.
5. Lessa HF. Parto em casa: vivência de mulheres [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2003.
6. Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ* [online]. 2005 [access 2011 Mar 01]; Disponible at: <http://www.bmj.com/content/330/7505/1416.abstract>
7. Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth*. 2009 Sep; 36(3):180-9.
8. Janssen PA, Saxel L, Page L, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ*. 2009 Sep; 181(6-7):377-83.
9. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies: volume 11. *Série qualitative research methods*. Newbury Park (CA): Sage; 1988.
10. Espíndola CR, Blay SL. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2009 Ago; 43(4):707-16.
11. Trust MKP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence. London (UK): Oxford; 2002.
12. Colacioppo PM, Koiffman MD, Riesco MLG, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Rev Enf Referencia*. 2010 Dez; III(2):81-90.
13. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Rev Bras Enferm*. 2006 Set-Out; 59(5):647-51.
14. Bessa LF. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. *Rev Esc Enferm USP*. 1999 Set; 3(3):251-4.
15. Borges MS, Pinho DLM, Guillhen D. A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber edificante. *Rev Bras Enferm*. 2007 Mai-Jun; 60(3):317-22.

16. Cecagno S, Almeida FDO. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. *Texto Contexto Enferm*. 2004 Jul-Set; 13(3):409-13.
17. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007 Mar; 11(1):98-104.
18. Dias MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. *Rev Eletr Enferm [online]*. 2007 [acesso 2011 Jul 24]; 9(2). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>
19. Kruno RB, Bonilha ALL. Parto no domicílio na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2004 Dez; 25(3):396-407.
20. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 Dez; 12(4):765-72.
21. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Júnior HJN, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 Abr-Jun; 13(2):319-27.
22. Vieira MR, Bonilha ALL. A parteira leiga no atendimento à mulher no parto e nascimento do seu filho. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2006 Mar; 27(1):19-26.
23. Santos SM. Parteiras tradicionais da região do entorno de Brasília, Distrito Federal [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em História; 2010.
24. Chamilco RASI. Práticas culturais das parteiras tradicionais na assistência à mulher no período grávido-puerperal [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004.
25. Fleischer SR. Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2007.
26. Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev Estud Fem [online]*. 2002 Jul-Dez [acesso 2011 Mai 25]; 10(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso
27. Costa LHR. Memória de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
28. Koettker JG. Parto domiciliar atendido por enfermeiras [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
29. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet [online]*. 2011 [acesso 2011 Jul 22]; *Séries Saúde no Brasil* (2). Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
30. Mott ML. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). *Rev Esc Enferm USP [online]*. 2001 [acesso 2011 Mai 25]; 35(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100008&lng=en&nrm=iso
31. Riesco MLG. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1998 Abr; 6(2):13-5.