

Parto domiciliar planejado significado por mulheres: contribuições para a humanização da assistência obstétrica

Home birth planned meaning by women: contributions to the humanization of obstetric care

Ludimila Brum Campos Sampaio, Anna Maria de Oliveira Salimena, Thais Vasconcelos Amorim, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Paolla Amorim Malheiros Dulfe

Como citar este artigo:

SAMPAIO, LUDIMILA B. C.; SALIMENA, ANNA MARIA O.; AMORIM, THAIS V.; ALVEZ, VALDECYR H.; RODRIGUES, DIEGO P.; DULFE, PAOLLA A. M.; Parto domiciliar planejado significado por mulheres: contribuições para a humanização da assistência obstétrica. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Ludimila Brum Campos Sampaio
E-mail: ludimilabrumc@gmail.com
Telefone: (32) 988787404
Formação Profissional: : Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora, MG, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora
Endereço para correspondência:
Rua: Nair Furtado de Souza n° 221
Bairro: Jardim Laranjeiras
Cidade: Juiz de Fora
Estado: Minas Gerais
CEP: 36033-190

Data de Submissão:

24/09/2019

Data de aceite:

04/03/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: compreender os significados da mulher na vivência do parto domiciliar planejado. **Método:** pesquisa de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica com aporte metodológico/filosófico de Martin Heidegger. Participaram nove mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado por meio da técnica de bola de neve em encontros fenomenológicos, nos meses de setembro de 2016 a março de 2017. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer nº 1.701.030. **Resultados:** os significados foram analisados na perspectiva teórico-metodológica Heideggeriana. A partir dos depoimentos foram identificadas duas unidades de significação. Significaram ter sido maravilhoso, transformador e uma das maiores experiências de suas vidas; e ter sentido segurança, acolhimento e serem respeitadas durante o parto domiciliar. Evidenciou-se que a assistência prestada no processo parturitivo transcendeu a dimensão técnica ao valorizar e respeitar a subjetividade da mulher contribuindo para o bom desfecho do parto. **Conclusão:** a escolha pelo parto domiciliar está relacionada à humanização e desmedicalização do cuidado. Os resultados apontam para a necessidade da consideração ontológica da mulher para que o parto seja uma vivência positiva e humana.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica; Parto domiciliar; Humanização da Assistência; Parto humanizado; Saúde da Mulher; Filosofia em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: understand the meanings of women in the experience of planned home birth. **Method:** qualitative research in the phenomenological approach with the methodological / philosophical support of Martin Heidegger. Nine women who experienced the planned snowball participation at phenomenological meetings took place from September 2016 to March 2017. The project was carried out by the Research Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Outside under Opinion No. 1.701.030. **Results:** the meanings were analyzed from the Heideggerian theoretical-methodological perspective. From the testimonies, two meaning units were identified. They meant being wonderful, transformative and one of the greatest experiences of their lives; and have felt safe, welcoming and respected during home birth. It was evident that the assistance provided in the parturition process transcended the technical dimension by valuing and respecting the subjectivity of women, contributing to the good outcome of childbirth. **Conclusion:** the choice for home birth is related to the humanization and de-medicalization of care. The results point to the need for ontological consideration of women so that childbirth is a positive and human experience.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Home Childbirth; Humanization of Assistance; Humanizing Delivery; Women's Health; Nursing Philosophy.

INTRODUÇÃO

No Brasil, até o século XVIII, os partos eram realizados predominantemente no domicílio por parteiras de maneira não intervencionista e apesar de muito rudimentar na época, o parto era capaz de conceder à mulher autonomia, liberdade e privacidade promovendo seu protagonismo durante todo o processo parturitivo⁽¹⁾.

Com a institucionalização e medicalização do parto no século XX, o parto que antes era considerado natural, fisiológico, íntimo e feminino passou a ser patológico, público e institucionalizado refletindo ao longo dos anos nos altos índices de cesarianas e na desumanização da assistência obstétrica^(2,3).

A atenção ao parto e nascimento no Brasil é predominantemente hospitalizada. Dentre os 53.682.076 nascidos vivos no Brasil entre os anos 1994 e 2011, 639.155 correspondiam ao parto domiciliar, ou seja, 1,19% apenas⁽⁴⁾. Todavia, em países como Canadá, Austrália e Holanda, o parto domiciliar é tido como uma opção habitual. Na Holanda, por exemplo, os nascimentos em casa chegam a 30%⁽⁵⁾.

Estes países consideram o parto domiciliar uma experiência positiva para as mulheres e familiares. Uma modalidade tão segura quanto o parto hospitalar e também um serviço potencialmente menos oneroso ao Estado sendo por isto reconhecido e estimulado pelo sistema público de saúde⁽⁶⁾. No Brasil, a mulher que desejar ter um parto no domicílio de forma planejada terá que arcar com os custos financeiros, pois este não faz parte das políticas atuais de saúde do país e, portanto, não é viabilizado pelo Sistema Único de Saúde. Desse modo, o direito de escolha do local de parto no Brasil não é uma realidade para todas, ele se restringe àquelas mulheres que podem pagar por tal assistência⁽⁷⁾.

O modelo tecnocrático e hospitalocêntrico vigente desde o século XX, transformou o parto natural em ato médico e a mulher em objeto e não mais sujeito e protagonista do próprio parto. E, é esse cenário de medicalização, desumanização da assistência e altos índices de cesariana que tem contribuído para que as mulheres questionem esse modelo⁽⁸⁾.

Nesse movimento, a busca de mulheres por um parto que reconsidera o seu protagonismo, valores, direitos e proporciona segurança, confiança e respeito durante a vivência do parto foi crescendo e, conseqüentemente, a busca pelo parto domiciliar, pois veem nele possibilidade de se ter o parto humanizado^(8,9).

Evidenciou-se que a preferência pelo parto em casa está relacionada à cultura intervencionista do parto hospitalar, à desumanização da assistência obstétrica, à livre escolha das posições durante o trabalho de parto e parto, liberdade de locomoção, fim de enemas, tricotomia, indução de parto, jejum e episiotomias desnecessárias⁽¹⁰⁾.

Visto que a taxa de parto domiciliar planejado no Brasil é baixa, a produção científica nacional que retrata este parto ainda é limitada. Considerando ser importante a compreensão da subjetividade na vivência do parto domiciliar planejado e que a produtividade em pesquisas que retratem essa temática é tímida, sobretudo na abordagem fenomenológica heideggeriana, considerou-se pertinente a realização do estudo acerca dos significados da mulher na vivência do parto domiciliar planejado para se ter a compreensão do ser que vivencia este fenômeno.

Embora não seja inserido no Sistema Único de Saúde no Brasil, o parto domiciliar planejado é visto como um caminho para a inversão do modelo que banaliza as subjetividades, individualidades e necessidades do sujeito^(10,11) e, diante da desumanização da assistência obstétrica que vigora no país, a partir da institucionalização do parto, inquietou-se por compreender como as mulheres significam a vivência do parto domiciliar planejado.

Essa compreensão possibilita aos profissionais que assistem o parto no ambiente domiciliar ou hospitalar, no qual médicos, obstetras e enfermeiros obstetras estão inseridos, olhar atento à singularidade e reais necessidades do ser que vivencia o parto e também uma reflexão e um redirecionamento de sua prática para uma atenção que vá ao encontro das políticas governamentais para que se tenha uma assistência humana e um desfecho positivo do parto.

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa é compreender os significados da mulher na vivência do parto domiciliar planejado.

MÉTODO

Investigação de natureza qualitativa, descritiva e interpretativa com abordagem fenomenológica, utilizando o referencial teórico-metodológico-filosófico de Martin Heidegger. Essa abordagem é concebida como uma proposta de compreensão do humano por ir além da explicação dos fatos ao focar o significado que as pessoas dão às coisas e às suas vidas⁽¹²⁾.

O estudo se deu por amostra selecionada a partir da técnica de bola de neve⁽¹³⁾ na qual membros de um movimento social indicaram mulheres que passaram pela vivência do parto domiciliar planejado e estas indicavam outras mulheres que também passaram por esta experiência.

Nos estudos fenomenológicos, por buscar a essência do que se mostra, faz-se possível adaptar a necessidade das entrevistas na medida em que a compreensão dos significados for sendo alcançada, tendo em vista o objeto do estudo. Dessa maneira, participaram da investigação nove mulheres que tiveram o parto no ambiente domiciliar de forma planejada. Com vistas à preservação do anonimato das mulheres, estas foram identificadas com o código alfanumérico “E” de entrevistadas e seguidos do número sequencial das entrevistas, como exemplo E1, [...], E9.

O convite às participantes foi realizado por contato telefônico ou eletrônico prévio para integrarem a investigação. Foram critérios de inclusão: idade maior que 18 anos; já ter vivenciado o parto domiciliar planejado e critérios de exclusão: mulheres sem condições psicoemocionais para prestar o depoimento ou que estavam fora da cidade na ocasião da pesquisa.

Mediante o aceite das participantes, a entrevista foi agendada para o dia, horário e local determinados por elas. O modo de acesso às depoentes foi a entrevista fenomenológica que ocorreu entre setembro de 2016 a março de 2017 e

mediada pelas seguintes questões norteadoras: Como foi para você vivenciar o parto domiciliar? O que o parto domiciliar significou para você?

Os depoimentos foram gravados, a fim de manter a fidedignidade das informações ditas, e transcritos na íntegra. Foi utilizado um instrumento elaborado previamente para caracterizar as participantes (historiografia) e nortear a entrevista.

O método de análise e interpretação proposto por Heidegger na obra *Ser e Tempo* se dá em dois momentos: análise compreensiva e análise interpretativa⁽¹²⁾. Entretanto, neste artigo, iremos contemplar somente o primeiro momento metódico, a análise compreensiva ou compreensão vaga e mediana que possibilita a compreensão dos significados expressos pelas participantes acerca do fenômeno parto domiciliar.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado/deferido no parecer nº 1.701.030/2016. Respeitaram-se as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADO

A caracterização das participantes se deu por meio da historiografia, revelando o “quem” das mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado.

A idade variou de 23 a 48 anos. Das nove depoentes, oito (88,8%) são casadas e apenas uma (11,1%) ainda não possui ensino superior completo. Ter formação profissional na área da saúde não fez parte dos critérios de inclusão; entretanto, por coincidência, quatro (44,4%) das entrevistadas possuem graduação em enfermagem e sete (77,7%) possuem pós-graduação, sendo que duas (22,2%) possuem pós-graduação em enfermagem obstétrica. Tal dado revela que mulheres que optam pelo parto domiciliar têm acesso à informação e possuem boa formação acadêmica, o que lhes possibilita uma rentabilidade que permite arcar com os custos do serviço do parto domiciliar.

O número de gestações entre as participantes variou de uma a quatro gestações, sendo que três (33,3%) tiveram aborto e quatro (44,4%) tiveram parto anterior fora do ambiente domiciliar, todos eles, parto normal. Desse modo, evidenciou-se o ineditismo do fenômeno para as mulheres que participaram da pesquisa, pois as nove participantes tiveram o parto domiciliar planejado pela primeira vez. O período em que as mulheres passaram pela experiência do parto domiciliar planejado variou entre os anos de 2004 e 2016.

Após a análise dos depoimentos das participantes, foram construídas duas Unidades de Significação a partir das estruturas essenciais que emergiram dos depoimentos. Estas unidades denotam os significados atribuídos pelas mulheres à vivência do parto domiciliar planejado. Deste modo, para as mulheres que participaram do estudo, vivenciar o

parto domiciliar planejado significou: ter sido maravilhoso, transformador e uma das maiores experiências de suas vidas; ter sentido segurança, acolhimento e serem respeitadas durante o parto.

As participantes relataram poder parir do jeito que escolheram, ter controle da situação por poder estar em casa e não no ambiente hospitalar que é um local onde se tem muito mais medo, sentir-se privilegiada por acabar de parir e estar em casa, ter sido uma oportunidade de receber o filho de forma amorosa e como gostariam terem sido os motivos que as fizeram significar o parto como uma vivência maravilhosa, transformadora e uma das maiores experiências de suas vidas, conforme mostram os recortes dos depoimentos:

[...] Foi uma experiência assim muito rica. Foi a coisa mais magnífica esse momento, parir do jeito que eu escolhi [...]. (E1)

[...] Foi maravilhoso fazer em casa [o parto], foi engrandecedor, deu tudo certo, foi lindo. Me senti muito privilegiada [...]. (E2)

[...] Pra mim foi muito significativo. Eu poder estar no meu ambiente, e não é um ambiente hospitalar, que é um ambiente que eu tenho muito mais medo. É muito bom. Eu definiria como o momento mais marcante da minha vida [...]. (E3)

[...] A vivência foi transformadora. É empoderador demais, é bom demais. Não consigo me imaginar tendo outro tipo de experiência. Senti muito realizada em ter acabado de parir e estar em casa [...]. (E4)

[...] Um nascimento com paz, tranquilidade. No aconchego da casa, que a gente tem maior autonomia, governabilidade, mais domínio sobre tudo [...]. (E5)

[...] Significou essa oportunidade de receber ele dessa forma amorosa e saber que ele chegou no mundo como eu gostaria. Foi uma das experiências mais transformadoras da minha vida [...]. (E6)

[...] Foi lindo, maravilhoso. Tudo de melhor que podia acontecer. Você tem controle da situação. Só de estar na minha casa foi um alívio. Foi uma vitória em todos os sentidos [...]. (E7)

[...] Foi uma experiência única. Tenho certeza que foi a maior experiência que eu já tive. É um caminho libertador em todos os sentidos. Considero uma experiência fantástica [...]. (E9)

Em terem sentido segurança, acolhimento e serem respeitadas, as mulheres mencionaram sentirem-se mais seguras em casa do que no hospital por ser um ambiente conhecido e por estarem perto de pessoas que fazem parte

de suas vidas. Referiram sentirem-se menos invadida, não sofrerem violência obstétrica, poder escolher a posição que queriam durante o parto, movimentar-se livremente, terem poder de decisão, o corpo e o filho também respeitados.

[...] O parto com uma equipe que te respeita, te dá essa possibilidade desse poder que perpassa a gente [...]. (E1)

[...] O mais importante foi ter a minha decisão respeitada. Essa primeira coisa do respeito que a gente teve com ele. Naquele momento, ele nasceu no momento que ele queria nascer. Foi um momento que senti muita segurança e muita certeza na escolha [...]. (E2)

[...] O hospital é considerado como muito seguro, só que pra mim a minha casa era segura. Então significou pra mim isso, segurança, acolhimento, tranquilidade e felicidade principalmente [...]. (E3)

[...] Foi bom porque aquele ali era meu espaço, só colocaram a mão ali pra tirar meu filho de dentro d'água. Ninguém fez toque, ninguém precisava invadir meu corpo. Eles me respeitaram. Assumi a posição que me deixava melhor em cada fase [...]. (E5)

[...] Senti muito respeitada. Acredito que muito mais do que seria respeitada fora. Tive três dias de parto e isso com certeza não seria respeitado em uma unidade hospitalar [...]. (E6)

[...] Na verdade você acha que vai ter segurança no hospital e eu senti segurança em casa. Sentei, fiquei na posição que eu queria, deitei, levantei, andei. Tudo isso que não posso fazer num hospital [...]. (E7)

[...] É algo tão respeitoso do que o que a gente vivencia em outros lugares. Me senti muito respeitada. A equipe que estava me respeitou a todo momento. Acho que o principal é isso, é o respeito e respeitar também a criança [...]. (E8)

[...] Em casa realmente me senti muito segura com as pessoas que faziam parte da minha vida. É uma experiência onde me senti realmente dona do meu corpo, daquela situação que estava acontecendo sem me preocupar com a forma que eu ia ser tratada no hospital. Você tem a oportunidade de se liberar, de deixar tudo vir, de ser você mesma [...]. (E9)

Algumas participantes expressaram ainda que o parto no domicílio torna tudo mais acolhedor e que o que precisavam no parto era o acolhimento e a entrega que tiveram da equipe.

[...] Eu me senti capaz e acolhida. Melhor acolhimento, segurança, proteção da mãe, do bebê. Significou tranquilidade e felicidade principalmente [...]. (E3)

[...] É acolhedor demais. Me senti cuidada, amparada que era o que eu precisava do parto, era ter esse acolhimento e essa entrega [...]. (E4)

[...] A questão de estar no domicílio torna tudo mais acolhedor. Um ambiente que você conhece, não é como no hospital que não é um ambiente seu [...]. (E5)

DISCUSSÃO

As mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado veem nele a possibilidade de participarem mais ativamente do trabalho de parto e parto, de resgatar sua autonomia, privacidade, integralidade, liberdade e a caracterização do parto como um evento fisiológico do corpo feminino⁽¹⁴⁾.

Os resultados desse estudo evidenciaram que o parto domiciliar planejado possibilitou o modo de ser autêntico das mulheres. Na visão heideggeriana, a autenticidade é um modo de ser próprio. É a singularização da existência, a apropriação de si e a abertura para um poder-ser diante das possibilidades⁽¹²⁾.

Desse modo, as expressões mencionadas pelas participantes revelam um poder-ser durante o parto em que a mulher pode ser e fazer com liberdade e autonomia o que achavam que era melhor para si, sendo presença, reconhecida como um ser-aí que vivencia o parto e é respeitada como um ser de possibilidades.

As últimas recomendações da Organização Mundial de Saúde para uma experiência de parto positiva⁽¹⁵⁾, traz que o cuidado respeitoso às mulheres parturientes deve ser realizado de forma a contribuir para a manutenção da dignidade, privacidade, confidencialidade, liberdade, garantir a sua integridade física e fornecer apoio durante o trabalho de parto e parto. E já constatou-se, que o acolhimento de qualidade à parturiente, o respeito ao seu corpo e às suas decisões durante o processo parturitivo, gera sentimento de segurança e satisfação em relação ao parto e à assistência oferecida⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Em consonância, os resultados revelaram que os profissionais que assistiram o parto, ao oferecerem um cuidado que respeita e acolhe a mulher, contribuíram para que elas tivessem alto grau de satisfação com o parto e a assistência prestada significando, portanto, esta vivência como segura, maravilhosa, transformadora e uma das maiores experiências de suas vidas.

Evidenciou-se que o cuidado realizado pelas enfermeiras durante a vivência do parto domiciliar planejado foi ao encontro do que é preconizado pela Resolução COFEN nº 516/2016⁽¹⁹⁾ por prestarem o cuidado centrado na mulher, parto e nascimento e não no processo parturitivo, ratificando a relação ontológica entre as presenças.

Heidegger pontua que “o mundo da presença é um mundo compartilhado”^(12:175) e nesse sentido a equipe que assistiu o parto domiciliar, incluindo, portanto, as enfermeiras obstetras, mostraram-se ser-aí-com as mulheres durante

a vivência do parto domiciliar planejado de forma que sua presença foi uma co-presença em um mundo compartilhado. Como as profissionais se comportaram no modo ser-com além do modo-de-ser do instrumento utilizável, que é prestar cuidados técnicos à mulher e ao filho, não se ocuparam desse ser-mulher, mas se pré-ocuparam devolvendo o cuidado a elas, e não retirando-o⁽¹²⁾.

De modo semelhante, estudo constatou que o cuidado direcionado às mulheres durante o parto normal deve ser compartilhado com elas de maneira a oportunizar suas escolhas dentro de suas preferências e possibilidades e que permiti-las tomarem o cuidado para si, durante o trabalho de parto e parto, fortalece seus potenciais internos, sendo considerada, portanto, atitude benéfica para as mulheres⁽²⁰⁾.

Assim, a assistência da equipe se mostrou positiva e autêntica na medida em que davam voz ao ser-mulher para falar o que desejava ou precisava naquele momento do parto, descobrindo a singularidade de cada uma delas e respeitando-as. Ao olharem para as mulheres além da dimensão física, consideraram a existência do outro, voltaram-se para o ser-mulher que sendo-no-mundo vivencia o parto domiciliar de maneira própria. Desta maneira, as mulheres reconheceram na co-presença da equipe uma coexistência de ajuda que as amparou para um poder-ser diante das possibilidades.

Na teoria ambientalista de Florence Nightingale do século XX, o meio ambiente é considerado um fator externo capaz de afetar a vida e o desenvolvimento do organismo e as relações que se procedem e por isso pontua a necessidade de oferecer um ambiente adequado, pois o mesmo pode influenciar de maneira negativa ou positiva a recuperação do paciente^(21,22).

Ao mencionarem terem tido liberdade de escolha nas posições, não sofrerem violência obstétrica, se sentirem dona do próprio corpo, mais seguras, acolhidas e respeitadas parindo em casa, que é um ambiente conhecido e de sua propriedade, as mulheres evidenciaram que o vivido do parto domiciliar planejado possibilitou o encontro aos direitos sexuais e reprodutivos, como direito de viver a plenitude de parir sem violência e de forma natural conforme esperavam.

Assim, nesta investigação, o ambiente domiciliar mostrou-se capaz de influenciar positivamente a vivência da mulher no parto por lhes proporcionar respeito, maior governabilidade sobre o corpo, segurança e acolhimento o que, segundo elas, não seria possível dentro de um ambiente hospitalar conforme mostram os fragmentos.

Dessa forma, para que as parturientes se sintam seguras e o ambiente influencie positivamente no processo parturitivo como apresentado no parto domiciliar, os espaços físicos das instituições hospitalares destinados ao parto e nascimento precisam ser reformulados e adaptados. É preciso torná-los mais íntimos, acolhedores, confortáveis e equipados de modo a favorecer a participação ativa das mulheres nas práticas de cuidado^(18,20).

A assistência centrada na individualidade da mulher não se fundamenta apenas em procedimentos e normas técnicas, mas também na valorização da sua singularidade e na relação profissional-parturiente⁽²³⁾. Assim, é preciso que

haja, além da adequação da estrutura física e dos equipamentos da instituição hospitalar, uma mudança na forma de cuidar dos profissionais por meio de capacitação e aperfeiçoamento oferecido pelo local de trabalho para que a assistência do parto hospitalar seja como a do parto domiciliar, segura, acolhedora, respeitosa e voltada para a subjetividade do ser que o vivencia, conforme mostra a pesquisa.

Embora haja avanços nas práticas humanizadas pelos profissionais, o hospital continua sendo um empecilho para o alcance dos objetivos de humanização do parto preconizados pelas políticas públicas⁽²⁴⁾.

Neste sentido, faz-se necessária uma reflexão a respeito da formação dos profissionais de saúde que podem atuar no campo do parto e nascimento, sensibilização e conscientização dos profissionais que já atuam no âmbito hospitalar acerca do modelo de cuidado à saúde da mulher durante o processo de parturição preconizado pelas políticas governamentais para que seja garantida à mulher que opta pelo parto normal hospitalar uma assistência materno-infantil qualificada como a do parto domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que é fundamental entender o significado que o parto domiciliar tem para a mulheres a fim de desvelar os sentimentos envolvidos e a qualidade da assistência prestada durante o processo do parto e nascimento.

A investigação permitiu compreender os significados da mulher na vivência do parto domiciliar planejado e os resultados contribuíram para afirmar que o parto em casa, quando bem assistido, ao contrário do que se imagina, oferece mais segurança, conforto, privacidade, liberdade, acolhimento e respeito a mulher do que o parto hospitalar.

Além disso, diante da multidimensionalidade que permeia o cuidado, a compreensão dos significados expressos no estudo permite não somente avaliar a assistência de enfermagem ao campo do parto e nascimento, mas redirecioná-la para as reais necessidades e subjetividades da mulher que o vivencia, contribuindo para a assistência humana e desfecho positivo do parto.

Nesse sentido, os significados emergidos pelas mulheres acerca do fenômeno do parto domiciliar planejado revelam que o ambiente para parir e o profissional que assiste o parto no seu modo de ser-com a parturiente são fatores determinantes para uma vivência de parto e nascimento maravilhosa, transformadora, segura, acolhedora, respeitosa e, portanto, humana e de qualidade.

Como implicações do estudo, pondera-se que esta pesquisa pode servir de subsídio para gestores em relação às mudanças necessárias no ambiente hospitalar destinado à parturição para a promoção da sua humanização e valorização do protagonismo da mulher. E ainda, acredita-se que este estudo permite fazer reflexões acerca da assistência prestada no campo do parto e nascimento ao ressaltar a importância de considerar aspectos singulares e subjetivos envolvidos

neste processo e ressignificar o modo de ser dos profissionais com as mulheres que vivenciam o parto.

Assim, espera-se que os resultados emergidos se configurem em possibilidades de reflexão e ação no que diz respeito à assistência prestada ao parto e nascimento em ambiente domiciliar ou hospitalar, de modo a contemplar as políticas governamentais de atenção ao parto e nascimento.

Esta investigação apresentou como limitação a não generalização dos resultados, todavia considera-se a relevância do referencial teórico-metodológico na possibilidade de direcionar a prática ao parto e nascimento de modo a contemplar aspectos subjetivos contribuindo para a humanização da assistência ao parto.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Viana LVM, Ferreira KM. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. Rev. Saúde em Foco. [Internet]. 2014 [acesso em 06 fev 2019]; 1(2). Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>.
2. Vandrúscolo CT, Krueel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 dez 2018]; 16(1). Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>.
3. Sanfelice CFDO, Abbud FSF, Preggnolatto OS, Silva MG, Shimo AKK. From institutionalized birth to homebirth. *Rev. Rene*. [Internet]. 2014 [acesso em 15 dez 2017]; 15(2). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3171>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>.
4. Carvalho IS, Costa PF, Oliveira JC, Brito RS. Perfil epidemiológico de partos e nascimentos ocorridos no domicílio: um estudo ecológico. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2014 [acesso em 03 mar 2019]; 8(Suppl 2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10131/10626>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>.

org/10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201405.

5. Paris GF, Monteschio LVC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Peloso SM, Mathias TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2014 [acesso em 04 mar 2019]; 36(12). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0548.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/So100-720320140005038>.

6. Sanfelice CFDO, Shimo AKK. Home Childbirth: Progress or Retrocession? *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 04 mar 2019]; 35(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100157. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>.

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 04 mar 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.

8. Ministério da Saúde (BR). Caderno Humaniza SUS - Humanização do Parto e do Nascimento. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 20 nov 2017]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.

9. Peruchin A, Silva EF. Parto domiciliar planejado: ¿qué lleva a las mujeres a optar por esta modalidad de asistencia? *Biblioteca Las Casas.* [Internet]. 2019 [acesso em 09 mar 2019]; 15(e11893). Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11893/e11893>.

10. Andrade ACPA, Silva LT. Os benefícios do parto domiciliar: resgate de uma prática naturalista. *Revista Presença.* [Internet]. 2016 [acesso em 04 jan 2018]; 1(4). Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/72>.

11. Sanfelice CFDO, ShimoAKK. Home Birth: understanding the reasons for this choice. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 05 jan 2018]; 24(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>.

12. Heidegger M. Ser e Tempo. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. [Internet]. 2014 [acesso em 04 fev 2019]; 22(44). Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>.
14. Sousa RP, Assis AMST, Bezerra YCP, Neves FPB, Oliveira GF. A desinstitucionalização do parto: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 jan 2019]; 12(39). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1039/1491>.
15. World Health Organization (WHO). Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 05 mar 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
16. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2018]; 38(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472017000100503&script=sci_arttext&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.
17. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Recien.* [Internet]. 2014 [acesso em 16 jan 2018]; 4(11). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73>. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27>.
18. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2018]; 21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci_abstract. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 516, de 24 de junho 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra

essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2016.

20. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 jan 2018]; 19(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300424&script=sci_arttext&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>.

21. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [acesso em 17 de jan 2018]; 19(3). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>.

22. Bezerra CMB, Silva BCO, Silva RAR, Martino MMF, Monteiro, Enders BC. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 fev 2019]; 9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1105>.

23. Bochnia ER, Maneira N, Trigueiro TH, Favero L, Kochla KRA, Oliveira FAM. Performance of obstetric nurses in planned home birth. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2019 [acesso em 29 jul 2019]; 18(2). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41570>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.41570>.

24. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Ressel LB. Labor and birth care practices an integrative review. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 jan 2018]; 7(e1294). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1294>. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>.