



VIVÊNCIAS DE PAIS NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Resumo: Avaliar as vivências e experiências de pais que participaram do parto domiciliar planejado de companheiras. Estudo exploratório, de campo, descritivo, qualitativo e transversal que buscou conhecer as vivências de pais no processo do parto domiciliar planejado. Realizou-se por meio de entrevista, com questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores. Os dados foram analisados pela ferramenta de Bardin e discutidos conforme a literatura atual. Notou-se que os optantes pela prática eram pais empoderados, com embasamento em fontes confiáveis de pesquisa. Os principais motivos para os casais optarem pelo parto domiciliar foram o medo da violência obstétrica e a busca pela humanização do parto. Observaram-se o empoderamento feminino e julgamento dos profissionais. A participação dos pais no processo de parturição gerou mais segurança à mulher e proporcionou a criação de diferentes vínculos afetivos entre a família, estreitando a relação do casal.

Descritores: Parto, Parto Domiciliar, Parto Humanizado, Gestação, Enfermagem.

Parents' experiences in planned home birth

Abstract: To assess the experiences of fathers who participated in their partners' planned home births. This is an exploratory, descriptive, qualitative, and cross-sectional field study that sought to understand the experiences of fathers in the process of planned home births. It was conducted through interviews, with a semi-structured questionnaire prepared by the researchers. The data were analyzed using the Bardin tool and discussed according to the current literature. It was noted that those who opted for the practice were empowered fathers, based on reliable research sources. The main reasons for couples to opt for home births were fear of obstetric violence and the search for a humanized birth. Female empowerment and professional judgment were observed. The participation of fathers in the birthing process generated more security for the woman and provided the creation of different emotional bonds between the family, strengthening the couple's relationship.

Descriptors: Childbirth, Home Birth, Humanized Birth, Pregnancy, Nursing.

Experiencias de los padres en el parto planificado en casa

Resumen: Evaluar las experiencias de padres que participaron en el parto domiciliario planificado de sus parejas. Estudio exploratorio, de campo, descriptivo, cualitativo y transversal que buscó comprender las experiencias de los padres en el proceso del parto domiciliario planificado. Se realizó a través de entrevistas, con cuestionario semiestructurado, elaborado por los investigadores. Los datos fueron analizados utilizando la herramienta Bardin y discutidos de acuerdo con la literatura actual. Se observó que quienes optaron por esta práctica eran padres empoderados, según fuentes de investigación confiables. Los principales motivos para que las parejas optaran por el parto domiciliario fueron el miedo a la violencia obstétrica y la búsqueda de la humanización del parto. Se observó empoderamiento femenino y juicio de los profesionales. La participación de los padres en el proceso del parto generó más seguridad para las mujeres y propició la creación de diferentes vínculos emocionales entre la familia, fortaleciendo la relación de pareja.

Descriptores: Parto, Parto en Casa, Nacimiento Humanizado, Gestación, Enfermería.

Lediana Dalla Costa

Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: lediana@prof.unipar.br

Yago Eduardo Pereira Deotti

Enfermeiro. Residente, Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirurgia - Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil.

E-mail: yago.deotti@edu.unipar.br

Mayeli Thais Fernandes Vieira

Universidade Paranaense. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: mayeli.vieira@edu.unipar.br

Aghata Possatto

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: aghata.possatto@edu.unipar.br

Géssica Paula Battisti

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: gessica.battisti@edu.unipar.br

Késsia Helen Dalmuth

Enfermeira. Residente em Atenção à saúde da Mulher e da Criança - Maternidade Darcy Vargas. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: kessia.dalmuth@edu.unipar.br

Joice Moreira Schmalfluss

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina. Brasil.

E-mail: joicemschmalfluss@gmail.com

Submissão: 27/09/2024

Aprovação: 14/11/2024

Publicação: 08/12/2024



Como citar este artigo:

Costa LD, Deotti YEP, Vieira MTF, Possatto A, Battisti GP, Dalmuth kh, et al. Vivências de pais no parto domiciliar planejado. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):734-748. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.734>

Introdução

O cuidado com a gestante e as práticas obstétricas são modificados, constantemente, estas observadas por diversas formas para o processo de parturição, desde o auxílio de parteiras, que eram mulheres com conhecimentos, muitas vezes, empírico sobre o tema, mas que prestavam o único tratamento que era de alcance das gestantes da época, adotando intervenções limitadas e sempre em domicílio. As mulheres que exerciam a função de parteiras forneciam apoio necessários para gestantes, durante o período de parturição, como medidas não farmacológicas, apoio emocional e espiritual, de forma humanizada e sem quaisquer participações da medicina clínica¹.

Nos anos 1940, as maternidades começaram a surgir, em um cenário caótico, logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, crescendo a tendência da institucionalização dos partos. Cercadas por rigidez e desumanização, diante da demanda de intervenções, os partos intra-hospitalares ganharam cada vez mais espaço na sociedade, até chegar ao fim do século, quando 90% dos partos passaram a ser hospitalares, perdurando, desta maneira, até os dias atuais².

Na obra de Michel Odent “Pode a humanidade viver sem medicina?”, de 2016, traz o parto em evolução histórica, em diferentes momentos até a atualidade, evidenciando o desenvolvimento tecnológico e as mudanças na sociedade que trouxeram os partos para o meio intra-hospitalar. Odent argumenta que a abordagem com intervenções excessivas da medicina moderna pode comprometer a experiência do parto. Ainda vem a instigar acerca da necessidade de se repensar as práticas médicas, promovendo retorno aos antigos processos naturais e

respeitosos, a fim de preservar a integridade humana para as futuras gerações.

Porém, esta evolução, ou involução, com objetivo humanizado, não aconteceu em todas as regiões do Brasil, especialmente após a década de 1960, como nas mais remotas e de mais difícil acesso aos centros médicos, os partos ainda eram assistidos por parteiras, de modo natural, sem intervenções, tendo em vistas que, apesar da grande prática destas mulheres, as mesmas obtenham conhecimentos empíricos, sem conhecimento ou informação técnico científica.

Em 2018, os dados demonstrados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acusaram que cerca de 98% dos partos aconteceram em ambiente hospitalar ou de casas de parto espalhadas pelo país e o total de 0,6% aconteceram em domicílios³.

Ademais, a atribuição da atenção ao parto no Brasil é dada aos profissionais médicos e enfermeiros obstetras e com evidências científicas, auxiliado pelas doulas, as quais vem tomando espaço nas maternidades e, principalmente, nas equipes de parto domiciliar planejado, juntamente com a imersão das práticas da humanização, a fim de evitar a negligência profissional, influenciando, de forma positiva, no processo de parturição, provendo melhores condições do estado físico, emocional e informativo à gestante, visto que o principal indicador de saúde materna está na qualidade do atendimento prestado à parturiente⁴.

Dessa forma, diversas políticas públicas foram criadas, com intuito de diminuir os altos índices de violência obstétrica, cesarianas desnecessárias e, consequentemente, promover melhora nos

indicadores maternos infantis. Como exemplo, podem-se citar as ações de humanização do parto e nascimento e inclusão do enfermeiro obstetra nas maternidades, profissional capacitado para prestar esse atendimento⁵.

Ao considerar que o parto é algo natural, que irá proporcionar experiências únicas à mulher e ao companheiro que vivenciam este evento, ações de boas práticas no parto e nascimento são altamente benéficas à saúde da mulher e do recém-nascido, interferindo diretamente na redução da morbimortalidade materna e neonatal. A não realização destas práticas se caracteriza como violência obstétrica e negligência, em razão da exposição desnecessária a riscos durante ou após o trabalho de parto⁶.

As conquistas das gestantes por meio de ações legais têm sido fundamentais para assegurar os direitos e as garantias durante o período gestacional, parturitivo e puerperal. Potencial avanço foi a Lei Federal nº. 11.108, do ano de 2005, que garante a participação legal de um acompanhante de escolha da gestante. Este tipo de lei garante a equidade, promovendo direitos das mulheres, além disso, contribui para o empoderamento das gestantes e dos familiares, para que possam vivenciar a maternidade de maneira saudável e respaldada legalmente⁶.

A humanização da assistência e o respeito à fisiologia do parto consiste no parto humanizado, tratando a mulher como a real e única protagonista deste processo, respeitando os fatores sociais, psicológicos, religiosos, provendo, assim, o nascimento saudável⁷.

Assim, com as novas políticas assistências e a formação de novos profissionais com anseio de mudar

o cenário da assistência obstétrica do país, quebrando os fatores tecnicistas e mecanizados, respeitando a mulher e o evento fisiológico natural, surgiu-se o Parto Domiciliar Planejado (PDP). A partir deste entendimento do que é o processo de parir e nascer, as famílias passaram a escolher, além do parto vaginal, a experiência do parto no aconchego da própria casa, local com sinônimo de proteção e segurança, de forma humanizada, atendida por profissionais capacitados, tornando-se, cada vez mais, comum a prática do PDP, rompendo paradigmas, respeitando o protagonismo da mulher e o direito de escolha³.

As famílias que experimentaram um parto domiciliar planejado relatam ter vivido momentos intensos, mas de muita alegria e emoção. O ambiente se torna espaço de ancoragem, que possibilita a mulher se sentir resguardada, proporcionando livre expressão, intimidade e liberdade, o que se difere do serviço hospitalar, em que os atendimentos são prestados de maneira padronizada, desprovidos de conforto, tornando-se estranho à mulher, sem energia e resguardo do ambiente a qual está adaptada⁸.

Além disso, a participação do companheiro no processo do PDP proporciona o fortalecimento da relação entre o homem e a companheira e a criação de vínculo mais efetivo com o recém-nascido. Ainda, proporciona maior empoderamento feminino, bem como segurança e autoestima mais significativa, quando da participação do companheiro⁹.

No Brasil, o parto domiciliar humanizado tem ganhado cada vez mais espaço e, em municípios de grande porte, como São Paulo, já possuem sistematização do número de partos domiciliares realizados, mediante o acompanhamento das

declarações de nascidos vivo preenchidas e assinadas por profissionais da saúde autorizados por Secretarias de Saúde municipais¹⁰.

A respeito da relevância do assunto, observam-se poucos estudos que apontam números que mostram o quantitativo de nascimentos domiciliares no Brasil, bem como a vivência e os desfechos desses partos. Diante disto, o estudo teve como questão problema: qual a visão dos pais sobre o parto domiciliar planejado? Assim, objetivou-se conhecer as experiências e vivências de pais que passaram pelo processo do parto domiciliar planejado de companheiras.

Material e Método

Estudo descritivo-exploratório, documental e qualitativo, por meio de visitas domiciliares aos pais que participaram do parto domiciliar planejado, com questionário semiestruturado. Para a condução de seu desenvolvimento, foram adotados os critérios da lista de verificação do COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*).

A pesquisa foi realizada na cidade de Francisco Beltrão, localizada no Sudoeste do Paraná, com área de 732,939 km², distante cerca de 474,41 km da capital estadual, Curitiba, tem como municípios limítrofes: Ampére, Bom Sucesso do Sul, Enéas Marques, Itapejara d'Oeste, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Renascença e Verê. Situa-se a cerca de 170 km ao Sul de Cascavel, a 290 km de Foz do Iguaçu, a 70 km a leste da divisa com a Argentina, e cerca de 30 km ao norte da divisa com o estado de Santa Catarina¹¹.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Francisco Beltrão tem população estimada em 93.308 habitantes, sendo o maior

município e a maior cidade da Mesorregião do Sudoeste Paranaense. Alocado pela Oitava Regional de Saúde, apresenta média de Taxa Bruta de Natalidade de 13,84, em 2020, por 1.000/habitantes, fecundidade de 2,4 em 2010 por 1.000/ habitantes, taxa de mortalidade geral de 5,43 em 2010 e, ainda, taxa de mortalidade infantil 9,40, em 2010¹¹.

Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, realizou-se as coletas de dados, organizadas conforme a disponibilidade dos participantes, mediante visitas domiciliares. O processo de coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2023. As informações foram devidamente respeitadas, as entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio e transcritas em sua íntegra para a análise de dados, os áudios foram descartados após serem transcritos, preservando os princípios éticos e legais da amostra estudada.

Iniciou-se o estudo com revisão da literatura, a fim de identificar o perfil dos casais que aderiram a prática do PDP no Brasil. Através de equipes de parto domiciliar planejado atuantes na região foi possível entrar em contato com casais que optaram pelo nascimento em casa. Na sequência, os pesquisadores elaboraram o instrumento de questões para coleta de dados, contendo informações sobre pré-natal, parto e puerpério.

O estudo contou com a participação de nove pais que participaram do processo do parto domiciliar das esposas. Os partos domiciliares ocorreram com planejamento e acompanhamento de equipe capacitada.

Como critérios de inclusão: homens com idade mínima de 18 anos, residentes no Sudoeste do Paraná, que vivenciaram o PDP em todos os aspectos,

do pré-natal ao parto. Excluíram-se da pesquisa participantes que tinham menos de 18 anos de idade, ou que não tivessem vivenciado a prática do PDP e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2023, com agendamento prévio da entrevista com os homens participantes, conforme a disponibilidade. Como roteiro para a entrevista, utilizou-se do roteiro semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, em que continham questionamentos relacionados a padrões de vida dos participantes, idade, religião, estado civil, escolaridade, profissão, rendimento familiar, histórico obstétrico, hábitos de vida e abortos.

Além de intentar responder aos questionamentos: o que motivou o casal a escolher o Parto Domiciliar Planejado (PDP)? Enfrentaram muitos tabus relacionados ao PDP? Como foi o pré-natal? Enfrentou alguma complicação durante a gestação que poderia impedir o PDP? Pensou em desistir do PDP em algum momento? Com relação aos profissionais da saúde, receberam alguma crítica por terem escolhido o PDP? Durante o parto, qual foi o momento mais difícil enfrentado? Em caso de uma nova gestação, escolheriam o PDP novamente? Qual a melhor experiência vivenciada durante o parto?

Após as coletas de dados, transcreveram-se todas as entrevistas em integralidade para apreciação da análise dos dados. Os participantes do estudo foram identificados por P01, P02, P03 e assim sucessivamente, sendo que a letra P faz referência à palavra "PAI", e o número à ordem em que se realizou as entrevistas.

O processo de análise do conteúdo foi submetido

à ferramenta de Bardin, que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados. A análise dos dados ocorreu de maneira simultânea com a coleta, sendo examinado de forma individual cada entrevista, para assim separarem os dados necessários em partes distintas e, na sequência, após compará-las, em seguida, foram separados em categorias. As categorias foram divididas e norteadas pela divisão dos domínios.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paranaense (UNIPAR), sob protocolo 6.156.534, atendendo a todos os princípios éticos dispostos nas Resoluções nº466/12 e nº520/16 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda, recebeu-se a liberação da instituição concedente, mediante o Termo de Anuência Institucional (TAI). Realizou-se a coleta de dados após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos homens entrevistados, prevaleceu a frequência 77,8% casados e com ensino superior completo, tendo predominância de 22,2% a profissão de professor, com renda familiar em torno de cinco salários-mínimos ou mais em 77,8% dos entrevistados.

Destes homens, 44,4% eram católicos, 77,8% negaram tabagismo/etilismo e os mesmos não praticavam exercícios físicos; 88,9% participaram de 10 a 15 consultas de pré-natal e 66,7% dos partos foram assistidos pelo pai, ocorrendo entre a 38ª e 39ª semana de gestação; o cômodo mais prevalente para o nascimento foi a sala de casa (44,4%); e 88,9% dos partos não necessitaram de nenhuma intervenção após o nascimento.

Da totalidade, 100% dos partos não tiveram

algum tipo de intercorrência que comprometesse o parto domiciliar, ou necessitasse de encaminhamento para algum tipo de serviço hospitalar. Em questionamento sobre o uso de substâncias para estimular o parto, 66,7% dos maridos entrevistados relataram que as esposas fizeram uso de tâmaras para indução natural do parto; ainda, 33,3% ficaram sabendo da modalidade do parto domiciliar por amigos, sendo que 44,4% informaram-se sobre esta modalidade. Dos homens participantes, 100% deles relataram ter prestado pleno apoio frente à decisão das esposas.

Com base nas entrevistas realizadas, com os pais que participaram do parto domiciliar planejado das companheiras, emergiram-se quatro categorias: Humanização da assistência; Medo da violência obstétrica; Empoderamento feminino; e Julgamento profissional.

Destas categorias, as três primeiras tiveram como base a escolha do parto domiciliar e a terceira correspondeu a um reflexo comum após a escolha. Contudo, o PDP ainda é desconhecido por grande parcela da população, apesar disso, tem sido a escolha de número cada vez maior de mulheres e famílias.

Humanização da assistência

A humanização da assistência, cujo tema tem sido alvo de diversos debates no Brasil e no mundo, objetiva proporcionar, além de atendimento de maior qualidade, estabelecer maior conforto e segurança ao cliente.

É notória, desta maneira, a criação de diversos protocolos institucionais que estabelecem normas para atendimento humanizado no quesito pré-natal e parto, porém, nem sempre os protocolos são seguidos pelos profissionais, seja por carência de estrutura,

corpo técnico para atender à alta demanda das instituições ou simplesmente por hábito, costumes e mecanização da assistência.

A maioria dos pais entrevistados relataram que uma das motivações pela escolha do parto domiciliar planejado foi a humanização da assistência prestada durante o processo de pré-natal, parto e pós-parto, em que se preza pela parturiente como protagonista, respeitando as escolhas dentro dos níveis de segurança do parto, destacando-se as intervenções de acordo com a necessidade dela.

[...]a parte da humanização e do respeito, de não fazer procedimentos sem necessidade. Na verdade, tudo a questão de benefícios mesmo, tanto para a mãe tanto para o bebê...(P05)

[...]poder gritar e não chamar atenção, comodidade, repouso, poder comer a vontade. Estar em casa e fazer o que quiser. (P02)

[...]bem assistido, não tem necessidade, fora que a visão do humanizado eles excluem todas essas coisas desnecessárias. (P05)

Eu acho que assim, a melhor experiência é você saber que tudo foi feito de maneira gentil, humanizada[...]. (P03)

[...]é um direito dela fazer o parto humanizado, mas desde que eu tivesse uma segurança, teve muita conversa com a equipe, daí, eu fui tendo essa segurança e, durante o parto, elas passavam tudo, vendo os batimentos do bebê e falando e qualquer coisa, vamos para o hospital. (P05)

A humanização da assistência foi o ponto crucial para a escolha pelo PDP, em que também se destacou acerca disso o conhecimento e a busca dos pais em fontes confiáveis de pesquisa, em artigos e revistas científicas, o que foi constatado pelo alto índice (77,8%) com ensino superior completo, indivíduos adeptos a buscar dados, tendo, assim, vasto conhecimento na área, destacando-se como pais empoderados com capacidade de discutir sobre o

assunto.

[...]depois de pesquisar, eu sou muito do lado exato das coisas, os dados falam que 95%, 98% dá certo o parto normal[...]. (P01)

Os participantes relataram também as diferentes ações que demonstraram a segurança ofertada pelos profissionais, desde a confiança passada pelos profissionais que realizaram o atendimento até mesmo pela segurança que estes pais tinham na equipe que estava realizando o atendimento.

Virou a chave quando ela disse que se não evoluísse íamos ir para o hospital, então eu acho que foi o momento mais difícil, mais crítico. (P08)

Confiança na equipe, foi a melhor coisa, pessoas capacitadas que nos cuidaram muito bem e que tem mesmo o conhecimento. (P08)

Ainda esses pais puderam participar de forma ativa no desenrolar do parto, além de todo apoio prestado para a companheira durante o processo, demonstrando desta maneira como é humanizado o atendimento ao parto domiciliar, citando fases em que participaram de atos, como cortar o cordão umbilical, relatando ser um momento de ampla magnitude emocional e único.

[...]foi muito legal, cortar o cordão umbilical, tudo foi emocionante, acho que a partir dali tudo foi emocionante, virou um mar de emoção. (P09)

[...]além de poder pegá-lo, foi trazer ele para o colo [...] poder cortar o cordão, é inexplicável. (P05)

Dos entrevistados, 33,3% deles não tiveram apenas a participação da figura paterna, mas também a de outros membros do núcleo familiar, como filhos mais velhos do casal e pais do casal. Os partos aconteceram em diferentes cômodos da casa, locais onde a parturiente se sentia mais confortável para expulsão do bebê, como banheiro, quarto e sala,

prevalecendo a última que, geralmente, é um local de maior espaço dentro das casas, permitindo até mesmo a montagem da piscina para o parto, como citado anteriormente.

[...]estar junto com a mais nova, a família estar ali sabe[...]. (P05)

Violência obstétrica

Observou-se que alguns pais participantes do estudo relataram que a maior motivação para a escolha do parto domiciliar planejado foi o medo da violência obstétrica, comumente relatada por aqueles que anteriormente realizaram os partos em ambiente hospitalar.

A violência obstétrica pode acontecer por conta da sobrecarga do sistema, mecanização da assistência por parte do profissional ou pelo desrespeito à parturiente, bem como ao plano de parto. Alguns dos pais relataram ter tido experiências negativas dentro do ambiente hospitalar, entretanto, tinham medo de reviver as mesmas experiências.

[...]a experiência da curetagem lá no hospital [...] foi horrível e a gente não queria passar por aquela sensação de novo não, aquela agonia, o pessoal tudo bruto assim com ela[...]. (P04)

[...]A violência que sofre no hospital, a falta de respeito e de liberdade, pois nos hospitais têm profissionais excelentes e profissionais ruins, isso tanto no SUS e no particular [...]. (P07)

É evidente que o medo da violência obstétrica foi fator de grande relevância quando as famílias optaram pelo parto domiciliar planejado. Apesar de existir o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e extinta Rede Cegonha, existe ainda taxa muito elevada de casos de violência obstétrica no Brasil.

Este programa prevê a implementação do

enfermeiro obstetra dentro do quadro de funcionários das instituições e oferece iniciativas para o aumento das taxas de partos naturais. Estas iniciativas do governo apontam resultados positivos no fortalecimento dos indicadores materno infantis, redução da violência e diminuição de procedimentos cirúrgicos sem necessidade.

[...] evitar o máximo possível uma cesariana, o segundo foi para evitar os nossos hospitais[...]. (P02)

Estabelecida no ano de 2005, a Lei N°11.108 garante a participação de um acompanhante de escolha da gestante durante todo período pré-parto, intraparto e pós-parto, entretanto, ainda podem-se colher relatos de participantes onde denunciam o descumprimento da mesma lei.

A segurança, o medo de uma violência obstétrica. Porque aqui eles não deixam nem a gente participar, sendo que é lei, lei federal. (P03)

Grande parte dos pais entrevistados tiveram ou conheciam alguém que vivenciou alguma experiência desagradável no ambiente hospitalar, fazendo com que aumentasse ainda mais o medo de algo indesejado durante esse período, ainda estes pais que, em maioria, optaram por uma assistência menos invasiva e da maneira mais natural possível. Ademais, cita-se o medo de um procedimento desnecessário ou até mesmo de uma cesariana eletiva.

De forma geral, a gente sabe das dificuldades e dos problemas que podem acontecer em um hospital. [...]a gente sabe que no Brasil as taxas de cesáreas, a dificuldade de você ter alguém que você confia lá a violência obstétrica, são coisas que as estatísticas mostram que a gente pode passar por algum problema e sofrer lá [...], então, estatisticamente falando, a gente não queria ser mais um, alguém que

sofreu alguma coisa deste tipo né. (P08)

Empoderamento feminino

Com o passar dos anos, as mulheres foram ganhando cada vez mais espaço na sociedade, mercado de trabalho e afins, proporcionando e elevando o empoderamento da mulher. O empoderamento feminino fica evidente quando, durante as coletas, os pais relataram que a escolha pelo parto domiciliar foi feita pelas companheiras, em que elas tomaram a decisão e se mantiveram firmes, mesmo após os comentários externos que vinham a desmotivar e contrariar a escolha.

É, a escolha foi ela que direcionou. E para mim foi indiferente, pois ela é uma pessoa que entende[...].(P08)

[...]eu aprendi a respeitar a decisão dela e nem só respeitar, mas como marido, respeitar e apoiar, então, desta maneira, eu dei o apoio que ela precisava nesta decisão dela[...]. (P09)

Foi possível perceber que as companheiras dos participantes estavam convictas das próprias escolhas, tinham conhecimento e segurança sobre o parto domiciliar. Os pais participantes declararam que a escolha, na maioria das vezes, foi da mulher, e que, muitas vezes, sentiam-se inseguros e com medo, mas buscaram saber mais, por meio de pesquisas e conversas com a equipe que atende ao parto domiciliar, assim passaram a apoiar a decisão das esposas.

Assim, no início, eu fiquei com medo, mas com o tempo, a gente foi conversando com a equipe e buscando informações e fui tendo uma segurança maior. A decisão é muito, como eu vou dizer, é da mulher, se ela decidiu que quer fazer desta forma, a gente tem que respeitar[...]. (P05)

Alguns dos participantes informaram que tinham vivenciado o parto domiciliar e já apresentavam pleno

conhecimento sobre o PDP, antes da decisão das esposas, em que nunca buscaram interferir nesta decisão. Desta maneira, relataram que quando as companheiras optaram pelo PDP, sentiram-se felizes e incentivaram a decisão.

Foi uma decisão dela, eu não quis interferir, mas eu incentivei, foi uma alegria para mim, pois eu participei dos partos dos meus sobrinhos, filhos da minha irmã, um no hospital e dois em casa. (P07)

Uma decisão dela, eu apoiei do início ao fim. Eu achei muito bom[...].(P04)

Durante as coletas, evidenciou-se o empoderamento feminino no quesito pré-natal e parto, em que, segundo os relatos dos parceiros, buscaram informações reais em fontes seguras de pesquisa ou com profissionais da área, assim, elas eram empoderadas e empoderaram os companheiros para discutir sobre o parto domiciliar planejado, sendo, desta forma, os casais participantes disseminadores de relatos de parto e das vivências desse processo.

Quando questionados se foram influenciados com relação ao PDP e se indicariam para outros casais, responderam que sim, pois, após a vivência, hoje são disseminadores da prática. É notório que isso nada mais é que um fruto do empoderamento das mulheres que buscaram e repassaram conhecimento aos companheiros, que também adquiriram conhecimento com relação à prática e foram convictos quanto ao apoio e à decisão das companheiras.

[...]todo mundo achava que a gente era louco [...] hoje, nós somos influenciadores[...]. (P05)

Julgamento dos profissionais externos

A prática do parto domiciliar planejado no Brasil vem crescendo dia após dia. Diversos países europeus

defendem e estimulam, para que, cada vez mais, as mulheres realizem o parto domiciliar. Atendido por equipes de enfermagem, as obstetizas estão preparadas para qualquer intervenção que possa vir acontecer durante o período do parto e pós-parto.

Entretanto, foi possível observar, durante as entrevistas, diversas falas de pais que viveram experiências desgostosas no decorrer desse processo de escolha ou após o parto, experiências de julgamento de profissionais de saúde de variadas áreas de atuação, como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

[...]eles falaram, criticaram e fizeram comentários irônicos, se não tinha medo disso, como se parir fosse algo de outro mundo[...].(P02)

[...]ela dizia que as pessoas são inconsequentes e extremamente irresponsáveis de fazer parto com enfermeiros e doulas, que não sabem nada, nem reanimar, que isso tinha que ser uma coisa proibida[...]. (P05)

[...]ao fazer o parto e voltar no consultório dela para mostrar a minha filha, ela não quis ver minha filha, me tratou super mal[...].(P09)

É possível observar que o julgamento negativo de profissionais com relação ao PDP é nada mais do que profissionais que não possuem conhecimento prévio acerca da prática e quando tem algum conhecimento sobre o PDP são empíricos, sem fundamentação científica.

Estes comentários, em partes ofensivos, não causaram mudanças no pensamento dos pais, pois, em maioria, eram pessoas empoderadas, com boa base de conhecimento, em fontes confiáveis de pesquisa.

Todavia, observaram-se relatos positivos com relação à prática do PDP, com profissionais que

possuíam conhecimento da prática e apoiavam os casais que escolheram a prática, quando acompanhados por profissionais capacitados.

[...]ele falou assim: nossa muito bom, muito bom, acho que todo mundo deveria ter parto domiciliar, só deveria ir para o hospital se tivesse algum problema. (P04)

[...]médico ficou bem surpreso assim, parabenizou a gente pela coragem, não pareceu nada negativo assim. (P06)

Dessa maneira, é necessário que a população e os profissionais de saúde busquem informações fidedignas, com embasamento técnico-científico relacionados à prática, para que possam fazer críticas fundamentadas e de maneira coerente.

Discussão

Nesta pesquisa, objetivou-se analisar a vivência de pais no parto domiciliar planejado. Este estudo abrangeu pais que foram atendidos por equipes capacitadas para o atendimento do parto domiciliar planejado, na região Sudoeste do Paraná, em que foi possível notar que os principais fatores que motivaram os casais no processo de escolha pelo parto domiciliar foi o respeito à autonomia da parturiente, por meio da humanização da assistência, o medo da violência obstétrica, o empoderamento feminino, apesar do julgamento dos profissionais externos.

O parto humanizado é uma abordagem que prioriza o respeito aos direitos e às escolhas da mulher, durante o processo de gestação, trabalho de parto e pós-parto. Centralizado no bem-estar físico, emocional e psicológico da gestante, o parto humanizado busca proporcionar ambiente acolhedor e seguro, em que a mulher se sinta empoderada e ativa no momento do nascimento do filho¹⁴.

Ao enfatizar a importância do suporte emocional, da comunicação respeitosa e da participação da família, essa abordagem visa promover experiência de parto mais positiva, contribuindo para construção de vínculo saudável entre mãe e bebê desde os primeiros momentos de vida¹⁴.

Além de apresentar tratamentos para alívio da dor de maneira não farmacológica, por meio das terapias integrativas, como apresentado por estudo brasileiro, realizado no Rio de Janeiro, que avaliou os registros de 2.194 partos realizados por enfermeiras obstetras que fizeram o uso das técnicas naturais de alívio da dor no trabalho de parto, como ainda o uso da mudança da posição, movimentação e exercícios na bola de pilates, uso da água morna no chuveiro, musicoterapia e aromaterapia, proporcionando, além de ambiente acolhedor, mas visando bem-estar da parturiente, promovendo assistência integral de forma totalmente humanizada¹⁴.

Diante do exposto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta modelo de orientação profissional de boas práticas na atenção ao parto, que deve ser adotado dentro das instituições que atendem ao parto hospitalar, por meio de medidas para boa assistência à parturiente e ao recém-nascido. Entretanto, o modelo obstétrico vigente em algumas maternidades brasileiras, ainda arcaico e não evoluído, muitas vezes, por falta de condicionamento estrutural e corpo técnico para atender às demandas exorbitantes do sistema, fazem com que estas portarias não possam ser seguidas à risca pelos profissionais¹².

Contudo, não justifica os casos de violência obstétrica que ocorrem dentro das instituições públicas e privadas do país, vindo estás de frente com

estudo realizado no Sul do Brasil com mulheres que se motivaram a escolher o parto domiciliar planejado por conta de experiências próprias acerca da violência obstétrica¹².

Sancionada no Brasil, no ano de 2005, a Lei N°11.108, conhecida como a lei do acompanhante, representa marco significativo na garantia dos direitos da gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Esta legislação vigente assegura o direito da mulher em ter um acompanhante de escolha durante este processo tão importante, independentemente das políticas internas da instituição de saúde. Desta maneira, a lei contribui para a promoção de uma assistência humanizada, fortalecendo o vínculo familiar e o empoderamento da mulher frente aos direitos reprodutivos¹⁴.

Vindo de encontro com as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, estados brasileiros como São Paulo contam com leis estaduais, como é o caso da Lei Estadual N° 15.759 do ano de 2015, que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado. Estas leis, de forma geral, asseguram a parturiente para que recebam assistência humanizada dentro das maternidades e dos centros obstétricos e, caso não haja o cumprimento das mesmas e ocorra algum tipo de violência obstétrica, fortalecem para que estas pacientes busquem os direitos delas e os “profissionais” causadores da violência ou os que compactuaram com este evento sofram com as medidas cabíveis acerca disto¹⁷.

Porém, apesar das tentativas das legislações, estudo realizado no estado do Paraná buscou identificar casos de violência obstétrica ocorridos em hospitais de determinado município na mesma região

do estado. A pesquisa sobre violência obstétrica realizada apresenta dados alarmantes, observou-se que das 52,9% das participantes que realizaram cesarianas e 5,1% relataram ter escutado gritos e críticas por parte dos profissionais de saúde¹⁸.

Acerca da manobra de Kristeller, obteve-se o relato de 24,2%, toques vaginais frequentes em 41,4%, destes, 31,8% foram realizados por mais de um profissional e 26,8% das participantes da pesquisa relataram não poder ter feito a ingesta de alimentos ou bebidas durante o trabalho de parto. Desta forma, pela pesquisa, fica ainda mais evidente que a principal motivação dos pais para a escolha do PDP foi o medo da violência obstétrica que ocorre nos hospitais da região¹⁸.

Conforme apresentado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2014, o parto vaginal realizado de maneira humanizada, sem intervenções, acarretará à parturiente e ao bebê melhor recuperação puerperal, quando se comparada às mulheres que passaram pela cirurgia cesariana¹⁶.

Estudo brasileiro, realizado em Santa Catarina, buscou análise de 14 mulheres que escolheram e vivenciaram o PDP, para fins de descobrir as motivações para a escolha pelo PDP. Enfatiza-se que apesar das tentativas, por meio da legislação para garantia de uma assistência humanizada à parturição, o parto no Brasil é visto, muitas vezes, como momento de solidão, humilhação, agressão e sofrimento, esta é a percepção de diversas pacientes que receberam assistência ao parto em várias regiões do país, as quais sofreram com a violência obstétrica, mediante a mecanização da assistência e a escassez de profissionais capacitados nas maternidades e nos centros obstétricos, o que gera ainda mais medo e

insegurança nas pacientes que necessitam receber a assistência ao parto¹³.

Em contrapartida, estudo realizado na região Oeste catarinense demonstra, de forma clara e objetiva, a humanização da assistência ao PDP, bem como experiências positivas acerca da assistência. O parto domiciliar planejado vem a favorecer a autonomia da parturiente, promovendo os direitos legais da paciente, ainda fortalecendo a participação da rede de apoio, bem como do companheiro, dos familiares ou demais filhos, prestando, desta maneira, muito além de uma assistência qualificada tecnicamente, como também o atendimento humanizado à parturiente¹⁷.

De antemão, a busca dos casais pelo parto domiciliar planejado no Brasil vem crescendo cada vez mais. Motivados pelo desejo de receberem assistência de forma humanizada, com profissionais capacitados e ainda dentro do ninho familiar e domiciliar, os parceiros empoderados, com domínio sobre a escolha tomada, por meio de conhecimento buscados em estudos relevantes sobre a prática, vem movimentando e causando o desejo de outros pais em repensarem e se empoderarem de conhecimento, para fins de evitar que companheiras e filhos venham a ser vítimas da violência obstétrica, como apresentado por estudo catarinense sobre motivos para a escolha pelo PDP¹³.

Com o passar dos anos, a mulher vem tomando espaço na sociedade, garantindo direitos, bem como tendo voz e emanando desejos e anseios, demonstrando, ainda, empoderamento feminino para a tomada de decisões quanto ao parto, como a escolhas de maneira documental, em formato dos planos de parto. O plano de parto, instituído pelo

Ministério da Saúde, serve para que a gestante documente de forma clara e objetiva para as equipes a forma que deseja que seja a assistência, seja em cesarianas ou partos vaginais. Estes devem ser seguidos pelas equipes, exceto em casos que ofereçam riscos à vida da mãe e do bebê. Por meio do plano de parto, a paciente participa das decisões do trabalho de parto de forma ativa, com ligação entre equipe e paciente, gerando o favorecimento para uma assistência de qualidade. Como também apresentado por estudo Baiano que fala sobre o plano de parto como ferramenta para o empoderamento feminino¹⁹.

Diante disso, estudo realizado no Sul do Brasil, também, aponta que quando o casal tem assistência durante o pré-natal com profissionais qualificados que transmitem informações baseadas em conhecimentos técnico-científicos, ou seja, profissionais que apresentam informações de forma clara sobre o parto e as etapas que ocorrem de forma fisiológica, qual precisa ser respeitado, torna o empoderamento feminino evidente, com isso, o PDP se torna uma prática segura, em que a mesma vai poder fazer escolhas, tomar decisões, realizar vontade, sendo a protagonista de próprio parto, sem sofrer violência obstétrica ou julgamento¹⁵.

Os pais que realizam a escolha pelo PDP, embora sejam pessoas muito empoderadas, mulheres e homens com conhecimento sobre a escolha, recebem diversas críticas com relação à prática. Críticas advindas das mais variadas áreas da saúde, profissionais que, muitas vezes, não apresentam conhecimento sobre a prática do PDP, fazendo comentários de forma empírica e sem embasamento. Conforme estudo realizado no Brasil com enfermeiras obstetras que prestam assistência ao parto domiciliar

no país. Enfatiza-se que o parto domiciliar é uma prática reconhecida pela Organização Mundial da Saúde há décadas, devendo esta assistência ser prestada por profissionais capacitados, que possam atender em qualquer tipo de intercorrência que possa acontecer durante a assistência ao parto¹⁵.

O atendimento ao PDP no Brasil é realizado por enfermeiros obstetras e as equipes multidisciplinares na maioria das situações. Os profissionais atuantes na assistência ao parto atuam amparados pela legislação, mediante portarias que regulamentam a especialidade da obstetrícia na enfermagem pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Como apresentado por estudo sobre o PDP no Brasil, por meio de revisões bibliográficas, apontam-se desafios que vem de encontro com os achados no decorrer da presente pesquisa. Constantemente, coloca-se em discussão com outros profissionais de saúde que se dizem contrários à realização da prática, com questionamentos com relação à capacidade prática destes profissionais, em que são altamente capacitados para qualquer intercorrência que possa vir a acontecer durante esse processo do parto⁵.

Contudo, apesar da resistência social acerca da atuação do enfermeiro obstetra, no quesito do PDP, pode-se observar que diversos profissionais das mais variadas áreas vêm a apoiar a decisão de casais, em razão dos bons resultados referentes aos partos domiciliares. Estudo brasileiro apresenta as experiências de mulheres na transferência do PDP para o hospital, mostrando o julgamento de profissionais de saúde e sociedade em geral, em que se encontram opiniões positivas e negativas acerca do assunto, apresentando, mediante estudos internacionais, apontamentos de que o atendimento

da categoria corrobora para diminuição significativa da mortalidade materno infantil²⁰.

Limitações do estudo

Este estudo apresentou algumas limitações durante o desenvolvimento, como o tamanho da amostra, constituída por nove pais entrevistados. Ainda, os resultados não podem ser generalizados, pois representam apenas o desfecho de uma amostra da população que vivenciou o PDP. Diante disso, é notória a pequena amostra de trabalhos publicados, tanto nacionais quanto internacionais, acerca do tema.

Conclusão

Este estudo buscou identificar a vivência de pais no parto domiciliar planejado das companheiras, atendidos por equipes que prestam a assistência necessária à prática. Diante disso, traçou-se o perfil desses participantes, desde a motivação da escolha, até às vivências durante o processo da parturição das companheiras.

Os participantes selecionados para a pesquisa foram pais que participaram de todo o processo gravídico, intraparto e pós-parto. Diante disso, foi possível notar que a participação gerou mais segurança à mulher e proporcionou a criação de diferentes vínculos afetivos entre a família, estreitando a relação do casal com o auxílio do companheiro durante o período, garantindo maior vínculo posterior ao parto entre pai e filho.

Após a coleta, realizou-se compilado dos dados, possibilitando a divisão de quatro diferentes categorias: Humanização da assistência; Violência obstétrica; Empoderamento feminino; e Julgamento dos profissionais externos, desta maneira, permitiu-se

a discussão dos dados coletados.

A partir da análise e do desenvolvimento, foi possível notar que os pais entrevistados foram altamente empoderados no quesito de conhecimento acerca do PDP, com capacidade de levantar diversos comentários positivos e posicionamento, relacionadas ao tema, em que buscaram lutar contra a violência obstétrica, influenciando outros casais a terem a mesma perspectiva e olhares sobre a assistência ao parto no Brasil.

Evidenciou-se durante a pesquisa que a maioria dos PDP foram conduzidos por casais com poder aquisitivo acima da média brasileira, levantando questões relevantes sobre as influências sociais e econômicas na tomada de decisão acerca desta escolha. Esta informação ressalta a necessidade de tornar o acesso à prática algo mais abrangente, que superasse as barreiras socioeconômicas, garantindo que essa opção pudesse ser mais acessível às diversas camadas da sociedade.

É possível, dessa maneira, concluir que há demanda crescente por profissionais capacitados para atender à prática do parto domiciliar planejado, visando proporcionar acesso mais amplo à população a este tipo de assistência. A necessidade de capacitação abrange diversas áreas, para que além de mais pessoas capacitadas para estes atendimentos, também, tenha-se mais conhecimento da prática, de parte da população em geral, sendo profissionais da saúde ou não, para que possam saber como realmente funciona um PDP, que tipo de profissional realiza estes atendimentos, quais as formações atribuídas a este profissional que está realizando e, por fim, que, desta maneira, haja discussão coerente por parte destas pessoas externas à assistência ao PD.

Referências

1. Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. *Texto Contexto Enferm.* 2021; 29.
2. Oliveira VJ, Penna CMDM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26.
3. Valinho PB, Zveiter M, Mouta RJO, Seibert SL, Marques SC. As dificuldades do parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2021; 10(7):e45910716540-e45910716540.
4. Almeida ACS, Souza DS, Pereira LLL, Guedes SGN, Silva FS, Gadelha EP, et al. A percepção das gestantes sobre a atuação das doulas no parto natural. *Sci Amazon.* 2019.
5. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Cienc Saúde Coletiva.* 2020; 25:1433-1444.
6. Maciel APR. Descumprimento da lei do acompanhamento 11.108/2005 no estado democrático de direito: violência obstétrica e restrições de direitos garantidos em prol da saúde da mulher. [Trabalho de conclusão de curso]. Macaé: Universidade Federal Fluminense Instituto de Ciências da Sociedade de Macaé Curso de Direito. 2022. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/24947>>.
7. Almeida GH. Parto humanizado no Brasil: as dificuldades ainda enfrentadas para ser implantado. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. [Trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário UNIFACIG. 2021 Disponível em: <<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3189>>.
8. Souza CI, Souza RF, Prates CS. Desfechos maternos e neonatais no parto domiciliar planejado: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022; 96(38).
9. Passos E, Pedron CD. O homem no contexto gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. *Rev Destaques Acadêmicos.* 12(3).
10. Brigagão JIM, Gonçalves R. A perspectiva dos homens sobre os partos domiciliares planejados.

Psicol USP. 2021; 32.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021.

12. Volpato F, Costa R, Brüggemann OM, Monguilhott JJDC, Gomes IEM, Colossi L. Informações que (des) motivam a tomada de decisão das mulheres pelo parto domiciliar planejado. Rev Brasileira Enferm. 2021; 74.

13. Floriano ME, Costa JR, Silva MDAP. Motivações para escolha do parto domiciliar planejado. Rev Baiana Enferm. 2023; 37.

14. Oliveira PSD, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRDS, Barral FE. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. Rev Bras Enferm. 2019; 72:455-462.

15. Baggio MA, Girardi C, Schapko TR, Cheffer MH. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. Ciência, Cuidado Saúde. 2022; 21.

16. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. 2014.

17. Secretaria da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Plano de parto. 2018.

18. Costa LD, Silva RDD, Roll JS, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheiri JC, et al. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. Rev Enferm UFPE online. 2022; 1-22.

19. Soares RA, Carvalho SS, Carvalho JR, Souza TC. O plano de parto como ferramenta para o empoderamento feminino. Journal of Multiprofessional Health Research. 2021; 2(3):e03-154.

20. Pereira MFR, Rodrigues SS, Rodrigues MDS, Rodrigues WFG, Batista MG, Braga LS, et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. Rev Rene. 2020.

21. Angoleri CM. Caracterização de partos domiciliares planejados vivenciados no Oeste Catarinense [Trabalho de conclusão de curso]. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul. 2021. Disponível em: <<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4869>>.