



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa

El parto realizado por matronas: una revisión integrativa

The work performed by the childbirth midwives: an integrative review

Pimenta, Déborah Giovana *Azevedo Cunha, Marcela **de Andrade Barbosa, Thiago Luis ***de Oliveira e Silva, Carla Silvana *Mourão Xavier Gomes, Ludmila**

*Graduanda em Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros (MG). E-mail: deborahmoc89@hotmail.com **Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros (MG). ***Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Docente das Faculdades Santo Agostinho e da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros (MG). ****Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil.

Palavras-chave: parteira leiga; parto domiciliar; parto normal; parto humanizado; parto, enfermagem obstétrica

Palabras clave: parteras tradicionales; parto domiciliário; parto normal; parto humanizado; parto; enfermagem obstétrica.

Keywords: traditional midwives; home childbirth; natural childbirth; humanizing delivery; parturition; obstetrical nursing

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a tendência das publicações sobre o parto realizado em casa pelas parteiras. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura executada nas bases de dados LILACS e SciELO no mês de fevereiro de 2012. As palavras-chave utilizadas foram: parteira leiga, parto domiciliar e parto normal. Foram incluídos no estudo os artigos científicos nos idiomas português e espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra, e que fossem publicados no período compreendido entre janeiro de 2002 e janeiro de 2012. Participaram desta revisão 13 artigos que foram submetidos à análise temática de conteúdo e foram avaliados quanto aos níveis de evidência. Evidenciaram-se as seguintes categorias: “a escolha do parto domiciliar pelas mulheres”, “os cuidados das parteiras com a parturiente e o bebê” e “o reconhecimento social das parteiras”. Para as parturientes, o parto em casa, permitia diversas vantagens como conforto, autonomia, privacidade e principalmente liberdade de movimento. As parteiras realizavam cuidados pré e pós-parto com o

objetivo de resguardar e prevenir problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. Evidenciou-se que o reconhecimento da comunidade era, para as parteiras, a maior recompensa pelo seu trabalho. Considera-se a grande necessidade de mais estudos sobre esse tema, já que essa prática perpetuará por longos anos, pois as parteiras desempenham e sempre desempenharão um grande papel na vida de mulheres que desejam ter esse tipo de parto.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar las tendencias de las publicaciones sobre el trabajo realizado en casa por parteras. Se realizó una revisión integradora en las bases de datos LILACS y SciELO, en febrero de 2012. Se utilizaron las palabras clave: parteras tradicionales; parto domiciliario; parto normal. Tuvieron los siguientes criterios de inclusión: los artículos completos en portugués y español, presentar el contenido que cumpla con los objetivos del estudio y que fueron publicados entre enero de 2002 y enero de 2012. La muestra se compone de 13 artículos sometidos a análisis de contenido temático y clasificación del nivel de evidencia. Se evidenciaron las siguientes categorías: "El reconocimiento social de las parteras", "La elección del parto en casa para las mujeres", "La atención de las parteras con la madre y el niño". Para las mujeres embarazadas, el parto en casa permite varias ventajas como la comodidad, la autonomía, intimidad, y sobre todo la libertad de movimiento. Las parteras realizaron el cuidado en prenatal y posparto con el fin de salvaguardar y prevenir problemas de salud tanto para la madre y el niño. Se observó que el reconocimiento de la comunidad fue, para las parteras, la mayor recompensa por su trabajo. Hay una gran necesidad de más estudios sobre este tema, ya que esta práctica seguirá durante muchos años, porque las parteras desempeñan y siempre desempeñarán un papel importante en las vidas de las mujeres que desean este tipo de entrega.

ABSTRACT

The study was aimed to analyze the trend of publications about the childbirth performed at home by midwives. It is an integrative review performed in the databases LILACS and SciELO in February of 2012. The following key-words were used: midwives practical, home childbirth and natural childbirth. The inclusion criteria were: full papers in Portuguese and Spanish, in which the content meets the goals of the study and were published from January 2002 to January 2012. The sample was composed by 13 articles and submitted to thematic content analysis with evidence level of classification. There were emerged the following categories: "the choice of home childbirth", "the care of midwives with the mother and baby" and "social recognition of midwives." For pregnant women, birth at home, allowed several advantages such as comfort, autonomy, privacy, and especially freedom of movement. It was observed that midwives performed antenatal and postpartum in order to safeguard and prevent health problems for both the mother and the baby. It was evident that the community's recognition was for the midwives, the greatest reward for your work. It is a great need for more studies on this topic, since this practice perpetuated along the years, because the midwives play and always play a big role in the lives of women who want this type of delivery.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, estamos passando por uma mudança gradual e importante sobre como são tratados os modelos de atenção obstétrica, através dos quais retomamos valores que ultrapassam os aspectos científicos e tecnológicos. Apesar destes avanços, esta qualidade não chega ao ideal esperado, pois observa-se que a tecnologia não é usada de forma apropriada, ou seja, para trazer mais informações e capacidades para que com isso se obtenha resultados positivos na obstetrícia para gerar vidas ⁽¹⁾.

Por muitos anos, o ato de parturir foi considerado usualmente realizado pelas mulheres, que compartilhavam intimamente com as parturientes suas experiências e habilidades vindas de suas próprias histórias de vida ⁽²⁻³⁾.

O processo de nascimento no século passado era visto como natural e considerado em sua totalidade, e sua incumbência era vinculada à figura feminina⁽⁴⁾. Assim, a parteira tradicional era aquela que oferecia assistência e atenção ao parto realizado em casa, onde suas ações eram reconhecidas pela comunidade em que vivia, incrementando, assim, suas habilidades no ofício de parturir na prática diária⁽¹⁾.

As parteiras eram dotadas de muito conhecimento, tendo em vista sua vasta experiência em gravidezes e partos. Dessa forma, a partir da última metade do século XIX elas foram incorporadas ao sistema médico e, mesmo enfrentando oposição por parte dos médicos, coube a elas a realização do parto normal⁽⁵⁾. Vale ressaltar que elas desempenhavam vários papéis nas comunidades em que viviam quando praticam o partejamento: são conselheiras, curadoras e amigas das famílias que necessitam dos seus serviços⁽⁶⁾.

No século XX, com a chegada da tecnologia no Brasil os mais atingidos por esse avanço foram as principais capitais do país, privando o interior por vários anos da assistência especializada de profissionais da medicina e da enfermagem. Sendo assim, as parteiras permaneciam em ação com suas experiências, dando assistência e prestando os devidos esclarecimentos às parturientes^(3-4,7-8).

O saber e o cuidar da parteira envolvem dinâmicas íntimas com a parturiente, determinadas por uma espécie de colaboração recíproca, findando uma conexão de igualdade e liberdade de ação que demonstra um conhecimento solidário e dedicado⁽⁹⁾.

A imagem negativa atribuída às parteiras nos anos 70 e 80, quando realizavam os partos em domicílios, foi mudada porque foi provado que o ato de parturir não provocava tantas mortes e nem era danoso à sociedade, como acreditavam os médicos. Nesse contexto, torna-se necessário ampliar o leque de conhecimento e pesquisa sobre o assunto, que ainda é pouco reconhecido e, assim, resgatar as práticas populares em saúde, fazendo referências ao parto domiciliar, priorizando, finalmente, a inclusão e o reconhecimento dessa grande profissional na saúde pública⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a tendência das publicações sobre o parto realizado em casa pelas parteiras, mostrando a importância da experiência de cuidar no partejar das mesmas. É ainda conveniente aprofundar o conhecimento ante a experiência de mulheres que realizam seus partos em casa, assistidas pelas tão faladas parteiras, que desempenhavam seus papéis de forma humana e paciente.

METODOLOGIA

Para o presente estudo, selecionamos a revisão integrativa da literatura, que permite a investigação da tendência das publicações sobre o parto realizado por parteiras. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento e conhecimento do tema investigado. Nessa revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação do problema ou questionamento; estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção de amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise das informações; interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽¹¹⁾.

Para nortear a revisão integrativa, formulamos a seguinte questão: qual a tendência das publicações sobre o parto realizado por parteiras?

A investigação pelos artigos foi executada nas bases de dados Literatura Latino-Americana do Caribe (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a coleta de dados dos artigos selecionados na revisão integrativa foi criado um instrumento baseado na metodologia aplicada por Ursi ⁽¹²⁾. O referido instrumento contempla a identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, principais resultados e conclusões encontradas.

Participaram desta revisão todos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e espanhol, que apresentassem conteúdo que responda aos objetivos do estudo; publicados no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2012; e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos deste estudo todas as publicações que não são artigos científicos tais como: dissertações, teses, manuais, entre outras. As buscas ocorreram no mês de fevereiro de 2012 por meio dos descritores: *arteira leiga, parto domiciliar e parto normal*.

A busca foi feita pelo acesso on-line e a partir dos descritores, obtivemos o resultado de 23 artigos. Desse resultado, foram excluídos 10 artigos, os quais 2 foram deletados pela leitura do título e 8 pelo resumo pois não condiziam com o problema de pesquisa. A amostra dessa revisão foi composta por 13 artigos.

A análise dos dados foi realizada mediante a análise temática de conteúdo ⁽¹³⁾. As temáticas emergentes dos artigos foram categorizadas e comparadas à luz da literatura.

O nível de evidência dos estudos foi avaliado a partir da classificação dos pesquisas em sete níveis de evidências ⁽¹⁴⁾:

- I - Fatos vindos de revisão sistemática ou meta-análise
- II - Fatos provenientes de pelo menos um ensaio clínico
- III - Fatos tirados de ensaios clínicos bem delineados sem estudo aleatório
- IV - Fatos obtidos de estudos de coorte e caso-controle
- V - Fatos originados de revisão sistemática de estudos descritivo / qualitativo
- VI - Fatos vividos de um único estudo qualitativo ou descritivo
- VII - Fatos obtidos de opinião de autoridades e/ou demonstração de comitês de especialistas

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

A amostra desta revisão integrativa totalizou 13 artigos (tabela 1), dos quais 04 (30,76%) foram encontrados na base de dados LILACS, 6 (46,15%) na SciELO e 03 (23,07%) nas bases LILACS e SciELO.

O desenvolvimento das pesquisas predominou na região sudeste com 03 estudos realizados no Rio de Janeiro e 01 em São Paulo, seguido da região sul com 02 estudos. Na região nordeste houve 02 estudos, sendo 01 na Bahia e 01 no Piauí. Na

região Centro-Oeste e na região Norte houve apenas 01 pesquisa. Destaca-se também que 02 estudos foram realizados na Colômbia e 01 no México (tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo base de dados, título, periódico, autores, formação dos autores e ano de publicação. Montes Claros (MG), 2012.

Base de dados	Título	Autores	Formação dos autores	Ano	Periódico
SciELO	Modelos de assistência ao parto e a participação feminina	Progianti	Enfermagem	2004	Revista Brasileira de Enfermagem
SciELO	As parteiras e o cuidado com o nascimento	Acker Annoni Carreno Hahn	Enfermagem	2006	Revista Brasileira de Enfermagem
SciELO	A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar	Crizóstomo Nery Luz	Enfermagem	2007	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
SciELO	Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará.	Fleischer	Enfermagem	2006	Ciência e Saúde Coletiva
SciELO	A escolha do parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência	Medeiros Santos Silva	Enfermagem	2008	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
LILACS SciELO	Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural	Cecagno Almeida	Enfermagem	2004	Texto e Contexto Enfermagem
LILACS SciELO	A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM	Nascimento Santos Erdmann Júnior Carvalho	Enfermagem	2009	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
LILACS	Condições de trabalho de parteiras tradicionais: Algumas características no contexto domiciliar rural	Bessa	Enfermagem	1999	Revista da Escola de Enfermagem da USP
LILACS	Os paradigmas da enfermagem obstétrica	Osaua Tanaka	Enfermagem	1997	Revista da Escola de Enfermagem da USP
LILACS	As representações sociais das parteiras tradicionais e o seu modo de cuidar	Borges Pinho Santos	Enfermagem	2009	Caderno Cedes
SciELO	El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida	Vásquez Cárdenas	Enfermagem	2009	Avances em Enfermería

LILACS	Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del río Cimitarra	Vásquez Cárdenas	Enfermagem	2010	Ciência y Enfermería
LILACS SciELO	Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosi, México	Pelcastre Villegas León Díaz Ortega Santillana Mejía	Psicologia Social, Enfermagem, Ciências, Sociologia	2005	Revista da Escola de Enfermagem da USP

Tabela 2. Distribuição dos artigos de acordo com o local de origem. Montes Claros (MG), 2012.

Local de origem	N	%
Rio de Janeiro	03	23,08
São Paulo	01	7,69
Bahia	01	7,69
Piauí	01	7,69
Distrito Federal	01	7,69
Amazonas	01	7,69
Colômbia	02	15,39
México	01	7,69
Rio Grande do Sul	02	15,39
Total	13	100,00

Quanto à publicação, 11 artigos (84,61%) foram localizados em periódicos nacionais e 02 (15,38%) em periódicos estrangeiros. No que diz respeito à formação dos autores evidenciou-se que 12 (92,30%) estudos foram realizados com enfermeiros e somente 01 (7,69%) estudo contou com diversidade na formação dos autores sendo: psicólogo, sociólogo, enfermeiro e profissional graduado em ciências.

Em relação ao delineamento das pesquisas constatou-se a predominância de estudos qualitativos (76,92%). Os 13 artigos apontam para baixos níveis de evidência, sendo que 92,3% das pesquisas pertencem ao nível VI, indicando estudos de baixa evidência para a prática de saúde (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição percentual dos artigos, segundo o tipo de estudo e o nível de evidência. Montes Claros (MG), 2012.

Tipo de estudo	Nível de evidência	N	%
Pesquisa Quantitativa	VI	2	15,38
Pesquisa Qualitativa	VI	10	76,92
Revisão de Literatura	VII	1	7,69
Total		13	100,00

Quanto aos instrumentos utilizados para coleta de dados nos artigos verificou-se que 05 estudos aplicaram instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores com perguntas abertas, 03 estudos utilizaram a entrevista semiestruturada, 01 fez uso da entrevista não estruturada, 02 estudos colheram dados etnográficos, 01 estudo

utilizou-se de questões abertas e fechadas e 01 estudo coletou dados secundários. Com relação aos participantes da pesquisa, 02 estudos foram realizados com parturientes, 01 com parteiras e parturientes, 07 pesquisas abordaram somente parteiras, 02 estudos foram realizados através da vivência direta da realidade das parteiras e 01 trabalho foi de revisão da literatura realizada com artigos, livros e documentos.

CATEGORIAS

A escolha do parto domiciliar pelas mulheres

Os estudos evidenciam que, para as parturientes, a construção da escolha de ter seu parto realizado em casa por parteiras, estava ligada à história de vida das mulheres, que já tinham essa experiência. Assim, as mulheres já ouviam os relatos ou vivenciavam essa experiência junto a um membro de sua família e/ou vizinho e/ou amigo próximo. Ressalta-se que as histórias de vida podem ter contribuído na construção da opinião destas mulheres ao longo de suas vidas ⁽¹⁵⁾.

As gestantes trazem consigo uma história pessoal, familiar e cultural e que terá uma forte importância no curso do seu trabalho de parto ⁽¹⁶⁾. As parturientes que deram à luz no domicílio descrevem histórias contundentes que dão ao parto um significado positivo, benéfico e de naturalidade ⁽¹⁷⁾.

O parto domiciliar atende as necessidades sociais e psicológicas de forma particular e admite a presença constante do companheiro. Permite diversas vantagens como privacidade, segurança, liberdade de movimento, conforto, condições extraordinárias no amparo ao bebê, e autonomia durante o método ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Observou-se o desejo das parturientes em repetir a experiência do parto em casa em uma futura gestação, confirmando assim, a experiência benéfica para a totalidade das que tiveram as suas casas como um lugar facilitado do parto natural. Portanto, a justificativa pela escolha do parto em casa se deve à evolução do mesmo, de forma fisiológica e natural, em que o domicílio da parturiente é o local ideal em que se encontra o acolhimento, a liberdade, o aconchego e o consolo para o momento ^(15,20).

Em um dos artigos selecionados, as mulheres relataram que tiveram o desejo de ter o parto domiciliar a partir da vivência das experiências de suas mães ⁽¹⁵⁾. As mulheres contam a experiência de suas mães que tiveram filhos em casa com parteiras e assim manifestam o desejo de preservar essa cultura do parto domiciliar em suas famílias.

Destaca-se que as mulheres grávidas da região rural da Colômbia tinham rejeição com a participação de profissionais e serviços de saúde formais, no qual se preocupavam com o modo de vida e cultura. Escolhiam, portanto o parto domiciliar, realizado por parteiras ⁽²¹⁾. As parturientes tinham preferência por parteiras também por questões psicológicas, humanas e pelo preconceito de mostrarem suas partes íntimas ⁽¹⁸⁾.

Uma questão a ser considerada é que o parto domiciliar foi procurado também por mulheres que possuíam boas condições financeiras. Essas mulheres procuraram de forma ativa por respostas sobre o processo de parir, sobre a construção de novos conhecimentos juntamente com a parteira durante toda gestação. A escolha foi baseada na segurança que a parteira passava para as mulheres, mostrando todas as

etapas a serem seguidas e transmitindo confiança de que tudo ocorreria bem no momento mais importante de sua vida, tendo seu filho em casa e cercada de cuidados ^(15,22).

Os cuidados da parteira com a parturiente e com o bebê

O cuidado é um fenômeno universal e seu crescimento individualiza-se em cada cultura. O processo de cuidar abrange um movimento interativo e é essencial aos seres humanos ⁽²³⁾. Nessa perspectiva, proteger a criança dos danos que está sujeito no período do resguardo e prevenir problemas de saúde são alguns ritos de cuidados especiais que as parteiras executavam ⁽²⁴⁾.

As parteiras ficavam por dias e dias na casa da paciente, esperando a hora do parto, rezando, cantando e auxiliando nas tarefas domésticas, nos cuidados com os outros filhos, observando os sintomas e dando as devidas orientações. Eram pessoas dedicadas, sábias, calmas, pois são conscientes da necessidade da prudência e de observar a natureza e deixá-la acontecer por si só ⁽¹⁸⁾.

Um dos cuidados das parteiras que viviam no interior é que elas continuavam na residência da mulher até cair o coto umbilical do recém-nascido, com a possibilidade de serem chamadas para qualquer casualidade, a não ser quando a comunidade era muito distante para se deslocarem ⁽¹⁾.

As plantas medicinais tinham um papel importante no conforto para as dores do trabalho de parto e amenizavam a indisposição e o sofrimento em que as parturientes se encontram, e essa prática de alívio, com o emprego de ervas, vinha de geração em geração. Muitas vezes eram as próprias parteiras que preparam os chás de plantas consideradas medicinais que eram comuns naquela região ⁽²³⁾.

Um fator importante no desenvolvimento do cuidado mãe-filho era que as parteiras realizavam o parto com a proteção pessoal em consequência do contato com o sangue, usavam luvas e lavavam as mãos; alguns materiais de procedimentos eram fervidos e colocados em álcool. As parteiras executavam as etapas básicas de atenção fundamental à mãe e ao bebê. A atuação e o comportamento eram semelhantes entre as parteiras, mas adequado a cada exclusividade cultural, familiar e social ⁽²⁵⁾. As parturientes em alguns estudos relataram que se alguns cuidados não fossem realizados, as infecções e perda de sangue colocariam suas vidas em risco ^(4,25).

Em pesquisa realizada na zona rural do Pará (Brasil), foi ressaltado que os partos ocorridos em casa foram rápidos, de desenvolvimento fisiológico, de baixo risco, sem intervenções. As mulheres tinham autonomia de deambular e beber líquidos, o que as tornaram sujeitos ativos do sistema parturitivo ⁽²⁰⁾.

Com relação à recuperação das parturientes, uma alimentação adequada era fundamental para a produção do leite e para a amamentação do bebê ⁽²⁶⁾. Além disso, era de suma importância preservar a vida da mulher depois do nascimento do seu filho, diminuindo a vulnerabilidade causada pela “abertura” e desequilíbrio do calor e frio do corpo da mulher, prevenindo complicações ^(25,27).

O cuidado e o amparo do bebê após o nascimento envolviam vários costumes, como os cuidados com o umbigo, evitando que o bebê se infectasse. Para que não

ocorresse a infecção, as parteiras desinfetavam com álcool os materiais de corte como tesouras e lâminas. Um umbigo bem cuidado deveria cair em três dias depois do nascimento do bebê e não deveria ter odor fétido. Outro aspecto relatado como preocupação das parteiras, era relacionado à infecção com a pele do bebê, pois para elas, o sangue do útero estava sujo e tinha a capacidade de infectar. Então a pele do bebê era lavada imediatamente para, segundo as parteiras, prevenir infecções ⁽²⁷⁻²⁸⁾.

As parteiras eram encarregadas também de realizar os afazeres domésticos como se fossem sua responsabilidade ⁽²⁾. O ato da parteira tem como finalidade preservar a vida da mãe e do bebê, no qual se cria um compromisso e vínculo forte, configurando-se assim em um processo terapêutico ⁽⁹⁾.

O reconhecimento social das parteiras

Destacam-se nos estudos pesquisados, que até o início do século passado, as parteiras eram mulheres que transmitiam muita segurança e confiança para a gestante, além de serem reconhecidas pela comunidade por sua vasta experiência na realização do parto domiciliar e com acompanhamento durante o trabalho de parto e pós-parto, que também era chamado de “cuidar do resguardo”. Na maioria das vezes, eram pobres e quase nada recebiam pelo seu trabalho. Mas isso não as impediam de fazer com muito amor suas atividades, mesmo não sendo valorizadas pelos profissionais médicos ⁽²⁹⁾.

As parteiras eram mulheres com pouca formação escolar, de meia idade (a maioria com mais de 46 anos), analfabetas e a maioria eram casadas ou viúvas. Geralmente eram trabalhadoras rurais, pobres e de pouco recurso aquisitivo. Tinham um grande respeito e reconhecimento na comunidade, pois defendiam novas vidas e serviam de exemplo para comunidade, sendo identificadas como líderes ⁽¹⁾.

Fazer o parto é considerado, tanto para as parteiras, quanto para as parturientes, um dom divino; as parteiras recebiam em troca frutas ou galinha como lembrança ⁽²⁸⁾. Em estudo feito no Amazonas (Brasil), o valor em favor do trabalho de parteiras é bastante distinto. Algumas ganhavam algum tipo de presente, outras recebiam dinheiro e havia ainda as que não recebiam nada em troca ⁽¹⁾.

Para as parteiras, o reconhecimento da sociedade era a maior recompensa pelo seu trabalho. Falavam da satisfação e do orgulho que sentiam quando as famílias iam buscá-las em suas residências, dando-lhes mais prioridade do que para o próprio médico. Era observado também a dedicação e o empenho das parteiras quando realizavam seu trabalho, e a recompensa maior para elas era o reconhecimento da sociedade e a alegria do parto realizado com sucesso ⁽²⁵⁾.

Muitas vezes as parteiras realizavam partos por conta própria ou após vivenciar e observar o partejar de outras parteiras. Atuavam com solidariedade, pela necessidade de trabalhar e principalmente pelo desejo de servir ^(1,22).

As parteiras tradicionais desenvolveram suas funções na sua comunidade com muita concentração, habilidade e sabedoria. As relações delas com as parturientes eram permeadas por confiança, porque sentiam o estreitamento familiar, reduzindo assim a ansiedade da parturiente ⁽²⁴⁾.

Outra função básica da parteira era o conhecimento das necessidades e carências econômicas das parturientes que escolheram seu serviço, levando a uma diminuição importante dos custos para elas. O apoio recebido e o cuidado das crianças faziam das parteiras tradicionais um recurso humano muito procurado e valorizado especialmente nas comunidades rurais ⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Apesar do reconhecimento social, as parteiras enfrentavam dificuldades ao exercer a arte de partejar. A ausência do meio de locomoção quando acontecia alguma situação grave com a parturiente ou o bebê, a ausência do apoio de serviço de saúde e a escassez do material para o parto eram situações críticas com as quais as parteiras se deparavam ^(1,3). Outro problema vivenciado pelas parteiras era a distância entre suas casas e as das parturientes, levando-as assim a caminhar por longas horas até chegar ao seu destino. O ambiente de trabalho decadente representava condições adversas ao bom desempenho de suas funções. Como se não bastassem todas essas dificuldades, as parteiras se confrontavam com sentimentos, tais como o medo, insegurança, incerteza e muita tensão, pois sabiam que havia chance de risco de vida para a parturiente e para o recém-nascido ⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou a tendência das publicações sobre o parto domiciliar feito por parteiras. As pesquisas apontam para a importância das parteiras na prática da parturição domiciliar, que resiste ao longo do tempo, evidenciando o grande valor do papel delas na vida das mulheres que decidiram ter esse tipo de parto nas comunidades em que viviam. As parteiras eram mulheres experientes, de baixa escolaridade e muito respeitadas pelas pessoas. Normalmente, eram vistas como líderes, o que constituía ou as tornava uma referência para o cuidado da saúde da parturiente e da criança.

Torna-se evidente a valorização do parto domiciliar em famílias de classe média e pobres. Ressalta-se a importância de treinamento de novas parteiras e que mais mulheres, gestantes de baixo risco, sejam incentivadas e orientadas a optarem pelo parto domiciliar.

O ato de parturir exercido pelas parteiras é dotado de muita sabedoria, humildade e desprendimento, o que as tornam peças fundamentais na sociedade. Isso apesar da diferença do serviço moderno de parto, que é realizado em um ambiente frio, com pouco calor humano, onde os profissionais que estão atuando pensam mais nos resultados técnicos do que propriamente na questão humana da parturiente, que com um simples afago e um breve diálogo fariam toda a diferença naquele momento sublime na vida da mulher.

As parteiras por si só já são munidas, além da experiência de partejar, de transmitir segurança, tranquilidade e confiança às parturientes, que acompanham todo o processo de convalescença, dedicando, cuidando e auxiliando em tudo que é necessário para o bem estar da mulher e de todas as pessoas que residem naquela casa. Elas, além de trazer vidas ao mundo, são companheiras, amigas, mães e consideradas como membros da família.

É de suma importância salientar que a falta de serviços de referência constitui em fator de preocupação quando é preciso que a parteira encaminhe as parturientes, caso apresentem algum tipo de risco no momento do parto. Isso impossibilita a

atuação das parteiras nas zonas rurais, assim como coloca em perigo a vida das mulheres que têm o parto longe dos serviços hospitalares.

Para que as parteiras se tornassem mais preparadas para o ato de partejar seria necessário que houvesse investimentos por parte das autoridades de saúde para melhor capacitar essas simples mulheres que tem o dom de dar a vida. Para isso, o ideal seria proporcionar a elas cursos, materiais à disposição para a mão de obra e um salário digno, ou seja, uma ajuda financeira para a sua sobrevivência.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento KC, Santos EK, Atherino, Erdmann AL, Nascimento-Júnior HJ, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 Apr-Jun; 13(2):319-327.
2. Bessa LF. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. Rev esc enferm USP 1999 Sept; 33(3): 250-254.
3. Porto F, Cardoso TC. La lucha de las parteras diplomadas por la práctica de la obstetricia em Rio de Janeiro (Brasil). Enferm glob [en línea]. 2012 [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 2009; 15(2):1-6. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100018&script=sci_arttext&lng=pt
4. Cegano S, Almeida FDO. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. Texto & Contexto Enfermagem. 2004; 13(3):409-413.
5. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.
6. Mascelani A. Parteiras do abandono: um mergulho no mundo das parteiras que atuam nas margens dos rios e igarapés da região amazônica de Caxiuana e Melgaço. Belém (PA): Ed. Mauad; 2002.
7. Siqueira RM, Peixoto HM, Martins RGG. Opiniões de estudantes de enfermagem sobre as preferências pela via de parto. Rev enferm UFPE on line [en línea]. 2012 Jan [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 6(1):69-75. Disponible en: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2067/pdf_763
8. Andrade FP, Almeida FDO, Porto AR, Thofehrn MB. O parto de cócoras na percepção do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line [en línea]. 2011 Jan-Feb [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 5(1):98-105. Disponible en: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1328/pdf_282
9. Borges MS. Incorporação do saber de parteiras e benzedeadas às práticas de saúde. Com. Ciências Saúde. 2008; 19(4):323-332.
10. Barreto MRN. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2008; 15(4):901-925.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm. 2009; 22(4):434-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>
12. Ursi ES. Prevenção de lesões no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª edição. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

15. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LRA. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(4):765-772.
16. Odent M. O renascimento do parto. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.
17. Lessa HF. Parto em casa: vivências de mulheres [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2003.
18. Largura M. A assistência ao parto no Brasil: uma análise crítica. São Paulo (SP): Gente; 1998.
19. Osaua RH, ACA Tanaka. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. *Rev Esc Enferm. USP.* 1997; 31(1):96-108.
20. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007; 11(1): 98-104.
21. Vásquez CL, Cárdenas CHR. Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del río Cimitarra. *Ciencia y Enfermería.* 2010; 16(1):69-76.
22. Progianti JM. Modelos de assistência ao parto e a participação feminina. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(3):303-5.
23. Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
24. Monticelli M. Nascimento como rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascido. São Paulo: Robe Editorial; 1997.
25. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Rev brasileira enferm.* 2006; 59(5):647-651.
26. Pelcastre B, Villegas N, León VD, Díaz A, Ortega D, Santillana M et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(4): 375-382.
27. Vásquez CL, Cárdenas CHR. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Av enferm.* 2009; .27(2):113-126.
28. Fleischer S. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. *Ciênc saúde coletiva.* 2008; 13(3):889-898.
29. Bruggemann OM. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri FM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. pp.23-30.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia