

**(CO) PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL: DAS VIVÊNCIAS DAS DÉCADAS DE 40 A 60 DO SÉCULO XX ÀS RECOMENDAÇÕES ATUAIS**

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Manuela Ferreira<sup>1</sup>

Graça Aparício<sup>1</sup>

Isabel Bica<sup>1,3</sup>

Estudantes 26<sup>o</sup>CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

Em Portugal, nas décadas de 40 a 60, o parto era considerado como um “ato doméstico” realizado com ajuda de mulheres experientes na área. A falta de assistência especializada à gravidez e ao parto revelava-se nas elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal, verificadas na época. O parto era um acontecimento que envolvia vários procedimentos e utensílios rudimentares e a ação de mulheres leigas designadas de parteiras.

A assistência no parto sofreu melhorias até aos dias de hoje, melhorando também a prestação de cuidados na área de saúde materna, obstétrica e neonatal. Em parceria com a evolução científica, atualmente o parto no domicílio está novamente a ser equacionada sobretudo por mulheres e profissionais defensores do humanismo no parto.

**Objetivo**

Explorar a evidência científica e as vivências do parto no domicílio nas décadas de 40 a 60 do século XX em Portugal.

**Métodos**

Revisão integrativa da literatura segundo o método PICOD e estudo exploratório realizado com 55 mulheres portuguesas com idades compreendidas entre 72 e 97 anos que viveram a experiência do parto no domicílio nas décadas de 40 a 60 do século XX em Portugal.

**Resultados**

Os resultados revelaram que na década de 40 a 60, as mulheres eram assistidas maioritariamente por parteiras que utilizavam procedimentos muito rudimentares. As posições de preferência foram a ginecológica e a lateral, e a maioria ficou com sequelas devido às condições de assistência precárias, destacando-se a deformação da vagina e a incontinência urinária.

**Conclusões**

A evolução da arte de partejar foi uma mais-valia para os dias de hoje, contribuindo para uma diminuição significativa das taxas de mortalidade materna e perinatal e para um aumento da qualidade dos cuidados prestados à parturiente e ao recém-nascido. É imprescindível que os profissionais de saúde reflitam sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto e sobre as condições mais humanas e seguras para o nascimento. As políticas de saúde devem ser centradas na Mulher e devem garantir a possibilidade de escolha no acesso ao tipo de cuidados na assistência pré e pós-natal e ao local de parto. As mulheres devem ter a possibilidade de optar pelo tipo de parto e local de parto que desejam, por isso, o parto domiciliar planeado não deve ser descurado, mas considerado como um direito e uma possibilidade de escolha pela mulher e sua família. É, no entanto, necessário que as políticas de saúde invistam nesta dimensão da prestação de cuidados obstétricos, garantindo também no domicílio assistência perinatal segura e humanizada, baseada na melhor evidência científica / recomendações.

**Palavras-chave**

Parto normal, Parto no domicílio, Parteira.