

Percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bênçãos

Perception of women who sought planned home birth regarding the tea blessing ritual

Percepciones de las mujeres que buscaron un parto planificado en casa sobre el ritual del té de bendiciones

Rita de Cássia Santos do Nascimento¹, Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho², José Flávio de Lima Castro³

Como citar este artigo: Percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bênçãos. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: ____]; 15(1): e20257439. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7439>

RESUMO

Objetivo: discutir as percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bênçãos. **Método:** estudo descritivo, transversal e de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com oito mães que realizaram o chá de bênçãos com a equipe de parto domiciliar planejado em Recife/PE, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023. A análise de dados contou com o auxílio do software IRAMUTEQ e empregou-se a análise de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** o ritual chá de bênçãos fortaleceu as interconexões espirituais entre gestante, bebê e rede de apoio, promovendo vinculação emocional e preparo para o parto. Além disso, relataram redução de ansiedade e medo, associando o ritual a práticas integrativas como aromaterapia e massagem. Também houve percepção empírica de indução do trabalho de parto. A procura pelo parto domiciliar planejado surgiu como resposta a experiências traumáticas de violência obstétrica, destacando a importância da autonomia, do cuidado respeitoso e da espiritualidade no ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** o ritual chá de bênçãos contribuiu para que as participantes tivessem maior preparação emocional e espiritual para o trabalho de parto e nascimento.

Descritores: parto domiciliar; comportamento ritualístico; pesquisa qualitativa; enfermagem

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Pernambuco, <http://lattes.cnpq.br/4511486617723522> Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2712-5415>.

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antônio, Pernambuco, Brasil. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora adjunta do departamento de enfermagem da UPE, campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9456120828208810>. <https://orcid.org/0000-0001-8360-5897>.

³ Graduação em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Professor adjunto do núcleo de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antônio, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4755-8947>. <http://lattes.cnpq.br/0821971269131031>.



ABSTRACT

Objective: to discuss the perceptions of women who sought a planned home birth regarding the blessing tea ritual. **Method:** descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews with eight mothers who had a blessing tea with the planned home birth team in Recife/PE, Brazil. Data collection took place between February and March 2023. Data analysis was supported by the IRAMUTEQ software and Descending Hierarchical Classification analysis was used. **Results:** the blessingway ritual strengthened spiritual interconnections between the mother, baby, and support network, fostering emotional bonding and preparation for childbirth. Participants reported decreased anxiety and fear, associating the ritual with integrative practices such as aromatherapy and holistic massage. Some women perceived the ritual as a potential trigger for the onset of labor. The choice for planned home birth emerged in response to previous traumatic experiences of obstetric violence, highlighting the importance of autonomy, respectful care, and spirituality throughout the perinatal period. **Conclusion:** the blessing tea ritual helped the participants to have greater emotional and spiritual preparation for labor and birth.

Descriptors: home birth; ritualistic behavior; qualitative research; nursing.

RESUMEN

Objetivo: discutir las percepciones de mujeres que buscaron un parto domiciliario planificado respecto al ritual del té de bendición. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas a ocho madres que tomaron un té de bendición con el equipo de parto domiciliario planificado en Recife/PE, Brasil. La recolección de datos se realizó entre febrero y marzo de 2023. El análisis de los datos fue apoyado por el software IRAMUTEQ y se utilizó el análisis de Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** el ritual del té de bendiciones fortaleció las interconexiones espirituales entre la gestante, el bebé y la red de apoyo, promoviendo el vínculo emocional y la preparación para el parto. Las participantes relataron una disminución de la ansiedad y el miedo, asociando el ritual con prácticas integradoras como la aromaterapia y los masajes holísticos. También se identificó una percepción empírica de inducción del trabajo de parto tras la realización del ritual. La elección del parto domiciliario planificado emergió como respuesta a experiencias traumáticas previas de violencia obstétrica, destacándose la importancia de la autonomía, del cuidado respetuoso y de la espiritualidad durante el ciclo gravídico-puerperal. **Conclusión:** el ritual del té de bendición ayudó a las participantes a tener una mayor preparación emocional y espiritual para el parto y el nacimiento.

Descriptores: nacimiento en casa; comportamiento ritualista; investigación cualitativa; enfermería

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto no Brasil tem sido marcada por um modelo hegemônico, tecnocrático e hospitalocêntrico, caracterizado por uma medicalização excessiva e por intervenções desnecessárias e desrespeitosas que evidenciam sofrimento, angústia e incapacidade, o que

fragilizam a autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal e a percepção positiva do seu parto.¹ Esse modelo reduziu o nascimento a um evento exclusivamente biológico e de risco iminente, tornando a parturiente coadjuvante do próprio processo de parir, muitas vezes submetida a condutas que configuram violência obstétrica², a qual é definida como violência verbal, sexual,



física, por negligência e condutas não baseadas em evidências científicas.³ Dados do Inquérito Nacional de Parto e Nascimento revelam a prevalência de cesarianas desnecessárias, da ausência de consentimento informado e da prática de intervenções sem respaldo científico, contribuindo para experiências traumáticas e desumanizadas.⁴

Em resposta a esse cenário, muitas mulheres têm buscado o Parto Domiciliar Planejado (PDP) como uma alternativa segura e respeitosa, assistida por enfermeiros obstetras. O PDP promove um cuidado centrado na mulher, acolhedor, e que considera suas dimensões biopsicossocioespirituais, ampliando o olhar sobre o parto para além da biomedicina.^{5,6} Nesse contexto, os rituais de cuidado emergem como práticas significativas no processo de preparação para o nascimento, especialmente no final da gestação, período marcado por intensas transformações físicas e emocionais.⁷

Entre esses rituais, destaca-se o chá de bêncãos, um evento simbólico e afetivo que geralmente ocorre a partir da 37^a semana de gestação. Nele, pessoas próximas à gestante se reúnem para oferecer palavras, gestos e cuidados que expressem acolhimento, proteção, amor e força, conectando a mulher com sua ancestralidade e seu potencial de parir. Esse momento é vivido como uma experiência

espiritual, que favorece a vinculação entre a gestante, o bebê e sua rede de apoio, além de contribuir para o enfrentamento de sentimentos como medo, ansiedade e insegurança frente ao parto.⁵

Autores destacam que a espiritualidade, entendida como a capacidade de ressignificar situações adversas e buscar sentido no processo de gestar e parir, tem papel fundamental na preparação emocional para o nascimento.⁵ No PDP, esse aspecto é frequentemente incorporado ao cuidado prestado pelos enfermeiros obstetras, que compreendem a complexidade do trabalho de parto como fenômeno que transcende o corpo físico.

Neste sentido, as práticas integrativas como aromaterapia, massagem, meditação e rituais simbólicos têm ganhado espaço como estratégias de cuidado que respeitam a individualidade e fortalecem a experiência do parto.^{6,7} Diante do exposto, objetivou-se discutir as percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bêncãos.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, transversal e de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023, com oito mães que passaram pelo chá de bêncãos, com a equipe privada de PDP Nascer Luz, na cidade do



Recife/PE, Brasil. A escolha do grupo de parto domiciliar surge porque o ritual chá de bênçãos é realizado, em maioria, por mulheres que optaram pelo parto domiciliar planejado. A equipe é formada por 2 enfermeiras e 1 enfermeiro obstetras (EO) que atua na cidade de Recife e região metropolitana.

Os critérios de inclusão foram gestantes com 18 anos ou mais que passaram pela experiência do ritual chá de bênçãos. Os critérios de exclusão foram mulheres que iniciaram o ritual chá de bênçãos e, por algum motivo, como ter entrado em trabalho de parto durante o procedimento ou apresentou intercorrência que inviabilizou a continuidade do ritual. O tamanho final da amostra foi estabelecido considerando a saturação de dados.⁸

O recrutamento das participantes ocorreu por meio da técnica bola de neve.⁹ Entretanto, houve o esgotamento das participantes do estudo, com isso, a pesquisadora entrou em contato com os enfermeiros obstetras da equipe de PDP para indicações de novas mulheres que passaram pelo ritual chá de bênçãos.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de entrevista semiestruturada, com dados sociodemográficos e questões norteadoras: 1) “Comente como você soube do ritual chá de bênçãos.”; 2) “Comente como foi sua experiência no ritual chá de bênçãos.”; 3)

“O que o ritual chá de bênçãos significou para você?”, 4) “Você acha que o chá de bênçãos influenciou no seu trabalho de parto e nascimento? Comente, por favor”.

Os dados oriundos das entrevistas foram registrados com o auxílio do gravador do celular Galaxy A50. O tempo médio de realização da entrevista foi de 30 minutos. Os dados foram transcritos na íntegra, ao término de cada entrevista, e lidos, exaustivamente, mantendo a linguagem padrão por dois pesquisadores.

A análise de dados contou com o auxílio do software francês *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)¹⁰, usado no desenvolvimento de análises estatísticas textuais. Para esta pesquisa, adotou-se a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Importante enfatizar que cada trecho de fala das participantes foi proveniente do corpus colorido, criado pelo software.

A cada entrevistada foi atribuída à letra A do alfabeto e acrescida a ordem que foram coletadas: A1, A2 e A3, a fim de garantir o anonimato. As entrevistas foram realizadas em sala reservada, no domicílio do casal, prezando pela privacidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo obedeceu a todas as normas estabelecidas na Resolução 466/12,



sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, do Centro Acadêmico de Vitória, obtendo aprovação, conforme CAAE: 60741322.7.0000.9430.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, observa-se o perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Participaram do estudo oito mulheres. A média da idade e desvio-padrão das participantes foi de $36,5 \pm 4,07$. A maioria residia na cidade do Recife-PE e possuía renda *per capita* de seis ou mais salários mínimos.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos das participantes do estudo. Vitória de Santo Antônio, PE, Brasil, 2023.

Nome	Idade	Estado Civil	Cor ou Raça	Escolaridade	Religião	Ocupação
A1	40	Separada	Branca	Doutorado Incompleto	Espírita	Enfermeira e Professora
A2	44	Casada	Branca	Mestrado Completo	Nenhuma	Enfermeira
A3	39	Casada	Parda	Superior Completo	Espírita	Assistente social
A4	34	Viúva	Preta	Superior Completo	Espírita	Administradora
A5	34	Casada	Parda	Técnico Completo	Espírita	Técnica em Enfermagem
A6	32	Casada	Parda	Superior Completo	Católica	Assistente de administração
A7	35	União Estável	Parda	Superior Incompleto	Nenhuma	Desempregada
A8	34	Casada	Branca	Superior Completo	Evangélica	Professora

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2023.



No Quadro 2, evidencia-se o perfil das entrevistadas em relação à gestação e ao ritual chá de bênçãos. A maioria das participantes tinha realizado mais de 10

consultas de pré-natal de risco habitual e todas iniciaram o trabalho de parto no domicílio.

Quadro 2 – Dados das participantes do estudo relacionados à gestação planejada, ao tempo de realização do ritual chá de bênçãos, ao local e à via de nascimento. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil 2023.

Nome	Gravidez Planejada	Local	Tempo de realização do último ritual	Via de nascimento	GPA *
A1	Não	Domicílio	1 ano e 9 meses	Vaginal	G3P3A0
A2	Não	Maternidade	6 anos	Cesárea	G2P2A0
A3	Sim	Maternidade	3 anos e 3 meses	Vaginal	G4P3A1
A4	Não	Maternidade	7 anos	Vaginal	G2P2A0
A5	Sim	Domicílio	7 anos	Vaginal	G2P2A0
A6	Sim	Domicílio	5 anos	Vaginal	G1P1A0
A7	Sim	Domicílio	6 anos	Vaginal	G3P3A0
A8	Sim	Domicílio	4 anos	Vaginal	G2P2A0

Legenda: *G= Número de gestações, P= Número de partos, A=Número de abortos.

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2023.

O perfil sociodemográfico e obstétrico mostra que, normalmente, as mulheres que buscam o parto domiciliar planejado tem perfil socioeconômico de classe média alta e, com isso, possuem

melhor acesso à informação de qualidade, em relação aos riscos e benefícios do parto normal e da cesárea. É válido ressaltar que, culturalmente, o parto domiciliar não planejado é vinculado à precariedade de



acesso aos serviços de saúde, dificuldade dos recursos econômicos e falta de informação dos casais.¹¹

Contudo, atualmente, um estudo observacional mostra o contrário, pois as mulheres que escolhem o PDP estão nos grandes centros urbanos, possuem alta escolaridade, poder econômico, acesso à informação e grande adesão ao pré-natal¹², corroborando achados do perfil deste estudo. Isso se explica, possivelmente, pelo fato de as mulheres escolarizadas estudarem

a segurança e possuírem poder econômico para arcar com as despesas do PDP e dos rituais que o relaciona.

No Quadro 3, verifica-se que o corpus textual foi analisado a partir da CHD e dividido em 217 Segmentos de Texto (ST), sendo relacionadas 989 palavras que apareceram 8.871 vezes. A CHD obteve retenção de 74,59% do total de ST, gerando cinco classes. Desta forma, o IRAMUTEQ originou o dendograma das classes pela análise da CHD por meio do corpus.

Quadro 3 – Dendograma da análise das falas das participantes, 2023.

Classe 2 20,5%	Classe 3 17,4%	Classe 5 22,4%	Classe 4 21,7%	Classe 1 18%
Mãe	Sogro	Trabalho de parto	Semana	Parto normal
Também	Experiência	Demorar	Dia	Nascer luz
Perceber	Tão	Vir	Lembrar	Parto domiciliar
Beber	Diferente	Ainda	Antes	Procurar
Irmã	Professor	Agendar	Assim	Informações
Especial	Certo	Não	Deus	Entender
Conexão	Quarto	Passar	Momento	Hospital
Você	Ali	Filho	Depois	Dor
Primo	Amigo	Ficar	Coisa	Buscar
Trazer	Porque	Hora	Menino	Conheço
Pronto	Família	Nascer	Ansioso	Acabar



Questão	Loucura	Porque	Criança	Trabalhar
Forma	Pessoa	Começou	Mais	Conversar
Muito	Maravilhoso	Olhar	Chá de bêncãos	Engravidar
Participar	Jeito	Meio	Nascer	Medicar
Importante	Pensar	Logo	Achar	Como
Conseguir	Menina	Esperar	Atar	Processo
Pessoa	Só	Hospital	Sair	Parto humanizado
Falar	Apresentar	Como	Amor	Ler
Então	Começar	Primeira gestação	Época	Corpo
Ritual	Vida	Seguir	Dormir	Segunda gestação
Ouvido	Preocupado	Segundo filho	Barriga de gesso	Acreditar
Vontade	Emocionante	Noite	Chegar	Planejar
Presente	Bom	Morar	Ano	Livro
Vez	Doula	Fato	Entrar	Medo
Lógica	Participar	Variar	Mesmo	Enfermeiro
Esposo	Nunca	Doido	Menos	Ajudar
Mundo	Tudo	Parto	Velho	Falar
Ajudar	Dizer	Entrar	Maravilhoso	Sempre
Sempre	Conhecer	Querer	Quando	Gente
Sentir	Questão	Tudo	Ver	Possibilidade
Explicar	Algo	Pessoal	Já	Força
Pensar	Tranquilo	Então	Dar	Material
Nunca	Barriga	Gente	Realmente	Indicar
Conectar	Bem	Precistar	Ler	Cesárea
Velho	Momento	Mulher	Cesárea	Parto
Hora	Primeiro filho	Hoje	Gostar	Querer
Estar	Esposo	Dizer	Gestação	Também
Gostar	Equipe	Mundo		Esposo
Algo	Chá de bêncãos			Casa



Tranquilo	Muito			Acontecer
Barriga	Medicar			Começou
Precistar	Escutar			Explicar
Acolhido	Planejar			
Achar	Certeza			
Filho	Agora			
Enfermeiro	Risco			
Depois				

As classes foram nomeadas a partir dos núcleos de ideias contidos na junção dos vocábulos. A classe 1 foi nomeada de forma individual, e as demais formando dois grupos distintos, sendo grupo de classes 2 e 3 e grupo de classes 4 e 5.

As classes foram designadas da esquerda para direita, como o dendograma preconiza. Logo, as classes foram nomeadas da seguinte forma: grupos de classes 2 e 3: "Espiritalidade e fortalecimento das interconexões"; 4 e 5: "Rituais de cuidado como momento fortalecedor para o trabalho de parto e nascimento"; classe 1: "A busca do parto domiciliar planejado e dos rituais de cuidado em meio à violência obstétrica".

Nos grupos de classes 2 e 3, intitulada "Espiritalidade e fortalecimento das interconexões", as falas das participantes retrataram a presença da espiritualidade no ritual chá de bênçãos como promoção do fortalecimento das interconexões entre o próprio corpo, o bebê

e as pessoas presentes no momento do ritual, além de oferecer suporte emocional com as pessoas escolhidas pela gestante.

(...) me conectei com meu filho que estava por vir, com o meu corpo principalmente, com a minha capacidade de gerar e de parir e com o cosmos, com o universo que estava agindo para dar tudo certo. (A3)

Porque assim, não só para o parto sabe, mas algo muito maior em relação à conexão com meu filho, meu esposo e a minha mãe que estava lá, sabe. Assim, de algo que aconteceu, assim, eu acho que teve algo muito maior, não sei muito bem explicar. (A4)

(...) gostei muito da barriga de gesso, mas o chá de bênçãos para mim foi uma conexão espiritual muito grande, muito mesmo (...) porque é uma forma de me conectar espiritualmente comigo e com o bebê. (A5)

A realização desses rituais promove o fortalecimento da interconectividade entre a mãe e o filho, como também entre o lado espiritual mais presente no final da gestação com os laços afetivos familiares, por meio do suporte, do apoio e da proteção para a gestante e o bebê. Estudo transversal realizado na Austrália mostra que a



dimensão espiritualidade é abordada durante esses rituais, principalmente, no parto domiciliar planejado, pois os profissionais de saúde e os casais reconhecem a importância da espiritualidade tanto quanto as dimensões biofísicas, psicossociais e os preditores de saúde perinatal.¹³

Essa abordagem pode estar relacionada ao fato de que a espiritualidade permite que o indivíduo busque e expresse o propósito, o significado e a transcendência da existência, por meio da conexão consigo mesmo, com a família ou algo considerado sagrado. Verificou-se, ainda, em estudos transversais no Brasil que a espiritualidade, quando explorada no início da vida por meio da gestação, do parto, do primeiro contato da mãe com o bebê, durante o puerpério e em todas as fases da vida, favorecia o desenvolvimento do bem-estar durante a gravidez, como mecanismo de *coping* (enfrentamento), sendo utilizada como suporte emocional para as gestantes.^{6,14}

Ademais, a espiritualidade é necessária para que as mulheres consigam enfrentar dificuldades e situações estressantes provenientes do ciclo gravídico puerperal. No entanto, a revisão sistemática que buscou verificar o conteúdo e a estrutura das iniciativas educativas relacionadas ao cuidado espiritual na assistência à maternidade identificou

poucas abordagens de cuidado espiritual pelos profissionais de saúde.¹⁵

Assim, é relevante compreender a importância da espiritualidade no cenário obstétrico. Estudiosos trazem que a espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal por respostas sobre o sentido da vida, podendo ou não estar associada às práticas religiosas.⁶ Essa definição é necessária, visto que muitas pessoas atrelam a espiritualidade e o ritual chá de bênçãos à religião, não compreendendo, assim, o real significado deste.

No grupo de classes 4 e 5, “Rituais de cuidado como momento fortalecedor para o trabalho de parto e nascimento”, as falas das participantes retrataram os benefícios provenientes do ritual chá de bênçãos, amenizando os sentimentos negativos que surgem no final da gestação.

E foi uma gestação que eu levei com medo, insegurança e o ritual chá de bênçãos destravou todos esses medos, me aterrou, me colocou no lugar de parir e de confiar no meu corpo, de saber que eu seria capaz de viver aquilo. (...) esse medo foi sanado, eu senti a força daquela vida dentro de mim, que ia dar tudo certo e que estava tudo caminhando bem. (A3)

Esse ritual, essa coisa toda mística (...) me deixou mais confortável, mais relaxada, menos ansiosa. (A8)

O significado que as gestantes dão ao período final da gestação pode ser visto como um momento difícil emocionalmente, devido ao aparecimento de sentimentos adversos decorrentes da proximidade do



momento do parto. Diante disso, alguns rituais de cuidado podem ser realizados com intuito de acolher e preparar a gestante para o trabalho de parto e nascimento.⁵ Neste sentido, os rituais, associado a um perfil de gestantes que buscam o conhecimento sobre o trabalho de parto e nascimento, podem favorecer o empoderamento e ser uma forma de suporte necessário para o momento do parto.

No grupo de classes 4 e 5, ainda, emergiram resultados importantes sobre a associação de outras práticas holísticas atreladas ao ritual chá de bênçãos.

É difícil explicar a sensação sabe, porque (...) é um momento sublime e você meio que cai a ficha que você vai ser mãe, que vem todo um processo de aromaterapia, de massagem holística e tudo mais, que você medita naquela situação toda, você meio que aceita que você vai ser mãe. (A5)

Achei isso muito especial, pintaram minha barriga justamente na posição que o bebê estava, a minha filha também participou, então, todo mundo foi inserido nessa parte voltada para mãe. (...) Teve um escaldão pés para mim com uns óleos essenciais, uma música também para relaxar e entrar no clima. (A7)

Em relação às práticas holísticas, observou-se em um estudo descritivo que a aromaterapia trouxe mais conforto, segurança e controle emocional para as gestantes, pois pôde aliviar a dor, o estresse e a ansiedade ocasionados pelo período que precede o trabalho de parto.¹⁶ Já a musicoterapia na gestação reduz o estresse, os níveis de ansiedade, a percepção da dor e melhora a qualidade do sono.¹⁷



Além disso, outro estudo qualitativo evidenciou que a arte gestacional possibilitou o fortalecimento do vínculo entre gestante, família e o profissional, promovendo o bem-estar emocional, o estímulo à interconexão e a aproximação da mãe com o bebê.¹⁸ Assim, a associação do chá de bênçãos com as práticas integrativas e complementares pode favorecer experiência positiva desde o período da gestação, trabalho de parto e nascimento.

Ademais, as falas das participantes apresentaram, de forma empírica, influência entre a realização do chá de bênçãos e o início do trabalho de parto e nascimento.

Nós fizemos o chá e, aí, acho que no outro dia fui trabalhar normalmente, é eu acho que foi numa sexta-feira, o chá de bênçãos foi numa quinta, no finalzinho da tarde (...) aí, lá começaram as contrações (...). Mas, assim, até o momento antes do chá de bênçãos, estava tudo normal, eu não sei se tem a ver, não sei se é coincidência, mas influenciou, eu creio que influenciou, eu acredito nisso. (A2)

Depois do chá de bênçãos que veio toda aquela parte emocional e tudo mais, no dia seguinte, eu comecei a sentir contração, foi uma coisa incrível. É como se ele estivesse ouvindo, estava ouvindo, o bebê escuta tudo, mas sentido que ele precisava nascer e que eu queria que ele viesse. Então assim, no dia seguinte, eu entrei em trabalho de parto, foram 16 horas de trabalho de parto domiciliar. (A5)

No tocante à influência empírica percebida pelas entrevistadas sobre o ritual chá de bênçãos e o início do trabalho de parto, identificou-se que o ritual de cuidados sob o ponto de vista antropológico auxilia para que a gestante compreenda que

o final da gestação está próximo e, normalmente, após a realização desse ritual, a gestante se sinta pronta física e emocionalmente para entrar em trabalho de parto.⁵ O ritual chá de bênçãos é um momento emocionante, que pode ocasionar desbloqueio hormonal, favorecendo a indução do trabalho de parto, devido ao estado psicoemocional da mulher, e a conexão e permissão criada durante o ritual.

Estudo qualitativo realizado na cidade do Rio de Janeiro, na Casa de Parto David Capistrano, durante a roda de conversa intitulada o Chá do Parto, também mostrou resultados positivos quanto ao início das contrações com a realização do ritual, o qual agiu, possivelmente, como forma de desbloqueio hormonal para iniciar o trabalho de parto, corroborando os achados deste estudo. Neste sentido, pode-se inferir que o ritual de cuidado, juntamente com as bênçãos das pessoas mais próximas à gestante, supostamente, pode ter favorecido a liberação de ocitocina endógena, o que acarretou o início das contrações uterinas durante ou após a passagem pelo ritual.¹⁹

Na classe 1, intitulada “A busca do parto domiciliar planejado e dos rituais de cuidado em meio à violência obstétrica”, reflete a busca das participantes pelo processo de cura das experiências traumáticas causadas pelas violências obstétricas sofridas nos partos hospitalares

anteriores. Assim, buscaram o parto domiciliar planejado, devido às características de assistência respeitosa, segura e que prioriza a autonomia das parturientes.

Na minha primeira gestação (...) eu não tinha o arcabouço de informações que eu fui tendo nos seguintes e desejava o parto normal, mas acreditei que era simplesmente dizer minha vontade e assim seria feito. O que não ocorreu, passei por uma série de violências obstétricas até que culminou em uma cesariana que foi desnecessária, mas que era conveniente para o hospital, depois dessa situação que foi bastante traumática (...) eu fiquei numa UTI também desnecessariamente, fiquei sem ver minha filha por uns dias, eu optei, eu fiquei certa de que teria um parto domiciliar na segunda gestação, por que já tínhamos planejado de termos dois, a princípio. (A3)

Eu tive o primeiro nascimento da minha filha e foi muito traumático, eu assim não sabia nada (...). Eu não busquei informação e era muito nova e eu simplesmente fui na onda do médico. Então, no hospital, pronto, fizeram o que quiseram em mim. (A7)

No que concerne às experiências traumáticas com os partos hospitalares anteriores passadas pelas entrevistadas, percebe-se que favoreceu o desejo de outro modelo de assistência obstétrica para a gestação atual com menos intervenções, mais autonomia e poder de decisão compartilhada sobre o corpo e o filho, os quais despertaram nas mulheres e nos companheiros a necessidade de encontrar outras formas para vivenciar uma nova experiência de nascimento, com profissionais que acreditam no potencial para parir.¹



Nesse sentido, o processo de decidir pelo parto domiciliar planejado no Brasil é uma decisão que precisa ser muito consciente, pois o casal vai contra um sistema hegemônico centrado no médico e hospitalocêntrico, com isso, a decisão, quando tomada, é baseada em muita informação, principalmente sobre a segurança para o binômio mãe-feto, pois o casal busca fugir de um cenário que despersonaliza as pessoas e introduz muitas práticas e intervenções sem embasamento científico, o que pode ser chamado, no Brasil, de violência obstétrica.¹¹

A violência obstétrica pode ser conceituada como toda ação ou omissão relacionada às mulheres no ciclo gravídico puerperal que proporcione dano ou sofrimento a partir de procedimentos desnecessários praticados sem o consentimento ou desrespeitando a autonomia da mulher. No Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica. Essa realidade de patologização da assistência obstétrica impacta na capacidade de decisão sobre o corpo e a sexualidade, o que fragiliza a qualidade de vida da mulher.¹

O inquérito nacional Nascer no Brasil, realizado com 23.940 mulheres, demonstra que a violência obstétrica está enraizada no modelo biomédico, principalmente, pelo excesso de intervenções desnecessárias, como a

manobra de Kristeller, episiotomia e as cirurgias cesarianas. Cerca de 30% das mulheres entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no sistema privado e 45% no Sistema Único de Saúde.⁴

As mulheres que sofrem algum tipo de violência obstétrica ficam traumatizadas, sentem medo, angústia, culpa e insegurança, o que acaba afetando diretamente a qualidade de vida delas. Diante disto, a busca pelo parto humanizado hospitalar e domiciliar vem crescendo, com intuito de prevenir o acontecimento da violência obstétrica e, consequentemente, minimizar os danos causados por esse ato¹, como forma, também, de se curar do trauma sofrido durante a assistência obstétrica anterior. Assim, nota-se que as mulheres não estão satisfeitas com o modelo obstétrico vigente, o que ocasiona a procura pelo parto domiciliar planejado, para que elas consigam ter autonomia sobre o próprio corpo e as escolhas desde a descoberta da gestação até o momento do parto.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos rituais de cuidado relacionou-se a forma de interconexão entre a mãe, o filho e companheiro (a) e com amigos e família e maior preparação emocional e espiritual para o trabalho de parto e nascimento. Além disso, os rituais, também foram



identificados como um momento de acolhimento, suporte emocional, diminuição de sentimentos negativos no final da gestação e uma influência empírica entre a realização do chá de bênçãos e o início do trabalho de parto e nascimento.

Ademais, o estudo traz como sugestão que os profissionais de saúde atuantes no cenário obstétrico incluam a dimensão da espiritualidade, como forma de atuação integral em saúde para o protagonismo, autonomia feminina e condução dos rituais de cuidado.

O estudo não pode ser generalizado para a população, pois limitou-se à realidade do ritual chá de bençãos praticado durante a assistência da enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado em mulheres com um poder econômico alto em uma região do nordeste brasileiro. Outra limitação, relaciona-se aos resultados da pesquisa qualitativa serem subjetivos e para minimizar a subjetividade foi incorporado um software para ajudar na elaboração dos resultados.

Contudo, está temática é atual, sensível e pouco explorada no cenário nacional, especialmente no contexto da humanização do trabalho de parto e nascimento. Por fim, sugerem-se estudos longitudinais e randomizados futuros para identificar as evidências científicas sobre a temática.

Fonte de Financiamento: Este estudo não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

- ¹Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS Health Sci, 2021 [citado em 14 jul 2025]; 44(2):114-119. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcsrhs/article/view/1188>
- ²World Health Organization. WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 14 jul 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- ³Leite TH, Marques ES, Côrrea RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM, Mesenbug MA. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2024 [citado em 14 jul 2025]; 29 (9):e12222023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/?lang=pt>
- ⁴Ministério da Saúde (Brasil). Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 14 jul 2025]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil
- ⁵Oliveira ALM, Peixoto IBS, Almeida, KG, Barros SPA, Paulino VBS, Santos IHOL, et al. Empoderamento da mulher através do ritual de despedida da barriga e chá de bençãos: um relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 4(3):14117-14122. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32009>
- ⁶Brilhante MAA, Faustino WM. Maternidade e espiritualidade: a



- experiência das mulheres que escolheram parir em casa. *Braz J Desenv. [Internet]*. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 7(1): 4018-4034. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22996>
- ⁷Rossi BC, Vivian AG, Salum TN. Espiritualidade no acompanhamento pré-natal: a importância dessa abordagem na visão das pacientes. In: Silva Neto BR, organizador. A medicina imersa em um mundo globalizado em rápida evolução. 2ed. Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 124-136.
- ⁸Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]*. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 25(10): 404-424. Disponível em:
<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/545>
- ⁹Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball sampling study design for serosurveys early in disease outbreaks. *Am J Epidemiol. [Internet]*. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 190(9):1918-1927. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831177/>
- ¹⁰Martins KN, Paula MC, Gomes LPS, Santos JE. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. *Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]*. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 10(24):213-32. Disponível em:
<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/383>
- ¹¹Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc Saúde Colet. [Internet]*. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 25(4):1433-1443. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/PHwbP7cr6w4bSczKPgBH7pw/>
- ¹²Chaves WB, Mota CP, Silva JLL, Mouta RJO, Silva TC, Dias Filho JC, et al. Sociodemographic profile of women who had homebirth in the municipality of Rio de Janeiro, from 2010 to 2017. *Res Soc Dev. [Internet]*. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 9(11):e72491110288. Disponível em:

- Dev. [Internet]. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 11(3):e22011326382. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26382>
- ¹³Burns E. The blessingway ceremony: ritual, nostalgic imagination and feminist spirituality. *J Relig Health [Internet]*. 2015 [citado em 14 jul 2025]; 54:783-797. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577206/>
- ¹⁴Martins MFSV, Fuentes MP. Bem-estar e espiritualidade na gravidez. *Quaderns [Internet]*. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 36(1):37-47. Disponível em:
<https://publicacions.antropologia.cat/quaderns/article/view/230>
- ¹⁵Prinds C, Paal P, Hansen LB. Characteristics of existing healthcare workforce education in spiritual care related to childbirth: a systematic review identifying only two studies. *Midwifery [Internet]*. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 97:102974. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714917/>
- ¹⁶Silva MA, Sombra IVS, Silva JSJ, Silva JCB, Dias LRFM, Calado RSF, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2019 [citado em 14 jul 2025]; 13(2):455-463. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/237753>
- ¹⁷Pereira AC, Queiroz VC, Andrade SSC, Cerqueira ACDR, Pereira VCLS, Oliveira SHS. Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional. *Rev Baiana Enferm. [Internet]*. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 35:e38825. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38825>
- ¹⁸Alves MDSM, Freitas BHBM, Gaíva MAM, Fonseca CL, Silvano AD, Murça JC. Maternal womb painting in high risk pregnant women hospitalized. *Res Soc Dev. [Internet]*. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 9(11):e72491110288. Disponível em:



em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10288>

¹⁹Silva NGT, Zveiter M, Almeida LP, Mouta RJO, Medina ET, Pitombeira PCP. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 10(9):e3681097884.

Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17884>

RECEBIDO: 09/03/24

APROVADO: 14/07/25

PUBLICADO: 07/2025

