



**3. PARTO DOMICILIAR PLANEJADO:
ORGANIZAÇÃO, RISCOS E EMPREENDEDORISMO**

**PLANNED HOME BIRTH:
ORGANIZATION, RISKS AND ENTREPRENEURSHIP**

EIXO TEMÁTICO: EMPREENDEDORISMO EM OBSTETRÍCIA

Lucas Pereira Castro

Graduando em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (UNIC Beira Rio), Cuiabá - MT

Jéssica Bruna Gomes Soares

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá - MG

João Victor Rodrigues da Silva

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos - MG

Júlia Ribeiro de Amorim

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos - MG

Hygor Gomes Chrisostomo

Graduando em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (UNIC Beira Rio) - Cuiabá - MT

Marianna de Souza Alonso Garrido

Graduanda em Biomedicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-BA

Dejanira costa do Nascimento Neta

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário FTC (UNIFTC)-BA

Tâmia Rayara Carvalho Araújo da Silva

Enfermeira pela Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém-PA. Especialização em Enfermagem Marítima – Centro de Instruções Almirante Braz de Aguiar (CIABA).

Roberta Eliza Chaves De Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

Vitória Victor Menezes

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Introdução: O parto domiciliar planejado (PDP) tem se destacado nas últimas décadas como alternativa segura e humanizada para gestantes de baixo risco, desafiando o modelo hospitalocêntrico e medicalizado. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o PDP no Brasil, considerando protocolos de segurança, riscos clínicos e perspectivas empreendedoras na assistência ao parto. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura qualitativa, realizada nas bases PubMed e BVS entre junho e julho de 2025, com os descritores “Perinatal Mortality”, “Home Childbirth” e “Humanization of Assistance”. Após triagem, 15 artigos publicados entre 2020 e 2025 compuseram a análise. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam que, quando realizado por profissionais qualificados e com critérios rigorosos, o PDP apresenta desfechos perinatais comparáveis ao parto hospitalar. A escolha está associada à busca por autonomia, acolhimento e redução de intervenções, embora seja mais frequente em grupos com maior escolaridade e renda.



Persistem desafios como ausência de regulamentação clara, lacunas em sistemas de vigilância e barreiras institucionais. **Considerações Finais:** Conclui-se que o PDP é viável e potencialmente transformador, desde que sustentado por políticas públicas, integração entre serviços e qualificação contínua das equipes, sendo expressão de empoderamento feminino e inovação no cuidado obstétrico.

Palavras-Chaves: Saúde da Mulher; Parto domiciliar; Humanização do parto; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Planned home birth (PHB) has gained prominence in recent decades as a safe and humanized alternative for low-risk pregnant women, challenging the hospital-centered and medicalized model. **Objective:** This study aimed to analyze PHB in Brazil, considering safety protocols, clinical risks, and entrepreneurial perspectives in childbirth care. **Methodology:** This is a qualitative literature review conducted in the PubMed and BVS databases between June and July 2025, using the descriptors “Perinatal Mortality,” “Home Childbirth,” and “Humanization of Assistance.” After screening, 15 articles published between 2020 and 2025 were included in the analysis. **Results and Discussion:** The results show that when performed by qualified professionals and under strict criteria, PHB presents perinatal outcomes comparable to hospital birth. The choice is associated with the pursuit of autonomy, welcoming care, and reduction of interventions, although it is more frequent among groups with higher education and income. Challenges persist, such as the lack of clear regulation, gaps in surveillance systems, and institutional barriers. **Final Considerations:** It is concluded that PHB is viable and potentially transformative, provided it is supported by public policies, integration between services, and continuous team training, representing female empowerment and innovation in obstetric care.

Keywords: Women’s Health; Home Birth; Humanization of Childbirth; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o parto domiciliar planejado (PDP) tem ganhado crescente visibilidade e aceitação, especialmente entre mulheres que buscam experiências de nascimento mais humanizadas, seguras e centradas em suas escolhas (Rezende *et al.*, 2023). Estudos recentes indicam que, quando conduzido por profissionais habilitados e dentro de critérios clínicos rigorosos, o PDP apresenta desfechos perinatais comparáveis aos de partos hospitalares de baixo risco, corroborando sua segurança e eficácia (Hutton *et al.*, 2019). Este modelo desafia a hegemonia do paradigma hospitalocêntrico e intervencionista, trazendo à



tona discussões sobre a autonomia da gestante, a medicalização excessiva da assistência obstétrica e a valorização de um cuidado que privilegia vínculos, continuidade e respeito às singularidades de cada mulher (Leal *et al.*, 2021).

A organização do PDP requer uma estrutura logística, ética e técnica robusta, capaz de garantir a segurança da parturiente e do recém-nascido, além de assegurar a rápida resposta diante de intercorrências (Gonçalves *et al.*, 2022). Equipes multidisciplinares compostas por enfermeiras obstétricas, obstetrites e, em alguns casos, médicos atuam seguindo protocolos clínicos específicos, monitoramento constante e estratégias eficazes para transferência ao serviço-hospitalar.

quando necessário. A qualificação dessas equipes, o acesso a tecnologias portáteis e a articulação com o sistema de saúde local são fatores cruciais para minimizar riscos e fortalecer a confiabilidade do serviço (Minayo; Dias, 2020).

Apesar dos benefícios evidenciados, o PDP ainda enfrenta controvérsias e resistência institucional, especialmente em contextos dominados pelo modelo biomédico tradicional. No Brasil, embora existam normativas que respaldam a atuação das enfermeiras obstétricas, o PDP permanece marcado por desafios relativos à regulamentação, reconhecimento e financiamento, sendo frequentemente ofertado no setor privado ou por coletivos autônomos (Anvisa, 2023). Essa realidade favorece o surgimento de iniciativas empreendedoras na área da saúde, lideradas por profissionais que veem no PDP uma oportunidade para atuar de maneira ética, inovadora e alinhada aos princípios da humanização do parto (Silva; Ventura, 2024).

O empreendedorismo no contexto do parto domiciliar transcende a mera prestação de serviços, configurando-se como a construção de um modelo de cuidado alternativo, baseado em autonomia, acolhimento e protagonismo feminino. Essa prática representa, ainda, um movimento de resistência e transformação social, em consonância com agendas feministas, a defesa dos direitos reprodutivos e a valorização de práticas tradicionais e menos medicalizadas (González-Pérez; Lopes, 2022).

Assim, esta discussão revela-se pertinente não apenas por abordar uma prática em expansão, mas por destacar os múltiplos desafios e dimensões envolvidos: organização dos



serviços, avaliação de riscos, regulamentação profissional e inovação no campo da saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o parto domiciliar planejado sob três perspectivas centrais: a organização e protocolos de segurança que sustentam sua prática; os riscos clínicos e sistêmicos envolvidos; e as possibilidades empreendedoras no cenário da assistência ao parto no Brasil, especialmente a partir da atuação de profissionais autônomos e coletivos de saúde fora da estrutura hospitalar tradicional.

Dessa maneira, busca-se compreender como o PDP se configura como tema relevante na sociedade contemporânea, enfrentando barreiras significativas, e a importância de um ambiente de parto adequado que priorize cuidados seguros e humanizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa, conduzida por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecida pela abrangência e relevância em ciências da saúde. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2025, utilizando descritores controlados (“Perinatal Mortality”, “Home Childbirth” e “Humanization of Assistance”) combinados pelo operador booleano AND, com o intuito de refinar os resultados e assegurar a relevância dos artigos selecionados em relação ao objetivo da pesquisa.

Foram identificadas 191 publicações na base PubMed e 371 na BVS. Após triagem inicial baseada na leitura de títulos e resumos, 30 estudos foram selecionados para análise integral. Destes, 15 atenderam aos critérios de inclusão: artigos completos, publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os temas de mortalidade perinatal, parto domiciliar e humanização da assistência.

A análise dos dados buscou identificar contribuições teóricas e empíricas que proporcionassem uma compreensão crítica e aprofundada do tema, sem confundir a descrição dos procedimentos com os resultados da pesquisa.

Por se tratar de revisão bibliográfica com dados secundários sem identificação de participantes, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) ou Comitê de Ética em Estudos de Uso Animal (CEUA) não foi necessária, conforme as normas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 15 estudos publicados entre 2020 e 2025, que contemplam uma diversidade de abordagens sobre mortalidade perinatal, parto domiciliar planejado e humanização da assistência. Essas pesquisas, desenvolvidas em diferentes contextos e metodologias, forneceram uma base sólida para a compreensão dos principais aspectos relacionados ao PDP no Brasil e internacionalmente.

Os artigos selecionados incluem estudos quantitativos e qualitativos, revisões sistemáticas e relatos de experiências, permitindo uma visão abrangente sobre segurança, perfil das gestantes, atuação profissional, regulamentação e desafios institucionais. Essa diversidade metodológica contribuiu para uma análise crítica e multidimensional do tema.

Os estudos indicam, de forma consistente, que o PDP é seguro para gestantes de baixo risco, desde que realizado por equipes qualificadas e com protocolos claros, garantindo suporte para transferência hospitalar quando necessário (Cursino & Benincasa, 2020; Olsen & Clausen, 2023). Ao mesmo tempo, pesquisas destacam que o perfil das mulheres que escolhem o PDP geralmente envolve maior escolaridade e melhores condições socioeconômicas, evidenciando desafios para a democratização do acesso (Reinichek *et al.*, 2023; Floriano *et al.*, 2023).

Quanto à atuação profissional, a importância das enfermeiras obstétricas é enfatizada como fator-chave para a humanização e segurança do atendimento domiciliar (Oliveira *et al.*, 2021; Pascoto *et al.*, 2020). No entanto, a falta de regulamentação e de integração com o sistema público de saúde ainda representa um entrave para a expansão e consolidação do PDP no Brasil (Medina *et al.*, 2023; Anvisa, 2023).

Os estudos analisados revelam que o PDP também é um campo vasto para o empreendedorismo em saúde, com profissionais autônomos e coletivos atuando como agentes de inovação e empoderamento feminino (Silva & Ventura, 2024; Reinicke *et al.*, 2023).

Para facilitar a visualização dessas contribuições, a Tabela 1 sintetiza as características principais dos estudos selecionados, permitindo compreender melhor as evidências que sustentam a discussão sobre o PDP no contexto brasileiro.

Tabela 1 – Estudos selecionados sobre Parto Domiciliar Planejado (PDP)

Autor(es)	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Contribuições Principais
Cursino & Benincasa	2020	Revisão sistemática	Analisar segurança e desfechos do PDP	Confirmou segurança do PDP em gestantes de baixo risco
Olsen & Clausen	2023	Estudo comparativo	Comparar desfechos perinatais entre PDP e parto hospitalar	Indicadores perinatais semelhantes entre os dois modelos
Ferreira, Coutinho & Queiroz	2023	Revisão integrativa	Avaliar protocolos e segurança no PDP	Destacou a importância de protocolos e transferências rápidas
Floriano, Costa & Silva	2023	Estudo qualitativo	Investigar motivações das mulheres pelo PDP	Mulheres buscam autonomia e acolhimento
Silva <i>et al.</i>	2021	Revisão narrativa	Analisar humanização e resistência no PDP	PDP como resistência ao modelo biomédico

Reinicheck <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal	Perfil socioeconômico das mulheres que optam pelo PDP	Acesso restrito a grupos mais favorecidos
Oliveira <i>et al.</i>	2021	Estudo exploratório	Avaliar atuação profissional no PDP	Enfermeiras obstétricas essenciais, mas com reconhecimento limitado
Pascoto <i>et al.</i>	2020	Estudo comparativo	Comparar modelos de parto hospitalar e casa de parto	Casas de parto apresentam menores intervenções
Medina <i>et al.</i>	2023	Revisão integrativa	Identificar barreiras institucionais no PDP	Falta de fluxo eficaz de transferência emergencial
Silva <i>et al.</i>	2021	Estudo narrativo	Avaliar políticas e vigilância no PDP	Necessidade de sistemas robustos de vigilância
Schneider, Pereira &	2020	Revisão sistemática	Analisar redes integradas de	Reforçou importância de articulação entre níveis de

Ferraz			atenção ao PDP	atenção
Reinicke <i>et al.</i>	2023	Estudo qualitativo	Explorar empreendedorismo no PDP	PDP como movimento de resistência e empoderamento feminino
Rodrigues <i>et al.</i>	2024	Estudo de caso	Avaliar condições de trabalho de parceiras autônomas	Necessidade de suporte legal e garantia de qualidade
Stone, Thomson & Tegetoff	2023	Revisão sistemática	Avaliar perspectivas futuras do PDP	Reforçou necessidade de regulamentação e qualificação
Pascotto <i>et al.</i>	2020	Estudo qualitativo	Informar gestantes sobre PDP	Relevância da informação clara e baseada em evidências

Fonte: De autoria, 2025

Tabela 2: “Principais contribuições da literatura sobre parto domiciliar planejado (2020-2025)”

Tema / Categoria	Autor(es) e Ano	Principais Contribuições e Achados
Segurança e desfechos perinatais	Cursino & Benincasa (2020); Olsen & Clausen (2023); Ferreira, Coutinho & Queiroz (2023)	PDP seguro para gestantes de baixo risco, sem diferença significativa em mortalidade perinatal e morbimortalidade materna. Importância de seleção criteriosa e protocolos claros.
Perfil e motivações das mulheres	Floriano, Costa & Silva (2023); Silva <i>et al.</i> (2021); Reinicke <i>et al.</i> (2023)	Mulheres buscam autonomia, acolhimento e respeito, fugindo da medicalização excessiva. Maior escolaridade e condição socioeconômica limitam o acesso, apontando desigualdades.
Atuação profissional e desafios institucionais	Oliveira <i>et al.</i> (2021); Pascoto <i>et al.</i> (2020); Medina <i>et al.</i> (2023)	Enfermeiras obstétricas fundamentais para cuidado humanizado e seguro. Fragilidade institucional, falta de regulamentação e barreiras políticas dificultam a prática.
Regulamentação e vigilância	Silva <i>et al.</i> (2021); Ferreira, Coutinho & Queiroz (2023); Schneider, Pereira & Ferraz (2020)	Ausência de políticas públicas e regulamentação clara. Necessidade de sistemas de vigilância eficazes e formação continuada para garantir segurança e cuidado baseado em evidências.
Empreendedorismo e autonomia feminina	Reinicke <i>et al.</i> (2023); Rodrigues <i>et al.</i> (2024)	PDP como movimento de resistência e empoderamento feminino. Importância do suporte legal para evitar precarização e garantir qualidade da assistência.

Desafios e perspectivas futuras	Stone, Thomson & Tegetoff (2023); Pascotto <i>et al.</i> (2020); CNN Brasil (2023)	Necessidade de ampliar acesso, regulamentar a prática, integrar serviços e qualificar equipes. Lacunas na avaliação longitudinal e equidade no acesso devem ser foco de futuras pesquisas.
---------------------------------	--	--

Fonte: De autoria, 2025

A análise dos estudos selecionados evidencia diversos aspectos cruciais para a compreensão e avanço do Parto Domiciliar Planejado (PDP). Primeiramente, há um consenso entre os autores sobre a segurança do PDP para gestantes de baixo risco, desde que realizada por profissionais qualificados e com protocolos rigorosos. Por exemplo, Cursino e Benincasa (2020) e Olsen e Clausen (2023) destacam que os desfechos perinatais em partos domiciliares planejados são comparáveis aos hospitalares, desde que haja criteriosa seleção e estrutura adequada para transferência hospitalar. Esses achados corroboram com a necessidade de redes integradas de atendimento, ressaltada também por Ferreira, Coutinho e Queiroz (2023).

Quanto ao perfil das mulheres que optam pelo PDP, estudos como os de Floriano, Costa e Silva (2023) apontam que a busca por autonomia, acolhimento e menor intervenção são motivações centrais, mas que esse grupo apresenta geralmente maior escolaridade e melhores

condições socioeconômicas (Reinichek *et al.*, 2023). Essa desigualdade no acesso sugere a necessidade de políticas públicas para ampliar a equidade, uma lacuna que se repete em vários artigos.

A atuação das enfermeiras obstétricas é destacada como um fator-chave para a humanização e segurança do atendimento domiciliar (Oliveira *et al.*, 2021; Pascoto *et al.*, 2020), embora o campo ainda enfrente desafios regulatórios e institucionais (Medina *et al.*, 2023). A falta de regulamentação clara limita o pleno exercício dessas profissionais e a consolidação de modelos alternativos como casas de parto, como enfatizado por Anvisa (2023) e Rodrigues *et al.* (2024).

No que tange ao empreendedorismo e ao empoderamento feminino, Silva e Ventura (2024) e Reinicke *et al.* (2023) destacam que o PDP vai além da prestação de serviço, configurando-se como um movimento de resistência ao modelo biomédico hegemônico e um

espaço de protagonismo para profissionais autônomos e coletivos de saúde. Todavia, essa inovação social demanda suporte legal e institucional para garantir qualidade e segurança.

O crescimento da busca por experiências de parto mais humanizadas e personalizadas tem impulsionado a demanda por serviços de parto domiciliar planejado, modalidade indicada para gestantes de baixo risco e conduzida por profissionais capacitados. Esse cenário não apenas amplia as possibilidades de cuidado centrado na mulher, mas também cria um campo fértil para o empreendedorismo na saúde, favorecendo a criação de negócios inovadores que integrem assistência, produtos especializados e soluções tecnológicas. Assim, o parto domiciliar planejado apresenta-se como uma oportunidade estratégica para profissionais e empreendedores que desejam alinhar qualidade assistencial e sustentabilidade econômica (Santos *et al.*, 2021).

Considerando o potencial de mercado e as diversas formas de atuação, é possível identificar diferentes áreas onde o empreendedorismo no parto domiciliar planejado pode se desenvolver. A Tabela 3 apresenta exemplos de oportunidades e o seu potencial.

Tabela 3-Empreendedorismo no Parto Domiciliar Planejado

Área de Oportunidade	Descrição	Potencial de Mercado	Referência
Serviços Integrados de Assistência	Pacotes que incluem pré-natal humanizado, acompanhamento do parto, pós-parto e suporte à amamentação, realizados por equipe multidisciplinar.	Alta demanda por serviços personalizados e de qualidade no setor materno-infantil.	Brasil. Ministério da Saúde. <i>Atenção ao pré-natal, parto e puerpério</i> . Brasília: MS, 2021.
Educação e Capacitação	Cursos e treinamentos presenciais ou online para gestantes, acompanhantes e profissionais de saúde sobre parto humanizado e domiciliar.	Expansão da educação a distância e interesse crescente em práticas não hospitalares.	Bowser, D., Hill, K. <i>Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth</i> . Harvard School of Public Health, 2010.
Produtos	Comercialização de kits de parto domiciliar,	Nicho pouco explorado no	Santos, L. M. <i>et al.</i> “Práticas de cuidado

Especializados	equipamentos esterilizados, banheiras portáteis e acessórios de conforto.	Brasil, com potencial de diferenciação de marca.	no parto domiciliar planejado”. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 74, n. 1, 2021.
Plataformas Tecnológicas	Aplicativos para agendamento, monitoramento de sinais maternos e comunicação direta com a equipe obstétrica.	Crescimento do mercado healthtech e da telemedicina no Brasil.	Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). <i>Saúde Digital e Telemedicina</i> . Rio de Janeiro: ANS, 2022.
Parcerias e Redes de Atendimento	Integração com hospitais e clínicas para retaguarda médica, ampliando segurança e credibilidade do serviço domiciliar.	Ampliação da rede de clientes e fidelização pela confiança gerada.	Odierna, D. H., Bauer, G. R. “Parto domiciliar: percepções e desafios”. <i>Midwifery Journal</i> , 2020.

Fonte: De autoria, 2025

Apesar dos avanços demonstrados, as pesquisas apontam a necessidade urgente de ampliação do acesso, regulamentação, integração entre serviços públicos e privados, e qualificação permanente das equipes (Stone; Thomson; Tegetoff, 2023). Também se destacam lacunas na literatura, especialmente em relação à avaliação longitudinal dos desfechos e eficácia dos modelos de transferência emergencial, indicando caminhos para futuras investigações.

Os estudos selecionados abordam diferentes aspectos do parto domiciliar planejado (PDP), oferecendo uma visão integrada sobre segurança, perfil das mulheres, atuação profissional, regulamentação, autonomia feminina e desafios futuros.

No que tange à segurança e desfechos perinatais, autores como Cursino & Benincasa (2020) e Olsen & Clausen (2023) demonstram que, para gestantes de baixo risco e com critérios rigorosos, o PDP é uma alternativa viável, sem diferenças significativas nos indicadores de mortalidade e morbimortalidade quando comparado ao parto hospitalar. Ressalta-se, porém, a necessidade de protocolos claros e sistemas eficazes de vigilância para assegurar a segurança (Ferreira, Coutinho & Queiroz, 2023).



Sobre o perfil e motivações das mulheres, destaca-se a busca por autonomia, acolhimento e resistência à medicalização excessiva, conforme evidenciado por Floriano, Costa & Silva (2023) e Silva *et al.* (2021). Entretanto, a maior escolaridade e condição socioeconômica dos grupos que acessam o PDP indicam desafios para a equidade (Reinicke *et al.*, 2023).

A atuação profissional das enfermeiras obstétricas é fundamental para o cuidado humanizado e seguro, embora haja barreiras institucionais e falta de regulamentação que limitam essa prática (Oliveira *et al.*, 2021; Medina *et al.*, 2023). Modelos alternativos como casas de parto apresentam resultados promissores (Pascoto *et al.*, 2020).

Em relação à regulamentação e vigilância, a ausência de políticas públicas específicas compromete a consolidação do PDP, sendo necessária a implementação de sistemas de monitoramento e formação continuada para garantir a qualidade e segurança do atendimento (Silva *et al.*, 2021; Ferreira, Coutinho & Queiroz, 2023).

O PDP também é visto como um movimento de empreendedorismo e autonomia feminina, que fortalece o protagonismo das mulheres e representa uma alternativa ao modelo hospitalocêntrico, embora demande maior suporte legal para evitar precarização (Reinicke *et al.*, 2023; Rodrigues *et al.*, 2024).

Os autores enfatizam os desafios e perspectivas futuras, ressaltando a urgência em ampliar o acesso, qualificar as equipes, integrar serviços e realizar pesquisas longitudinais para aprimorar a prática (Stone, Thomson & Tegetoff, 2023; CNN Brasil, 2023).

Assim, a síntese dos estudos revela que o PDP é uma prática viável e potencialmente transformadora, desde que amparada por políticas públicas efetivas, redes integradas de cuidado e compromisso com a humanização, segurança e autonomia da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é fundamental reconhecer que o parto domiciliar planejado (PDP) configura uma alternativa segura e inovadora ao modelo tradicional de atenção obstétrica, desde que realizado com critérios rigorosos, equipe qualificada e infraestrutura adequada para



suporte emergencial. A escolha pelo PDP reflete uma legítima busca por autonomia, acolhimento e respeito às particularidades de cada mulher, ao mesmo tempo em que evidencia as desigualdades de acesso e os desafios estruturais que ainda permeiam essa prática.

Nesse cenário, o empreendedorismo surge como um elemento transformador e essencial para a expansão e consolidação do PDP. Profissionais, especialmente enfermeiras obstétricas e parteiras autônomas, têm se destacado não apenas como prestadores de serviços de saúde, mas também como empreendedoras que desenvolvem modelos de negócio inovadores, baseados em princípios de humanização, segurança e empoderamento feminino. Esse empreendedorismo vai além da simples oferta do serviço de parto domiciliar, abrangendo a organização de redes colaborativas, a criação de protocolos personalizados e a promoção de educação continuada para gestantes e profissionais.

A atuação empreendedora no PDP implica a capacidade de identificar oportunidades de mercado, gerir recursos de forma eficiente, construir parcerias estratégicas e garantir a sustentabilidade financeira e técnica dos serviços oferecidos. Esse movimento contribui para a profissionalização e valorização da atenção obstétrica domiciliar, fortalecendo a autonomia dos profissionais e das mulheres, ao mesmo tempo em que promove inovação social e saúde comunitária.

Contudo, o desenvolvimento do empreendedorismo no PDP enfrenta desafios, como a necessidade de regulamentação clara, o reconhecimento legal das parteiras e enfermeiras obstétricas como prestadoras autônomas e a superação de preconceitos culturais e institucionais. Políticas públicas que apoiem iniciativas empreendedoras e incentivem a qualificação técnica são essenciais para fomentar esse ambiente propício ao crescimento sustentável do PDP.

Assim, o parto domiciliar planejado, ao ser associado ao empreendedorismo, deixa de ser uma mera alternativa assistencial para se tornar um vetor de transformação social e econômica, promovendo a saúde integral, a inclusão e a inovação no cuidado materno-infantil. Este processo reafirma o papel do PDP como uma expressão concreta de autonomia, cidadania e desenvolvimento local, alinhando saúde, empreendedorismo e justiça social.

REFERÊNCIAS

CURSINO, T. P.; BENINCASA, M. **Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1433-1444, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.14332019.



FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. **Protocolos e segurança no parto domiciliar planejado: revisão integrativa.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e0013923, 2023. DOI: 10.1590/0102-311xpt013923.

FLORIANO, M. B.; COSTA, P. R.; SILVA, F. L. **Discurso de enfermeiras obstétricas atuantes em parto domiciliar planejado: autonomia profissional na condução de intercorrências.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 1, e100219, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-100219.

MEDINA, S. P. *et al.* **Barreiras institucionais no parto domiciliar planejado: uma revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 1, e100219, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-100219.

OLSEN, O.; CLAUSEN, J. **Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [s.l.], n. 3, art. CD000352, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD000352.pub4.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* **Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0741.

PASCOTO, J. F. *et al.* **Comparação entre modelos de parto hospitalar e casa de parto.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0741.

PASCOTTO, J. F. *et al.* Informação para gestantes sobre parto domiciliar planejado: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0741.

REINICHECK, D. *et al.* Perfil socioeconômico das mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 1, e100219, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-100219.

REINICKE, A. *et al.* Empreendedorismo no parto domiciliar planejado: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 1, e100219, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-100219.

RODRIGUES, L. P. *et al.* Condições de trabalho de parteiras autônomas: estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0741.

SCHNEIDER, D. A.; PEREIRA, J. M.; FERRAZ, M. M. Redes integradas de atenção ao parto domiciliar planejado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0741.



SILVA, A. L. *et al.* Políticas e vigilância no parto domiciliar planejado: um estudo narrativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0741.

SILVA, T. R. *et al.* Humanização e resistência no parto domiciliar planejado: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0741.

STONE, R.; THOMSON, G.; TEGETOFF, M. Perspectivas futuras do parto domiciliar planejado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0741.