REFLEXÕES SOBRE O RESGATE DO PARTO NATURAL NA ERA DA TECNOLOGIA

REFLECTIONS ON THE RESCUE OF NATURAL DELIVERY DURING TECHNOLOGY ERA

REFLEXIONES SOBRE EL RESCATE DEL PARTO NATURAL EN LA ERA DE LA TECNOLOGÍA

Petronila Libana Cechin¹

RESUMO: Este artigo tece algumas considerações reflexivas sobre o resgate do parto natural, apesar dos avanços tecnológicos na área obstétrica. Retornar as nossas raízes culturais para humanizar o processo da gestação e do parto, é uma proposta alternativa ao modelo atual. A interferência da tecnologia médica sobre o parto está associada ao poder econômico que se apossou do corpo, preconizando que o nascimento seguro é aquele que ocorre no meio hospitalar, munido de alta tecnologia. Assim sendo, criou-se a filosofia do parto medicalizado, com rigorosa assepsia e atitudes técnicas, muitas vezes desnecessárias, interferindo nesta maravilhosa conquista evolutiva que é o parto normal.

PALAVRAS-CHAVE: parto natural, humanização, tecnologia, enfermagem obstétrica

ABSTRACT: This article discusses natural delivery, in spite of the technological development in the obstetric field. It proposes that natural delivery can generate a more humanized pregnancy and delivery and that it is an alternative proposal to the current model. Medical technology interference, in the delivery process, is associated to economic power, and presupposes that a safe delivery is the one done in a hospital provided with high technology. The current philosophy of medical delivery with severe asepsis and technical procedures, which are often unnecessary, interfere in this wonderful conquest of the evolution process that is the regular delivery.

KEYWORDS: natural delivery, humanization, nursing

RESUMEN: El artículo teje consideraciones reflexivas sobre el rescate del parto natural, a pesar de los avances tecnológicos en el campo obstétrico. Volver a nuestras raíces culturales para humanizar la gestación y el parto es una propuesta alternativa al modelo actual. La interferencia de la tecnología médica sobre el parto está asociada al poder económico que se apoderó del cuerpo, al preconizar que el nacimiento seguro es el que ocurre en un hospital con alta tecnología. Se creó, así, una filosofía del parto medicalizado, con rigurosa asepsia y actitudes técnicas, muchas veces desnecesarias, que han interferido en la maravillosa conquista evolutiva que es el parto normal.

PALABRAS CLAVE: parto natural, humanización, enfermería

Recebido em 18/12/2001
Aprovado em 26/06/2002

¹ Professora adjunto e pesquisadora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A mulher sendo um ser biopsicosocial sofre as influências sócio culturais de seu meio, principalmente, no que diz respeito ao ritual do nascimento que vem cercado de uma simbologia, por determinantes culturais e outros. No dizer de Junqueira (1995), ritos são o conjunto de atos e práticas desenvolvidas da mesma forma em determinados momentos, trazendo em si um simbolismo corporificado e eternizado.

Helmann (1994), referindo-se aos rituais nas diferentes culturas, cita que o da transição caracteriza a passagem de uma condição de vida para a outra, como ocorre no caso do nascimento, quando se inicia uma nova etapa no ciclo vital humano. Esse momento se reveste de dimensões sociais, culturais e psicológicas que se expressam por comportamentos.

A cultura do nascimento, baseado no modelo cartesiano dualista mente-corpo, evoluiu para o padrão do corpo como uma máquina, às vezes, defeituosa, formando assim, a base filosófica sobre o qual se fundamenta a obstetricia moderna. Helmann (1994), lembra que, baseado nesse fundamento encontra-se a tendência de medicalizar um evento biológico normal – o parto – transformando-o em problema médico. Assim, a mulher grávida passa a ser tratada como alguém passivo, dependente das decisões médicas. Na atualidade há uma supervalorização do nascimento com a utilização da tecnologia como algo supremo em nossas instituições hospitalares.

Polak (1997), refere que a parturiente, nesse cenário, entrega-se com simplicidade e confiança, submetendo-se às regras do saber científico e tecnológico. Dessa forma, a cliente tem seu corpo envolvido nesse ritual de nascimento de tal sorte que, durante todo esse período, o seu corpo não lhe pertence, pois está entregue aos outros que detêm o saber científico das práticas ritualizadas.

Nesse clima de impotência feminina, dentro de um sistema patriarcal, onde a medicina controla seus processos naturais, passa-se à mãe a mensagem cultural que essa é a forma mais segura do nascimento. Nessas circunstâncias, a mulher perde o direito, de explicitar o seu desejo em relação ao tipo de parto, o que conforme Santin (1995), desumaniza o ato, pois ela está sob as forças da dominação que atentam contra seu modo de ser. O modelo médico é apontado como o grande instrumento do poder político para exercer a dominação dos corpos.

Observa-se, entretanto, a tendência de repensar essa situação, num esforço de resgatar a humanização do parto, que se perdeu no mundo da tecnologia, buscando ações voltadas ao atendimento do ser humano com necessidades biopsicosociais, culturais e espiritual. Segundo a minha concepção, humanização significa acolher a parturiente, respeitar sua individualidade de fêmea, oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária.

Esse esforço deve advir por parte dos profissionais da saúde, principalmente, através das enfermeiras obstétricas e médicos que atuam no pré-natal, pois é nesse período que a gestante e sua família devem ser preparados para o nascimento do futuro ser. É importante que a mulher, gestante, resgate a auto confiança em relação a capacidade

natural de seu corpo enquanto parturição.

MODIFICAÇÕES CORPORAIS NA GRAVIDEZ, NO PARTO E NO PUERPÉRIO, MITOS E TEMORES DA MULHER

No mundo contemporâneo, o amor materno é visto como um instinto biológico, natural e inquestionável. Entretanto, no cotidiano profissional, essa premissa cultural não se confirma, pois, observa-se que as mulheres experimentam uma série de temores durante a gravidez, frente ao parto e no período puerperal. Pelo fato de nossa cultura ser marcada por uma grande miscigenação, e cada cultura atribuir conotações diferentes ao corpo da mulher, faz com que ela vivencie o período da gestação e o próprio parto de diversas maneiras.

A supervalorização da beleza e da estética corporal como padrão ideal, traz alguns temores às mulheres frente às alterações anatômicas que se fazem presentes na gravidez e no próprio parto. Conforme Cunha (1991), as inúmeras modificações orgânicas são fortemente influenciadas pelo social, criando na grávida uma fragilidade psicológica, fantasias e temores nas diferentes fases da gravidez. Essas alterações que ocorrem no corpo, são responsáveis por percepções inconscientes e específicas, comum a todas as gestantes, conferindo-lhes uma feição muito própria.

Entre os diversos temores, alguns merecem destaque, pois podem trazer influências negativas à mulher no período gestacional. O desconforto da mudança na configuração corporal, talvez seja um dos maiores conflitos para elas, cujos padrões valorativos estão alicerçados nas medidas idealizadas para a beleza física. Videla (1993), cita que essas mudanças são percebidas, principalmente na glândula mamária, que já nas primeiras semanas aumentam de tamanho e sensibilidade e nos meses subsequentes começam a produzir o colostro, preparando-se assim para a lactação.

O crescimento do abdômen devido ao desenvolvimento fetal, traz uma implicação na estética corporal pela alteração da cintura, que vai sofrendo modificações até seu completo desaparecimento. O gradativo aumento do volume abdominal gera mudanças na marcha e no ritmo, impedindo a mulher a determinadas competições no esporte, como também o ritmo do seu cotidiano se torna mais lento.

Segundo Cunha (1991), as alterações hormonais e metabólicas são responsáveis pelas transformações internas e externas, alterando seu volume e forma, preparando o corpo para seu novo papel. Esse metabolismo especial da gestação traz reflexos diretos sobre toda estrutura corporal, impondo-lhe alguns limites e modificando hábitos sociais.

O aumento do peso, as alterações corporais e as mudanças que se fazem necessárias no dia a dia podem trazer também flutuações no seu humor, insegurança frente ao relacionamento com seu companheiro, trazendo-lhe motivos de perturbação quanto a sua imagem corporal imaginado não ter mais sua aparência atraente, temendo, assim, perder o amor do marido.

Para Videla (1993), um dos temores que aflora no término da gravidez é em relação ao parto e a episiotomia. Transmite-se de geração em geração a cultura das “dores

do parto", criando fantasias, medos em relação ao processo do nascimento.

Historicamente pesa sobre a mulher que dar a luz significa submeter-se ao sofrimento e isso foi reforçado na Era Cristã baseada na Bíblia quando diz "Parirás com dor". Durante séculos vivemos convencidos, desse destino, e por essa razão a mulher, ainda hoje, ao ser hospitalizada submete e entrega-se aos profissionais sem maiores questionamentos, abrindo mão do direito de ser conduzida dentro de um processo fisiológico do parto.

Cunha (1991), diz que a interferência da tecnologia médica sobre o parto está associada ao poder econômico que se apossou do corpo feminino durante o período reprodutivo. Observa-se, ainda hoje, que esta posse continua da mesma forma em nossos sistemas de saúde, em relação a gestação e ao parto, pois preconiza-se que o parto seguro é aquele que ocorre no hospital munido de alta tecnologia. Sendo assim, criou-se a filosofia do parto medicalizado, com rigorosa assepsia e atitudes técnicas, muitas vezes desnecessárias, interferindo nesta maravilhosa conquista evolutiva que é o parto natural.

Temores não menos freqüentes angustiam as mulheres em relação a episiotomia, pois esse é um procedimento cirúrgico que é realizado no parto para ampliar o trajeto vaginal como medida profilática a danos da musculatura perineal. Em nosso meio, esse procedimento, sob o ponto de vista médico, tornou-se uma rotina, algo necessário para evitar lacerações da vulva e rupturas da musculatura perineal da mulher.

Na verdade, essa conduta foi introduzida na obstetrícia, por que as mulheres não possuíam mais a necessária elasticidade perineal que permitia uma ampliação fisiológica do canal de parto. O fato das mulheres terem pouca plasticidade em sua musculatura perineal, certamente é consequência da própria vida moderna, pois poucas exercitam seu corpo, passam grande parte de seu tempo trabalhando sentadas e com as pernas cruzadas.

Videla (1993), diz que essa postura corporal faz com que os músculos perineais percam mais e mais sua plasticidade, tornando o canal de parto pouco elástico e, conseqüentemente, estreito para a passagem do feto. Lembrando também que na sociedade primitiva e, ainda hoje, em algumas culturas, o parto é realizado em posição de cócoras e para tanto essas mulheres treinam sua musculatura abdominal e perineal. Cita como exemplo as antigas princesas peruanas e algumas tribos indígenas que utilizavam esse método no parto.

Entretanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde (médicos e enfermeiras obstétricas) hoje questionem a episiotomia como algo necessário em cada parto. É preciso avaliar cada processo do trabalho de parto de forma individualizada, estabelecendo, assim, se há necessidade desse procedimento cirúrgico.

POR QUE PROPOR O RESGATE DO PARTO NATURAL EM MEIO AOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS?

Ao refletirmos sobre o resgate do nascimento natural, paralelamente, surgem alguns questionamentos como: os avanços tecnológicos não beneficiam as mulheres no parto? A medicalização e a episiotomia não favorecem o

nascimento? A cesariana não abrevia esse processo ganhando tempo a gestante e o próprio profissional?

Para responder a essas interrogações é preciso ponderar sobre alguns fatos da trajetória histórica, cultural, social e econômica do processo do nascimento. Para termos uma melhor compreensão dos fatos é preciso percorrer um pouco a história da humanidade enfocando as diferentes culturas quanto ao ritual do nascimento. Lowdermilk, Perry e Bobak (2002) citam que a cultura vem acompanhando cada povo estabelecendo concepções, valores, significados e normatizando condutas para seu grupo social. Assim sendo, a cultura se torna arbitrária, pois cada grupo social pode atribuir valores, significados e condutas diferentes ao mesmo fenômeno.

Dessa forma, cultura pode ser entendida como uma lente através da qual visualizamos e atribuímos sentido ao mundo social no qual estamos inseridos. Portanto, a cultura, nesse leque de variabilidade enfocando o mesmo acontecimento - como é o caso do nascimento -, assume diferentes rituais.

A reprodução biológica e a reprodução social são um domínio privilegiado para a visualização deste conjunto de concepções acionadas pela cultura, visto que ela não implica apenas na continuidade da espécie, mas também da própria sociedade.

Observando o lugar das mulheres na sociedade, percebemos que no mundo antigo sua função básica era de reproduzir, sem direito de opção. Elas somente devem seguir a tradição, ou seja, subordinar-se ao macho. Seu papel pertencia a esfera doméstica, privada.

Entretanto, após a revolução industrial, inicia-se a socialização da mulher - ocorrendo, essencialmente com sua entrada no mercado de trabalho - que em breve ascenderia para a igualdade da política geral (direito ao voto) e para o circuito da comunicação de massa.

Conforme Morin (1986), o movimento feminista desempenhou um grande papel pela mobilização da mulher, questionando sua resignação e discutindo seu papel tradicional.

Modernamente, a mulher vive um papel em que passa a ter o direito sobre si própria. Este mesmo autor cita que ocorreu uma osmose do feminismo e da feminilidade. Lembra que o útero sendo o órgão mais específico e biologicamente feminino, viu-se associado a mais generalizada reivindicação do feminismo - o direito de dispor do ser individual. Esse processo desencadeou a interação entre os dois termos.

Atualmente a mulher busca a autonomia no campo da reprodução, e os métodos contraceptivos tornaram-se um grande aliado, pois separaram o sexo da reprodução permitindo, assim, a escolha do número de filhos.

Modernamente, o mundo ocidental é regido pela economia e pela racionalização do tempo, que por sua vez, influencia o nosso modo de vida. Dessa forma, o processo do próprio nascimento, culturalmente, também se modificou. Em todas as culturas, ao longo da história, as mulheres foram assistidas durante sua gestação e parto. Essas cuidadoras, geralmente, eram do sexo feminino - parteiras no Brasil, comadronas em Porto Rico e nanas na Jamaica - que realizavam o parto a domicílio. Porém, o poder de decisão ficava com a mulher ou sua família. Helmann (1994),

cita que a partir dos anos 1920-30, a profissão médica adquiriu autoridade sobre o processo do nascimento, levando a mulher para o ambiente hospitalar. Dessa forma, inicia-se a medicalização do parto, transformando um evento biológico em um problema médico. A supervalorização do nascimento como um problema técnico retira da mulher o significado que ela atribui a gravidez e ao parto. Essa tecnologia aperfeiçoada, aliada a cultura da racionalização do tempo, levou muitos médicos a apresentar o parto cirúrgico como uma grande opção.

Segundo Helmann (1994), essa forma de nascimento reforça a impotência feminina em face ao sistema patriarcal, onde a deficiência do corpo feminino deve ser controlada pela medicina, mesmo em seus processos naturais.

Esse sistema está sendo, nos dias de hoje, questionado, pois desumaniza o parto tirando a capacidade nata da mulher de perceber e responder às sensações de seu corpo e a vivência dos aspectos psicossociais do parto.

No dizer de Odent (2000), após milênios de interferências culturais rotineiras no processo do parto, é necessário, mais do que nunca, retornar às nossas raízes. Em sua conferência magna no Congresso Internacional sobre a Humanização do Parto, ocorrido em Fortaleza em 2000, foi citado que os humanos precisam aprender uma antiga lição com os mamíferos, especialmente com as gatas. Esses animais, quando pressentem seu parto, desenvolvem uma estratégia buscando um ambiente privativo (esconderijo) para se sentirem seguras e não observadas durante o parto, pois a sensação de estar sendo observado estimula uma reação neocortical.

Segundo esta autora, a resposta fisiológica à presença de um observador foi cientificamente estudada, sendo do conhecimento comum que todos nós sentimos diferentes e modificamos nossa conduta quando observados. Assim, a mulher em trabalho de parto sentido-se observada, sob monitorização constante e outras intervenções poderá resultar em uma estimulação do seu neocórtex liberando maiores quantidades de adrenalina e com isso inibir o processo natural do parto.

Ao referir-se àqueles animais, observa-se que eles permanecem nesse local por alguns dias a fim de estabelecer convívio, interação, afeto e alimento para os filhotes. Lembra que essa atitude é própria das fêmeas por que elas estão sob os efeitos de uma gama de hormônios que as induz a um comportamento de interação entre a mãe e o bebê imediatamente após o nascimento.

O autor afirma que a mãe e bebê nesse momento “estão impregnados de opiáceos” os quais induzem a um estado de dependência, de vínculo e parece que esse contato humano, olho-a-olho, é uma importante característica do início do relacionamento entre humanos.

Conforme Odent (2000), as sociedades humanas impõem um padrão de comportamento à mulher na hora do trabalho de parto e parto. Com isso pode afirmar-se que, de um modo ou outro, todas as culturas promovem um distúrbio no processo fisiológico que cerca o período do parto. A mulher, diz o autor, em trabalho de parto, antes de mais nada precisa sentir-se segura, pois esse sentimento é um pré-requisito para um parto natural.

Helmann (1994), cita que a questão cultural exerce forte influência no ritual do nascimento, considerado em nossa

cultura como seguro somente aquele realizado em dependências dotadas de tecnologia, transformando assim, o mais natural dos partos em procedimentos cirúrgicos.

Vários estudos nas últimas duas décadas em relação ao ambiente como local que pode ter impactos sobre o andamento do trabalho de parto e do parto. Nesse estudo observaram que, nos países em desenvolvimento, o parto passou de um processo natural a um procedimento controlado, o local do nascimento domiciliar mudou para o hospital e com isso foi eliminado o ambiente privativo e, em grande parte também o calor humano (OMS, 1996).

A Organização Mundial da Saúde (2000), diz que os procedimentos rotineiros, mas não familiares, a presença de estranhos e o isolamento durante o trabalho de parto ou parto causam estresse o que pode intervir no andamento do trabalho de parto prolongando-o e desencadeando uma cascata intervencionista. Relata que alguns países já criaram centros de parto onde as mulheres com gestações de baixo risco podem dar a luz num clima semelhante ao domiciliar, atendidas por enfermeiras obstétricas (OMS, 1996). Esse tipo de atendimento foi descrito por enfermeiras da Grã-Bretanha, Suécia e Austrália, mostrando que a satisfação das mulheres com esse tipo de cuidados era maior do que a assistência padronizada.

Segundo Teixeira (2000), o ministro da saúde José Serra diz que é, sem dúvida, um desafio provocar mudanças na assistência obstétrica que valorizem a qualidade e estimulem as escolas a se adequarem a um novo referencial no cuidado à saúde. Saber dispor da tecnologia existente sem esquecer que o acolhimento e o respeito são fundamentais em uma relação cidadã entre os serviços de saúde e a população.

O ministro ao falar dos avanços, nas diferentes regiões do país, referindo-se a Região Sul, cita: o Hospital Geral Universitário de Florianópolis/SC, Polyodoro Ernani de São Thiago, dizendo que “é possível quebrar paradigmas e implantar novas práticas em busca da melhoria da qualidade na assistência à população” (TEIXEIRA, 2000.p.55).

Essa maternidade permitiu a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e do parto, sendo a maioria destes realizado por enfermeiras obstétricas. O médico só intervém em situações mais complexas ou cirúrgicas. Em 1999 foram realizados 1.691 partos, dos quais 1.172 foram partos normais. A proposta de um retorno ao processo natural, em várias partes do mundo desenvolvido, abriu um espaço aos familiares e pessoas muito próximas da gestante, preparadas para dar apoio à parturiente, como é o caso das “doulas”. Lowdermilk, Perry e Bobak (2002) referem que este termo tem origem grega e significa “mulher cuidando de mulheres”.

A Organização Mundial da Saúde (1996) publica estudos e relatos em que o apoio físico e empático durante o trabalho de parto apresenta muitos benefícios como: trabalho de parto mais curto, menos medicalização e anestesia peridural, menor número de Apgar abaixo de 7 e diminuição de partos cirúrgicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate do parto natural vem sendo discutido nos últimos anos tanto em países desenvolvidos quanto naqueles

em desenvolvimento. A razão dessa preocupação encontra-se no elevado número de partos cirúrgicos. Questiona-se, hoje, essa conduta alertando os profissionais da saúde que atendem a mulher no processo da gestação e do parto. Eles devem refletir sobre seus atos e perceber que talvez o modelo econômico onde a cultura da tecnologia, da racionalização do tempo, do produzir e do consumir estejam atropelando suas condutas profissionais e, assim, intervindo excessivamente em processos naturais como é o parto.

É da responsabilidade dos profissionais da saúde orientar a mulher no período gestacional sobre suas dúvidas e modificações corporais e prepará-la para um parto normal, desfazendo seus temores culturais.

A humanização do parto em nosso país está sendo proposta como modelo pelo próprio Ministério da Saúde, resgatando o parto natural. Nessa estratégia não se deseja abolir as tecnologias alcançadas para auxiliar a mulher nesse processo, porém, não transformar rotineiramente um fenômeno natural em medicalizado ou cirúrgico.

Esta filosofia deve redimensionar nossa forma de conduzir as gestantes e acolher as parturientes respeitando nelas o caminho da natureza.

REFERÊNCIAS

CUNHA, I. **Treinamento perinatal**: conhecimentos básicos para a promoção de uma melhor qualidade de vida. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1991.

HELMANN, C. **Cultura saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

JUNQUEIRA, C. **Em trânsito**: preparando a mudança - Ritos de passagem e adolescência. São Paulo: Summus, 1995.

LOWDERMILK, D.; PERRY, S.; BOBAK, I. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MORIN, E. **Culturas de massas no século XX**: o espírito do tempo. 8. ed. Rio Janeiro: Forense, 1986.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia prático para assistência ao parto normal**. Genebra: OMS, 1996.

POLAK, Y. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Pelotas: UFPel, 1997.

SANTIN, S. **Educação física – outros caminhos**. 2. ed. Porto Alegre: Edições EST, 1995.

TEIXEIRA, C. **Promoção da saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, ano 1, n. 4, p.52-55, dez. 2000.

VIDELA, M. **Maternidad – mito y realidad**. 3. ed. Buenos Aires, Republica Argentina: Ediciones Nueva Vision, 1993.