

# ENSAIO ASSISTÊNCIA AO PARTO/ PERSPECTIVA DE HUMANIZAÇÃO

---

## ESSAY DELIVERY ASSISTANCE/HUMANIZATION PERSPECTIVES

---

## ENSAYO ASISTENCIA AL PARTO/ PERSPECTIVA DE HUMANIZACIÓN

Josefa Vieira de Lima<sup>1</sup>  
Geralda Ocilane Vieira Siebra<sup>2</sup>

Os fenômenos do parto e nascimento, historicamente, sempre mereceram considerações, seja como eventos solitários, como era vivenciado durante a era pré-histórica, seja quando as parturientes passaram a ser assistidas por mulheres mais velhas, que utilizavam ervas e orações para conduzir o trabalho de parto.

No que concerne à assistência ao parto, encontramos no Livro Sagrado (Gênesis, XXXV, 17, 18), referência à profissão de parteira, que teria sido exercida por Séfora e Fua. Elas teriam sido as primeiras de que se tem registro a exercerem a função de assistir a parturientes. É oportuno lembrar que a literatura revela que, nesse período da história da humanidade, as referências em relação à assistência ao parto eram totalmente subjacentes aos preceitos das influências religiosas (REZENDE, 1992).

Foi durante a era de Hipócrates (460 a 377 a.C.) que houve a separação entre os preceitos da Religião e da Medicina. Delascio e Guariento (1981) assinalam que a doutrina hipocrática a respeito da conduta tocológica é a de se depositar total confiabilidade na obstetrix, com exceção apenas para os casos de distocias, que deveriam ser repassados para o médico.

Segundo Rezende (1981), foi na Renascença que ocorreu o verdadeiro ressurgimento da ciência e da arte da parturição, quando da publicação de um livro de Eucário Rösslin, em 1513, elaborado a pedido da princesa Catarina de Saxe, para que as parteiras fossem instruídas para a assistência ao parto. Esse momento foi, sem dúvida, um marco nos estudos da Tocologia.

Delascio e Guariento (1981) sublinham que, no século XVI, a célebre parteira Luiza Bourgeois

---

<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Preceptora da Residência de Enfermagem em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE). Doutora em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira do Instituto de Prevenção à Desnutrição e à Excepcionalidade (IPREDE), Fortaleza (CE).

prestou assistência aos partos da rainha Maria de Médicis. Essa parteira deixou como legado ensinamentos importantes a respeito da condução do parto normal, cabendo à sua filha exercer o mesmo *mister*, tomando como base as valorosas observações de sua genitora sobre os deveres da profissão.

Vale destacar a relevante influência francesa. Em 1816, veio para o nosso país Maria Josefina Durocher, exercendo, com máxima competência, a arte obstétrica. Chegou a realizar perto de 5.000 partos normais, atendendo partos em domicílio de mulheres das diversas camadas sociais. Josefina foi a primeira parteira a ser diplomada pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro (DELASCIO; GUARIENTO, 1981).

A literatura revela que, no século XVI, no Ocidente, os partos começaram a ser mais seguros para a mulher e o filho, mas tornaram-se também menos humanizados, já que saíram do contexto domiciliar-familiar e passaram a ser assistidos em ambientes hospitalares, constituindo uma agressão pela separação de familiares e amigos. Também pelo fato de a mulher ser retirada do seu *habitat* natural para um ambiente completamente novo, cheio de normas e rotinas, onde ela perde o controle da situação, ao que se associa o medo da dor do parto, do ambiente hospitalar, do bebê nascer com problemas, da solidão, de ser “cortada”, entre outros temores, que ordinariamente produzem insegurança emocional, razão por que a parturição foi considerada evento menos humano (REZENDE, 1992).

O século XX foi marcado por profundas transformações nas esferas cultural, política, econômica e social. Ao refletir sobre a evolução da assistência, observamos que, nas últimas décadas, com o desenvolvimento tecnológico e as necessidades impostas pela sociedade moderna — além da expansão de um conjunto de práticas empregadas para melhorar a qualidade técnica na saúde, — os aspectos relacionados às necessidades individuais (psicológicas, sociais e familiares), o cuidado não tem apresentado o progresso que a situação requer. Não queremos deixar de reconhecer os benefícios da tecnologia, porém intentamos destacar o fato de que as intervenções devem ser realmente necessárias e

cuidadas, evitando-se os excessos, isto é, devem-se utilizar criteriosamente os recursos tecnológicos, para que o cuidado possa ser executado de modo a atender às necessidades vivenciadas.

Em relação à assistência ao parto, os esforços foram investidos prioritariamente com vistas a destacar os aspectos tecnificados e a valorização de uma abordagem mais voltada para tudo o que fosse relacionado ao biológico, sobrepondo-se às necessidades individuais e psicológicas da mulher. Paradoxalmente, tivemos como consequência a desvalorização dos aspectos espirituais, emocionais, psicológicos, sociais e culturais que guardam obrigatória vinculação com a parturiente e a assistência ao parto.

Vivenciamos um momento histórico na área da saúde da mulher, com a emergência de novos paradigmas desencadeados pelo processo de globalização que atinge os diversos segmentos sociais e a saúde pública. Essas mudanças dão origem a um movimento lento, porém crescente, por parte de profissionais da saúde, instituições públicas, entidades de classes e movimentos sociais, em defesa de um atendimento humanizado, incluindo o respeito ao processo fisiológico do parto e do nascimento.

A humanização do atendimento ao parto é definida como “[...] um conjunto de condutas, procedimentos e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis, e a prevenção da mortalidade materna e perinatal.” (BRASIL, 2000, p. 38).

Hoje, no âmbito hospitalar, a proposta é unir os esforços da moderna tecnologia associada às bases humanísticas que devem permear a assistência prestada à parturiente, o que demanda uma multiplicidade de fatores, exigindo uma gama muito mais ampla de relações e interações do que o procedimento técnico em si. O processo da parturição precisa ser percebido nas suas várias dimensões (antropológica, biológica, psicológica, espiritual e social), nas quais o parto deve ser considerado como uma ocasião importante e singular para mãe, filho e família.

Nesta retomada em busca da reconstrução do modelo de atenção ao parto, os profissionais, além do suporte técnico-científico, necessitam do

conhecimento e de se imbuírem de sentimentos para desenvolver uma fértil sensibilidade humanística, a fim de que sejam capazes de reconhecer a importância integral da qualidade da assistência prestada. Com efeito, contribuem para o aprimoramento do serviço, ao se solidarizarem com as parturientes durante o período de angústias e inquietações que emergem da mulher neste importante momento da sua vida, configurado no antes, durante e depois do parto.

O parto é um fato marcante na vida evolutiva da mulher, constituindo-se em um dos momentos mais relevantes dentro do ciclo gravídico puerperal. Deste modo, trazer à prática a preservação de certos procedimentos humanísticos, adequados à atualidade, é uma contribuição que, certamente, proporcionará um ambiente mais saudável e acolhedor. Que se possibilite à mulher ter o seu filho de forma plena, consciente e natural, em consonância com o novo paradigma assistencial, tendo em vista a preservação da fisiologia e a humanização do atendimento ao parto, tempo em que a mulher deve ser vista na sua totalidade e não reduzida a variáveis ou desvinculada da sua ambiência sociocultural.

Qualquer que seja o local da parturição, é de fundamental importância estabelecer uma boa interação parturiente/profissional da saúde durante todo o processo do trabalho de parto, tendo ou não os atores se encontrado anteriormente. Deve-se avaliar regularmente o bem-estar físico e emocional da mulher, levando-se em conta que *mente e corpo são indissociáveis*. Deve ser respeitada também a escolha da presença de um acompanhante, que parece expressar necessidade de segurança emocional para ela, que se sentirá mais confiante, reduzindo seguramente a tensão, o medo e a ansiedade, de modo a favorecer à parturiente, para que faça melhor a sua parte, conduzindo a um parto mais tranquilo, significando melhorar a experiência nesta ação natural da vida feminina.

Diante dos novos paradigmas para o desenvolvimento do modelo de atenção ao parto, tem-se discutido cada vez mais as questões da assistência humanizada. Humanizar o parto é permitir à mãe o

direito de participar, de estar física e emocionalmente presente; é respeitar a mulher e criar mecanismos para integrá-la cada vez mais ao processo da parturição.

A mulher que evolui para a condução de um parto normal deve ser incentivada a adotar posições que a agradem, e as suas escolhas devem ser apoiadas. “A parturiente não deve ser obrigada a permanecer no leito. Deambular, sentar e deitar são condições que a gestante pode adotar no trabalho de parto.” (BRASIL, 2001, p. 43). Somente indicações médicas muito sérias poderiam justificar a limitação do movimento.

Na humanização do atendimento ao parto, é importante que a mulher disponha de uma equipe para apoiá-la e orientá-la de forma eficaz. Neste contexto, não podemos deixar de ressaltar a importância do papel do enfermeiro, que tem o cuidar como essência profissional. Este papel, entretanto, deve ser exercido com ética, responsabilidade, competência e delicadeza, valorizando a mulher. Bem assim, este profissional especializado deverá, segundo Tedesco (1998), receber o feto, considerando-o como ser inteligente, sensível, pessoa humana e cidadão que deve ter os seus direitos respeitados.

Devemos ter a consciência do grande desafio, com vistas à incorporação dos novos paradigmas. Isto requer um movimento de construção/desconstrução, vivenciando-se um processo de transição em que se observe a transformação da prática na humanização do atendimento ao parto, o que vai permitir novos conceitos e, conseqüentemente, novas práticas do “cuidar”.

Por fim, concordamos com Capra (1982), ao destacar o fato de haver uma indicação muito clara de que incorporar a Enfermagem à estrutura holística e humanizada de atendimento ao parto significa expandir o que já dispomos, pois já existe um número considerável de enfermeiros qualificados, que não podem usar todo o seu potencial no sistema atual, mas estão prontos a prestar assistência dentro de uma abordagem multidimensional. A mudança de paradigmas na assistência ao parto envolverá reformulação conceitual e criação de instituições, além da implementação de uma política renovada.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Trabalhando com parteiras tradicionais. Brasília: MS, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- CAPRA, F. O ponto de mutação. Tradução de Álvaro Cabral. 20. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.
- DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. Obstetrícia normal. 3. ed. São Paulo: Savier, 1981.
- REZENDE, J. Obstetrícia fundamental. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
- TEDESCO, J.J.A. A humanização do atendimento obstétrico. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J.A.; QUAYLE, J. Obstetrícia psicossomática. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 270-279.