

PARTO: Buscando uma Vivência Humanizada¹

Juliana Stefanello²
Arlete Regina Roman³

Resumo

Buscando investigar quais os fatores que contribuem ou determinam para que o parto seja lembrado pela mulher como positivo ou negativo, e qual a concepção das mulheres acerca do nascimento de seus filhos, este estudo foi realizado em uma maternidade de médio porte do estado de Santa Catarina, reconhecida como modelo na qualidade assistencial e na humanização do atendimento ao binômio mãe e filho. Utilizou-se a abordagem qualitativa de pesquisa. Os dados foram coletados através da observação participante e entrevista semi-estruturada a onze puérperas. A análise dos dados seguiu as orientações metodológicas de Minayo (1999), da qual emergiram três temas, que retratam as concepções das mulheres sobre o processo de nascimento na vivência do parto: "O parto no imaginário feminino"; "Vivenciando o parto" e "O nascimento: um recomeço". A dor como inerente ao parto é incorporada pelas mulheres sem ser questionada, entretanto, existem técnicas e procedimentos que podem torná-lo gratificante. Assim, lembramos que humanizar não é somente instituir ou abolir rotinas e procedimentos, mas, sobretudo, acolher, cuidar, escutar, comover-se e doar-se para proporcionar experiências prazerosas de parturição.

Palavras-chave: Humanização do Parto. Nascimento. Saúde da Mulher.

Delivery: Looking for a Humanizing Experience

Abstract

Looking for to investigate which factors that contributed or determined to the delivery was remember by the woman like something positive or negative, this study was realize in a maternity in the Santa Catarina State, recognized like model of the assistencial quality and humanization assistance to the mother and baby. Used like methodology the qualitative method. The data were collect through the field notes and semi-structured interview to eleven postpartum women. The data analysis followed the methodologies orientation of Minayo (1994), that which emerged three subjects that showed the women conceptions about the birth process in the delivery experience: "The delivery in the female imaginary"; "Experiencing the delivery" and "The birth: a recommencement". The pain like inherent to the delivery is incorporated by the women without be questioned, however, there are technics and conducts that can become the delivery something gratificate. Than, to humanize isn't just to establish or to abolish routines and conducts, but above all, to welcome, to take care, to listen, to touch and to give themselves to provide pleasure parturition experiences.

Keywords: Humanizing delivery. Parturition. Women's health.

¹ Este artigo é referente à monografia "Humanização do Parto: mudanças necessárias a uma experiência prazerosa", apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuf) para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

² Enfermeira, doutoranda do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³ Enfermeira, orientadora, mestre em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuf.

Desde criança crescemos ouvindo nossas mães, avós, tias, vizinhas falar dos partos que tiveram como experiências de sacrifício e de dor. Entretanto, quando presenciei um nascimento pela primeira vez parecia estar em uma atmosfera mágica, divina e plena de felicidade; sentimentos que se opunham completamente à imagem que tinha como referência até então.

Porém, no decorrer da assistência às parturientes deparei-me com atitudes, procedimentos e rotinas que poderiam justificar a imagem do parto como um momento difícil, permeado de crenças, medos e ansiedades. Então, passei a questionar-me: sendo este um momento sublime por si só e tendo as rotinas e atitudes possibilidades de mudanças, não poderia ser o nascimento algo lembrado como prazeroso ou positivo?

No entanto, para que isto se concretize é preciso humanizar o parto, o nascimento, a assistência e as relações que se estabelecem. Conforme Ferreira (1986), humanizar significa tornar benévolo, afável, tratável, dar condição humana, mas em se tratando de nascimento podemos dizer que humanizar é fornecer condições biopsicossociais para que a experiência seja atraumática e as relações envolvidas inspirem respeito, confiança e apoio.

Tempos atrás, a maioria, ou melhor, a totalidade das mulheres davam à luz em suas próprias casas com ajuda de pessoas “leigas”, as parteiras. Porém, com o advento da infectologia e pelas altas taxas de mortalidade materna e perinatais, estabeleceu-se que os partos deveriam ser atendidos em ambiente hospitalar, onde seriam mais seguros, mas, no entanto, percebemos pouca valorização aos aspectos de humanização.

Esta mudança de paradigmas deu-se de um modo tão radical que os costumes da maioria das culturas foi incrivelmente alterado, o que podemos ver em estudos antropológicos onde 95% das mulheres que antes ganhavam seus filhos em posições verticalizadas, passaram a fazê-lo em posições horizontais (Engelman; Jarcho; Narroll apud Zugaib; Quayle; Tedesco, 1997).

É curioso atentar para o fato de que essa atitude de atender mulheres em posição horizontalizada durante o parto (principalmente a de litotomia), não

era fundamentada em nenhuma teoria científica que a justificasse, com exceção da vantagem de facilitar o trabalho do obstetra.

Aliás, estudos sobre a influência da posição da parturiente no trabalho de parto demonstram que a mais natural do ponto de vista anatomofisiológico e, portanto, a mais humana para o binômio mãe e filho é a de cócoras.

E, o parto continuou a ganhar ares cada vez mais sofisticados e científicos. Com a descoberta da anestesia, veio a promessa de um parto sem dor, sem sofrimento, o que representava um triunfo aos obstetras, já que a incapacidade em aliviá-la sempre foi algo que gerou um conflito interior com a sua posição onipotente de “senhor dos saberes”.

De fato, não podemos negar que o parto pode se constituir em um processo doloroso, no entanto sua intensidade irá depender de vários fatores, como aspectos psicológicos e emocionais, situação de vida atual, mitos culturais, a prática ou não de exercícios de relaxamento, entre outros.

Conforme Read apud Rezende (1998, p. 278), em seus estudos sobre a interferência das emoções no parto, ele é um fenômeno natural, primitivamente indolor ou acompanhado de dor perfeitamente suportável. “A sugestão do medo e da dor flutuam na atmosfera da sala de parto. Todos crêem na dor que inconscientemente ou conscientemente é sugerida, esperada e mesmo pressentida. Tais sugestões, (...) constituem, para o espírito hipersensível da mulher em trabalho de parto, poderosos adjuvantes da dor”.

A partir de Read, outros pesquisadores desenvolveram teorias sobre fatores que influenciam a dor no parto e maneiras de amenizá-la. Em 1956, Nikolaico, baseado nas teorias do reflexo condicionado, desenvolveu o que chamou de método “psicoprofilático”, o qual diz que a dor do parto existe de forma objetiva, mas pode ser inibida por técnicas psicológicas (Nakano, 1990).

Várias outras técnicas e teorias decorreram das acima citadas, como por exemplo, técnicas de respiração ofegante (“cachorrinho”), dinâmicas de grupo, exercícios para fortalecer os músculos durante a gestação, hidroginástica, noções de puericultura, etc.

Na década de 70, o obstetra francês Frédérik Leboyer avança mais um passo no árduo caminho da humanização do parto com um movimento que chamou de “nascer sorrindo”, no qual além da assistência e apoio à mãe, oferecia também humanismo ao bebê. Leboyer defendia que o parto pode ser uma experiência rica e atraumática tanto para a mãe como para o filho. Para tal, o ambiente extra-uterino que fosse aconchegar o recém-nascido, teria que se assemelhar o máximo possível do conforto uterino. “Para que o recém-nascido não sinta medo é preciso revelar-lhe o mundo lentamente, de forma progressiva. Não oferecer mais sensações novas do que ele possa suportar, assimilar” (Leboyer apud Aufranc, 1987).

Mais recentemente, novas descobertas vêm incorporar às premissas de Leboyer uma necessidade vital que tende à humanização. Elas referem-se ao feto como um ser que ouve, percebe, sente e interage com sua mãe e com o mundo exterior em um processo de comunicação constante. E vão ainda mais além: que registramos todas as experiências vivenciadas durante a gravidez e o parto e, que esta memória pode influenciar nossa personalidade, nossos sentimentos, fantasias e até mesmo nossas opções profissionais e políticas (Manir, 1996).

Como vimos, várias são as situações e confirmações que nos impulsionam a lutar por um parto mais humano e solidário. Assim, decorrente destas indagações, desenvolvemos esse estudo que teve como objetivos: investigar quais os fatores que contribuem/determinam para que o parto seja referido/lembrado pela mãe como positivo ou negativo e identificar a concepção das mulheres acerca do nascimento de seus filhos.

O estudo foi desenvolvido durante os meses de setembro e outubro de 2000 em uma maternidade pública de médio porte do estado de Santa Catarina, na unidade de Centro Obstétrico, por ser esta uma instituição reconhecida como Centro de Referência Docente-assistencial em Saúde da Mulher e ter recebido título de Hospital Amigo da Criança e Maternidade Segura.

A abordagem metodológica qualitativa foi a escolhida e a amostragem foi definida pela saturação dos dados, o que resultou na participação de onze mulheres que tiveram seu trabalho de parto e parto⁴ acompanhados por mim e que após informadas dispuseram-se a participar do estudo, conforme o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem e Resolução 196/96.⁵

Como método de coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de registro: a entrevista semi-estruturada e o diário de campo. A estrutura das entrevistas foi fornecida pelas seguintes questões norteadoras: “Me fale o que você ouviu falar sobre o parto, desde criança até agora com seu filho”, “Como você imaginava que era o parto?” e “Me fale sobre o seu parto”. As entrevistas foram gravadas em fitas cassetes com a permissão das informantes e transcritas após o término das entrevistas.

A análise dos dados seguiu as orientações metodológicas de Minayo (1999, p.209), que consiste na análise de conteúdo, modalidade temática, através de três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação.

Da análise dos dados emergiram três temas, os quais dividem-se em subtemas.

TEMA 1 – O PARTO NO IMAGINÁRIO FEMININO

Retratando as concepções de parto em nosso cotidiano social, emergiram neste tema duas subtemáticas.

O parto na boca do povo: construindo conceitos e identidades

Quando o assunto é parto, as opiniões divergem e percorrem uma vastidão de aspectos e significados. Ele nunca deixou de ser discutido no cotidiano das mulheres, entretanto faz-se normalmente de forma velada, entre crenças, tabus e mitos.

⁴ A palavra “parto” aqui se refere a parto normal, já que a vivência deste tipo de parto era condição essencial para participar do estudo.

⁵ A Resolução 196/96, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que um dos requisitos é a utilização do Consentimento Livre e Informado.

Isto se torna mais perceptível ainda, quando a discussão se faz entre várias idades. Meninas, moças, mulheres, mães e avós: a cada fase é permitido um tipo de saber, sobre o processo de parturição, vejamos as falas abaixo:

(...) quando nós era piqueno (...) o pai dizia: oh!, vão lá no quarto que a cegonha trouxe o nenê prá mãe. Aí nós sabia que era a cegonha (Ent. 09).

Ah!, falavam que era cortada a barriga, o nenê saía ou a cegonha trazia (Ent. 03).

A falta de diálogo e de informação dentro da família sobre temas referentes à sexualidade é fato. Os pais, muitas vezes, delegam à escola este papel de orientação, e a escola acredita que os estudantes já tiveram o conhecimento em casa. Então, as vivências e as relações sociais é que acabam ensinando. É o que diz a seguinte entrevistada:

A minha mãe, tipo assim, não era de, de conversar, né. (...) Minha mãe é daquelas pessoa que tinha até vergonha, né. (...) Aí eu acho que é importante né, a mãe, o pai, algum parente assim, sempre chegar e esclarecer prá filha, prá sobrinha, porque né, às vez a gente se garante que vai aprende na escola né, mas eu acho que tem que vim de dentro de casa também alguma explicação... (Ent. 08).

Sobre isto, Armas (1989, p. 97) nos fala que “(...) predomina, em nosso país, uma educação sexual biologicista, reducionista, moralista, que está presente na socialização, ocorre no cotidiano, na inter-relação dos indivíduos entre si e com os agentes socializadores.” E acrescenta ainda que “(...) os educadores naturais – pais e docentes – não estão conscientes de que educam a sexualidade. Acreditam que a educação sexual se limita às ações explícitas, cujo objetivo é a informação sobre a sexualidade. Em consequência, não se envolvem com ela e a sentem alheia a seu fazer cotidiano.”

O parto no imaginário feminino: expectativas e idealizações

As mulheres dividem-se quando falam da imagem que tinham do parto antes de serem mães. Algumas dizem tê-lo imaginado diferente, outras acham que foi como esperavam:

Eu pensava que era mais ou menos isso, né... (Ent. 08).

Ah!, eu imaginava bem diferente! (Ent. 06).

Outro aspecto que ganha destaque no imaginário feminino é a relação parto normal e cesareana. Elas sentem-se divididas entre as vantagens e desvantagens destes tipos de parto e em sua escolha o que levam em consideração, é o fato de não quere-rem sentir dor.

Não, é que eu fui prá ganhar né, e deu parto normal né, quer dizer que nunca preferi cesariana, se fosse preciso, fazia né, mas daí, mas por mim eu queria parto normal, porque eu sempre gostei mais, porque a cesareana a gente custa mais prá se recuperar né, parto normal a gente já ganha e já levanta e já, é mais fácil né. É que cesareana, tem muita gente que faiz sem dor né, chega nem sentir, aí um lado é bom né, mas depois, prá gente levantar, prá gente cuidar do nenê já fica mais doído, parto normal já não (Ent. 09).

O medo, o pânico e a ansiedade são sentimentos comuns vivenciados e referidos pelas mulheres diante do parto. Isto ocorre, principalmente pelo fato deste ser um processo de transição para uma situação irreversível, que é a de mãe, além de dar-se de forma incerta sem que possamos saber como e quando vai ocorrer.

“O parto é, portanto, vivido como um ‘salto no escuro’, um momento imprevisível e desconhecido sobre o qual não se tem controle” (Maldonado, 1997, p. 67).

Ah!, eu fiquei apavorada... (Ent. 07).

(...) eu tive medo, não vou te falar que não, que eu tive, mas sei lá, um medo assim, um medo, tu não sabe explicar como (...) sabe aquele pânico... (Ent. 04).

Apesar de a maioria das entrevistadas referir a sensação de medo frente ao parto, uma delas diz não tê-lo sentido, o que lhe possibilitou um parto mais tranquilo e gratificante, visto que a ansiedade e o medo são sentimentos de tensão que aumentam a sensação de dor.

(...) na minha idéia mesmo nunca tive medo assim, de ter parto normal, tanto que eu era novinha né, e não fiquei com medo (Ent. 08).

Outro temor bastante comum nas gestantes e que é verbalizado freqüentemente na sala de parto após o nascimento, é o de ter um filho malformado. Maldonado (1997, p. 53) nos coloca que este fato, emocionalmente, representa ser premiada ao ter filhos normais e castigada ao tê-los malformados ou doentes.

Olha, a gente fica numa ansiedade tão grande, não vê a hora que nasce, né. Primeira coisa que a gente quer ver é que nasce perfeito, primeira coisa que a gente pergunta pro médico, prá quem tá ali (Ent. 07).

Muitas vezes, a mulher idealiza a gestação e o parto de maneira tão concreta e estabelecida, acabando por esquecer a possibilidade de mudanças imprevistas. “Diante do inesperado, há mulheres que não apenas se sentem frustradas, como também fracassadas, como se tivessem falhado ou feito tudo errado” (Maldonado; Dickstein; Nahoum, 1996, p. 103).

Eu esperava diferente né, porque eu ganhei fora do tempo, então eu esperava diferente né, esperava a data certinha, tudo certinho, né (Ent. 04).

A falta de informação sobre a evolução do parto, sobre o próprio corpo e sobre as rotinas institucionais, torna as mulheres passivas e alienadas de um processo muito peculiar, onde deveriam ser o ator principal de um ato sublime e representativo: a vida.

Ah! eu imaginava bem diferente! (risos) Imaginava que chegava aqui, já ia sentindo logo as contrações assim, eu imaginava assim ó : saía de casa quando táva com as contrações de cinco em cinco minutos e chegava na maternidade e já táva ganhando (Ent. 06).

Assim, a nós profissionais da saúde, cabe orientá-las e despertá-las para as modificações de seu corpo, sobre o que vai acontecer com ela na hora do parto, as mudanças sociais e psicológicas que um filho implica, a importância do acompanhamento pré-natal e, principalmente acolhê-las permitindo que sejam realmente sujeito ativo na parturição.

TEMA 2 – VIVENCIANDO O PARTO

Nesta unidade temática evidenciam-se as concepções das mulheres sobre o processo de nascimento na vivência do parto, as quais são apresentadas em cinco subtemas.

Vivenciando o trabalho de parto

As sensações vivenciadas durante o trabalho de parto, relacionam-se, em sua maioria, às sensações corporais. Entre elas destacam-se a dor, a sede e a fraqueza.

Quando referem-se à dor, sempre cogitam a possibilidade da realização da analgesia obstétrica⁶ como a solução. Entretanto, quando questionadas se querem fazer uso da técnica para o alívio da sensação de dor, algumas mulheres optam por não realizá-la, já que acham a dor algo normal. Cabe ressaltar que quatro, das onze entrevistadas submeteram-se à analgesia obstétrica.

(...) se me perguntassem se eu queria, eu ía falar que não, não precisava acho, que é uma dor que dá prá agüentar, no começo, mas depois começa a dar, ficar mais forte, só que não é nada que tu não possa agüentar né, então não é nada de anormal (Ent. 11).

Já entre as parturientes que realizaram a analgesia durante o trabalho de parto, as opiniões divergem. Há as que acreditam em seu resultado e também as que não aprovam seu uso.

Fiz duas, não adiantou (...) só ajudou no começo, depois voltava a dor. Se não tivesse analgesia acho que tinha ganhado antes né, porque ía continuar a dor e eu ía me ajudar, né. Ía forçar prá passar aquela dor. Ía ser mais ligero (Ent. 02).

Adianta, bah! Se não fosse a analgesia, por causa que eu quase não táva sentindo as dor na hora do parto. (...) Foi uma maravilha, senão eu acho que eu não ía agüentar. (...) Ajudou bastante! (Ent. 06).

Emergem ao lado das sensações, sentimentos como a ansiedade, a confusão, a vontade de “sair dali”, a saudade do filho, a raiva do marido e a fé em Deus, o que evidencia-se nas falas abaixo :

⁶ A instituição oferece às parturientes a técnica da analgesia obstétrica, já que dispõem de equipe de anestesiológicas nas 24 horas.

Me dava vontade de levantar dali e sair dali já, daquela agonia (...) tu não sabe se tu chora, se tu ri, se tu grita, se tu pede socorro, dá vontade de tomar água, dá vontade de levantar e sair correndo, dá vontade de gritar, da vontade de chorar, então tu não sabe o que fazer na hora (Ent. 04).

Sentia raiva dele, ai que raiva de ter conhecido ele, se tivesse ficado solteira, não tinha acontecido (Ent. 06).

(...) na hora que eu táva com dor ali, eu só pedia prá Deus que aumentasse as dor que eu ganhasse logo, né (...) que Deus tivesse misericórdia, que ajudasse prá aumentar aquelas dor prá quanto mais rápido, melhor, né. E a minha foi rápido mesmo! (Ent. 09).

Evidencia-se que a subjetividade da parturiente é algo presente na vivência do parto, o que dá nuances diferentes às suas sensações e aos seus sentimentos. E sendo esta uma realidade, mesmo que subjetiva, devemos trabalhá-la durante o acompanhamento pré-natal, para que possa ser entendida e elaborada a favor da experiência de parturição.

Uma dor esquecida

As experiências de parto são influenciadas por diversos fatores, os quais podem ser mais abrangentes como os culturais, sociais e relacionados com a história de vida, ou também referentes ao momento do nascimento, como a assistência prestada, a evolução do trabalho de parto e o preparo psicológico. Assim, a opinião das mulheres diverge quando falam da experiência de seus partos, o podemos verificar nas falas que seguem:

(...) que um parto não é ruim (...) acho que é uma lição prá gente (...) eu sempre gostei. Eu penso assim, que eu acho que parto assim, é uma coisa que tu tem que curtir demais né, cada dorzinha ali, cada coisa eu acho que é bom a gente curtir... (Ent. 05).

Entretanto, concordam quando se referem à dor como algo passageiro, momentâneo, que acaba com o nascimento e é recompensada com a alegria de ter o filho nos braços.

(...) é uma dor esquecida, depois que a gente já tá com o nenê no colo e que passa tudo a gente já não, eu pelo menos, a gente nem se lembra mais... (Ent. 09).

A referência à dor no parto é muito remota, já na Bíblia (Bíblia Sagrada, 1988) dizia “Darás a luz com dores”, o que determina uma certa obrigatoriedade em senti-la para merecer ser mãe, ou ainda ser uma boa mãe. Desta forma a dor acaba por tornar-se algo normal, inerente ao parto, intransponível e até mesmo sagrada.

Aquela dor ali, tu tá passando porque tu é obrigada a passar (...) eu não via a hora de me ver livre daquela dor... (Ent. 04).

Quando relata sobre a dor do parto, Pamplona (1990, p. 35) acredita que o fator cultural é condição relevante para sua ocorrência, podendo co-existir, no entanto, com outros fatores, como: “problemas e disfunções anátomo-fisiológicas da gestante e até condutas iatrogênicas da equipe de atendimento ao parto, e da própria mulher”.

A entrevistada 08 nos coloca também que os profissionais que assistem à parturiente durante o trabalho de parto e parto têm papel fundamental na determinação do seu desenrolar, já que entende que o apoio e a informação qualificam a assistência, e conseqüentemente, a vivência da parturição de forma tranqüila e consciente, tornando-se agente de transformação.

Vai muito também da ajuda de vocês aqui (...) esse negócio de respirar né, tudo certinho (...) a gente não sabe como fazer prá ajudar, então sempre é bom explicar (...) sempre é aconselhável ajudar, senão dificulta mais né, na hora (...). Toda essa experiência que a pessoa passa aqui dentro ela leva, entendeu, com ela embora, por isso que eu digo né, se acontece tudo certinho, aí ela leva uma experiência boa, ela vai passar uma experiência boa... (Ent. 08).

Uma nova perspectiva: o parto de cócoras

A instituição onde foram coletados os dados possui uma sala de parto de cócoras, o que oportuniza às parturientes a vivência do parto vertical. Este tipo de parto apresenta como vantagens: o aumento da força no período expulsivo, maior liberdade de movimentação da parturiente, ausência da necessidade da episiotomia, contato ativo com o bebê após o nascimento, entre outros (Maldonado, 1997, p. 86-88).

Das onze entrevistadas, seis realizaram parto de cócoras, sendo que grande parte nunca tinha ouvido falar sobre ele e optaram pela modalidade momentos antes do parto.

Na hora a enfermeira perguntou, que parto que eu queria, onde que eu queria fazer (...) como eu não conhecia, nunca vi (...) aceitei, porque o que a gente quer mais é que nasça, saia logo... (Ent. 07).

Como pode-se perceber, a escolha do tipo de parto momentos antes do nascimento não é a mais adequada, já que a parturiente deve decidir com tempo e preparar-se física e psicologicamente para o parto que optar. Quando questionadas sobre os sentimentos e as percepções advindos deste tipo de parto, elas dividem-se conforme as falas abaixo:

Foi bom, eu acho que me ajudei mais assim do que se fosse deitada, acho que se fosse prá eu fazer deitada (...) ía demorar mais, porque eu não ía fazer tanta força deitada (...) acho que assim foi melhor (Ent. 02).

Não gostei, não aprovei. Olha, não sei, prá quem tem parto fácil até pode ser, mas eu não aprovei, judia demais (Ent. 07).

Cabe ressaltar, que nenhuma das parturientes teve um preparo adequado para este tipo de parto durante o acompanhamento pré-natal, com aulas informativas e exercícios físicos específicos, o que demonstra uma lacuna importante no cuidar/cuidado.

Sob um novo olhar: a participação da família

As mulheres salientam, que como os profissionais que assistem ao parto, não têm muito tempo para ficar conversando, alguém da família torna-se uma opção. Porém, sabemos que o tempo não pode justificar a falta de diálogo e orientação e, a presença do familiar não significa reduzir a atenção obstétrica.

Ah! eu preferia tá com a minha mãe ali do lado o tempo todo ali apoiando, é sempre bom né, era bom assim se em todo parto você pudesse ter uma pessoa do lado prá tá sempre ali te ajudando, que nem sempre as enfermeira tão sempre à disposição, né (...) Porque a gente fica ansiosa e tendo alguém prá conversar assim, distrai, até a dor não fica tão agitada. Depois que tu chegou ali e come-

çou conversar comigo daí parece que assim que ia aliviando assim sabe a dor, parece que tinha o apoio de alguém (Ent. 06).

A participação da família no processo de parturição é uma tendência atual e proporciona à mulher uma sensação de segurança e apoio, podendo, como vimos na fala acima, até mesmo, favorecer o alívio da dor e de um parto mais consciente.

Por outro lado, algumas entrevistadas dizem preferir a presença do profissional à do familiar, como podemos verificar na fala abaixo:

(...) quando é assim como vocês, médico, aí já fazem parte daquilo ali, mas quando tem um da família, uma cunhada, uma sogra, um marido assim, acho que eu, no meu pensar né, prá mim, eu não gostava, que a gente começa ficar nervosa, e eu sei lá, eu acho assim, que prá mim eu não aceitava (Ent. 09).

Apesar da participação da família proporcionar segurança à mulher, fortalecer os vínculos afetivos e valorizar a dimensão social do nascimento, devemos fundamentalmente, respeitar a opção dela em ter ou não o familiar ao lado durante o processo de parto.

O pai na sala de parto: o vínculo desde o princípio

Duas entrevistadas tiveram o marido ao lado na sala de parto, durante o nascimento e, relatam suas experiências, levantando questões sobre a sua importância para uma compreensão objetiva do nascimento e para uma “maior” valorização da mulher como mãe e esposa.

Eu acho que né, que em todas as maternidades seria bom que visse (...) é importante né, porque daí o marido passa a dar mais valor prá mulher, prá família, né (...) porque depois também na hora do resguardo, fala aí né, já tá boa, não sei o que, então é bom eles ver né, que daí né, viu o que a gente passou ali, aí respeita mais (Ent. 08).

Ah, é legal né, porque daí eles ficam vendo o que a gente sofre, porque eles pensam que é só botar e pronto, mas é bom, porque aí ele vê como é que é (...) Ele viu a minha primeira dorzinha até a última, aí é bom! (Ent. 10).

A presença do pai é fundamental também para o estabelecimento de um vínculo precoce com o filho, o que será determinante para o desenvolvimento dos laços criados posteriormente. É o que nos afirma Souza (1997, p.69) quando diz que “(...) a participação do homem e o desenvolvimento da paternidade se tornarão importantes em épocas mais tardia, após o nascimento da criança, ou mesmo, quando esta criança apresentar certa independência.”

(...) a gente não faz nada sozinha ali né, é prá fazer, é prá criar, então na hora que nasce é tão bom né, e ele ficou bem contente assim né, que ele, que daí ele viu nascer (...) aí assim, ele assistindo o parto ele já passa a se comover mais, aí ele já vai ver diferente (Ent. 08).

No entanto, os homens são, em sua maioria, excluídos das consultas de pré-natal, dos grupos de gestante e da gravidez como um todo, fato este que se acentua na rede pública de saúde e que acaba por reforçar a idéia socialmente aceita do pai apenas como um “contribuidor genético”. Assim, cabe a nós, profissionais da área, despertá-lo a resgatar sua paternidade desde o princípio.

(...) porque tem homem, como têm as mulheres que são desinformadas, os homem então, a maioria.(...) Era bom que houvesse também alguma coisa né, pelo menos né, uma vez por mês ou a cada dois mês, nesse sentido pros homem, né (Ent. 08).

TEMA 3 — O NASCIMENTO: UM RECOMEÇO

Neste tema, as mulheres falam, após a vivência da parturição, do nascimento de seus filhos e de tê-los nos braços na sala de parto.

O nascimento: mais que um momento, um recomeço

A maioria das mulheres diferencia ou separa o parto do nascimento. O parto seria algo obrigatório, que devem passar para serem recompensadas com o nascimento, sinônimo de felicidade e alegria.

(...) tu vê quando ela nasce tu vê que valeu a pena fazer tanta força e sofrer tanto só pra ter ela pertinho de ti. Nove meses dentro de ti, lá ela mexendo, ela...sabe!, sentindo tudo que tu tá sentindo, louca pra saber o rostinho dela. Compensa! (Ent. 03).

Apenas uma entrevistada, acha que não existe diferença entre o parto e o nascimento, que ambos fazem parte de um mesmo processo.

Prá mim acho que é a mesma coisa né, porque tudo faz parte assim de uma alegria né (Ent. 09).

Contudo, concordam quando falam do nascimento como o final do processo de parturição, já que não sentem mais as “dores”, sendo então, referido como algo gratificante e prazeroso, além de ficarem seguras por verem que a criança está bem.

Acho que o parto em si né, tipo assim, é aquela parti né, que a gente tem que ajudar o neném nascer né e o nascimento do filho né, aí já, já é o alívio né, nasceu, é o lado bom da coisa né, é o lado prazeroso, é o nascimento do neném né (...) As duas coisas, tipo assim, são normais, são boas, mas o nascimento do neném é o mais gratificante né, cê vê nascer assim, vê que tá tudo direitinho aí a gente fica sossegada né, cê vê que tá tudo bem (Ent. 08).

Religando o elo perdido: o contato pele-a-pele com o recém-nascido

Após muitos estudos sobre a influência do contato precoce com a mãe para o desenvolvimento do bebê, já está tornando-se uma prática colocá-lo pele-a-pele junto à mãe logo após o nascimento.

Para Maldonado (1997, p.115) “nesse universo tão diferente, o contato epidérmico entre mãe e bebê é especialmente relevante: é através dele que a criança se relaciona com o mundo, abrindo-se para novas experiências.”

(...) a gente sente mais ligeiro pertinho da gente (...) já lá mesmo eu botei ela prá mamar) (Ent. 02).

Outra vantagem de permanecer ao lado do filho é o fato da segurança de saber como ele está e, que ele é realmente seu filho e não foi-lhe dado outra criança.

(...) ótimo, ótimo mesmo, porque ele sai dali com você, essas coisas que a gente ouve...então é ótimo mesmo (Ent. 07).

Considerações Finais

Na busca por um parto mais humano, consciente e até mesmo prazeroso, entramos em um complexo e abrangente mundo de relações culturalmente definidas, limitações econômicas, serviços mal-estruturados e jogo de poderes.

Vivemos em meio a uma infinita diversidade de tecnologias e avanços científicos, entretanto, quando o assunto é parto, continuamos com a impressão de que estamos em um mundo arcaico, ou talvez pior, já que às nossas avós era permitida uma vivência de parturição no mínimo, mais natural.

Com nossa grande preocupação intervencionista para garantir assepsia, segurança e qualidade, acabamos por reduzir o parto ao mero ato orgânico de parir.

Agimos, diante das parturientes, de forma distante e recuada, a fim de nos protegermos de nossa omissão e impotência, principalmente frente à dor, a qual solucionamos prontamente com meios farmacológicos ou até mesmo com a cesárea. Usamos nosso poder de detentores do saber e estipulamos normas e rotinas institucionais para que nossa autoridade seja mantida sem questionamentos.

Fazemos tantas coisas e nos dizemos profissionais, ainda profissionais da obstetrícia, mas esquecemos do seu significado. Obstetrícia, que vem do latim *obstare*, e que quer dizer “estar ao lado”. Estar ao lado...de quem? Da parturiente? Parece-me que ainda não...mas, sempre é tempo de mudarmos de lado. O caminho até o outro lado é um tanto longo e árduo, porém o resultado do percurso é compensador. Então, vamos traçá-lo.

Primeiramente, o parto deve ser entendido como algo essencialmente feminino e imbricado nas conotações que isto implica. As relações de gênero, a divisão de classes e o patriarcalismo são influências culturais determinantes em sua vivência e, assim influenciam as concepções femininas acerca do parto, criando ideários de parturição que muitas vezes estão distantes da realidade.

Faz parte da existência feminina, crescer ouvindo falar que o parto é dolorido, que se não sofreremos não seremos recompensadas, que a dor é algo normal, obrigatório e que nos torna boas mães.

A dor como inerente ao parto é incorporada pelas mulheres sem ser questionada e, soma-se ao longo da gravidez ao despreparo emocional e físico, à inexistência de vínculo com o pré-natalista, à desinformação sobre o parto e as rotinas hospitalares, que associados a uma assistência reducionista, acabam na vivência de um parto desumano e insatisfatório.

Porém, existem técnicas e procedimentos que podem torná-lo gratificante. Técnicas de relaxamento e respiração, abordagens psicológicas, orientação pré-natal adequada, o envolvimento da família na gestação, grupos de gestantes, acolhimento institucional, entre outros.

No entanto, não basta uma satisfatória preparação da gestante durante a gravidez se no momento do parto ela for atendida em um lugar e por um profissional estranhos. A mulher deve ter, de certa forma, o pré-natal continuado no momento do parto, o que deve acontecer também com o puerpério. Pré-natal, parto e puerpério fazem parte de um mesmo processo, que é a assistência à mulher e, não podem ser fragmentados.

Quando proporcionamos às mulheres entender o parto como algo culturalmente influenciado, estimulando sua participação de forma ativa no nascimento, estamos capacitando-a para uma experiência positiva de parturição.

Assim, essas mulheres, com experiências gratificantes de seus partos, irão transmitir às suas filhas, netas e vizinhas uma percepção de que é possível parir com prazer, desencadeando assim, uma redefinição de padrões culturais.

Nós, profissionais da saúde, somos as “peças” principais neste processo e a humanização do parto é nosso “instrumento” de trabalho.

E, humanizar não é somente instituir ou abolir rotinas e procedimentos, mas sobretudo acolher, cuidar, escutar, comover-se e doar-se para proporcionar experiências prazerosas de parturição.

Referências

ARMAS, E. J. Nossa práxis: por que e para que? In: Brasil. Ministério da Justiça. *Quando a paciente é mulher*. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1989. p.97-99. (Relatório do Encontro Nacional Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado).

AUFRANC, A. L. B. Parto: perda e resgate de um símbolo. *Junguiana Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, São Paulo, n. 5, p. 69-78, jan./dez.1987.

BÍBLIA SAGRADA. *Gênesis*, cap. 3, versículo 16. 62. ed. São Paulo: Ave Maria, 1988.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. 1986. p. 908.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. *Nós estamos grávidos*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MANIR, M. Formas da emoção. *Revista Crescer*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 35, p. 20-22, out. 1996.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1999.

NAKANO, A. M. S. *Os métodos psicossomáticos de preparação para o parto: análise de seus objetivos e finalidades*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1990. 265f. (Dissertação de Mestrado).

PAMPLONA, V. *Mulher, parto e psicodrama*. São Paulo: Ágora, 1990.

REZENDE, J. *Obstetrícia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SOUZA, S. L. O papel do pai. In: ZUGAIB, M.; QUAYLE, J.; TEDESCO, J. J. de A. *Obstetrícia psicossomática*, São Paulo: Atheneu, 1997. 323p.

ZUGAIB, M.; QUAYLE, J., TEDESCO, J. J. de A. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1997. 323p.