

AS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS FRENTE AO USO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO COMO ESTRATÉGIAS NA DESMEDICALIZAÇÃO DO PARTO

The obstetrician nurses and the use of non-aggressive care technology as strategy in the non-medication of the childbirth

Las enfermeras obstétricas frente al uso de tecnologías no agresivas de cuidado como estrategias en la no-medicación del parto

Jane Márcia Progianti

Octavio Muniz da Costa Vargens

Resumo

O presente trabalho apresenta o olhar de enfermeiras obstétricas sobre o processo de desmedicalização da assistência ao parto considerando o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. Mostra uma concepção ecológica de parto que compreende o não invadir a natureza, entendendo, portanto, o parto como um evento fisiológico, natural. Aponta esse raciocínio como sendo hoje absolutamente contrário ao pensamento mecanicista que deu origem à obstetria médica. Apresenta e define tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica. Conclui defendendo o emprego dessas tecnologias na assistência ao parto como alternativa segura e eficaz no processo de sua desmedicalização.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Parto. Medicação.

Abstract

This paper presents the obstetrician nurses' vision about the non-medication process of the attendance to childbirth, based on the use of non-aggressive nursing care technologies. It shows an ecological conception of childbirth that is about of the non-invasion of the nature, understanding, therefore, the childbirth as a physiologic and natural event. This thought is indicated nowadays as absolutely contrary to the mechanistic thinking that makes possible the medical obstetrician. It presents and defines non-aggressive technologies of obstetrical nursing care. It concludes and supports the use of these technologies in the attendance to the childbirth as a safety and effective alternative in the process of non-medication of the childbirth.

Keywords: Nursing. Nursing care. Delivery. Medication.

Resumen

Este trabajo presenta la mirada de las obstétricas sobre el proceso de no-medicación en la asistencia al parto, basado en el uso de tecnologías no agresivas de cuidado de enfermería. Muestra una concepción ecológica de parto que comprende la no invasión de la naturaleza y considera, por consiguiente, el parto como un evento fisiológico y natural. Esta manera de pensar es contraria al pensamiento mecanicista que originó la obstetricia médica. Presenta y define tecnologías no invasoras de cuidado de enfermería obstétrica. Concluye defendiendo el empleo de esas tecnologías en la asistencia al parto como una alternativa segura y eficaz en el proceso de su no-medicación.

Palabras clave:

Enfermería. Cuidado de enfermería. Parto. Medicación.

INTRODUÇÃO

Em nossa experiência no cuidado com as mulheres, especialmente na assistência ao parto, temos nos deparado com inúmeras alternativas e tentativas de mudar a maneira como se nasce. Observamos uma insatisfação por parte das enfermeiras obstétricas e das mulheres cuidadas por elas com a crescente demanda de tecnificação e de invasão do processo fisiológico do parto em decorrência da sua medicalização. Acreditamos que nessa insatisfação esteja a origem de todo um conjunto de análises e críticas que buscam a transformação do modo de parir e nascer em nosso meio e, por consequência, na operacionalização e na concretização de estratégias para mudar essa maneira de nascer. A insatisfação tem base ainda nas repercussões verificadas no modo como se passou a encarar o processo da parturição a partir do movimento de humanização e de desmedicalização do parto que se faz presente em vários países, incluindo o Brasil, desde a década de 90.

Nesse sentido, vimos-nos incentivados a buscar sustentação para prestar um cuidado diferenciado do que acontecia no modelo medicalizado de assistência. As idéias que apresentamos neste artigo são resultantes dessa busca. Sendo assim, este texto tem como objetivo apresentar o olhar de um grupo de enfermeiras obstétricas sobre o processo de desmedicalização da assistência ao parto, considerando o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem.

POR QUE ADOTAMOS ESSE CAMINHO?

Temos como princípio uma concepção ecológica do parto que compreende o não invadir a natureza. Consideramos, então, o parto como um evento fisiológico, natural. Esse raciocínio é hoje absolutamente contrário ao pensamento mecanicista que deu origem à obstetrícia médica no mundo, e que, no Brasil, atingiu seu ápice com a hospitalização maciça do evento nos meados do século XX¹.

Segundo esse pensamento, para o qual o corpo da mulher era uma máquina imperfeita, o hospital uma fábrica e a criança um produto², houve a supressão dos integrantes emocionais do evento. Tal concepção originou e consolidou o processo geral de medicalização da sociedade, com destaque especial para o campo obstétrico.

A partir daí, para sustentação do complexo industrial predominante na saúde, conforme apontado por Landmann³, ainda na década de 80, foi necessário o aprisionamento intelectual dos profissionais a essa idéia e eles passaram a perpetuá-la em seu cotidiano. Por

consequente, a clientela usuária dos serviços desses profissionais passou aos poucos a incorporar tais conceitos, os quais sustentavam o processo de assistir à parturiente.

Foi nesse contexto, em que o processo de trabalho médico foi alterado^{3;4;5}, que ganharam força: a escolha pela cesárea como melhor modo de parir; a analgesia e anestesia durante o parto; a infusão de ocitocina exógena para substituir os hormônios naturais da mulher; a secção do períneo através da episiotomia; a extração manual forçada da placenta, entre outros procedimentos técnicos invasivos e que visavam transferir o controle do parto, agora entendido como ato médico, para as mãos deste profissional. No entanto, apesar dessa concepção ter se configurado como a hegemônica, e discutida sob a perspectiva da ciência moderna, nunca foi realmente aceita como única. Alguns segmentos da sociedade e do próprio meio científico guardaram uma insatisfação e sustentaram idéias de oferecer outras concepções baseadas nas raízes femininas e feministas não medicalizadas de assistência ao parto.

Enfermeiras obstétricas, de modo geral, mostraram-se com uma disposição incorporada em desenvolver habilidades específicas desse modelo feminino não medicalizado⁶. Assim, desde a década de 1980, essas agentes têm sido solicitadas para operacionalizar as ações de humanização e desmedicalização do parto, constantes das políticas públicas brasileiras. Desse modo, essas enfermeiras vêm atuando em vários níveis como o gerenciamento, o ensino e o cuidado direto ao parto^{7;8}.

Hoje entendemos que esse processo de desmedicalização do parto é uma realidade em movimento, com diferentes grupos da sociedade discutindo suas concepções e estratégias para implementação. As evidências de que esse processo está em andamento encontram-se nas Portarias e Decisões do Ministério da Saúde para a criação dos Centros de Parto e Nascimento, com a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto; a edição do Manual de Humanização do Parto e Nascimento; a realização, em novembro de 2000, da Conferência Internacional de Humanização do Parto e Nascimento, em Fortaleza; a realização dos I e II Congressos Internacionais Ecologia do Parto e Nascimento (respectivamente em 2002 e 2004, no Rio de Janeiro), a criação e implementação das casas de parto no Brasil, em especial em São Paulo, em Juiz de Fora, em Belo Horizonte e no Rio de Janeiro; os diversos grupos e Organizações Não Governamentais que incorporaram e defendem essas idéias, como a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), entre outras.

O QUE É DESMEDICALIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO?

Primeiramente, para compreendermos melhor o processo de desmedicalização do parto é preciso salientar que entendemos a obstetrícia como sendo um campo⁹, que foi definido por Progianti⁶ como sendo um espaço social institucionalizado, no qual atuam conjuntos de agentes portadores de diferentes *habitus* e que são detentores de capitais culturais diferentes. Por isso mesmo, ocupam diversas posições no campo e se encontram empenhados em uma luta simbólica pelo poder de impor uma visão do mundo social mais condizente com seus interesses⁹.

Sendo o campo obstétrico um espaço de luta entre os diferentes agentes, um caminho para sua reconfiguração é a exclusão de um dos agentes ou de sua maneira dominante de pensar. Essa foi a estratégia utilizada pelos médicos quando buscaram desacreditar o conhecimento e a experiência das parteiras brasileiras, que acabaram excluídas, pelo menos nos grandes centros urbanos, do processo de assistir às parturientes.

Entendemos que o processo de desmedicalização não implica a exclusão do profissional médico do campo obstétrico, mas, e fundamentalmente, numa mudança de atitude na maneira de se relacionar com as mulheres, por todos e quaisquer profissionais^{10;11}. Para nós, desmedicalizar significa eliminar o raciocínio clínico-médico como *única* alternativa para entender a parturição. Desmedicalizar significa ao mesmo tempo apresentar às mulheres outras opções, como, por exemplo, as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem, tendo em mente que as diferentes opções podem e devem conviver como direito de escolha da mulher.

A forma como o parto é visto nos dias atuais por uma parcela significativa dos profissionais de saúde e até mesmo pela sociedade (um ato médico ou um procedimento cirúrgico) reforça as relações assimétricas entre médicos, que ainda ocupam melhores posições no campo, e demais grupos profissionais. Aos primeiros cabem as decisões e aos demais o cumprimento das mesmas⁹. Tal situação encontra na estrutura social hospitalar o campo ideal para o exercício do poder simbólico que perpetua o paradigma biomédico e suas relações desiguais¹².

Essa instituição, através de seus agentes de maior poder, inculcou na mulher que gravidez é um risco, que cesariana é um tipo de parto e reforçou a idéia de imperfeição da natureza feminina, para que a mesma entregasse o poder de seu corpo nas mãos do profissional médico. Ao agir assim, a própria mulher

veio a legitimar o uso, em seu corpo, de práticas invasivas de assistência.

Assim, o primeiro passo para a reconfiguração do campo obstétrico, com a conseqüente desmedicalização do parto, foi a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto como política pública. O passo seguinte vem sendo a introdução, por essas enfermeiras, das tecnologias não invasivas de cuidado para assistir ao parto e nascimento.

O QUE SÃO TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA?

Neves e Vargens^{13;12} definem tecnologias de cuidado como sendo *todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado do paciente*. A partir desse conceito, Medina¹⁴ apresentou a idéia das tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica como sendo aquelas desenvolvidas e utilizadas pela enfermeira obstétrica no cuidado à mulher, e que nesse contexto de desmedicalização do parto são empregadas nas diferentes fases do processo de parir e nascer.

Neste trabalho, estamos incorporando a este conceito a concepção de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica como sendo aqueles procedimentos de cuidado desenvolvidos e utilizados prioritariamente pela enfermeira obstétrica no atendimento ao parto, e que tem por base as seguintes idéias:

1. A enfermeira *não quer ser o sujeito do evento*. Tem convicção de que os sujeitos protagonistas do evento são a parturiente e o seu filho, e que ela no máximo estará ali como coadjuvante. Acredita que agindo desta maneira seu *cuidado profissional* permitirá a manifestação do *cuidado materno* na mulher.
2. A enfermeira *não vê o parto unicamente como um evento biológico*. Contempla a possibilidade de outras experiências participarem, como, por exemplo, aquelas decorrentes de influências culturais, sociais, ambientais e místicas.
3. A enfermeira *acredita que o evento exige cuidado e não controle*. Admite o uso da intuição como indicativo de procedimentos de cuidado, em contraposição ao uso de práticas que estimulam a racionalidade.
4. A enfermeira *defende o respeito à privacidade e à segurança*. Entende que o emprego de

procedimentos que invadam o corpo devem ser realizados a partir de autorização da mulher, o que a coloca na posição de agente ativo, protagonista do evento.

Optar pelo emprego dessas tecnologias, e desses princípios, tem sido o modo pelo qual algumas enfermeiras vêm marcando a distinção do seu fazer no campo obstétrico. E ao agir assim tornam o seu fazer e o seu saber socialmente necessários, pois representam importante contribuição para o pleno exercício da cidadania da mulher ao aumentar o leque de opções que propiciam o direito de escolha, no processo de parir e nascer.

Referências

1. Progianti JM, Barreira IA. A obstetrícia, do saber popular à medicalização: da época medieval ao século XX. *Rev Enferm UERJ* 2001 abr; 9(1): 91-7.
2. Helman C. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1994
3. Landmann J. Evitando a saúde & promovendo a doença. 2ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Achimé; 1982.
4. Cordeiro H. A indústria da saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Graal; 1985.
5. Odent M. The Cesarean. London(UK): Free Association Books; 2004.
6. Progianti JM. Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar-Rio de Janeiro 1934/1951 [tese de doutorado]. Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ; 2001.
7. Lopes AS, Gomes RP. O processo de desmedicalização do parto no município do Rio de Janeiro [monografia de graduação]. Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Enfermagem / UERJ; 2003.
8. Progianti JM, Lopes AS, Gomes RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto *Rev Enferm UERJ* 2003 dez;11(3): 273-77.

Sobre os Autores

Jane Márcia Progianti

Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

Octavio Muniz da Costa Vargens

Enfermeiro Obstetra, Doutor, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. e.mail – omcvargens@uol.com.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que pensar sobre a desmedicalização do parto é necessário e urgente, se pretendemos, como enfermeiras obstétricas, transformar, com o nosso cuidado, a maneira de assistir às mulheres durante o processo de parturição, incorporando práticas não invasivas. As idéias aqui apresentadas constituem passos iniciais a partir dos quais poderão surgir novas e mais profundas discussões que indiquem, para o campo obstétrico e para as enfermeiras obstétricas brasileiras, as bases teóricas e as melhores estratégias para a consolidação de uma prática em consonância com o paradigma humanístico de assistência.

9. Bourdieu P. O poder simbólico. 3ª ed. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro(RJ): Bertrand Brasil; 2000.

10. Vargens OMC, Medina ET, Lessa HF, Progianti JM, Lima ML. Desmedicalização da assistência ao parto e ao nascimento: um desafio para a enfermagem obstétrica brasileira. *Enferm Atual* 2003; 3(17):12-8.

11. Vargens OMC, Progianti JM. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2004 mar; 38(1):46-50.

12. Progianti JM, Barreira IA. Parteiras, médicos e enfermeiras: a aquisição de habilidades profissionais na assistência à parturiente-Rio de Janeiro 1934/1949. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2001dez; 5(3): 307-14.

13. Neves EP, Vargens OMC. La contribución de los programas de doctorado de enfermería ante los avances científicos e tecnológicos: el estudio de caso de Brasil – un análisis preliminar. In: Wright MG, organizador. Los nuevos programas de doctorado en enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de drogas en América Latina: retos y perspectivas. Washington DC(USA), Monterrey-México: CICAD-UANI; 2003. p. 9-24.

14. Medina ET. Tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica e seus efeitos sobre o trabalho de parto: um estudo exploratório [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Enfermagem / UERJ; 2003.

Recebido em 19/09/2003
Reapresentado em 04/08/2004
Aprovado em 11/08/2004