

A importância do parto vaginal nos dias atuais e os aspectos psicossociais envolvidos no Brasil

Lucas Vinicius Gomes Silva

Universidade Federal do Ceará <http://lattes.cnpq.br/7419339004972246>

Eduarda Tassiana dos Santos Andrade

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- Facene/RN :
<http://lattes.cnpq.br/9889304051500055>

Lucas Emanoell da Costa Porto

Faculdade Nova Esperança - FACENE <http://lattes.cnpq.br/5409068812938579>

Ramona Rossellini Pinheiro de Souza

Facep- Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar

Vanessa Maria Gomes Ferreira

Universidade potiguar- UnP

Patrícia Ferreira Silva

Universidade potiguar- UnP

Valmir Gabriel Ulisse Nunes Vieira de Souza

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/4499241440493986>

Gabriela do Nascimento Duarte

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/1877592850627199>

Julia Eduarda Gadelha de Sousa

Enfermeira, especialista em Centro cirúrgico, formada pela FACENE/RN

<http://lattes.cnpq.br/6637069838398321>

Rayanni Rossinni Florinda Pinheiro de Souza

Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.14

RESUMO

Ao longo dos séculos nunca foi tão complicado “parir” , “dar à luz”, “partejar”, vários termos formais ou não, para definir um dos atos mais importante do corpo humano, que é gerar uma vida, condição que segue a sequência desde do coito até o ato fecundativo e o nascimento que é o estágio final. O processo desenvolvido com a contribuição do espermatozóide pelo cromossomo XY e o útero ofertado pelo cromossomo XX, é um dos mais antigos e conhecidos processos de concessão da vida. Entender os fatores psicossociais envolvidos neste contexto mostra-se necessário, destacando-se a importância do parto humanizado, vaginal, normal, e como no século XXI sofreu e vêm sofrendo com a indução quase que forçada do parto cesariano para as mulheres brasileiras. O artigo em questão compreende na contextualização e um resgate da história do parto e suas mudanças benéficas e maléficas ao longo dos anos.

Palavras-chave: ciência. história. análise.

ABSTRACT

Over the centuries it has never been so complicated to "give birth", "birth", various formal or non-formal terms, to define one of the most important acts of the human body, which is to generate life, a condition that follows the sequence from coitus to the fecundative act and birth, which is the final stage. The process developed with the contribution of the sperm by the XY chromosome and the uterus offered by the XX chromosome, is one of the oldest and most well-known processes of granting life. psychosocial factors involved in this context are necessary, highlighting the importance of humanized, vaginal, normal delivery, and how in the 20th century suffered and are suffering with the almost forced induction of cesarean delivery for Brazilian women. This issue comprises the contextualization and a rescue of the history of childbirth and its beneficial and harmful changes over the years.

Keywords: science. history. analysis.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o parto e o partejamento passou por várias modificações ao longo dos anos, mudanças que podem ser classificadas em benéficas e maléficas ao analisar a conjuntura do que é “parir” na atualidade. Os impactos no parto começaram no Brasil, desde de 1500 ano de descobrimento ou “achamento” do Brasil, pois não se descobre algo já habitado, referindo-se aos indígenas que já ocupavam as terras futuramente denominadas terras brasileiras. Segundo a pesquisadora Raquel Scopel, o parto das mulheres indígenas brasileiras segue uma tradição milenar, que consiste em um “ritual do nascimento” que se inicia na posição de parir, que pode ser em pé, sentada, entre outras posições, a mulher faz a ingestão de chás relaxantes das plantas nativas conhecidas pela parteira ou “ pega barriga” mulher conhecida por auxiliar a futura mãe no trabalho de parto, e nesse ritual ocorre vários banhos, quentes e gelados com o intuito de relaxar e tornar cada vez mais agradável aquele momento único, com a presença de cantos e gritos da cultura daquela determinada aldeia. Com a chegada dos portugueses em 1500 correu uma mudança e um choque cultural na maneira de se realizar o parto vaginal, pois na europa daque-

le ano, já existia a figura do médico, que já detenha um grande saber do corpo humano e suas funcionalidades, introduzindo na cultura brasileira um parto com teor científico e doloroso para as mulheres nativas, pois extinguiram-se os banhos relaxantes com ervas e chás, para um parto mais traumático onde a mulher tem que quase por obrigação colocar/induzir força no momento das primeiras contrações, sem qualquer preparo para o determinado ato (Passos,1945) ^[1].

Entretanto, mesmo com a figura do médico a grande maioria das mulheres brasileiras pós-descobrimiento do Brasil, e pós-império, ainda utilizavam com grandes frequência e maioria o auxílio das conhecidas parteiras, mulheres que detêm conhecimentos empíricos muitas vezes herdados de sua mãe, avó, bisavó, sobre como auxiliar a mãe na gestação e no trabalho de parto, experiência e conhecimento compartilhado ao longo dos anos (Adeodato Filho, 1963) ^[2]

Ademais, no século XX ainda a maioria dos partos aconteciam nas casas da parturiente com a colaboração das parteiras leigas que detenham o conhecimento empírico. Com a criação de vários hospitais nas diversas áreas da saúde, associava-se o médico em situações em que oferecesse perigoso a parturiente ou ao bebê (Adeodato Filho, 1963) ^[2]

Martins (2004) destaca que nas primeiras décadas do século XX, ocorreu na saúde da mulher brasileira uma “campanha de convencimento”, sempre evidenciando as vantagens e a segurança que então era ofertada pelos hospitais em comparação com ao parto realizado em casa. Observou-se com a inauguração desse movimento de parto seguro é parto assistido pelo médico em área hospitalar, uma certa descrença nas então parteiras antes figura de maior relevância no auxílio da parturiente, gerando um ciclo que se tentava até então deliberar que o parto hospitalar era o melhor, de menor sofrimento, e melhor prognóstico para a parturiente e o nascituro, discurso que foi se validando com alguns estudos científicos da época que mostrou o parto normal hospitalar como mais seguro e até mais higiênico, surgindo assim o ideal de parto, exigindo agora a presença do obstetra, que é o profissional médico com especialização na saúde da mulher (Martins,2004) ^[3]

O médico argentino Josué Beruti (1941) em artigo publicado na área ginecológica obstétrica, conceitua o parto e a própria gestação como um “ato/função natural” que se desenvolve de formas variáveis. Por ser um processo fisiológico natural, Beruti questionou se seria conveniente ou não deixar que o mesmo acontecesse sem auxílio de nenhum meio externo ou instrumento, medicamento. Entretanto, observou e afirmou que a obstetrícia já detenha um “critério formado” sobre essa questão, não admitindo o mesmo que a parturiente desse á luz “totalmente abandonada a suas próprias forças como faziam e o fazem algumas parturientes de certos povos primitivos” (Beruti, 1941, p. 142) ^[4]

E para fins de conceituar a real importância do parto vaginal, o ginecologista e obstetra, Dr. Luiz Fernando Leite, das maternidades Santa Joana e Pro Matre, em São Paulo, diz “O parto normal tem muitas vantagens sobre a cesariana, pois o corpo da mulher foi preparado para isso, portanto a recuperação é mais rápida e as chances de surgirem hematomas e infecções na mãe e no bebê são muito menores, pois o parto normal é o término natural de uma gravidez. “O ideal é que o bebê escolha o dia em que quer nascer”, tratando-se assim não apenas de respeitar a fisiologia da mulher, e sim permitir que esta mulher seja orientada sobre a importância do parto vaginal, e os benefícios agregadores presentes.

Ademais urge que entender o porque o parto vaginal/normal,deixou de ser o protagonis-

ta na vida gestacional das mulheres, dando lugar ao parto por cesariana, e a indução na vida da mulher em vários aspectos de um ato puramente médico, observando-se os fatores psicossociais envolvidos, e a consequências deliberadas entende-se como o objetivo principal deste estudo científico.

DESENVOLVIMENTO/DISCUSSÃO

O parto cesariana e sua história

Com grande avanço das práticas médicas nos últimos séculos, a obstetrícia especialidade médica com enfoque na saúde da mulher, em destaque no processo de gestação e parto, criou um procedimento chamado “cesariana” ou popularmente chamada de “césaria” que aos estudos publicados nas últimas décadas refere-se como um método seguro para a parturiente e o nascituro. Em termo etimológico a palavra cesariana é de origem latina “caedere”, que significa “corte”, ou “cortar”, porém também há uma referência ao líder da república Romana, Júlio César, este pois, há fontes historiográficas que o famoso general romano teria sido retirado do ventre de sua mãe, Aurélia, após a morte da mesma, onde o procedimento foi realizado para salvar a vida do então nascituro. A despeito, a história pode ser verdadeira ou não, porém é citada em livros de medicina obstétrica a sua remota origem do parto por cesariana. Outra origem debatida refere-se ao Deus Esculápio nome de origem latina ou Asclépio nome de origem grega, comum nas civilizações gregas e romanas, é considerado uma divindade da medicina, e das ciências médicas, onde podemos ver sua relevância nos diversos emblemas das faculdades de medicina. Ao mito, o Deus Esculápio teria sido retirado do ventre de sua mãe, Corônis, por Apolo, antes de cremar-lhe o corpo, denotando-se o saber médico que ultrapassa o considerado natural, com a introdução da Mitologia (Rezende, 2009, p. 172) ^[5]

Ademais, na Idade Média, os relatos da primeira cesariana paira sobre o procedimento aplicado somente em um caso de morte da mãe, onde só em 1500 há relatos de procedimento realizado em mãe viva, procedimento este realizado por homem comum, leigo que nada sabia sobre técnicas das medicina da época, seu nome era Jacob Nufer. Jacob retirou seu filho de sua esposa em uma pequena cidade no interior da Suíça chamada Sigerhaufen, após cortar-lhe o ventre com uma lâmina de cirurgião-barbeiro (termo para determinar homem com conhecimentos empíricos acerca das ciências médicas), sendo auxiliado por duas parteiras, onde os relatos afirmam que o procedimento foi bem sucedido e a parturiente apresentou ótimo processo cicatrizador e o nascituro não teve complicações (Rezende, 2009, p. 172) ^[5]

No Brasil, a primeira operação cesariana é creditada ao Dr. José C. Picanço, o então barão de Goiana, realizada em Pernambuco no ano de 1822 (Langaard, 1873) ^[6]

Ademais, no século XX e XXI, o parto vaginal, perdeu lugar para o parto por cesariana, onde segundo dados do sistema único de saúde (SUS) entre 2000-2018 foram realizados 56.314.895 partos pelo SUS em todo o Brasil, sendo 51,3% partos cesáreos e 48,7% partos vaginais, deliberando assim um ciclo vicioso e crescente de convencimento que o parto sem dor e sem sofrimento é o parto por cesariana, pois o mesmo é realizado com a indução anestésica da conhecida raqueanestesia que consiste uma técnica anestésica parcial, tendo como objetivo bloquear temporariamente uma parte específica do corpo, também conhecida como anestesia

raquidiana, diante que é observado nas maternidades brasileiras ou hospitais obstétricos que a maioria das gestantes já chegam a esses centros de atendimentos com um ideal de qual é o parto mais benéfico para o seu corpo, em sua maioria visando sempre o distanciamento do progresso algésico que o parto vaginal ocasiona.

A importância do parto vaginal humanizado

Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada nos hospitais e regulada por políticas públicas. Entretanto, a garantia da saúde materna continua uma questão problemática. O modelo da assistência à saúde como o modelo da assistência ao parto se articulam uma relação de interdependência e legitimação (Maia, MB, 2010) ^[7]

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. Em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Saúde, ministério, 2017).

A assistência humanizada veio envolvendo um conjunto de práticas, atitudes e conhecimentos, sempre visando a promoção do parto e do nascimento saudável. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um evento singular no universo da mulher, das famílias e comunidades. Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permitir que o profissional estabeleça com cada mulher um vínculo e perceba suas necessidades de lidar com o processo do nascimento (Saúde, Ministério, 2001)

Portanto, a humanização do parto é uma assistência que prioriza o bem-estar e o cuidado entre mãe e filho. Ele prevê um atendimento menos intervencionista e a mulher tem total autonomia de escolher como ter seu filho e quem estará presente na hora do nascimento. A prática do parto normal traz inúmeros benefícios como o contato do filho com as bactérias do canal vaginal da mãe, sendo essas bactérias importante para a imunidade da criança (Braz, Natália, 2019).

Ademais o parto normal favorece um vínculo entre o bebe e a mãe, fortalecendo o sistema imunológico e normalizando o ritmo cardíaco e o fluxo sanguíneo do bebe, sem contar que favorece o aleitamento materno e promove uma recuperação pós parto mais rápida e menos dolorosa a mãe.

Os fatores psicossociais envolvidos no parto vaginal

O parto vaginal ao longo dos anos passou por várias mudanças, dentre elas evidencia-se os fatores psicossociais envolvidos, sendo eles; apoio e estrutura familiar, se a gravidez foi planejada, se a gestante teve acesso a educação sexual no período da gravidez ou anteriormente, acesso à saúde ginecológica, a importância dos métodos contraceptivos, dentre outros, supra-se como questionamentos necessários para entender em qual contexto social aquela gestante está inserida na sociedade. Dentre os fatores mais importantes o apoio familiar surge como o mais relevante, pois é comprovado, onde segundo SILVA (2009) “A família é considerada de um lugar

de unidade que cuida de seus membros, responsável pelo atendimento de necessidade básica e formação dos referenciais de vida”, atualmente o fator de afetividade funciona como um alicerce que liga os sujeitos para a relação tenha como pauta os princípios básicos de amor, amizade e companheiro dentro do seio familiar. (Costa, 2012) ^[9]

A educação sexual é de suma importância como base de ensino nas escolas, destacando que a mesma deve ser abordada antes do início da prática sexual, a educação tem o poder de quebrar estigmas, tabus, rolos, onde segundo frase do político e escritor, Nelson Mandela “A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo”, a falta disso, reflete-se na maioria das gravidez das mulheres brasileiras, em suma as não planejadas, pois muito dos casais não têm o conhecimento devido sobre o uso e importância dos métodos contraceptivos, sendo expostos desta forma a doenças sexualmente transmissíveis e a própria gravidez não planejada. Esse esclarecimento é essencial para que as gestantes saibam desmistificar mitos que envolve o parto vaginal, deixando claro a importância do parto vaginal e seus benefícios que vão além de um parto fisiologicamente natural, supracitado em diversas benesses para a mãe, dentre elas; favorece o vínculo entre o nascituro e mãe, pois permite “interação pele a pele” imediatamente após o parto, menor tempo de recuperação, redução algésica pós-parto, ausência de cicatriz abdominal e menor chances de infecções.

Fisiologicamente o corpo da mulher “foi feito” e é capaz tanto de gerar uma vida, como “parir”, por isso a decisão deve ser em suma da mulher, em ressalva, os casos que a vida da gestante e do feto estejam em risco, tirando o fator descrito, o médico não detém o direito sobre essa decisão, devendo assim priorizar a vontade da gestante. Assim, é dever do médico esclarecer a importância do tipo de parto proposto, fazendo-se assim um balanço dos fatores positivos e negativos envolvidos neste tipo de procedimento. Diante do exposto, faz-se viável o entendimento de violência obstétrica, onde caracteriza-se, fatores dentre eles; intervenção não consentida, aceita com informações parciais, cuidado indigno, abuso verbal e físico, cuidado não confidencial e discriminação (Lansky, 2019) ^[10]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se como necessário à elucidação da importância do parto vaginal no Brasil e os benefícios que o acompanha, sempre visando o entendimento da conexão que ocorre entre nascituro e a parturiente, deliberando que sempre deve ser ressaltado a educação sexual como base nas escolas e na sociedade de maneira geral. Evidenciando como importante a priorização da vontade e escolha da mãe, salvo em situações de risco, onde se faz necessária a intervenção médica. O obstetra tem como função o papel de exercer de forma completa o como funciona o ciclo gestacional e conseqüente o parto, deliberando sempre os pontos negativos e positivos envolvidos. Supracitado que os fatores psicossociais são fundamentais e orientadores de uma boa gestação em termos médicos e sociais.

REFERÊNCIAS

1. PASSOS, E.; MARTINS, F. Resultados obtidos com o parto dirigido. Anais Brasileiros de Ginecologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 237-255, 1945.

2. ADEODATO FILHO *et al.* Condução do parto. Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 7, p. 1-16 , 1963.
3. MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
4. BERUTI, J. A condução do parto: novos conceitos e nova nomenclatura. Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 141-152, 1941.
5. REZENDE, J.M. A Primeira operação cesariana em parturiente viva. In: À sombra do plátano: crônica de história da medicina. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009. p. 172.
6. Langaard, T. J. H. Dicionário de Medicina Doméstica e Popular, 2a ed. Rio de Janeiro, Laemmert, 1873.
7. MAIA, MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
8. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
9. COSTA ASM. Argumentações em torno das famílias caleidoscópico como expressão da pluralidade familiarista moderna. Belo Horizonte: Meritum, 2012; 7(1): 429-468.
10. S. LANSKY, K. SOUZA, E. PEIXOTO, B. OLIVEIRA, C. DINIZ, N. VIEIRA, R. CUNHA, A. FRICHE. Violência obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vivência dos gestantes, Ciência & Saúde Coletiva, 2019, Rio de Janeiro - Brasil.