

**PARTO NATURAL, NORMAL E HUMANIZADO:
termos polissêmicos^a**Ivete Lourdes DUTRA^b
Dagmar Estermann MEYER^c**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que discute a polissemia dos termos parto natural, normal e humanizado. Analisa na perspectiva da teorização cultural contemporânea e dos estudos de gênero, o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento e os conteúdos de entrevistas realizadas com profissionais da medicina e da enfermagem que atuam em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. O artigo destaca e explora convergências, ambigüidades, sobreposições e conflitos entre as três tipologias de parto, indicando polissemias e borramentos de fronteiras entre os termos e no interior de cada um deles que incidem sobre a assistência prestada.

Descritores: Parto normal. Parto humanizado. Cultura. Identidade de gênero. Política de saúde.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa que discute la polisemia de los términos parto natural, normal y humanizado. Analiza la perspectiva de la teorización cultural contemporánea y de los Estudios de Género, el Programa de Humanización del Parto y del nacimiento y de los contenidos de entrevistas semiestructuradas realizadas con profesionales de medicina y de enfermería que se desempeñan en un hospital escuela en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil. El presente artículo destaca y aprovecha las convergencias, ambigüedades, superposiciones y conflictos entre las tres tipologías de parto, indicando polisemias y la supresión de fronteras entre los términos y en el interior de cada uno de ellos que inciden sobre la asistencia que se presta.

Descriptorios: Parto normal. Parto humanizado. Cultura. Identidad de género. Política de salud.

Título: Parto natural, normal y humanizado: términos polissêmicos.

ABSTRACT

This qualitative investigation discusses homonymy of the terms natural, normal, and friendly childbirth and their effects on childbirth care. Under the perspective of the contemporary cultural theories and gender studies, the Program for Humanizing labor and delivery are analyzed, based on the contents of semi-structured interviews with physicians and nurses of a training hospital in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. This article highlights and explores convergences, ambiguities, overlaps, and conflicts among these three delivery types, indicating polysemies, and blurring of boundaries among terms and inside each term, which influence care.

Description: Natural childbirth. Humanizing delivery. Culture. Gender identity. Health policy.

Title: Natural, normal, and friendly childbirth: homonymous terms.

^a Este artigo é parte da dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2005.

^b Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UCS.

^c Doutora em Educação. Professora da Faculdade de Educação da UFRGS. Pesquisadora com bolsa de produtividade em Pesquisa CNPq e integrante do Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero (GEERGE) na mesma instituição. Orientadora da dissertação.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo desdobra-se de uma dissertação de Mestrado⁽¹⁾ em que se discutiu a polissemia dos termos parto natural, normal e humanizado e seus efeitos sobre a atenção ao parto, na perspectiva da teorização cultural contemporânea e dos Estudos de Gênero, tomando como referência o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento⁽²⁾, preconizado pelo Ministério da Saúde, e falas de profissionais de saúde. O interesse em discutir essa temática tem relação com o fato de que questões relacionadas aos eventos de gestação e parturição vêm sendo debatidas amplamente na sociedade brasileira por organizações governamentais, não governamentais, profissionais de saúde e usuários(as), entre outros segmentos sociais, inclusive na mídia. Dentre as tantas interfaces desses debates, as significações atribuídas aos termos: parto natural, normal e humanizado ainda são pouco discutidas e o fato de que a literatura médica estrito senso dedica pouco espaço para essa discussão, torna relevante a reflexão e compreensão de tais concepções, pois são elas que embasam os modelos de atenção.

Em nossa perspectiva, a atenção dispensada às mulheres no processo gestacional, trabalho de parto e puerpério reflete as formas de pensar e de agir delineadas nos diferentes modelos de formação e legitimados nas diferentes culturas, visto que cada sociedade e, dentro dela, cada grupo cultural, constrói e modifica suas próprias formas de viver e organizar a vida, levando em conta seus saberes, suas crenças, seus legados confessos e não-confessos. Com essa abordagem indica-se, pois, que a incursão por alguns dos significados comumente atribuídos a esses termos não remetia, ao objetivo de chegar a um único sentido ou, ainda, ao sentido verdadeiro e mais correto de cada um deles. Pelo contrário, pretendia-se chamar a atenção para a multiplicidade de sentidos que cada um deles carrega com o intuito de encaminhar para uma reflexão acerca dos efeitos dessa multiplicação. Em um contexto em que a inclusão ou não do aparato técnico-científico, por exemplo, é um dos aspectos que pode qualificar um tipo de parto como normal e outro como natural, caracterizando políticas que hoje investem na chamada humanização dos processos de parturição. A noção de cultura que assumimos nesse trabalho remete “[...] ao

conjunto de saberes e práticas implicado com a produção de determinados tipos de sujeitos, um campo de luta em que ‘novas’ práticas são inventadas e ‘velhas’ práticas são revitalizadas [...]”^(3:377). Assumir essa abordagem conceitual possibilita argumentar que os processos de significação do parto e do nascimento se articulam, de maneira conflituosa e em rede, como um conjunto de saberes e práticas que emergem: (a) de estudos científicos na área da saúde; (b) de saberes, crenças e tradições que instituem ou assumem uma dada natureza feminina; (c) de interesses políticos de organismos internacionais e governamentais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde; (d) de movimentos sociais, como o feminismo e os movimentos da desmedicalização do parto e do nascimento; (e) de interesses econômicos de grupos e instituições diversas (os hospitais, os grupos corporativos de profissionais, a indústria farmacêutica), dentre outros.

Essa rede de significação, atravessada e dimensionada por relações de poder de alcance distinto, está implicada na produção de um determinado consenso sobre formas de sentir e de viver os processos reprodutivos. E é nessa conexão com a discussão de uma das dimensões da reprodução humana que se tornou produtivo trabalhar, também, com o conceito de gênero uma vez que ele implica em assumir que as diferenças percebidas entre homens e mulheres são culturalmente construídas e não biologicamente determinadas. Essa articulação conceitual permitiu pensar que determinados significados de parto são pensados e verbalizados por determinados sujeitos, num determinado contexto, e que esse processo de significação, sempre aberto e inacabado, explica as convergências e, sobretudo, as divergências, as sobreposições e as ambigüidades que foram se evidenciando no contexto investigado.

2 METODOLOGIA

A investigação realizada é de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso⁽⁴⁾. Os procedimentos de investigação envolveram a análise de conteúdo de documentos⁽²⁾ e entrevistas semi-estruturadas realizadas com o conjunto de médicos(as) e enfermeiras que atuavam no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no interior do Rio Grande do Sul. Este se vincula a

uma universidade privada e está voltado para a assistência, o ensino e a pesquisa, atendendo somente usuáries(os) do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Pesquisa da referida Universidade. Foram considerados informantes todas as enfermeiras e os(as) médicos(as) do setor, totalizando 14 médicos(as) e cinco enfermeiras. A escolha desses(as) profissionais foi feita considerando-se as respectivas habilidades e competências que o nível superior lhes confere para a atenção às mulheres no processo de parturição.

A análise de conteúdo foi sistematizada em unidades de significação⁽⁴⁾ discutidas ao longo de três seções. Neste artigo apresentamos a primeira seção, na qual se discutiram os significados atribuídos aos diferentes tipos de parto.

3 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AOS TIPOS DE PARTO

Sentidos múltiplos e conflituosos, vinculados aos termos em foco, emergiram de nossas análises e é isto que abordamos nas seções a seguir.

3.1 Parto natural

A expressão **parto natural** foi utilizada pelos(as) profissionais de cinco modos predominantes.

3.1.1 Parto natural como sinônimo de parto sem intervenção técnica e medicamentosa

Foi possível perceber um consenso entre médicos(as) e enfermeiras de que o parto natural, em síntese, significa respeitar a natureza fisiológica da mulher. Essa compreensão desdobra-se em dois movimentos distintos no contexto prático: para alguns(algumas), ela implica uma significativa redução na utilização de intervenções técnicas e medicamentosas; para outros(as), ela supõe ausência dessas intervenções, como se pode ver nos excertos de fala registrados a seguir:

O natural é aquele onde eu tenho a menor intervenção possível (Participante 10).

Parto natural é aquele em que não se lança mão de nenhum tipo de medicação (Participante 4).

Essas concepções, além de convergirem com algumas das definições encontradas nos documentos norteadores da prática, condizem com recomendações feitas ao parto normal em documento publicado em 1986⁽⁵⁾. Segundo esse documento, as condutas que são claramente úteis e que deveriam ser recomendadas para o parto normal incluem: “não utilizar método invasivo nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, e sim métodos como massagens e técnicas de relaxamento”^(5:2). Entretanto, o que se observa já nesse documento é uma sobreposição dos significados de **normal e natural**, ambos significando **não-intervenção** e essa compreensão se legitima, também, em estudos de importantes autores(as) que discutem o parto e o nascimento definindo-os como processos inerentes à existência e à vida humana no qual, apenas em alguns casos, há necessidade de intervir⁽⁶⁾.

3.1.2 Parto natural como sinônimo de parto normal

A discussão acima realizada delinea, pois, algumas sobreposições e distanciamentos entre os termos: parto natural e parto normal, que podem ser visualizadas nas falas como:

Normal é o que for mais natural por via vaginal. O que for com menos intervenção possível e o mais natural possível pode ser considerado normal (Participante 1).

O parto natural é um parto normal, entende? (Participante 14).

Expressa-se, aqui, o entendimento de que o parto normal não comporta intervenções, e é nesse sentido que ele se torna sinônimo de natural. No entanto, os termos “parto natural” e “parto normal” não devem ser tomados como sinônimos, uma vez que o primeiro seria realizado em casa e praticamente não comportaria intervenções de quem o assiste, enquanto que, no parto vaginal normal, os(as) profissionais encontram satisfação mediante a utilização de intervenções técnicas, indicativas de sua arte obstétrica⁽⁷⁾. Enfatiza-se, nesses estudos, que cada tipo de parto está fortemente influenciado por um modelo de atenção e atravessado por alguns interesses, já discutidos anteriormente.

3.1.3 Parto natural como sinônimo de parto humanizado

O que se apresenta nesta unidade é a convergência ou sobreposição entre os termos natural e humanizado, num contexto em que humanização é entendida como não intervenção o que é possível conferir a seguir e será explorado em seção posterior:

Natural diferencia, aí, para mim... Com menos intervenções e mais próximo do parto humanizado. Daí seria o parto assistido pela enfermeira e pelo médico. Com menos intervenção possível, com mais respeito à privacidade da paciente, com mais respeito humano, com mais respeito às necessidades individuais de cada paciente (Participante 3).

3.1.4 Parto natural como um evento que faz parte da natureza da mulher

O sentido de parto natural na fala abaixo citada remete a uma dada “natureza” feminina, entendida e orientada pela biologia anatômica e fisiológica, independentemente da cultura onde a mulher está inserida. E, nesse sentido, incorpora uma dicotomização entre o que se entende por cultura e natureza sem dar-se conta de que “nós construímos determinadas coisas como natureza e outras como cultura”^(8:377) e não nos damos conta de que somos – ao mesmo tempo e de forma indissociável – natureza e cultura.

O natural... é natural porque é via baixa. A criança vai nascer assim, sem intervenção maior do médico. É por isso que ele se chama natural. Não tem como a gente dividir isso (Participante 13).

O parto é um evento fisiológico de terminação de uma gravidez, quer dizer isso aí. E a mulher, ela é preparada, a natureza a fez preparada para isso, e tudo leva que tenha isso... (Participante 14).

Esse discurso assume uma dada essência biológica feminina que se caracteriza pela capacidade natural de gerar e parir. Tal entendimento faz parte da construção discursiva da medicina desde o século XVII no empenho em estabelecer e jus-

tificar as diferenças entre o masculino e o feminino tomando como referência o corpo biológico. A condição biológica que dá sustentação às distinções masculino e feminino encaminhava as mulheres para o exercício da maternidade, vista como capacidade biológica natural desvinculada das construções culturais prevalecendo, dessa forma, os aspectos que reduzem o gênero ao sexo. Esse pressuposto, atualizado na fala da profissional, reafirma a dificuldade de entender que aquilo que se define como sendo as “diferenças que importam”, quando se trata de definir o feminino e o masculino, é culturalmente produzido e que esse processo posiciona a mulher em determinados espaços e lugares devido a sua anatomia e fisiologia.

3.1.5 Parto natural como sinônimo de parto domiciliar

A concepção de parto natural como sinônimo de parto domiciliar não se caracterizaria como ambigüidade, se considerarmos que os partos realizados no domicílio não se utilizam das tecnologias e medicações que temos disponíveis nos centros obstétricos; entretanto isso não significa, necessariamente, a ausência de uso de outras tecnologias, nesse espaço. O participante a seguir entende parto natural como sinônimo de parto domiciliar, e de certa forma, **sem** intervenção técnica e medicamentosa.

Parto natural, bom eu vivi uma experiência... e recebemos uma ligação de uma pessoa que uma mulher estava em trabalho de parto. Propus-me a ir até a residência. Cheguei, com toda aquela ansiedade profissional e ela já tava no período expulsivo. Senti-me até mal por chegar assim... Tava todo aquele cenário tranquilo sabe... e a coisa acontecia... a criança nasceu bem. Daí que eu vi o quanto a gente é intervencionista. Foi uma experiência maravilhosa (Participante 1).

Por outro lado, assegura que “[...] como qualquer ação, o parto é também uma construção social. É preciso, portanto, aprender a parir”^(9:489) sinaliza que nem mesmo o parto natural é tão natural assim uma vez que, independentemente do local onde ele é realizado, há aspectos nele e dele aprendidos na cultura, com o objetivo de facilitar o processo de

parturição. Há, portanto, uma certa ambigüidade no enunciado do profissional ao assegurar que não se faz intervenção.

3.2 Parto normal

Ao mesmo tempo em que o termo parto normal foi abordado como sinônimo de parto natural tanto por alguns profissionais, quanto por estudiosos e em alguns dos documentos analisados, ele foi utilizado, também, pela maioria dos(as) profissionais, com dois significados prevalentes e interdependentes: o entendimento de parto normal como sinônimo de um parto com intervenções medicamentosas e técnicas associadas a regulamento institucional e, ao mesmo tempo, como sinônimo de ato médico.

A discussão se amplia com o argumento atual do que tem sido chamado de parto normal nos centros de atenção, o chamado parto dirigido, aquele que rotineiramente é conduzido pelo técnico, com a mulher imobilizada ou semi-imobilizada, privada de alimentos e líquidos via oral, com administração injetável de ocitocina para o encurtamento do trabalho de parto, em posição litotômica no período expulsivo, seguindo normalmente a rotina de episiotomia e episiorrafia e com eventual uso de fórceps⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, normal diz respeito à norma, regulando e prescrevendo os modos como elas (as mulheres) devem ou não se portar nos centros obstétricos. Essa noção normativa produz um pressuposto de que os(as) profissionais devam executar o parto a partir do que as normas ditam. Possivelmente, tais discursos produzem sujeitos fixados em posições essencializadas no interior de processos de trabalhos, já incorporados como naturais, bastante distante da perspectiva que enfatiza a dimensão da construção histórico-cultural. Partindo desse pressuposto, desconsideram-se as marcas pessoais e culturais que inscrevem as mulheres em determinado tempo e lugar:

No parto normal, a paciente chega e se interna. São feitos os procedimentos normais: a tricotomia quando necessário, o enema. O enema é feito praticamente em todas as pacientes. Em relação ao atendimento técnico, a episiotomia é praticamente feita de rotina (Participante 7).

As intervenções tomadas aqui pelo profissional como normais, realizadas no cotidiano de trabalho, estão naturalizadas a partir de uma concepção medicalizada e intervencionista. Conduções prejudiciais ou ineficazes devem ser eliminadas, pois se distanciam da concepção de parto normal⁽⁶⁾. Ao explicitar como é operacionalizada a atenção ao parto normal, o profissional indica uma prática que contempla a atenção centrada na técnica, e não nas mulheres, como pode ser conferido também na fala a seguir:

Talvez fique, para mim, mais forte aquele parto tradicional, normal, hospitalar, vaginal. Posição litotômica, feito pelo médico, na maioria das vezes... Com bastante intervenção e uso de medicações (Participante 3).

Delinea-se, nessa fala, a hegemonia médica na assistência ao parto e nascimento, que se instituiu a partir dos avanços científicos e do domínio das tecnologias leve-duras e duras, as quais, possivelmente, propiciaram a construção da concepção atual de parto normal, distante do que é defendido na literatura⁽⁶⁾. Essa hegemonia se expressa, também, na fala a seguir:

Temos aqui uma equipe, com um profissional médico contratado que é a autoridade máxima em parto e cesárea e detém o conhecimento [...]. Tem um ditado que diz: Deus no céu e o médico na terra. Resumidamente, é isso [...] (Participante 16).

Alguns (algumas) profissionais, ao se colocarem como **autoridades máximas**, remetem à construção cultural e histórica dessa área de conhecimento e apontam para as implicações dos saberes e das disputas entre as duas profissões, medicina e enfermagem. Imbricadas nesse processo, estão às relações de gênero e de saber/poder da obstetrícia, particularmente na forma como essas se manifestam nas práticas de atenção ao parto compreendido e defendido pela categoria médica como ato médico. Das concepções de poder apontadas pelos (as) profissionais advém uma visão unilateral, em que as enfermeiras, em sua relação com os médicos, se apresentam como se fossem profissionais desprovidas de poder. Contrapondo-se a esta visão, discutem-se atualmente as relações de po-

der como práticas constitutivas do trabalho da categoria de enfermeiros(as) e questiona-se fortemente a idéia de que tais profissionais são mesmo desprovidas de poder. Nesse sentido, é possível pensar que as disputas estabelecidas entre as duas categorias (médicos(as) e enfermeiros(as)) contribuem para acentuar as já desiguais relações entre profissionais e usuárias, sendo que essas últimas, raramente, manifestam conhecimento de seus direitos.

Olha, parto normal... entende-se como o parto vaginal, a posição habitual de o nenê nascer. Uma mesa ginecológica, porque é uma posição que dá tranquilidade e dá segurança para o obstetra (Participante 16).

Essa fala define o parto normal como àquele que “dá tranquilidade ao médico”, posicionando-o como agente da ação. Nesse sentido, a obstetrícia produziu determinados modos de parir que, de certa forma, dão mesmo mais segurança para o(a) técnico(a). Foi assim que aprendeu o exercício da profissão e sua segurança está no domínio da técnica.

É possível pensar, ainda, que nesse modelo as mulheres acabam convivendo com graus elevados de conformidade em termos de posicionamentos políticos e transferem ao(a) técnico(a) a responsabilidade pela escolha do tipo de intervenção e pelo sucesso do parto. Isso acontece a partir da concepção de que o parto normal, tomado como sinônimo de um ato médico sugere a valorização do modelo que contempla o poder/saber e o querer do(a) profissional, como o que segue:

Eu acho que tem uma coisa de conduta individual, apesar de que estar trabalhando num serviço de referência SUS, que é organizado através de uma rotina... Tu és muito autônomo aqui; então, tu acabas definindo condutas. Se o plantão é teu, tu vais definir condutas (Participante 9).

A partir desses enunciados, reafirma-se, nesse modelo, o poder ainda muito centralizado na figura do(a) médico(a) e a não-inclusão de outros profissionais no desenvolvimento de um trabalho de equipe. Destacamos aqui os distanciamentos entre os discursos oficiais, as contribuições advindas dos referenciais utilizados nesta investigação

e as práticas que se manifestaram no campo investigado.

3.3 Parto humanizado

Ao mapear as expressões mais relevantes que circulavam no contexto investigado acerca do parto humanizado foi possível constatar três diferentes desdobramentos a seguir elencados.

3.3.1 Parto humanizado como sinônimo de conversar mais com a mulher e permitir a entrada de um familiar

Esses dois aspectos – **conversar**, isto é, orientar e dar atenção às mulheres, e **permitir** o ingresso de um acompanhante no pré-parto – destacaram-se durante as entrevistas e foram tomados como sinônimo de parto humanizado, sugerindo uma visão estreita e reducionista do termo humanizar. A presença do familiar e a orientação às mulheres são dois aspectos que fazem parte do conjunto de condutas que darão o significado à Humanização do Parto e do Nascimento⁽²⁾, assegurados como um direito das mulheres.

Com a humanização, houve um incremento no lado do cuidado, da orientação com as pacientes, da participação do esposo e da família. A gente conversa bastante, hoje em dia, sobre o que está acontecendo. Eu acho que está melhor (Participante 19).

Enquanto o profissional relaciona uma “melhora” na atenção prestada a partir da implantação da Política, outros(as) apontam para o distanciamento ou a ausência de avanços, a começar pela inexistência de práticas dialógicas entre equipes (médicos(as) e enfermeiras) e entre profissionais e parturientes. O conflito parece estar estabelecido entre o que o documento oficial enfatiza sobre a humanização e o que se operacionaliza no processo de atenção:

Para humanização, eu vejo alguma teoria e pouca prática. O mínimo... Às vezes, quase nada... A partir do momento em que eu vejo rotineiramente residente... Aquela médico que está fazendo um exame de toque. Introduzindo os dedos na vagina da mulher, tirando, jogando a luva no lixo e virando as costas sem dizer nada para a

paciente, por que fez, o que está acontecendo, como vai ser... Não sinalizando nada para a equipe que está do lado para que, juntos, a gente possa interagir da melhor forma possível. Isso é a coisa mais distante de um parto humanizado. É aumentar a tensão da paciente, o medo e, assim, a possibilidade de mais intervenção, de mais distócia. Isso se distancia muito do parto humanizado (Participante 3).

A fala contextualiza um cenário onde a atenção prestada às mulheres é gerenciada por pressupostos marcadamente técnicos e biológicos e, novamente, retoma as questões de poder centralizado em determinados modos de ser e de agir caracterizados como sendo médicos ao discutir as interfaces das relações médico(a)/enfermeira(o)/usuário(a). Esse mesmo depoimento indica, também, como os corpos das mulheres grávidas vêm sendo freqüentemente “invadidos” sem consentimento, sob o olhar refinado de um conhecimento preso à materialidade biológica de um corpo desconectado de uma história e de uma cultura que produzem sua identificação. Isso é particularmente importante se considerarmos que o corpo feminino, nos centros obstétricos, vem sendo acessado freqüentemente em sua dimensão biológica: a natureza feminina de dispor-se a parir e tornar-se objeto das rotinas institucionais e das ações dos profissionais de saúde.

3.3.2 Parto humanizado como sinônimo de parto normal e parto natural

Essa concepção reaparece com desdobramentos diferentes sinalizando compreensões generalistas, englobando as diferentes tipologias de parto ao mesmo tempo em que profissionais tentam diferenciar os tipos de parto. Isso vai ao encontro dos documentos oficiais que, de alguma forma, usam essas três definições de parto como sendo coisas diferentes e, em alguns aspectos, conflitantes. Os(as) profissionais, ao mesmo tempo em que fazem um esforço para apontar diferenças entre os tipos de parto, assumem que um é igual ao outro e, na medida em que natural e normal passam a ser iguais a humanizado, estão também construindo a noção de que todo parto, se não é natural e não é normal, é desumanizado. Essas concepções podem ser conferidas a seguir:

Tem parto normal que é o parto humanizado, e, para mim, é tudo junto [...]. Tu não vais separar... parto humanizado do parto normal é a mesma coisa. O parto normal deve ser humanizado, e o natural... ele é natural porque é via baixa e a criança vai nascer (Participante 13).

Sugere, então, uma certa sobreposição entre uma tipologia e outra, o que favorece que se problematizem os sentidos agregados à noção de humanizado. Para alguns(algumas) profissionais entrevistados(as), o parto humanizado distingue-se como um tipo particular de parto; para outros (as), constitui um atributo inerente a todos os tipos de parto. Isso faz uma grande diferença no cotidiano dos serviços de saúde, pois implica mudanças substanciais nas formas de abordagens.

3.3.3 Parto humanizado como conjunto de ações presentes em qualquer tipo de parto

A concepção de humanização é ampla e significativa, na medida em que defende a necessidade de convocar e comprometer a todos – gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) – em um pacto democrático e coletivo, na direção de produzir saúde e construir sujeitos. Para isso, asseguraram-se a troca e a construção de saberes permanentemente, a necessidade de trabalho em equipes e o fortalecimento de vínculos⁽¹¹⁾. Muito próximo a esse entendimento, aparece à concepção de humanização:

Quando tu estás falando em parto humanizado, tu estás falando de uma coisa mais profunda do que só humanizar o parto. Tu estás humanizando a relação enfermeiro/paciente ou médico/paciente. É a mudança de paradigma, não é meia dúzia de norminhas... (Participante 11).

A afirmação do profissional registra que não são políticas ou normas que modificam um paradigma e que a noção de que um atendimento humanizado deve estar presente na construção de relações intraequipe. Porém a trama de possibilidades e limites vai para além, por depender da cultura, dos interesses institucionais, econômicos, políticos, de disputas entre categorias profissionais, de condições de trabalho, entre outros.

4 CONCLUSÕES

Este estudo identificou uma polissemia atribuída às diferentes tipologias de parto, com desdobramentos também no interior de cada uma delas. No entanto, foi relevante um achado como fio condutor entre as interfaces de parto discutido. Independentemente da tipologia, o entendimento de que o parto é considerado um ato médico. Foi possível, também, constatar alguns tencionamentos e conflitos existentes entre a proposta de humanização, a concepção dos(as) profissionais e o que realmente acontece no processo de atenção. Isso se manifestou nas entrevistas de duas formas igualmente problemáticas: a concepção de que as mulheres estão aptas biologicamente para dar à luz e devem fazê-lo a qualquer custo e a concepção que preconiza a incorporação acrítica das rotinas e da norma na execução dos procedimentos para que o(a) profissional realize o parto e a mulher possa, então, dar à luz como coadjuvante do processo. Essa polissemia é indicativa de que a efetivação de mudanças no modelo de atenção vigente parece exigir muito mais do que Programas e Políticas, o que não significa dizer que elas não sejam importantes. E, nesse sentido, a incorporação de abordagens culturais em estudos como este pode contribuir para problematizar significados que parecem estar dados e, ao mesmo tempo, para resignificar o parto como um evento cultural e político.

REFERÊNCIAS

- 1 Dutra IL. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. 145 f.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento [página na Internet]. Brasília (DF); 2002 [citado 2003 jul 6].
- 3 Meyer DEE. As mamas como constituintes da maternidade: uma história do passado. In: Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002. p. 375-401.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 5 Recomendações da OMS no atendimento ao parto normal [página na Internet]. [s. l.]: Amigas do Parto; 1986 [citado 2003 jul 6]. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/oms.html>.
- 6 Odent M. A cientificação do amor. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Saint Germain; 2002.
- 7 Sebastiani M. Parto natural y parto vaginal ¿son una misma cosa? [página na Internet]. [s. l.]: OBGYN.net Latina; [200-?] [citado 2003 mar 15]. Disponível em: <http://latina.obgyn.net/sp/articles/Setiembre/%C2%BFPARTO%20NATURAL%20Y%20PARTO%20VAGINAL%20SON%20UNA%20MISMA%20COSA.htm>.
- 8 Adelman M, Grossi MP. Entre a psicanálise e a teoria política: um diálogo com Jane Flax. Revista Estudos Feministas 2002;10(2):371-88.
- 9 Tornquist CS. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Revista Estudos Feministas 2002;10(2):483-92.
- 10 Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese de Doutorado em Medicina Preventiva]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001. 254 f.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização. Brasília (DF); 2003.

Endereço da autora/Author's address:
Ivete Lourdes Dutra
Rua Luiza Fragonese Zati, 1210, Fátima
95.043-380, Caxias do Sul, RS
E-mail: ivedutra@yahoo.com.br

Recebido em: 20/09/2006
Aprovado em: 28/12/2006