DE CUIDADOS EM CUIDADOS: O PROFISSIONAL ENFERMEIRO E A OBSTETRÍCIA

Autores:

Carla Lessa

Kamila S. Oliveira

Michel Paes

Em fins do século XIX, na esteira do desenvolvimento das Ciências, surgiu a Ginecologia/Obstetrícia como ciências da diferença, preocupada em lançar um olhar sobre a mulher, visto que, por muito tempo, os órgãos femininos eram descritos em perfeita analogia com os órgãos masculinos.

Até o início do século XX, cabia inquestionavelmente à mulher ocupações relacionadas, direta ou indiretamente, à maternidade, ou seja, amamentar os recém-nascidos e alimentar e educar as crianças, o que implicava no estafante trabalho de cuidar da casa. O consenso social em relação ao *status* da mulher estabelecia sua responsabilidade social segundo as responsabilidades iminentes a seus predicados de maternidade e sentimento inato de amor e proteção dos filhos. Se a honra ou nobreza do homem estavam ligadas à defesa da pátria, a honra da mulher estava em manter e defender os valores sociais na educação dos filhos, e em sua atividade doméstica exemplar.

No último terço do século XIX e no século XX, o grande progresso tecnológico veio alterar um *status* milenar. Os equipamentos e facilidades modernas (saneamento, distribuição domiciliar de água e encanação do gás, congelamento de alimentos, etc) eliminaram grande número de tarefas domésticas. Também reduziram o esforço e o tempo necessário para execução de muitas outras, e – o que foi o mais importante –, permitiram um nivelamento do requisito de aptidões: colocaram tarefas até então exclusivamente masculinas factíveis por mulheres em grande número de setores, inclusive militar. Ao mesmo tempo, a expansão econômica que acompanhou a modernização tecnológica contribuiu para trazer a mulher a novas atividades, por necessidade de mão de obra.

Em pouco tempo eram legiões de moças solteiras empregadas em escritórios e fábricas, bibliotecas e serviços públicos. As mulheres casadas juntaram-se às trabalhadoras quando os orfanatos passaram a prestar cuidados diários a crianças e bebês, surgindo dessa adaptação instituições novas: as “creches” e os “jardins da infância”. Os pais podiam sustentar a estrutura tradicional do lar tendo os filhos à noite e nos fins de semana em sua companhia.

É importante ressaltar que até o século XVI o cuidado com as doenças femininas pouco interessava aos médicos. O parto era muito mais um ritual de mulheres e quem a assistia neste e em outros momentos era a parteira, que até então não contava com nenhuma formação especializada, exceto por sua própria experiência. Foi também no século XVI que se iniciaram as tentativas de regularização da sua atividade.

A história da parturição no Brasil tem suas origens nas famosas “parteiras”, “comadres” ou mesmo “parteiras-leigas”. Estas chegaram ao Brasil ao se inaugurar as escolas de medicina

e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808. As parteiras detinham um saber empírico e assistiam as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido). As parteiras destituídas de conhecimento formal faziam uso de um complexo conjunto de estratégias e produtos de tratamento além do que, aos remédios da flora brasileira ou mesmo de maravilhosos elixires importados se juntava um sem-número de rezas, simpatias e prescrições.

As longas distâncias entre os povoados, a escassez de bens de toda ordem e outras dificuldades desestimulavam os médicos, o que acabava por fazer com que as parteiras fossem a única assistência que as mães do interior teriam na hora do nascimento de seus filhos. É certo que elas deveriam se submeter a um exame para obtenção da carta que regularizava a profissão. Mas, na prática, o fato de a grande maioria não saber ler nem escrever, o que impedia a realização da prova, levava à expedição das cartas mediante apenas o pagamento dos emolumentos.

Em 1832 foi criado um curso de partos para essas senhoras, para que aprendessem de acordo com os preceitos da ciência a correta maneira de atender as mulheres no momento do parto e os primeiros cuidados com a criança. Passou-se a propagar a idéia das parteiras com certificado concedido pelos médicos. É nessa época que também desembarcam no Rio de Janeiro parteiras francesas formadas em seu país, trazendo novas técnicas e prescrições.

Como exemplo de uma parteira francesa que fez sucesso no Brasil, temos Josephine Dürocher, uma francesa que se formou como parteira no Brasil e aqui exerceu seu ofício por meio século. Madame Dürocher se vestia de homem, sobrecasaca e meia-cartola de seda preta incluídas. Eram muito comentadas as suas esquisitices de homem-mulher. Ela argumentava que a profissão demandava um perfil masculino, tanto para o uso da força física nas manobras e instrumentos quanto para circular pela cidade, de dia ou de noite, para atender às parturientes. *Mme.* Dürocher realizou mais de 5 mil partos em quase sessenta anos de atividade profissional. No Rio de Janeiro não foi a única parteira a ter uma carreira tão longa, mas certamente é a que teve maior reconhecimento e prestígio. Em 1871 foi convidada para ingressar na Imperial Academia de Medicina, sociedade que tinha entre suas finalidades dar parecer em Obstetrícia. Foi, e ainda é, a única parteira a ser admitida como sócia.

Em 17 de Setembro de 1955 foi criada a Lei nº. 2.604, que veio regular o serviço da enfermagem profissional. A partir dela as parteiras obtiveram o seu registro no COREN (Conselho Regional de Enfermagem). A lei diz que está inserido na qualidade de parteira, os portadores de certificado de parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 e na qualidade de parteiras práticas, os portadores de certidão de inscrição conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

Com o passar do tempo, o parto passou de evento prurido para evento médico, realizado em hospital. Foi a partir disso que após uma avaliação do serviço prestado ao grupo materno-infantil pelo Instituto de Saúde do Estado da Bahia, surgiu a idéia de se adicionar Unidade de Saúde com a denominação de "Casas de Parto" à rede tradicional de atenção

primária, com o objetivo geral de ampliar e melhorar a assistência ao grupo materno-infantil, uma vez que a assistência se limitava à atenção ao parto em unidade hospitalar e aos cuidados com a gestante e criança à nível de centros e postos de saúde. O projeto piloto foi implantado em 44 municípios do Estado da Bahia; a equipe da "Casa de Parto" era constituída por uma coordenadora, a enfermeira obstétrica, quatro agentes de saúde e dois agentes de portaria, que atuavam em regime de dedicação exclusiva. A "Casa de Parto" era composta por nove leitos, centro obstétrico, isolamento e consultório para atendimento externo na rede tradicional de atenção primária. Na unidade era prestada assistência pré-natal, ao parto natural, visita domiciliar à puérpera e criança, trabalho de capacitação e supervisionamento das parteiras para criar um elo de ligação, obtendo participação das mesmas na unidade, puericultura, educação em saúde, formação de creche e horta comunitária

O propósito das ações integradas preventivas e de atenção ao momento do nascimento, era de transformar a gestação e o parto em um processo normal, trazendo um mínimo de riscos para a mãe e a criança.

Passaram-se dois séculos de medicalização do parto. Durante esse período, os esforços foram realizados no sentido de retirar da assistência ao parto tudo o que não fosse estritamente relacionado ao biológico e à arte médica. Medidas tomadas priorizavam a higiene pensando em favorecer o indivíduo. Ficaram esquecidos os aspectos espirituais, psicológicos e sociais. Um exemplo que ilustra muito bem essa tendência foi a criação de berçários para recém-nascidos normais que condicionou longo tempo de separação entre mãe e filho. Foi a partir disso que em Outubro de 1993, diversos profissionais da área médica se encontraram para avaliar a Obstetrícia no Brasil, foi então que instituíram um projeto que já fazia sucesso em outros países, denominado Humanização do Parto, que nasceu para oferecer o suporte físico, psicológico com informações de qualidade e orientações para que a mulher possa viver seu parto com segurança, satisfação e plenitude.

Conclue-se então que, com o passar dos anos até os dias de hoje, houve uma evolução significativa no que diz respeito à Ginecologia/Obstetrícia, no tocante ao processo de desenvolvimento da gravidez e parturição, tendo o profissional de enfermagem como personagem importante nesse processo. O qual passou a atuar numa área especializada de enfermagem materno-infantil, na qual se concentra no diagnóstico e no tratamento das respostas, tanto fisiológicas como psicossociais, de todas as famílias à procriação: desde o planejamento da gravidez até os três primeiros meses após o nascimento da criança.