

CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À HUMANIZAÇÃO DA PARTURIÇÃO [Contribution of nursing care to humanize parturition]

Ivete P. Sanson Zagonel*

RESUMO: O texto contém uma análise reflexiva acerca da humanização na assistência ao parto demonstra-se que na realização de tal reflexão se questiona a realidade criticamente, mediante a filosofia, pela qual se explicita certa relação especial entre pensamento e realidade. Salienta-se a pre-sença do ser-parturiente, posto em face do ser profissional da enfermeira, que convergem para o nós no mundo. Enfoca-se a humanização da parturição mediante o cuidado de valor e de respeito multidimensional. Enfatiza-se a dicotomia da perspectiva funcionalista em contraste da função humanista na relação da enfermeira com a parturiente, em virtude da complexidade das ações de cuidado; também se indicam estratégias de atuação no consentâneo ao saber, ao fazer e ao ser da enfermagem, para se finalizar em apontar as ações de cuidado mais condizentes com a prevenção da mortalidade materna.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de enfermagem; Mortalidade Materna; Assistência Perinatal; Enfermagem Materno-Infantil; Parto.

INTRODUÇÃO

O cuidado humano como contributo para a melhoria da assistência à parturição surge como necessidade e possibilidade da Enfermagem. Diante do avanço tecnológico, a unificação de fronteiras, a "internet" rompendo barreiras e até a proximidade de novo século, descontina-se um novo chamamento, bem como modificações no modo de ser, de pensar e fazer em enfermagem. Essas mutações cotidianas fazem com que a Enfermagem se depare com novo paradigma de assistência à saúde, voltado aos aspectos humanos do cuidado, enquanto essência da profissão e fundamentado neles.

Ao buscar o significado da palavra humanização, encontro que Ferreira (1986) preconiza ser o ato de humanizar. Humanizar é tornar humano; dar condição humana, humanar. O conceito de cuidado, para esse autor significa cautela, desvelo, zelo, atenção em relação à pessoa objeto deles.

Assim, o cuidado humano é o desvelo, atenção pela condição humana do outro. É o modo humano de ser diante da complexidade de exigências e ações vitais. O cuidado humano está voltado à dimensão expressiva do cuidado; ultrapassa o enfoque biologicista e mecanicista da assistência.

Com tal visão, inicio as reflexões deste artigo, oferecendo à comunidade científica de enfermagem uma motivação para descobrirmos a realidade que nos envolve e nos sensibiliza: deixar o isolamento e participar deste mundo vivido no processo da parturição.

O convite à reflexão conduz, na verdade, ao questionamento da realidade, ao pensar nas nossas existências, ao reflexionar sobre as normas práticas, para mudar de direção a assistência prestada atualmente. Sinto que o momento é de transformação, não podemos mais ficar atrelados ao tecnicismo, repetindo mecânicas e aprimorando equipamentos.

O questionamento da realidade surge ao conhecer-se o cenário que integra e envolve a parturição. É notório o empenho do governo federal, estadual e municipal em diminuir a mortalidade materna e incentivar o parto normal, porém o que se vislumbra é uma realidade anômala, em que, apesar dos esforços, a assistência permanece deficitária, burocrática e desumanizada.

O cuidado humano na parturição dedica-se aos dois pontos fundamentais que envolvem a parturição: incentivo ao parto normal e prevenção da mortalidade materna. Nesse sentido, no Paraná a comemoração do Dia Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, 28 de maio, surgiu como necessidade de chamamento, de alerta aos profissionais da área de saúde para os graves índices que atingem a saúde da mulher. Este dia destaca a prevenção da mortalidade materna; talvez a curto prazo, não tenhamos mais que destacar, mas apenas lembrar que, no passado, existiu uma data especial de sensibilização para com uma situação tão grave. A fim de que isto se torne realidade é necessário implementar as medidas e recomendações do Ministério da Saúde por meio das Normas de Pré-natal; Gestação de Alto Risco; Parto, Puerpério e Recém-Nascido e de Planejamento Familiar, mas principalmente implementar o programa especial de saúde fundamentado nos preceitos do cuidado humano: eis o programa que fará a diferença na atenção à parturição.

No tomar conhecimento do documento da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, intitulado "*Valorizando a Dignidade Materna*", percebi a preocupação da equipe que o desenvolveu em detectar as causas e determinantes dos óbitos maternos; encontrei também o predomínio dos partos cesáreos. Junqueira (1997) refere que o meio mais adequado de dar à luz continua sendo o parto normal, e que este meio apresenta as menores taxas de complicações e de mortalidade. Essa luta de conscientização, quanto ao parto normal, vem de alguns anos. Muitos profissionais já estão comprometidos com esta luta, mas persistem as taxas elevadas de cesáreas, realizadas por profissionais que ainda não perceberam, não visualizaram modificações na atenção à mulher, pois se consideram, como refere Silva (1997), mais dotados que a natureza.

Nesse documento citado, Maluf (1996) refere que há certa violência gerada nos próprios serviços, que refletem a diminuição da qualidade do atendimento, dificuldades para a implantação e normatização das ações, bem como falta de oferta desses serviços à população. Além da violência, cita a frieza e o autoritarismo como preditivos no cotidiano de determinados serviços; falta humanização, sensibilidade, carinho, intervenção adequada e solidariedade. Essas palavras, apontadas por Maluf (1996), englobam elementos que compõem o cuidado. Percebi que também outros profissionais estão alertas para a necessidade premente de ações de cuidado; isto é acalentador, reconfortante para o enfermeiro, pois é mais um indicador de que estamos no caminho certo.

Na trilha do cuidado surge a Campanha "*Natural é parto normal*", lançada em 10 de outubro de 1997 pelo Conselho Federal de Medicina, com apoio de secretarias de saúde estaduais, do ministério da saúde e outras entidades. O objetivo é aumentar o vínculo afetivo entre parturiente - médico, estabelecendo-se confiança mútua para que o ato do nascimento se transforme em belo ritual de vida. Refere ainda que a cesareana programada é violência desnecessária contra a mãe e a criança.

Ao realizar esse questionamento da realidade, ele formula o convite à reflexão.

* Enfermeira. Prof. Adjunto do Depto. de Enfermagem da UFPR. Doutoranda do Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da UFSC. Membro do PIP C&C (Programa Integrado de Pesquisa, Cuidando e Confortando), coordenado pela Profª Dra. Eloíta Neves Arruda.

O PENSAR EM NOSSAS EXISTÊNCIAS

Ao refletir sobre a existência humana, está se processando um movimento impulsionado pela filosofia; esta possibilita uma relação especial entre pensamento e realidade. Pelo pensamento vamos iluminar a realidade, que muitas vezes nos parece e se apresenta obscura, impedindo a visão de aspectos comuns e corriqueiros do nosso fazer cotidiano, porém tão importantes. Inicia-se assim o filosofar, pois estamos realizando um exercício de pensar. E este pensar busca compreender como se processa o movimento de estarmos lançados ao mundo, como se processa nossa pre-sença no mundo.

A filosofia nos permite compreender a existência humana no mundo; essa compreensão alicerça-se na sabedoria, sabedoria que nos dá o entendimento das palavras que ouvimos e falamos, dos projetos a que nos atiramos para viver. A sabedoria comanda, sem nos darmos conta, nossa maneira de estar-no-mundo, em todos os níveis internos e externos, visíveis e invisíveis, superficiais e profundos. Desta forma, enquanto seres-no-mundo que somos, coexistimos com os outros-no-mundo. Este ser não é impessoal, mas existe, enquanto ser-aí, conforme Heidegger (1989) postula; é um ser **singular**, que participa das decisões sobre o seu corpo e, no caso da parturiente, das condutas durante o trabalho de parto e no parto.

Para Heidegger (1989) o homem designado por "Dasein", que significa, existência, eu, ser - aí, é o único ser que possui existência. O homem está ligado ao mundo e aos outros homens, assim é co-existência. No contexto da parturição, o ser parturiente co-existe com o ser profissional enfermeiro, originando-se o nós-no-mundo mediante a inter-relação das existências: o ser-no-mundo do enfermeiro e o ser-no-mundo do cliente compõem a co-existência.

Da mesma forma o estar-no-mundo se efetiva pela pre-sença de cada ser. A parturiente, então, é pre-sença; torna-se co-pre-sença a partir do convívio com os profissionais que lhe prestam assistência, a partir do compartilhar da experiência vivenciada.

Nesse existir com o outro, encontra-se presente a mulher, ser parturiente, que é fonte essencial do processo de parturição. É a ela que a atenção deve estar dirigida integralmente. Conforme a Figura 1, o ser parturiente é o centro deste movimento a que está lançada no mundo; a humanização permeia todas as fases desse movimento, desde o contexto hospitalar até o contexto universal, proporcionando o cuidado na proteção, no desenvolvimento, no zelo e na atenção.



FIGURA 1: Representação esquemática atribuída ao movimento do ser parturiente enquanto ser-no-mundo.

O pensar nas nossas existências exige rompimento com as forças que atuam de forma negativa neste movimento existencial. O cuidado humano da parturiente é o mecanismo que impulsiona as expressões emocionais, positivas, integradoras; é o poderoso instrumento de que dispomos ao atuar, enquanto relação de troca, visando ao seu bem-estar. Para o enfermeiro ser capaz dessa tarefa de cuidado, é necessário crescimento e desenvolvimento interior de si mesmo, para, então, ajudar o outro a crescer; é necessário estar desprovido de qualquer rotina que o impulsiona à repetição, à mesmice; deve estar aberto, alerta, preocupado em perceber, em sentir, em ouvir, em viver com-o-outro.

REFLEXIONAR SOBRE A PRÁTICA DA PARTURIÇÃO

O convite à reflexão conduz à prática da parturição, entendendo as ações desempenhadas pela enfermagem por meio da percepção e compreensão das necessidades da cliente para estas intervenções.

O indivíduo comumente existe em certo equilíbrio homeostático; mas, quando se confronta com situações estressantes, ocorre o desequilíbrio. A parturição é evento que solicita reações adaptativas diante do novo que se apresenta.

Nesse sentido LeMasters (1957) refere que a maternidade significa um evento de crise, forçando uma reorganização familiar. Os papéis necessitam ser remodelados, as posições mudadas, os valores reorientados e as necessidades apontam para a obtenção de novos canais de atuação. O acréscimo de novo membro na família gera crise. É importante enfatizar o conceito de crise apontado por Caplan, citado por Joel e Collins (1978, p. 327), "quando uma pessoa se defronta com um obstáculo diante de importantes eventos vitais [...] seguindo-se um período de desorganização, um período de desordem mental e emocional, durante o qual, são feitas tentativas fracassadas de resolução".

É importante, ao refletir sobre a prática da parturição, levar em consideração esses aspectos que compõem situações de crise, pois a crise surge porque a maternidade rompe uma relação diádica centrada no adulto, com rápida reorganização das suas vidas, surgindo uma relação triádica centrada na criança. Percebe-se que os casais mais preparados para a maternidade experimentam menos crise, impondo-se um pré-natal voltado também a este aspecto. É necessário considerar que o ciclo vital é mais do que seqüência invariável de estágios, com simples resultados previsíveis, e que a maternidade não é apenas mais um estágio.

É importante enfatizar que a família é um sistema organizado, composto de subsistemas que interagem. Qualquer evento que ocorra com um desses subsistemas repercute em toda a organização familiar. A gravidez envolve todo o grupo familiar. Apesar de conhecermos esse dinamismo familiar diante de novo evento, ainda se percebe que a figura do pai é excluída no momento do parto; concede-se, muitas vezes, somente à mulher o direito de vivenciar o grande momento que emergiu, que é originário de ambos os cônjuges.

Os homens eram mais solicitados e até co-partícipes do parto, quando este era realizado em casa. Hoje, não se lhe enseja a possibilidade de estar com a mulher no momento da chegada do filho. A participação do pai no momento do parto aumenta o vínculo afetivo entre a mãe e filho, e eleva os sentimentos em direção à paternidade a um plano mais elevado, como afirmam Hentschel et al. (1993). Essas mesmas autoras, ao realizarem pesquisa para

identificar as percepções e sentimentos dos pais quanto à sua presença ou ausência na sala de parto, identificaram que 100% dos pais consideraram a experiência positiva e a recomendaram a outros pais. A alegria foi o sentimento mais referido pela totalidade dos pais, com menos freqüência aparecendo o medo e sensação de desmaio.

Dos pais que assistiram ao parto em número de 9 (nove), nesta amostra, 7 (sete) consideraram a equipe amigável e faziam questão da presença do pai na sala de parto; dois perceberam a equipe indiferente; referiram que a equipe não deixou entrar na sala de parto, sem esclarecer o motivo. É importante a valorização da figura do pai pela equipe, encorajando-o a participar do parto e que ele se orgulhe de ter engravidado sua mulher; este filho que está nascendo é fruto de ambos, pai e mãe, são eles que devem fazer a recepção à chegada do novo membro da família. Assim, pode-se evitar pontos maiores de crise, se estivermos atentos a aspectos importantes da relação enfermeiro-mãe-pai.

Monticelli (1997) pontua o seu viver, enquanto enfermeira que atua no processo do nascimento, de não aceitação ao fenômeno do nascimento apenas como evento clínico, que precisa ser controlado, mas que é necessário atentar para as histórias e experiências de vida, para a cultura de cada parturiente. No seu trabalho de dissertação de mestrado, enfatiza que o nascimento é rito de passagem. Ritos, para Monticelli (1997, p.16-17), são considerados como “momentos, fases ou atividades que desejamos marcar ou revelar”. São os momentos marcantes que se celebram durante o ciclo vital. Os ritos são “grandes marcos e postulam uma transição de um estágio a outro, de um lado a outro, trazendo sempre consigo, um novo horizonte existencial”.

Ao nos direcionarmos à prática da parturição, com essa visão de todos os aspectos mobilizados pelo processo da parturição, estaremos compreendendo o ser-parturiente de forma integral, efetivando-se o cuidado humano.

CUIDADO HUMANO DA PARTURIÇÃO

Entendo por humanizar a parturição a vontade e a disponibilidade do enfermeiro em perceber as relações interpessoais que se estabelecem em torno do processo de parturição; é perceber as carências e necessidades do outro; é reparar a ansiedade, promovendo ambiente de tranquilidade, de segurança e harmonia; é desenvolver o cuidado.

Humanizar a parturição é envolver-se com-o-outro; é lembrar que no momento do parto está ocorrendo a separação de dois corpos, que até esse momento viveram juntos, um dentro do outro, em relação de dependência e de íntimo contato. Soifer (1992) refere que a mulher, durante o período da gestação, chega a se acostumar com os diferentes ritmos, metabólico, hormonal e fisiológico e que, na parturição, ela passa rapidamente de um estado a outro, em novo processo de adaptação a uma nova transição. Essa readaptação desperta ansiedade diante da mudança e da situação nova. Nesse momento o enfermeiro necessita restaurar a tranquilidade, o equilíbrio, a harmonia interiores, com o cuidado, porque é por ele que exercitamos o encontro do ser profissional com o ser-parturiente, restabelecendo o sentimento de perda e esvaziamento, que a parturiente vivencia de forma tão intensa e particular.

A enfermagem, nessa abordagem, torna-se arte humanística, a arte do cuidado, a qual utiliza todos os sentimentos para o seu desempenho.

Watson (1997) referiu, em recente conferência ministrada em Florianópolis, na Universidade Federal de

Santa Catarina, que só há o cuidado, quando houver a conexão entre mente-corpo-espírito. Ao conseguir essa harmonia, estamos desenvolvendo o que ela denomina de “healing”, que é muito mais que cura: significa a cura da totalidade, é conseguir padrão de harmonia para o ser humano. Uma pessoa pode estar curada, mas não estar curada na sua plenitude, internamente. Um exemplo é o caso de abortamento. A cliente é tratada, são realizados os procedimentos técnicos exigidos e ela está curada, pronta para ter alta. Mas será que atingimos a cura interior? Como esse ser humano que acabou de perder parte de si próprio se sente? O “healing” é exatamente a união desses elos; é jamais separar mente-corpo-espírito, é proporcionar a cura integral, irrestrita, que abrange o ser por inteiro.

Essa sensibilidade aguçada deve estar aliada às condições ambientais, ao conforto da cliente. Nesse sentido, formulou um questionamento. Você já parou para observar os ruídos existentes num centro obstétrico? Experimente fazer a experiência, fique apenas escutando e observando os movimentos de todos os atores que compõem o cenário da parturição; observe também a parturiente, por alguns minutos.

Ao escutar e olhar bem, notará que todos falam praticamente juntos, em tom alto; a cliente, para acompanhar a instabilidade do momento, greme também alto e insistentemente, para tornar-se presença. Imagine a situação agora, com ambiente reparador, tranquilizador, no qual toda a equipe desenvolve o seu papel com discrição, no silêncio, na paz, no envolvimento; com certeza, o comportamento da parturiente diante da dor será mais tranquilo, seguro, harmônico, sereno. Nós da equipe temos esta responsabilidade: propiciar ambiente acolhedor durante o momento do parto; temos de estar atentos para todas as situações que exigem o cuidado. Em alguns serviços, utiliza-se a música no centro obstétrico, uma vez que a música serve como banho sonoro para a parturiente; é ungir a cliente com o som: a música é o tom maior no ambiente do parto.

De acordo com Mendes (1994), citando Handy, a ação de cada indivíduo, no desempenho de determinado papel, estará na dependência das suas próprias energias e pelas energias da situação. Enfatiza que a personalidade é influenciada pelas situações, às quais se expõe, bem como a situação depende das personalidades envolvidas. O cuidado deve voltar-se também para esse aspecto de contribuição ao crescimento e desenvolvimento dos papéis individuais, da relação interpessoal, tornando a cliente um ser-mais.

Considerando que a pessoa é influenciada pela situação e que a situação depende das pessoas envolvidas, há necessidade de compreensão e respeito no relacionamento enfermeiro-parturiente; está em evidência a unicidade da cada pessoa, o comprometimento com-o-outro: é estar-com o outro-no-mundo. Assim, estabelece-se uma posição em que a perspectiva humanística se opõe à perspectiva funcionalista. Na visão humanista, o ser-parturiente está em evidência, enquanto na visão funcionalista, a parturiente é vista como paciente, submissa, transformada em corpo físico.

Portanto, como refere Mendes (1994, p.67) “o **humanismo**, através de suas várias correntes, de modo particular os grandes filósofos Marcel, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, procura desmascarar, ou melhor, dar uma figura, uma face, um rosto ao homem que se esconde por detrás do anonimato, ou de gestos vistos mecanicamente”.

O enfermeiro comprometido faz da enfermagem uma

realização vital, não como padrão insignificante na sua existência; não se contenta em apenas exercer um papel, mas conduz a sua profissão como uma existência autêntica. O enfermeiro não comprometido é aquele que exerce a profissão apenas de forma superficial, não vê nisso a sua realização, foge das suas responsabilidades humanas, de comprometimento com o outro. A enfermagem humanística é muito mais, é presença para o outro. O homem existe, para então fazer as suas escolhas de vida, para escolher a sua essência também profissional. O mundo da profissão é o lugar no qual o ser encontra o sentido do seu ser junto com o ser do outro. A diferença entre o enfermeiro comprometido, empenhado, autêntico, está no seu interior, qualificações que não encontramos no enfermeiro funcionalista, preocupado com a adequação apenas da função.

O cuidado é uma filosofia de vida, o qual auxilia a perceber o ser de forma individual e empática, dentro da sua unicidade, enquanto relação de interação e ajuda. Para chegar a esse desempenho são necessárias algumas condições como respeito, sensibilidade, reciprocidade, liberdade, interação, sem, no entanto, negar o funcionalismo. Trata-se de abrir um mundo novo para a enfermagem, um mundo humano, ou seja centrar a nossa prática profissional na pessoa e lutar no dia-a-dia, para que as **pessoas** que exercem a enfermagem não desapareçam, ficando apenas meros representantes anônimos de papéis e funções técnicas.

O paradigma do cuidado difere da visão de mundo na qual o ser humano é tratado como objeto, é dividido em partes, separado o corpo da mente; o espírito da mente; o espírito da mente e corpo, e assim por diante. Watson (1996) refere que o paradigma do cuidado incorpora a arte e a ciência de enfermagem. A enfermagem, enquanto ciência humana, está continuamente expandindo-se, e novos modelos estão auxiliando a convergência de ciência e arte: é o modo novo de ser e fazer enfermagem.

Os fenômenos da enfermagem são o ser humano e a vida; eles englobam dimensões reconhecidas como fundamentais para a base da profissão como a dimensão pessoal, intuitiva, ética, empírica, estética, espiritual. O cuidado nessa perspectiva representa a forma mais elevada de compromisso com si próprio e com o outro, com a sociedade, com o ambiente e, em certo ponto, com a história humana.

A enfermagem como profissão existe para sustentar, manter, suportar, apoiar, confirmar o cuidado. A enfermagem diante do século 21 está emergindo, e necessita emergir como profissão de saúde madura, capaz de ocupar o mesmo espaço das demais profissões, capaz de preencher, de ocupar as demandas altamente avançadas de um novo fazer. A enfermagem deve dar esse passo à frente, e reivindicar o seu reconhecimento como profissão humana de cuidado. Watson (1996) salienta que se a enfermagem continuar atrelada e presa ao modelo médico, estará vulnerável a terminar como profissão. O esforço deve ser grande para mostrar à sociedade uma profissão de humanidade, de cuidado, de disponibilidade.

O crescimento e as mudanças do ser humano são processos contantes de possibilidades, de vir-a-ser; é processo de crescimento do enfermeiro e do outro; nesse mundo de possibilidades, construímos a enfermagem da pós-modernidade. Uma enfermagem, como refere Barroso (1995, p. 20), que será a “mediadora entre a máquina e o coração”. Nesse sentido, fazemos a integração entre **fazer**,

saber e **ser**, todos juntos em um modelo de enfermagem de cuidado. A prática, a científicidade e a matriz filosófica orientam a inter-relação das partes, emergindo o cuidado, conforme demonstra a Figura 2.

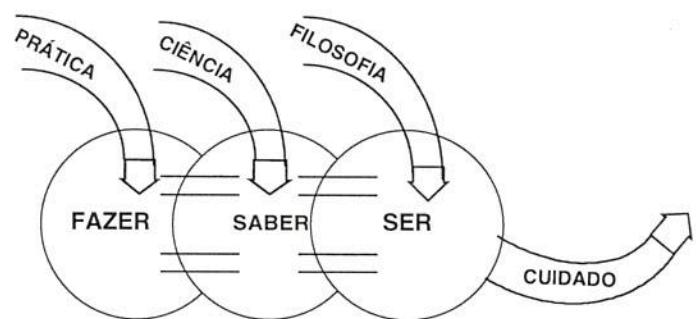


FIGURA 2: Representação gráfica de modelo de cuidado de enfermagem com a inter-relação do fazer, saber e ser em enfermagem.

REFLEXÕES CONCLUSIVAS

Para que o processo da parturição seja humanizado, é necessário compreender no cuidado as emoções que este “*ser*” expressa e também aquelas que não se exteriorizam, aquelas que estão veladas. O respeito a multidimensionalidade do momento do parto, em que se enfrenta o desafio de resolver com êxito o nascimento do novo ser, seu filho, é meta que queremos alcançar. Essa emoção do parto não se restringe à parte do corpo envolvida na parturição, mas é o corpo inteiro que atravessa mudanças; é o corpo inteiro em condições de desorganização. A humanização consiste em permitir à parturiente, por meio do cuidado, uma passagem de um episódio emocional para outro com segurança, com equilíbrio, com harmonia; é a organização corporal e espiritual. O cuidado permite a organização de todas as peças da engrenagem humana, que foram solicitadas durante a gestação. O processo da parturição culmina em um dos momentos mais importantes na vida da mulher, da sua família e também da sociedade que a rodeia; porém, muitas vezes, este momento é gerador de crise e conflito.

Para a efetivação do cuidado da parturiente, é necessário ter em mente o compromisso, o acordo ético-legal com a outra pessoa, porque aquilo que fazemos tem muita relação com aquilo que somos e significamos. Se existimos como profissionais, é porque temos o privilégio de exercer o nosso trabalho, a enfermagem; é porque temos a oportunidade de conviver com o outro, colocando-o numa perspectiva global e dinâmica, dentro de contexto mais amplo, visando à plenitude da condição humana.

As mudanças e transformações ocorrerão na assistência ao parto normal, se começarmos a vivenciar esse momento, como **cuidado**, como filosofia de compromisso. Essa será a nova linguagem da equipe de enfermagem. Enquanto não absorvamos o novo modo de vida, não teremos resultados, nem mesmo com as ações educativas de preparação ao parto, por melhores que sejam, voltadas à cliente, à família ou à equipe.

Esse é o momento da enfermagem, de sair da invisibilidade e ir para o centro, mostrar-se como ciência, mostrar que para sua construção foi necessário dinamismo, abertura, flexibilidade, movimento. A enfermagem necessita reconectar-se com a sua essência, fazer convergir o pensar, o agir e o ser. Isto requer comprometimento pessoal, profissional, social científico. É tornar como seu enfoque de ação a experiência humana; é fornecer harmonia interior para si e para o outro pelo cuidado; é tornar humano o nosso

foco de ação e, nesse caso, o ato da parturição.

As ações de cuidado devem voltar-se para a prevenção da mortalidade materna com cuidado de pré-natal eficiente, abrangente, de boa qualidade, no sentido de reverter os índices de óbitos maternos; cumpre haver qualificação de recursos humanos para a realização do parto normal, observar rigorosamente a lei do exercício profissional do enfermeiro e denunciar irregularidades; identificar, corrigir, prevenir fatores de risco, desde o acompanhamento do trabalho de parto até a alta hospitalar; ter sempre em mente que estamos atuando com pessoas, e que necessitam todo o nosso cuidado, para não frustrar as expectativas da mulher em relação ao parto.

É importante lembrar a citação de Nelson e May, que consta em Bonadio (1996, p.21): “*a gravidez e o parto são eventos que tocam de perto todos os aspectos da experiência humana*”. As respostas individuais são diferentes para cada situação.

A parturição representa grande marco de transição no processo vital; exige mudanças significativas, em processo que será facilitado pelo cuidado humano.

ABSTRACT: The article contains a thought provoking analysis on the humanization of the delivery assistance. By doing this reflection, it is demonstrated that reality is critically questioned through philosophy. Philosophy clarifies a special relationship between thought and reality. It is pointed out the presence of the being in labor sharing the experience with the nursing professional being, becoming “we-in-the-world”. It is focused on the humanization of parturition through nursing care of multidimensional value and respect. It is stressed the dichotomy of the functionalist perspective and the humanist view in the nurse-parturient relationship facing the complexity of caring actions, and it is also indicated action strategies concerning nursing acting, knowing and being. Finally, it is pointed out the most adequate caring actions in order to prevent maternal death.

KEY WORDS: Nursing Care; Perinatal Care; Maternal Mortality; Maternal - Child Nursing; Delivery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONADIO, Isabel Cristina. **Ser tratada como gente**: a vivência de mulheres atendidas no serviço pré-natal de uma instituição filantrópica. São Paulo, 1996. 198p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo.
2. BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Enfermagem ética: projeção para o ano 2000. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 18 - 22, jul./dez., 1995.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Natural é parto normal**. v. 10, n. 87, p. 18 - 19, nov. 1997.
4. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.
5. HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 3 ed. Petrópolis : Vozes, 1989. Parte I.
6. HENTSCHEL, Flávia B. Lange; OLIVEIRA, Dora Lúcia L. C. de; SANTO, Lilian Cordova do Espírito. Sentimentos e percepções do pai quanto a sua presença na sala de partos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 14, n. 1. p. 34 - 39, jan., 1993.
7. JOEL, Lucielle A.; COLLINS, Doris L. **Psychiatric nursing: theory and application**. New York : Mc Graw-Hill, 1978.
8. JUNQUEIRA, Eduardo. Mãe natureza. **Veja**, São Paulo, 14 de maio, p. 9-13, 1997.
9. LeMASTERS, E. E. Parenthood as crisis. **Marriage and Family Living**, November, p. 352 - 355, 1957.
10. MALUF, Eliane Mara Cesário Pereira. Investigações de mortalidade materna. **Revista Valorizando a Dignidade Materna**, Curitiba, 1996.
11. MENDES, Isabel Amélia da Costa. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo : Sarvier, 1994.
12. MONTICELLI, Marisa. **Nascimento como um rito de passagem**: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo : Robe Editorial, 1997.
13. SILVA, Angela Gehrke da. **Depoimento**. Folha de São Paulo, 9 de março, 1997.
14. SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.
15. WATSON, Jean. Watson's theory of transpersonal caring. In: WALKER, P. H.; NEUMAN, B. (Ed.). **Blueprint for use of nursing models: education, research, practice, administration**. New York : NLN Press, 1996. p. 141 - 184.
16. WATSON, Jean. Advanced nursing practice, and what might be. **N & HC: Perspectives on Community**, v. 6, n. 2, p. 78 - 83, Mar./Apr. 1995.
17. WATSON, Jean. **Filosofia, ciência e arte do cuidado em enfermagem**. Florianópolis, Curso promovido pela PEN/UFSC e Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIP C&C), 06 de março, 1997.

Endereço do autor:
Rua Padre Camargo, 280 - 8º andar - Alto da Glória
80060-240 - Curitiba - PR
Telefone: 041-264-2011 - Fax: 041-264-679