

Globethics Repository



O parto como um evento humano, não hospitalar [Childbirth as a human, non-hospital event]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Wolfart, Graziela
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-22 05:24:17
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/159250

O parto como um evento humano, não hospitalar

Um dos precursores do parto humanizado no Brasil e único obstetra que realiza parto domiciliar no Rio Grande do Sul, Ricardo Herbert Jones defende que o parto em casa é tão ou mais seguro do que o parto hospitalar, além de produzir maior satisfação

POR GRAZIELA WOLFART

“**E**u sempre tento me aprofundar na profusão de sentimentos e emoções que brotam do nascimento humano, que, para todos os efeitos, é um milagre. E aqueles que estão participando deste momento junto da mulher são pessoas especiais na medida em que receberam a incumbência de estar ao lado do milagre quando ele acontece”. A definição é do médico Ricardo Herbert Jones, defensor do parto humanizado e único obstetra que realiza partos domiciliares no Rio Grande do Sul. Em entrevista concedida por telefone para a **IHU On-Line**, ele argumenta que “jogar as pacientes nos hospitais utilizando massa de tecnologia como, por exemplo, a cesariana, não ofereceu nenhuma garantia para as mulheres, pelo contrário, aumentou a mortalidade materna. A mudança virá quando conseguirmos mudar a lógica de entendimento do parto, quando ele parar de ser visto somente como um evento médico e hospitalar e puder ser entendido como um evento humano”. Na visão do médico, “todos os lugares em que o cuidador principal da mulher é uma parteira tendem a ser melhores.

E todos os lugares onde o cuidador principal é um médico, um cirurgião, com treinamento em patologia e intervenção é um modelo com alta mortalidade materna e perinatal. Não importa se o país seja rico ou pobre”.

Ginecologista, obstetra e homeopata, Ricardo Herbert Jones é formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Fez pós-graduação em Homeopatia pela Sociedade Gaúcha de Homeopatia. É filiado à Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – ReHuNa, conselheiro médico e membro da Associação Portuguesa pela Humanização do Parto – Humpar, conselheiro médico da Associação Nacional de Doulas – ANDO. É autor de *Memórias do homem de vidro: Reminiscências de um obstetra humanista* (Porto Alegre: Ideias a Granel, 2004), onde aborda os alicerces do projeto de humanização do nascimento sob a ótica de um médico em processo de transformação; e de *Entre as orelhas: Histórias de parto*, lançado este ano.

Confira a entrevista.

IHU On-Line – Como médico e ser humano, de que forma o senhor define a experiência de contribuir para o nascimento de bebês?

Ricardo Herbert Jones – Do ponto de vista médico é importante que exista um profissional, que pode ser um médico, uma obstetrix, uma parteira, que seja capacitado para dar suporte a todas as circunstâncias em que o nascimento foge da sua rota de normalidade. Além de que, por ser um

processo crítico de transformação não só da mulher como de toda a família que está em volta, nesse momento é importante a presença de uma pessoa que tenha estabelecido com a paciente um processo transferencial de confiança e que possa ajudá-la nessa transformação e nesse rito de passagem. Como ser humano, a dimensão é outra. Até podemos analisar isso tudo de uma forma banalizada, como frequentemente se faz, ou podemos

produzir um treinamento constante durante a vida para nunca se deixar levar pela superficialidade das imagens que aparecem à nossa frente. Eu sempre tento me aprofundar na profusão de sentimentos e emoções que brotam do nascimento humano, que, para todos os efeitos, é um milagre. E aqueles que estão participando deste momento junto da mulher são pessoas especiais na medida em que

receberam a incumbência de estar ao lado do milagre quando ele acontece.

IHU On-Line – Em sua concepção, por que o senhor é o único obstetra a assistir partos domiciliares no Rio Grande do Sul? Há um preconceito em sua classe diante desta modalidade de nascimento?

Ricardo Herbert Jones – Certamente existe um preconceito, que não é baseado em evidências. Se formos analisar a experiência que existe em outros países, principalmente os desenvolvidos do norte da Europa, todos eles não só permitem o trabalho de parto em domicílio acompanhado por médicos e/ou por parteiras como também, em países como a Inglaterra, estimulam o parto domiciliar porque estão absolutamente convencidos pela literatura e pelas evidências científicas de que o parto em casa é tão ou mais seguro do que o parto hospitalar, além de produzir maior satisfação. Mas isso não explica o preconceito. Ele existe porque os médicos têm muito medo do controle que existe das corporações sobre seu trabalho e porque as corporações agem frequentemente como se fossem tribunais eclesiásticos. O modelo das corporações é eclesiástico, pois trata os médicos que pensam diferentemente como hereges. Frequentemente os médicos têm medo das repercussões de seus atos, porque se uma paciente acaba tendo algum problema no hospital – e não importa se o médico tenha cometido equívocos ou escolhas nem sempre das mais acertadas –, o hospital sempre vai proteger o médico. Se alguma coisa acontece, que não seja culpa do profissional, fora do hospital, a culpa sempre vai ser vista como sendo do médico. Esse modelo se chama “mitologia da transcendência tecnológica”. É um mito como qualquer outro. Segundo ele, se você não usa toda a tecnologia disponível você está errado, mesmo que a utilização desta tecnologia produza malefícios. A assistência ao parto na

“O modelo das corporações é eclesiástico, pois trata os médicos que pensam diferentemente como hereges”

contemporaneidade não se estabelece num vácuo conceitual. Não é só o parto que é assim, a sociedade inteira é assim. Existe um modelo aplicado a nossa vida como um todo, que é esta necessidade absoluta de ter controle, mesmo sabendo e comprovando diariamente através de pesquisas realizadas no mundo inteiro que esse exercício de controle não produz benefícios. Jogar as pacientes nos hospitais utilizando massa de tecnologia como, por exemplo, a cesariana, não ofereceu nenhuma garantia para as mulheres, pelo contrário, aumentou a mortalidade materna em países como os Estados Unidos, e não consegue diminuir a mortalidade materna em países como o Brasil. A mudança virá quando conseguirmos mudar a lógica de entendimento do parto, quando ele parar de ser visto somente como um evento médico e hospitalar e puder ser entendido como um evento humano.

IHU On-Line – Qual sua concepção sobre o papel da mulher no momento do nascimento de seu filho?

Ricardo Herbert Jones – A humanização do nascimento, esse projeto internacional e transcultural de dignificar o nascimento, assenta-se em três premissas básicas. A primeira e a mais importante delas, sobre a qual todas as outras se assentam, é de que a humanização do nascimento significa restituir o protagonismo à mulher. O segundo aforismo é de que

a humanização do nascimento pressupõe uma visão integrativa, ou seja, não é um fenômeno médico; é mais do que isso: é médico, fisiológico, psicológico, emocional e espiritual. É um momento da vida da mulher em que todos esses setores estão congregados e que precisa ser analisado com a completude dos vieses possíveis para o entendimento desse fenômeno. E o terceiro ponto fundamental é o de que a humanização do nascimento é ligada umbilical e indissociadamente com a medicina baseada em evidências. Tudo o que nós dizemos deve ser comprovado pelas evidências científicas e não por mitologias contemporâneas, muito menos pela autoridade estabelecida de um profissional qualquer. Portanto, o papel fundamental da mulher será o de protagonista. Ao lado dessa protagonista devem existir profissionais qualificados, capacitados, legalmente estabelecidos para dar suporte, auxílio e para intervir quando necessário.

IHU On-Line – Por que o senhor acredita que o modelo obstétrico centrado no médico e nos hospitais “deu o que tinha que dar”, está ultrapassado?

Ricardo Herbert Jones – Porque esse modelo obstétrico, que é o modelo americano, tem péssimos resultados. Os Estados Unidos é o 40º país do mundo em mortalidade materna e o 41º em mortalidade neonatal. É um modelo centrado na patologia, na intervenção. Só que parto não é patologia. Parto é fisiologia. Por isso que esse modelo é fracassado e decadente. O que precisamos é de um modelo que esteja assentado na fisiologia, na normalidade e não na patologia; na saúde e no equilíbrio e não na doença. Teríamos que ter um modelo centrado na parteira profissional, na obstetritz, que é uma pessoa especialista em normalidade de parto e que esta mulher esteja muito bem articulada com o sistema de saúde local para poder transferir a paciente sempre

que houver algum desvio da normalidade. Esse é um modelo que produz, no mundo inteiro, as menores taxas de mortalidade materna e perinatal. Todos os lugares em que o cuidador principal da mulher é uma parteira tendem a ser melhores. E todos os lugares onde o cuidador principal é um médico, um cirurgião, com treinamento em patologia e intervenção é um modelo com alta mortalidade materna e perinatal. Não importa se o país seja rico ou pobre.

IHU On-Line – Que fatores devem ser levados em conta na hora de decidir o melhor modo de uma criança nascer?

Ricardo Herbert Jones – Em primeiro lugar, o desejo da mãe. Isso é fundamental, mas não é o único fator. Em segundo lugar estão as condições de saúde dessa mulher. E em terceiro lugar as circunstâncias do local onde ela está, se é capaz de oferecer rotas e planos alternativos, ou seja, se a mulher pode se deslocar com rapidez para um hospital – e rapidez significa 30 minutos – caso necessário. Primeiro, ela deve ter um pré-natal liso, sem nenhuma ranhura: não pode ter hipertensão, nem diabetes, não pode ter um bebê maior ou menor do que o devido. Em outras palavras, tem que ser um pré-natal de uma mulher absolutamente saudável. No caso do parto domiciliar, a mulher tem que desejar muito ter seu bebê em casa. E essa paciente precisa atender a vários critérios e todos eles devem estar de acordo com o que pensa o conjunto da equipe que vai atendê-la neste parto.

IHU On-Line – Que histórias de partos mais lhe marcaram no decorrer de sua trajetória?

Ricardo Herbert Jones – Toda história de parto é muito rica. E todo obstetra que trabalha junto de sua paciente, não banalizando o nascimento como se fosse uma retirada de vesícula, acaba vendo histórias

“A humanização do nascimento significa restituir o protagonismo à mulher”

humanas muito chamativas. Escrevi dois livros só de histórias de partos e de momentos marcantes e significativos. Se eu tivesse que citar uma grande história eu citaria a de uma paciente minha que teve cinco filhos em casa, porque os partos dela eram tão rápidos que ela não tinha possibilidade nenhuma de ir para o hospital. Assim que ela tinha a primeira contração, o bebê nascia. No primeiro parto, ela pediu que o marido fosse até a rua para chamar um táxi e quando ele voltou o nenê já tinha nascido. No segundo filho, ela pediu ao marido que buscasse um copo de água na cozinha e quando ele voltou o bebê já tinha nascido. No caso dos outros três, diante dessa incapacidade que ela tinha de recorrer a um hospital – e ela não era exatamente uma fervorosa defensora do parto domiciliar; ela se tornou depois – eu a acompanhei e fui até a casa dela depois que o bebê tinha nascido, só para ver se estava tudo bem, pois concordamos que seria impossível que qualquer pessoa estivesse presente quando ela tivesse os filhos dela. Aquilo me marcou muito, porque a forma como ela encarava o nascimento e a estrutura emocional e psicológica dela me mostravam que parto realmente é uma coisa que acontece “entre as orelhas”. As condições para essa mulher ter os partos tão rápidos e tão fáceis não estavam nem no seu útero, nem no trajeto, nem no tamanho dos bebês, nem nas contrações uterinas. Estava na forma como o corpo e a mente dela encaravam o processo de nascimento.

IHU On-Line – Por que o senhor caracteriza o abuso das cesarianas no Brasil como uma tragédia?

Ricardo Herbert Jones – Porque rouba da mulher a possibilidade de ter seus filhos de uma forma mais segura, mais saudável e mais criativa. O abuso de cesarianas em vários países do ocidente é uma tragédia. A cesariana, em si, é uma bênção, sou fã dessa cirurgia, que é maravilhosa e serve para que se possa salvar uma mulher e um bebê que até pouco tempo atrás, cerca de 200 anos, estavam condenados à morte. O problema é o abuso que se faz da cesariana. Além disso, está se apropriando da mulher a possibilidade de ela ter um filho pelas suas próprias forças.

IHU On-Line – Qual o perfil das pacientes que o procuram pedindo assistência para o parto natural domiciliar?

Ricardo Herbert Jones – Elas já chegam aqui tendo lido muito, tendo se informado muito sobre a efetividade e a segurança do parto domiciliar baseado nos estudos que foram feitos na Holanda, no Canadá e na Inglaterra recentemente. O perfil das pacientes que querem ter parto domiciliar é de mulheres extremamente empoderadas, informadas. Nenhuma delas chega aqui ingenuamente, dizendo “ah, ouvi falar disso, me explica aí, que eu não sei bem o que é...”. Não, nada disso. São mulheres que depois de lerem muito têm vontade de ter um parto com mais liberdade; um parto como cidadã e não como paciente.

IHU On-Line – Como a cultura da humanização do parto é fomentada no ensino universitário de medicina atualmente?

Ricardo Herbert Jones – Toda modificação cultural de vulto é lenta, gradual e leva muito tempo para se estabelecer. Depois da primeira etapa, que é o deboche, o escárnio, acontece uma perseguição violenta, que é o que

estamos vivendo agora, quando médicos de todo o Brasil estão sendo ameaçados por conselhos até em função das opiniões que emitem a respeito das suas ideias em relação à humanização do nascimento. Por exemplo, o episódio do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, ameaçando um médico de São Paulo de ser processado porque emitiu uma opinião favorável ao parto domiciliar baseado em evidências¹. E a terceira etapa é uma lenta e gradual aceitação desses novos pressupostos.

No ensino superior, o que vemos são as faculdades de Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem e de Obstetrícia, como na USP, muito favoráveis à humanização do nascimento, falando de forma aberta e clara das vantagens do processo de parto natural, tanto do ponto de vista fisiológico para as mulheres como do ponto de vista psicológico e social. Portanto, nestas academias existe uma valorização muito grande dos pressupostos do parto humanizado. Na faculdade de medicina é muito mais lento, mas mesmo lá, mesmo entre os mais conservadores e corporativistas, começamos a perceber lentamente uma modificação, por exemplo, na diminuição paulatina do índice de episiotomias, que na imensa maioria das vezes são completamente inúteis e que se fazem de rotina nos hospitais no Brasil; a possibilidade de as pacientes terem doulas² em hospitais públicos; a possibilidade da paciente escolher a posição para ter seu filho em hospitais públicos. Tenho certeza de que o tipo de obstetrícia que eu sonho para minhas pacientes eu não vou ver, pois vou morrer antes que isso aconteça. Mas certamente vou ver uma suavização de muitos dos procedimentos que são realizados gratuitamente e sem justificativa nos hospitais, hoje, por muitos médicos.

1 Leia mais sobre o caso em <http://bit.ly/KWzxc2>. (Nota da IHU On-Line)

2 A doula é uma assistente de parto sem titulação oficial, que proporciona informação e apoio físico e emocional às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. (Nota da IHU On-Line)

“Parto não é patologia. Parto é fisiologia”

Tenho certeza de que estamos plantando uma semente que será colhida por nossos netos e bisnetos de um nascimento mais digno, mais respeitoso e mais cientificamente embasado. Estamos na fase de semeadura. A colheita certamente não será para nós. Vemos pequenos detalhes que vão acontecendo, como, por exemplo, essa marcha com milhares de pessoas saindo nas ruas no Brasil, exigindo liberdade de escolha para o local de nascimento, menos cesarianas, menos intervenção, menos abusos, menos violência obstétrica. Isso era impensável há dez anos. Imagina o que teremos possibilidade de fazer daqui a dez anos. Esse movimento recente da “Marcha pelo Parto em Casa”³ fortificou de forma muito intensa os movimentos de humanização no Brasil, como jamais tinha acontecido nesse país. E isso é notícia no mundo inteiro. Pela primeira vez na história do Brasil as mulheres se mostraram indignadas e saíram às ruas reclamando do atendimento obstétrico que têm. Foi um momento histórico, que legitima a luta pela causa e nos mostra que não estamos pregando no vazio ou no deserto. Estamos falando para um grupo muito grande de mulheres que finalmente mostrou sua cara.

3 Mulheres de mais de dez cidades, incluindo São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, foram às ruas no último dia 17 de junho para protestar pelo direito de grávidas decidirem se querem ter seus filhos em casa ou no hospital. A “Marcha pelo Parto em Casa” foi organizada nas redes sociais após o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro pedir à entidade paulista, o Cremesp, a punição do obstetra Jorge Francisco Kuhn, que defendeu o direito de mulheres saudáveis optarem pelo parto domiciliar. (Nota da IHU On-Line)

Leia as
entrevistas
do dia no
sítio do IHU:
www.ihu.unisinos.br