



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE LETRAS**  
**DEPARTAMENTO DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E TRADUÇÃO**  
**CURSO DE LETRAS – TRADUÇÃO – INGLÊS**

**ESTRATÉGIAS DE TRADUÇÃO PARA O NASCIMENTO DE**  
***GENTLE BIRTH CHOICES***

**TACIANA LIRA PONCE DE LEON**

Brasília

Julho de 2015

**TACIANA LIRA PONCE DE LEON**

**ESTRATÉGIAS DE TRADUÇÃO PARA O NASCIMENTO DE  
*GENTLE BIRTH CHOICES***

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção de menção na disciplina Projeto Final do Curso de Letras – Tradução – Inglês, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Lamberti, do curso de Letras – Tradução – Inglês da Universidade de Brasília.

Brasília

Julho de 2015

**TACIANA LIRA PONCE DE LEON**

**ESTRATÉGIAS DE TRADUÇÃO PARA O NASCIMENTO DE  
*GENTLE BIRTH CHOICES***

Projeto Final apresentado junto ao curso de Letras – Tradução – Inglês da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel.

Aprovado em \_\_\_\_ de julho de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Flávia Cristina Cruz Lamberti Arraes – Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cristiane Roscoe-Bessa – Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alessandra Ramos de Oliveira Harden – Universidade de Brasília

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho inteiramente a minha família.

## AGRADECIMENTOS

Se não fosse por ela, este trabalho não teria sido feito. Se não fosse por ela, não sei que rumo tomaria. Se não fosse pela doçura de seu sorriso, não teria conseguido. Mel, minha amada filha, agradeço por você ter nascido e ter trazido tanta luz a minha vida.

Meu amor, meu exemplo, minha força, minha vida, meu *maktub*. Obrigada por todos os carinhos e por todas as conversas de apoio a este trabalho. Você é parte intrínseca do meu ser, portanto, você faz parte de tudo, vive tudo e sente tudo junto comigo. Agradeço ao nosso amor, pois sem ele, não sei nem onde estaria agora! Te amo pra sempre!

A minha família, que me deu apoio constante durante este trabalho, em especial minha mãe e meu pai, que sempre disseram para eu colocar meus objetivos nas estrelas, pois se chegasse ao meio do caminho já haveria conquistado muito! Muito obrigada pela força, por todo o amor e carinho durante essa fase de conclusão! Muito obrigada também por todo o tempo que dispuseram a ficar com a Mel, a cuidar dela e acolhê-la para que este trabalho fosse finalizado! Amo-os mais que chocolate!

A minha segunda família: minha sogra e meu cunhado. Tetê, muito obrigada por toda a ajuda de logística com a Mel, por cada dia que você se dispôs a deixá-la e a buscá-la na escola, simplesmente para que eu pudesse terminar este trabalho. Obrigada por todo amor! Bigo, obrigada por ser o padrinho perfeito para Mel, por fazê-la rir e por acompanhá-la! Sou muito grata por ter você como exemplo de pessoa para a Mel.

Agradeço profundamente a minha orientadora Flávia que aceitou trabalhar com uma grávida e se dispôs inteiramente a me ajudar com o que fosse preciso. Muito obrigada por cada dica, por cada reunião e por cada palavra de apoio.

Agradeço ao meu filho Dom, que ainda está na barriga e que, literalmente, me acompanhou por toda esta jornada. Que você venha ao mundo no seu tempo e na hora que você decidir. Mamãe, Papai e Mel estarão te esperando de braços abertos! Que o seu parto tenha muito amor! Obrigada por cada chute, pois eles me acalentavam e me davam força para terminar este trabalho.

Por fim, agradeço a Deus e a Nossa Senhora pelas oportunidades que me foram dadas não só de crescimento pessoal, mas também intelectual. Se não fosse Ele, nem estaríamos aqui.

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso visa apresentar a tradução para o português do primeiro capítulo do livro “GentleBirthChoices” de Barbara Harper. O trabalho foi realizado com o intuito de manter o gênero guia do texto original no texto de chegada e ajustar culturalmente as informações dadas pela autora para a cultura de chegada. Para a realização deste trabalho, o foco manteve-se na definição de gênero segundo Marcuschi (2002) e tipo textual segundo Travaglia (1991) e no que diz respeito ao embasamento teórico, adotou-se o conceito de tradução explícita e tradução velada segundo House (1981 apud Roscoe-Bessa, 2009). Os procedimentos técnicos da tradução descritos por Heloísa Barbosa (2004) foram essenciais para a realização deste trabalho. É apresentado também um relatório com as maiores dificuldades encontradas durante o ato tradutório, assim como também um glossário com os termos técnicos.

Palavras-chave: Parto humanizado. Tradução velada e explícita. Gênero e Tipo Textual

## ABSTRACT

This work aims to propose a translation into Portuguese of the first chapter of “Gentle Birth Choices” written by Barbara Harper. This work was made aiming to keep the genre guide of the original text in the translated text and culturally adjust the information given by the author to the target culture. The outline of this work was kept on the definition of genre according to Marcuschi (2002) and textual type according to Travaglia (1991) and regarding theoretical approach, the concept of overt translation and covert translation according to House (1981 apud Roscoe-Bessa, 2009) was adopted. The translation procedures described by Heloísa Barbosa (2004) were of Paramount importance to this academic work. A report with the greatest difficulties found throughout the translation process, as well as a glossary with the technical terms is also presented.

Keywords: Gentle birth. Covert and Overt Translation. Textual Genre and Type.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1 – REFLEXÃO TEÓRICA</b> .....	<b>13</b>
1.1 - Gênero textual e Tipo textual .....	<b>13</b>
1.1.1 Tipo textual.....	<b>18</b>
1.2 - Tradução explícita versus Tradução velada .....	<b>23</b>
1.3 - O Texto fonte e a Tradução velada .....	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO 2 – PROCESSO TRADUTÓRIO</b> .....	<b>28</b>
2.1 - Termos equivalentes em uso no PB .....	<b>30</b>
a) Tema do parto e do parto humanizado (tipos de parto; processo de parto e gravidez) .....	<b>30</b>
b) Profissionais envolvidos no parto humanizado e cursos de orientação .....	<b>41</b>
c) Locais de realização do parto .....	<b>48</b>
d) Termos relacionados à área de saúde .....	<b>53</b>
2.2 - Elementos Culturais (filtro cultural) .....	<b>56</b>



2.3 -Uso de procedimentos técnicos da tradução .....	60
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO A – TEXTO DE CHEGADA.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO B – GLOSSÁRIO .....</b>	<b>89</b>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que hoje no Brasil, o índice de cirurgias cesarianas no sistema privado de saúde chega a 84% e no sistema público chega a 40%<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o número de cesarianas não passe de 15%<sup>2</sup>. De fato, o Brasil está exorbitantemente acima do recomendado. São inúmeras as justificativas para tais índices, dentre elas estão a comodidade médica para a realização de tal cirurgia, o medo das mulheres de enfrentarem o trabalho de parto, os mitos e mentiras contados às pacientes para que sejam levadas a acreditar que não podem dar à luz aos seus filhos de maneira saudável e assim optarem pela cesariana, dentre muitos outros.

Nas últimas décadas surgiu o conceito de parto humanizado, e este tem ganhado espaço e voz entre as gestantes do Brasil. O parto humanizado nada mais é do que um trabalho de parto e parto realizados da maneira como devem ser, ou seja, respeitando o tempo, espaço e escolhas da parturiente e do recém-nascido. O parto humanizado pode ser realizado tanto em casa, como nos velhos tempos, quanto nos hospitais<sup>3</sup>.

Com o intuito de apressar e de amenizar as dores do trabalho de parto, foram criadas várias drogas sintéticas, como a ocitocina sintética, para aumentar as contrações, e a anestesia peridural, para amenizar as dores. Procedimentos como a episiotomia, que consiste no corte do períneo com o objetivo de facilitar a saída do bebê, e a manobra de Kristeller, onde um auxiliar pressiona a barriga da mãe para facilitar o nascimento, também se tornaram corriqueiros no momento do parto. Está comprovado cientificamente que tais drogas e procedimentos podem ser extremamente prejudiciais tanto para a mãe quanto para o bebê<sup>4</sup>. O parto humanizado não faz uso de tais drogas e nem de procedimentos para acelerar o parto e trabalho de parto.

Com a volta da consideração pelo parto normal e conseqüentemente o humanizado, as mulheres brasileiras têm procurado se informar mais sobre as opções disponíveis de partos na

---

<sup>1</sup> Tabu alimenta 'epidemia' de cesáreas no Brasil. Disponível em:

<[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2015/01/150119\\_cesarea\\_epidemia\\_mdb\\_lk](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2015/01/150119_cesarea_epidemia_mdb_lk)> Acesso em: 21 mai. 2015

<sup>2</sup> OMS critica Brasil por excesso de cesáreas. Disponível em:

<[http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1201200607.htm#\\_=\\_](http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1201200607.htm#_=_)> Acesso em: 05 abr. 2015

<sup>3</sup> Parto pode ser humanizado independente do local ou das intervenções. Disponível em:

<<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/03/parto-pode-ser-humanizado-independente-do-local-ou-das-intervencoes>> Acesso em: 05 abr. 2015

<sup>4</sup> Violência Obstétrica "Parirás com Dor". Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 05 abr. 2015

atualidade. Militantes pelo parto humanizado se debruçam sobre a causa por meio de simpósios, palestras, cursos e oficinas, com o intuito de disseminar os benefícios do parto humanizado para a população.

O conceito do parto humanizado é muito comum nos países desenvolvidos. Porém, no Brasil, ainda é negligenciado. Com a criação do movimento da Medicina Baseada em Evidências (MBE)<sup>5</sup>, o parto humanizado tem, aos poucos, ganhado voz. Ainda há poucos livros publicados no Brasil sobre este assunto. O parto humanizado é muito difundido nos países desenvolvidos, porém o termo não é. Com isso, não há muitos livros específicos sobre o assunto publicados nos Estados Unidos e Europa, por exemplo.

O livro “GentleBirthChoices” teve sua primeira edição lançada em 1994 e foi escrito por Barbara Harper, uma ativista norte-americana do parto natural e enfermeira aposentada das áreas da obstetrícia, pediatria e neurocirurgia. Barbara fundou a Organização “WaterbirthInternational” e é hoje em dia educadora perinatal e escritora. Barbara escreveu o livro após o nascimento de seu segundo filho, o qual foi domiciliar e na água. Ela descreve a experiência como o “tipo de parto que ela sempre quis ter”<sup>6</sup> (HARPER, 2005, p. 17, tradução minha). A nova edição, lançada em agosto de 2005, apresenta algumas opções de parto e explica detalhadamente o parto na água, o precursor do parto humanizado. Ademais, revela a história por trás dos procedimentos, drogas sintéticas e do surgimento das cirurgias cesarianas. O livro se tornou rapidamente conhecido nos Estados Unidos e logo se tornou de leitura obrigatória para cursos de obstetrix e doula, além de ter sido traduzido para sete outros idiomas. O principal objetivo da autora é disseminar, de forma clara e de fácil entendimento, as possibilidades de parto e desmascarar muitos mitos criados pelos médicos obstetras.

O interesse pela área da obstetrícia, e mais especificamente pelo parto humanizado, surgiu após o nascimento da minha primeira filha, hoje com dois anos de idade. Logo que nasceu, ela precisou ser levada às pressas para a UTI Neonatal para cuidados de emergência. Apesar de ter tido uma gravidez de baixo risco e tudo ter transcorrido bem durante o trabalho de parto, ela foi acometida por uma infecção, que até hoje, não se sabe ao certo como aconteceu. Após seu nascimento, comecei a ler e me informar mais sobre o parto e trabalho de parto e tudo que os envolve. Acabei tomando ciência de que muitos procedimentos realizados no trabalho de parto são desnecessários e de que tais procedimentos podem levar a uma mudança brusca no quadro de saúde da mãe e do bebê. Após algumas poucas pesquisas me

---

<sup>5</sup>Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2015

<sup>6</sup>Texto original: “[...]the kind of birth I had wanted for so long.”

deparei com o conceito do parto humanizado e me fascinei. Comecei a ler mais, a participar de palestras on-line e fóruns sobre o assunto e me dei conta do quanto a obstetrícia brasileira pode melhorar.

Com interesse crescente na área da obstetrícia e também na área da tradução técnica, optei por traduzir o livro de Barbara Harper. Além de ser um livro dinâmico, pois o leitor tem a impressão de que a autora está tendo uma conversa informal com ele, não só pela linguagem utilizada no livro, mas também pelas imagens, “GentleBirthChoices” é um livro para todas as mulheres, tanto leigas, quanto profissionais da área, com termos técnicos específicos, porém de fácil explicação e entendimento. O livro possui explicações claras sobre o que é o parto humanizado, além de mostrar a história da obstetrícia e da realização de procedimentos que são hoje muito corriqueiros. Com o intuito de também dividir experiências, a autora conta alguns relatos de partos dos quais ela já participou. Como já dito anteriormente, não há muitos livros específicos sobre o parto humanizado, por ser um assunto relativamente recente e pelo termo ser mais comum no Brasil que nos Estados Unidos e Europa. Portanto, a tradução de “GentleBirthChoices” agregaria a essa área desfalcada. É de suma importância proporcionar esse conhecimento às mulheres brasileiras e tentar mudar o quadro atual de cirurgias cesarianas no Brasil.

Há vários desafios para a tradução deste livro, como as características do manual; as diferenças entre a cultura norte-americana e a brasileira; manter a escrita como se estivesse tendo uma conversa com o leitor e adequação de termos antes não usados e até mesmo desconhecidos para a cultura de chegada, como *midwife*, *childbirtheducators*, *physician*, entre outros.

Com a finalidade de apresentar uma tradução do capítulo 1 do livro “GentleBirthChoices”, de Barbara Harper, os conceitos ligados ao parto humanizado e qual sua definição, juntamente com a preocupação com a cultura de chegada, foram os principais norteadores do presente ato tradutório. Aprofundar o conhecimento das técnicas de tradução, expor as características da tradução velada e definir o capítulo 1 no que diz respeito a gênero e tipo textual são também os objetivos deste trabalho.

Um relatório com as dificuldades encontradas durante o processo tradutório, a explicação para as soluções encontradas e a adequação da tradução do gênero para a cultura de chegada será apresentado ao final do trabalho.

No que diz respeito à metodologia, pretende-se seguir os seguintes passos para a realização deste trabalho:

1. Leitura e seleção do capítulo 1 do livro “GentleBirthChoices”, de Barbara Harper. A seleção do capítulo fez-se necessária, pois o livro possui capítulos e trechos que estão ligados à cultura de partida e, portanto, baseou-se nos conceitos ligados ao parto humanizado e ao que engloba este conceito;

2. Realização da tradução do texto original com pesquisas em manuais de partos e guias já publicados no Brasil, para melhor entendimento da construção e elaboração deste gênero textual, assim como também consultar a terminologia específica da área de obstetrícia em dicionários;

3. Elaboração da Reflexão Teórica a partir da leitura de textos teóricos;

4. Elaboração do Relatório, apresentando as dificuldades e soluções durante o processo tradutório.

Para a base teórica, serão usados os livros “A Tradução-Substituição”, de Cristiane Roscoe Bessa (2009) para expor as diferenças entre a Tradução Explícita e a Tradução Velada, segundo House. A partir desta exposição, farei a ligação deste trabalho com a tradução velada. Utilizarei o livro “Procedimentos Técnicos da Tradução: Uma nova proposta”, de Heloísa Gonçalves Barbosa (2004) para auxiliar no ato tradutório e basear teoricamente as minhas escolhas. Farei uso também de artigos publicados por Marcuschi e Travaglia para buscar definir o gênero do texto e os tipos textuais presentes no texto fonte.

## CAPÍTULO 1 – REFLEXÃO TEÓRICA

Neste primeiro capítulo será apresentado o embasamento teórico utilizado para a tradução do texto de “GentleBirthChoices”, de Barbara Harper. As reflexões teóricas apresentadas a seguir foram de suma importância para a compreensão e definição do texto fonte, assim também como para o ato tradutório em si, onde o foco da tradução é o receptor, o leitor na língua de chegada, o português do Brasil. Além destas reflexões, as técnicas de tradução foram essenciais na tomada de decisões com o intuito de obter um melhor resultado.

Este capítulo foi dividido em duas seções, sendo elas: 1) Gênero textual e Tipo textual; 2) Tradução explícita versus Tradução velada, onde apresentarei uma tentativa de definir a melhor estratégia de tradução tendo em vista Roscoe-Bessa (2009) e tipo de tradução, mais especificamente tradução explícita e tradução velada, segundo House (1981 apud Roscoe-Bessa, 2009).

### 1.1 - Gênero textual e Tipo textual

Os gêneros textuais “são entidades sócio-discursivas e formas de ação” (MARCUSCHI, 2002), porém não definem uma ação criativa. Eles podem ser completamente mutáveis e flexíveis dependendo da sua empregabilidade.

Os gêneros textuais mudam e se adaptam a seu tempo e época. São exemplos: cartas e telegramas e derivações deles, muito comuns hoje em dia, o e-mail, as mensagens de texto, bate-papos virtuais, gêneros novos e próprios da era da tecnologia. Hoje, já é muito difícil encontrar alguém que se comunique por meio de telegramas, do mesmo modo que meio século atrás não se pensava em comunicação virtual.

À medida que a necessidade surge, a comunicação se altera e se forma. Um gênero textual que era usado há anos não é mais usado hoje, e um gênero que usamos hoje poderá não ser mais utilizado daqui cinquenta anos.

O que caracteriza o surgimento de um novo gênero não precisa necessariamente ser algo pontual, como a tecnologia, por exemplo, mas o quanto a tecnologia é empregada no nosso dia-a-dia. Contudo, esses novos gêneros têm uma base antiga fixa em suas raízes; eles são

mutações e adaptações de gêneros pré-existentes. Citando casos análogos como a carta escrita à mão e o e-mail eletrônico; e as conversas ou reuniões face a face e as videoconferências. Todos esses ‘novos’ gêneros têm um antecessor.

Apesar de esses gêneros apresentarem grandes características sócio-comunicativas, ou seja, com o intuito de estabelecer a comunicação social e passar a mensagem adiante, sua forma não é desprezada, pois essa, muitas vezes, determina o gênero de um texto, assim como também a função pode determinar muitos outros.

O gênero textual é todo e qualquer texto encontrado em nosso cotidiano e que “apresentam características sócio-comunicativas definidas por conteúdos, propriedades funcionais, estilo e composição” (MARCUSCHI, 2002). Há, portanto, inúmeros gêneros textuais.

Já o tipo textual é a “construção teórica definida pela natureza linguística de sua composição” (MARCUSCHI, 2002). Estão entre os tipos textuais: a narração, a argumentação, a exposição, a descrição e a injunção.

Segundo Travaglia (2002), existem cinco tipos textuais. São eles: 1) texto descritivo, dissertativo, injuntivo e narrativo; 2) argumentativo “*stricto sensu*” e argumentativo não “*stricto sensu*”; 3) preditivo e não preditivo; 4) texto do mundo comentado e do mundo narrado; 5) lírico, épico/narrativo e dramático. Um esquema sobre os tipos descritos no primeiro tópico foi feito pelo autor:

	Descrição	Dissertação	Injunção	Narração
<b>Perspectiva do enunciador /produtor do texto</b>	Enunciador na sua perspectiva do espaço em seu conhecer.	Enunciador na perspectiva do conhecer, abstraindo-se do tempo e do espaço.	Enunciador na perspectiva do fazer posterior ao tempo da enunciação.	Enunciador na perspectiva do fazer/acontecer inserido no tempo.
<b>Objetivo do enunciador</b>	O que se quer é caracterizar, dizer como é.	Busca-se refletir, o explicar, o avaliar, o conceituar, expor ideias para dar a conhecer, para fazer saber, associando-se à análise e à síntese de representações.	Diz-se a ação requerida, desejada, diz-se o que e/ou como fazer, incita-se à realização de uma situação.	O que se quer é contar, dizer os fatos, os acontecimentos, entendidos como os episódios, a ação em sua ocorrência.
<b>Forma como se instaura o interlocutor</b>	Como o voyeur do espetáculo.	Como ser pensante, que raciocina.	Como aquele que realiza aquilo que se requer, ou se determina o que seja feito, aquilo que se deseja ou seja feito ou aconteça	Como o assistente, o espectador não participante, que apenas toma conhecimento, se inteira do(s) episódio(s) ocorrido(s).
<b>Tempo referencial</b> (o tempo da ocorrência no mundo real em sua sucessão cronológica)	Simultaneidade e das situações.	Simultaneidade das situações.	Indiferença à simultaneidade ou não das situações.	Não simultaneidade das situações, portanto, sucessão.



<p><b>Tempo da enunciação</b> (o momento da produção/recepção do texto que pode ou não coincidir com o referencial)</p>	<p>Pode haver ou não coincidência entre o tempo da enunciação e o referencial, podendo o da enunciação ser posterior, simultâneo ou anterior.</p>	<p>Pode haver ou não coincidência entre o tempo da enunciação e o referencial, podendo o da enunciação ser posterior, simultâneo ou anterior.</p>	<p>O tempo referencial é sempre posterior ao da enunciação.</p>	<p>Pode haver ou não coincidência entre o tempo da enunciação e o referencial, podendo o da enunciação ser posterior, simultâneo ou anterior.</p>
---	---	---	---	---

Tabela 1 – Características dos tipos fundamentais de tipos de textos expostos por Travaglia (2002)<sup>7</sup>

Com relação ao segundo tipo textual que diz respeito aos textos argumentativos “*stricto-sensu*” e argumentativo não “*stricto-sensu*”, Travaglia (2002) diz que esses tipos são estabelecidos pela visão do autor em detrimento do receptor. A partir desta ideia, instaura-se o discurso de transformação e o discurso de cumplicidade.

O receptor dos textos argumentativos “*stricto-sensu*” tende a não concordar com a opinião e visão do autor. Por conta disto, o autor fará uso de argumentos para defender sua ideologia como também para persuadir ou influenciar de alguma maneira o leitor receptor. Desta forma se estabelece o discurso de transformação, onde:

o locutor vê o alocutário como não concordando com ele (seu adversário), então assume uma posição de transformar o alocutário em seu cúmplice, buscando influenciar, inculcar, persuadir, convencer o interlocutor, fazendo-o crer em algo ou fazendo-o realizar algo ou agir de certo modo.  
(TRAVAGLIA, 1991, p.58)

Já os textos argumentativos não “*stricto-sensu*” têm como seu receptor aquele que concorda com a opinião ou ponto de vista do produtor do texto, tornando-se assim, o seu cúmplice. Temos então a elaboração do discurso de cumplicidade.

Entende-se por argumentar, fazer uso da língua e de suas características para possibilitar o leitor compartilhar das mesmas ideias e ideologias do escritor. Pode-se ter, assim, a junção do texto argumentativo com outros tipos textuais, como diz Travaglia:

<sup>7</sup>Quadro retirado do texto “Tipos, gêneros e subtipos textuais e o ensaio de língua materna”, Travaglia (2002), p. 210

a argumentação é realizada através de descrições, dissertações, narrações e injunções de diferentes formas. O texto argumentativo é mais frequentemente uma dissertação em que podem figurar descrições, narrações e injunções como argumentos. (TRAVAGLIA, 1991, p.60)

Podemos concluir, então, que os tipos fundamentais de tipos de texto (dissertação, descrição, narração e injunção) podem trabalhar em conjunto com os textos argumentativos “*stricto-sensu*” e não argumentativos “*stricto-sensu*” como forma de argumentação.

Para ultimar, segundo Marcuschi (2002), o tipo textual forma apenas uma sequência de texto e não um texto inteiro; como se o gênero fosse o todo e o tipo fosse as especificidades deste todo.

Os gêneros textuais não são, desse modo, formas concretas de comunicação, mas são, pelo contrário, formas completamente mutáveis e maleáveis. O trabalho de Marcuschi (2002) transparece a dificuldade em catalogar os gêneros. O próprio autor menciona um estudo alemão que chegou a nomear quatro mil gêneros textuais.

Deve-se levar em consideração, portanto, as funções, as intenções e os interesses de um texto, bem como sua forma e a cultura em que esse gênero se encontra. Esses serão observados a seguir, onde explicitarei os tipos e gêneros textuais do texto trabalhado.

Para o presente trabalho, foi feita a tradução do capítulo 1 do livro “GentleBirthChoices”, da autora Barbara Harper. O livro é dividido em oito capítulos onde a autora discorre sobre assuntos variados do universo do parto e nascimento. No capítulo trabalhado, a autora fornece ao leitor um panorama geral sobre o que é o parto humanizado e sobre as influências que o processo do parto sofreu com o passar dos anos e com o avanço tecnológico.

É um livro basicamente sobre o parto humanizado, cujo objetivo geral é “informar as mulheres sobre questões que realmente fazem o parto mais seguro e melhor para a mãe e a criança” (tradução minha)<sup>8</sup>. A autora também diz que o livro é um guia destinado às mulheres grávidas a respeito do parto natural e, por isso, mais humanizado, sem a interferência e dependência do poder da tecnologia. O intuito da obra é ajudar na escolha de diversas possibilidades que vão além do parto tradicional em hospital.

Na primeira parte deste capítulo, Harper explica brevemente a história do parto humanizado e ilustra por meio de um relato de parto a importância deste tipo de parto e as consequências de outros tipos de partos que não o humanizado. Logo após, ela explica os

---

<sup>8</sup>Texto original: “...designed to inform women about the things really make birth safer, as well as better, all around for mother and child”.

componentes da gestação, como a placenta, o líquido amniótico, o feto em crescimento, etc., e faz uma breve descrição do processo do parto normal. Por fim, ela expõe os ‘ingredientes’ de um parto natural humanizado, por meio de explicações, relatos, embasamentos científicos e assim por diante.

Na tentativa de caracterizar o gênero ‘guia’ desta obra, tentei identificar i) características relativas ao tipo textual; ii) características linguísticas, em especial traços gramaticais e escolhas lexicais, e iii) características extralinguísticas, como a temática, nível de linguagem e grau de especialidade.

Em geral, o livro caracteriza-se pelo tratamento de uma temática, o parto, ligada à área/subáreas do conhecimento, a medicina/ginecologia e obstetrícia. Essa temática caracteriza-se por uma linguagem de registro informal, até mesmo descontraída, com grau baixo de complexidade e especialização haja vista o público-alvo não especializado no assunto. Há uso frequente de metáforas para explicar conceitos essenciais na ginecologia e obstetrícia, como placenta, líquido amniótico, os hormônios liberados no corpo durante a gravidez e parto, entre outros.

### **1.1.1 – Tipo textual**

Apresento a seguir definição de cada tipo textual, juntamente com identificação de exemplos de cada tipo específico no texto de partida e a sua tradução no texto de chegada. O objetivo deste subitem é caracterizar o capítulo traduzido fazendo uso das teorias expostas por Marcuschi e Travaglia na seção anterior.

Começamos primeiramente pelo tipo textual. Vamos nos atentar nesta seção apenas a dois tipos textuais segundo Travaglia. São eles 1) textos descritivos, dissertativos, narrativos e injuntivos; e 2) textos argumentativos “*stricto-sensu*” e não argumentativos “*stricto-sensu*”.

Vimos anteriormente a definição de cada tipo fundamental de tipo de texto. Após pesquisa, pude constatar que o primeiro capítulo do livro “GentleBirthChoices” possui os tipos descrição, dissertação e narração.

Travaglia afirma que na dissertação:

o enunciador coloca-se na perspectiva do conhecer, abstraindo-se do tempo e do espaço, na busca do refletir, do explicar, do avaliar, do conceituar, do expor ideias para dar a conhecer, para fazer saber, associando-se à análise e à síntese de representações (...). Instaura o interlocutor como ser pensante, que raciocina. (TRAVAGLIA, 1991, p.49-50)

Ou seja, no tipo de texto dissertativo, o objetivo do autor é passar conhecimento ao leitor sem se ater ao tempo da ocorrência. O autor apresenta uma ideia e a explica ao interlocutor.

Pode-se dizer que o primeiro capítulo do livro de Harper é dissertativo pelos seguintes exemplos:

- “A gentle birth begins by focusing on the mother’s experience and by bringing together a woman’s emotional dimensions and her physical and spiritual needs. A gentle birth respects the mother’s pivotal role, acknowledging that she knows how to birth her child in her own time and in her own way, trusting her instincts and intuition.” (HARPER, 2005, p. 4) (grifou-se)
- “O parto humanizado começa focando na experiência da mãe e reuni suas emoções com suas necessidades físicas e espirituais. O parto humanizado respeita o papel principal da mãe, reconhecendo que ela sabe como dar à luz ao seu filho no seu próprio tempo e de sua própria maneira, confiando nos seus instintos e intuições.” (p.65)
- “Gentle birth is not a method or a set of rules that must be followed. Rather, it is an approach to birth that incorporates a woman’s own values and beliefs.” (HARPER, 2005, p.12) (grifou-se)
- “O parto humanizado não é um método ou um conjunto de regras a serem seguidas, e sim uma abordagem do nascimento que incorpora os valores e crenças da mulher.” (p.74)

Na descrição, Travaglia alega que:

O tipo descritivo vai se caracterizar por trazer a localização do objeto de descrição (não obrigatoriamente), características (cores, formas, dimensões, texturas, modos de ser, etc.) e/ou componentes ou partes do objeto descrito (...). Visa-se, ao caracterizar, dizer como é o objeto do dizer. (TRAVAGLIA, 2007, p. 43; 60)

Portanto, o tipo de texto descritivo tem como base a explicação, o esmiuçar dos detalhes que permite melhor visualizar e perceber o objeto de estudo em questão. Na obra, a exposição (descrição) do parto humanizado em oposição ao parto tradicional também cumpre o objetivo

de defender o parto humanizado. A autora expõe de maneira clara e precisa os procedimentos de um parto humanizado e o que levou a sociedade a acreditar que as mulheres não eram mais capazes de dar à luz naturalmente. Observa-se o caráter descritivo a partir de exemplos como:

- “Once the baby is implanted in the wall of the uterus, a hormone called human chorionic gonadotrophin hormone, or hCG, is released into the blood stream (...) Within two weeks of conception, the breasts begin to grow larger, due to the increase in blood volume and also to the hormonal signal to start mammary gland production of milk.” (HARPER, 2005, p.11) (grifou-se)
- “Uma vez que o bebê é implantado na parede do útero, um hormônio chamado gonadotrofina coriônica humana, ou hCG, é liberado nas veias sanguíneas. (...) Após duas semanas da concepção, os seios começam a crescer devido ao aumento sanguíneo e também devido aos sinais hormonais para as glândulas mamárias começarem a produzir leite.” (p.72)
- “The umbilical cord is the tether that connects the baby to the life-supporting placenta. The thick, beautifully crafted ribbonlike rope has three internal strands of blood vessels (...).” (HARPER, 2005, p.11) (grifou-se)
- “O cordão umbilical é o cateter que conecta o bebê à placenta, o que possibilita que esse se mantenha vivo. O cordão grosso, perfeitamente feito que se parece com um laço de corda possui três veias de vaso sanguíneo” (p.72)

Por fim, Travaglia ressalta que o tipo narrativo é:

na narração, o enunciador se coloca na perspectiva do fazer/acontecer inserido no tempo; o que se quer é contar, dizer os fatos, os acontecimentos, entendidos como os episódios, a ação/o fato em sua ocorrência. E instaura o interlocutor como assistente, espectador não participante, que apenas toma conhecimento dos episódios ocorridos. (TRAVAGLIA, 1991, pp.49-50)

O caráter narrativo, portanto, e de acordo com a definição de Travaglia, nos leva a crer se tratar da explanação sequencial dos fatos que compõe um enredo ou contexto, geralmente regido por uma cronologia. O leitor, em tal situação, toma a posição de mero observador dos acontecimentos relatados.

A autora mantém uma dinamicidade ao longo do texto para fazer o leitor acreditar que está em uma conversa com uma amiga e ao mesmo tempo com uma profissional da área. A

conversa com amiga/descrição de um relato pode indicar uso da narração em busca do objetivo maior, defesa do parto humanizado.

Mais uma vez, nos valem de alguns exemplos, para transparecer os elementos narrativos, que como os demais, supramencionados, também permeiam o texto de Harper. Eilos:

- “Kathy and Stephen made an appointment with a new doctor after receiving a referral from a local midwife who also offered labor support in the hospital.” (HARPER, 2005, p.7) (grifou-se)
- “Kathy e Stephen marcaram uma consulta com um novo médico após receberem a indicação de uma obstetrix, que também ofereceu apoio durante o trabalho de parto no hospital.” (p.68)
- “Kathy walked around and sometimes sat in a rocking chair; she found that the most comfortable position for labor was sitting on the toilet. (...) After only four hours of active labor, Kathy realized the baby was ready to be born.” (HARPER, 2005, p. 9) (grifou-se)
- “Kathy caminhava pela casa e por vezes sentava numa cadeira de balanço; ela descobriu que a posição mais confortável para o trabalho de parto era sentada no vaso sanitário. (...) Em apenas quatro horas de trabalho de parto ativo, Kathy se deu conta de que a bebê estava pronto para nascer.” (p.69)

O tipo textual argumentativo busca persuadir e/ou influenciar o leitor da opinião, ponto de vista ou ideologia do produtor do texto. Para isso, há dois tipos de textos argumentativos: “*stricto sensu*” e não“*stricto sensu*”, sendo que no texto argumentativo “*stricto sensu*”, o autor parte do pressuposto de que o leitor não concorda com seu ponto e no texto argumentativo não “*stricto sensu*”, o leitor concorda com a opinião do autor.

É muito claro para o leitor do livro “GentleBirthChoices” que a autora Barbara Harper tenta convencê-lo de que o parto humanizado é melhor, por exemplo, do que o parto cesáreo. Harper faz uso de diversos tipos de argumentos para persuadir, principalmente a leitora mulher, a passar pela experiência do parto humanizado.

Partindo do pressuposto de que o leitor não concorde com as ideias de Harper, a autora o convence de maneira bem cuidadosa que o parto humanizado é melhor. Por exemplo:

- “*In a gentle birth, the newborn experiences a peaceful and loving welcome.*” (HARPER, 2005, p. 5) (grifou-se)
- “*Num parto humanizado, o recém-nascido é recebido com amor e serenidade.*” (p.66)

Aqui nós temos um argumento de defesa desse tipo de parto. A autora parece pretender dizer que o outro tipo de parto (cesárea) não recebe o recém-nascido com amor e serenidade.

- “The truth is that birth, like death, is an innate part of life and in most cases does not require the medical intervention and control we have been told is necessary.(...) Armed with understanding, knowledge, and choices, women are making their own decisions about how their births should be.” (HARPER, 2005, p. 6)
- “A verdade é que o nascimento, assim como a morte, é uma parte inata da vida e na maioria dos casos não necessita de intervenção médica e do controle, o qual nos foi dito serem necessários. (...) Munidas de entendimento, conhecimento e escolhas, as mulheres estão fazendo suas próprias decisões de como o parto de seus filhos deve ser.” (p.67)

Mais um exemplo para justificar o não uso de medicamentos e até da não presença médica para apoiar o parto mais natural, dando exemplos de outras mulheres que já tomaram essa decisão, e logo em seguida a autora apresenta o relato de parto humanizado de Kathy.

- “However, she experienced great discomfort with the insertion of the needle and the medication only numbed one side of her body.” (HARPER, 2005, p. 6)
- “Porém, ela teve muito desconforto com a introdução da agulha; e a medicação apenas fez efeito em um lado de seu corpo.” (p.67)

Note como a autora fala negativamente do uso da anestesia durante o processo do parto. De certo, ela pretende convencer a leitora a não usar analgesia durante o parto.

- “During a natural gentle birth, a woman feels and senses the power of the birth and uses this energy to transform every part of her own being. A gentle birth is not rushed. The baby emerges at its own pace and in its own time, and is received into the hands of those who love and recognize it for the divine gift that it is.” (HARPER, 2005, p. 14)
- “Durante um parto natural humanizado, a mulher sente o poder do nascimento e usa essa energia para transformar cada parte de seu ser. Um parto humanizado não é

apressado. O bebê vem no seu próprio ritmo e tempo e é recebido pelas mãos daqueles que o amam e o reconhecem como um presente divino que ele é.” (p.74)

Ou seja, a autora nos leva a crer, ao explicar brevemente o processo do parto humanizado, que tanto a mulher quanto o bebê são mais bem cuidados e caracteriza o parto humanizado quase como um processo sacrossanto.

- “However if a laboring woman is treated impersonally in a hospital’s cold surroundings, bombarded by IV hook-ups, medical paraphernalia, bright lights, loud noises, and separation from her loved ones, her response will be one of fear and inhibition.” (HARPER, 2005, p. 15)
- “Porém, se uma mulher em trabalho de parto é tratada de forma impessoal no ambiente frio de um hospital, cheia de tubos intravenosos, parafernália médica, luz forte, sons altos e separada daqueles que ela ama, sua reação será de medo e inibição.” (p.76)

Perceba como a autora faz uso de inúmeras analogias e referências para criticar a opção pela cesárea ou até mesmo pelo parto hospitalar. Ao longo da leitura, fica claro o desconforto da autora por tais opções, seja em virtude do ambiente frio, da impessoalidade, da instrumentalização do processo, dos supostos prejuízos ao nascituro. De alguma maneira, ela acaba por militar em prol do parto humanizado.

Por fim, creio que o livro é, desta forma, um guia, com fortes características argumentativas. A autora faz uso dos demais tipos textuais para atingir, portanto, o objetivo de defender o parto humanizado.

## **1.2 – Tradução explícita versus Tradução velada**

A reflexão à luz de Roscoe-Bessa (2009) e do modelo de House (1981 apud Roscoe-Bessa, 2009, p. 45-70) acerca da tradução explícita e da tradução velada teve o objetivo de auxiliar a definir a estratégia de tradução mais adequada tendo em vista o texto de partida e o objetivo da tradução na língua de chegada.

Primeiramente, Roscoe-Bessa (2009) ressalta a importância da equivalência de uma tradução: “o tradutor, na atividade tradutória, estará sempre à procura de um texto equivalente.” (ROSCOE-BESSA, 2010, p. 47) Ou seja, o tradutor deve interpretar e analisar o texto fonte para, a partir daí, fazer a tradução mantendo sua função, no caso da tradução velada.



Para que a função do texto fonte seja mantida na sua tradução, é necessário que a tradução conserve o gênero e tipo textual, assim como o efeito do texto fonte. Porém, sabe-se que a função nem sempre pode ser mantida, principalmente por questões culturais.

No que diz respeito às traduções explícita e velada, Roscoe-Bessa (2010) diz: “Um dado texto não requer necessariamente um tipo de tradução ou o outro, pois há diferentes abordagens para um mesmo texto e os objetivos da tradução podem ser completamente distintos.”, o que nos leva a crer que uma tradução pode possuir os dois tipos de tradução. Além disso, é possível observar também que não se trata de enquadrar uma tradução unicamente como explícita ou velada, pois essa não é uma dicotomia estanque, mas de observar a tendência principal em razão da natureza do texto de partida e do objetivo da tradução, que é “o parâmetro decisivo para o tipo de procedimento a ser adotado no ato tradutório.” (ROSCOE-BESSA, 2009, p.71). Vejamos com mais atenção, portanto, a diferença entre a tradução explícita e a tradução velada.

Segundo House (1981), a tradução explícita é aquela que está dissociada do público-alvo, ou seja, não há um público-alvo específico, portanto, não há ‘preocupação’ com a cultura de chegada.

O tradutor não se preocupa com notas de rodapé para fazer explicações ao leitor, pois este tipo de tradução não se caracteriza como direcionada. Geralmente os textos explícitos são aqueles de cunho histórico ou atemporais, que pertencem a um tempo no passado e por serem direcionados a um determinado público e hoje já não mais se encaixam em um; não se encaixam em uma realidade do presente, nem mesmo na língua de partida.

A tradução tem, deste modo, a função de possibilitar o “acesso dos leitores à função do original em seu ambiente cultural e linguístico (...) A tradução explícita insere o texto em um novo evento.” (ROSCOE-BESSA, 2010). Não é possível, no entanto, estabelecer a mesma função do texto na língua de chegada.

Já a tradução velada não carrega status de tradução pela possibilidade de ter sido escrita em ambas as culturas, pois é como se fosse um texto da cultura de chegada, funcionando como um texto local.

O texto fonte não está intrinsecamente ligado à sua própria cultura e comunidade e o interesse é multicultural; ele pode se dirigir diretamente a diversas culturas, estando estas envolvidas no processo de escrita. O texto fonte e sua respectiva tradução têm igual importância para ambas as culturas.

A tradução velada tem como seu maior objetivo a obtenção de uma equivalência funcional, pois a função do texto original deve ser mantida. É necessário que haja o

entendimento e compreensão das duas culturas e ajuste destas durante o ato tradutório, bem como de suas normas socioculturais e suas particularidades.

Deste modo, não há ligação direta entre a cultura meta e a cultura de chegada. A boa tradução é aquela que causa o mesmo efeito na língua de chegada, tendo como norteadores desta tradução o receptor e o gênero, o qual deve ser mantido.

Há, de certa forma, uma manipulação do texto-fonte, razão pela qual a tradução é considerada um segundo original, como se não fosse uma tradução. Segundo House, na tradução velada, é preciso fazer uso do “filtro cultural”, pois as pressuposições culturais são diferentes nas duas culturas.

O filtro cultural permitirá que o texto original seja moldado. É por meio dele que a compensação dos elementos culturais é efetivada. Seu uso é feito a partir da comparação entre as duas línguas e não com base na intuição. Deve existir uma fácil compreensão entre os dois textos, assim como também a mudança nas convenções comunicativas e na substituição de traços e elementos culturais no texto meta. Sua função, por fim, recai na aplicação ou uso em uma determinada situação.

### 1.3 – O Texto fonte e a Tradução velada

O objetivo da tradução foi preparar um texto na língua de chegada (português do Brasil – PB) que mantivesse a função do original, quer dizer, ser um guia para as mulheres, em especial as grávidas, a respeito do parto humanizado. As mulheres, no caso, são as mulheres no contexto social e situacional no Brasil, que é diferente do contexto americano. A tentativa de alcançar/atingir esse contexto particular implica mudanças e adequações no texto de chegada, com o uso do filtro cultural.

O uso do filtro ocorreu por meio da: i) busca de equivalentes funcionais (ex.: a tradução de *midwife* para “obstetriz”, o qual será objeto de comentário no relatório); ii) substituição de elementos linguísticos, pertencentes, por exemplo, a um mesmo tipo de registro, o informal, como por exemplo, uso de construções coloquiais (ex. *Toget it pushedthrough* (HARPER, 2005, p. 7) como “fazer acontecer” (p.));iii) substituição de elementos culturais (ex. *The placenta, a pancake-shaped organ...*(HARPER, 2005, p.11) como “A placenta, um órgão em forma de omelete”(p.))

A tradução explícita também se fez presente durante o processo tradutório, pois a autora fundou uma Associação nos Estados Unidos de apoio ao parto humanizado. Após pesquisa,

constatei que no Brasil não há uma associação deste tipo e nem uma associação que se equivale à fundada pela autora. Optei, portanto, por manter o nome original da Associação na tradução, fazendo uso da técnica de tradução de transferência com explicação (Barbosa, 2004).

- “Her next step in the search for a gentle birth was to seek support and information from Global Maternal/Child Health Association (GMCHA).” (HARPER, 2005, p. 7) (grifou-se)
- “O próximo passo à procura do parto humanizado foi buscar apoio e informação na *Global Maternal/Child Health Association (GMCHA)*, uma associação que oferece apoio à mãe que busca o parto natural humanizado.” (p.68)

No entanto, uma característica particular deste projeto de tradução foi a decisão de manter o gênero da língua de partida. Isso quer dizer que mantivemos as características textuais desse tipo específico de ‘guia’, quer dizer um guia que não é neutro e puramente instrucional, o que pode causar estranheza para o público de chegada haja vista o conceito internalizado de ‘guia’; ele marca a sua opinião com uso de uma série de argumentos a favor do parto humanizado em detrimento do parto tradicional, por meio de tipos textuais (tipo dissertativo, argumentativo, narrativo e descritivo), os quais foram mantidos no texto de chegada. Nesse aspecto, o texto tem característica da tradução explícita (ex.: “In 1970 the cesarean rate in the United States was 5 percent; in 1990 it was 25 percent, and in 2003 it reached a record high of 27.3 percent.” (HARPER, 2005, p. 10) (grifou-se) como “Em 1970, o índice de cesárea nos Estados Unidos era de 5%; em 1990, era de 25%, e em 2003 atingiu o número recorde de 27,3%.” (p.71)).

Como explicado, a função do texto é divulgar informações sobre o parto humanizado e convencer a leitora deste tipo de parto em particular. Na tradução, precisei manter os mesmos tipos textuais para não afetar os argumentos criados pela autora.

Podemos concluir, portanto, que a tradução do primeiro capítulo do livro “GentleBirthChoices” pode ser caracterizada como velada, por tentar manter a mesma função do original na língua de chegada, por meio do uso do filtro cultural, com a manutenção das especificidades do tipo particular do gênero ‘guia’ na língua de partida, porém, a tradução também contém traços da tradução explícita, por não poder mudar ou adaptar a informação que foi dada pela autora na cultura de chegada.

A seguir, no capítulo sobre o “Processo Tradutório”, alguns procedimentos técnicos de tradução segundo Barbosa (2004), bem como as dificuldades e soluções encontradas para a tradução dos termos serão apresentadas em forma de relatório.

## CAPÍTULO 2 – PROCESSO TRADUTÓRIO

O processo tradutório do “GentleBirthChoices”, de Barbara Harper, apresentou grandes dificuldades. O fato de já ter certo conhecimento da área, advindas de leituras de livros, artigos médicos, participação em fóruns e rodas de discussão, contribuíram para o processo tradutório do presente trabalho.

Com o objetivo de produzir uma tradução que pudesse funcionar como texto de partida na cultura de chegada, e que o público alvo tivesse a mesma experiência de leitura esperada de um livro sobre parto humanizado, a tradução centralizou-se na manutenção do gênero textual e na busca pelo termo médico equivalente em uso no português do Brasil (PB)

A metodologia de pesquisa terminológica recorreu, em especial, a fontes de divulgação e didáticas no PB sobre a temática do parto humanizado e do parto em geral. Tais fontes são constituídas por livros de divulgação sobre gravidez e parto, vídeos, sites de apoio ao parto humanizado, sites que oferecem o serviço de parto humanizado, publicações didáticas acerca do parto e de procedimentos médicos que o envolve. Seguem as fontes:

- 1) Livros de divulgação em português: “O que esperar quando você está esperando” de Arlene Eisenberg, Heidi Murkoff, Sandee Hathaway, BSN; “Manual da Mamãe – Um guia completo de informações, produtos e serviços” Anuário 2012 – Brasília; “Manual da Gravidez – informações, dicas e conselhos essenciais para os futuros papais e mães” de Sarah Jordan e Dr. David Ufberg, M.D.;
- 2) Canal de vídeos do YouTube “Mater TV” e “Além D’olhar”; Vídeos didáticos sobre os procedimentos médicos do parto e trabalho de parto;
- 3) Sites de informação às mulheres como: [Bebê.com.br](http://Bebê.com.br); [BabyCenter.com](http://BabyCenter.com); [Luz de Candeeiro.com](http://Luz de Candeeiro.com); [Doulas.com](http://Doulas.com); [Ericadepaula.com.br](http://Ericadepaula.com.br), entre outros;
- 4) Sites de artigos científicos como [SciELO.com](http://SciELO.com);
- 5) Sites de auxílio à tradução como [Linguee.com](http://Linguee.com) e [Wordfast.com](http://Wordfast.com), assim como também dicionários monolíngues online como [The Cambridge Dictionary](http://The Cambridge Dictionary) e o [The FreeDictionary](http://The FreeDictionary).

O relatório identifica três categorias ligadas ao uso do filtro cultural, haja vista o objetivo de manter a função do texto de partida na língua de chegada. Dividia em sete seções estão os termos identificados durante o ato tradutório e que apresentaram certa dificuldade,

seguido das devidas explicações e elucidação das decisões. As escolhas dos procedimentos técnicos da tradução (Barbosa, 2004) foram de suma importância durante o ato tradutório deste trabalho.

A seguir seguem as categorias:

- 1) Termos equivalentes em uso no PB;
  - a) Tema do parto e do parto humanizado (tipos de parto; processo de parto, gravidez);
  - b) Profissionais envolvidos no parto humanizado e cursos de orientação;
  - c) Locais de realização do parto; e
  - d) Termos relacionados à área de saúde.
  
- 2) Elementos culturais (filtro cultural)
  
- 3) Uso de procedimentos técnicos da tradução

## 2.1 – Termos equivalentes em uso do PB

- a) **Tema do parto e do parto humanizado (tipos de parto; processo de parto e gravidez).**

### a.1 – *Gentlebirth*

*Gentlebirth* foi o termo que surgiu para caracterizar o tipo diferente de parto; Um parto que respeita o tempo e as vontades da mãe e do bebê recém-nascido. A autora deixa claro em seu livro que o *gentlebirth* não é um método ou um conjunto de regras a ser seguido. Ela o caracteriza como uma filosofia. O termo chegou ao Brasil não tem muito tempo, o que explica a falta do conhecimento deste por parte das mulheres brasileiras. Porém, com a disseminação da informação e a necessidade da redução da taxa de cesarianas no Brasil, o termo tem ganhado espaço. O termo é usado em livros de divulgação, tais como:

- Guia do Bebê: “O **Parto Humanizado** significa direcionar toda atenção às necessidades da mulher e dar-lhe o controle da situação na hora do nascimento, mostrando as opções de escolha baseados na ciência e nos direitos que tem.”<sup>9</sup>
- Despertar do Parto: “Uma importante questão a ser esclarecida é que o termo "**Parto humanizado**" não pode ser entendido como um "tipo de parto", onde alguns detalhes externos o definem como tal, como o uso da água ou a posição, a intensidade da luz, a presença do acompanhante ou qualquer outra variável.”<sup>10</sup>

Portanto, optou-se por traduzir o termo **GentleBirth** como “Parto Humanizado”.

Original	Tradução
<p><b>Gentle Birth</b></p> <p>A <b>gentle birth</b> begins by focusing on the mother’s experience and by bringing together a woman’s emotional dimension and her physical and spiritual needs.</p> <p>(Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p><b>Parto Humanizado</b></p> <p>O <b>parto humanizado</b> começa focando na experiência da mãe e reuni suas emoções com suas necessidades físicas e espirituais. (p. 65)</p>

<sup>9</sup>Parto humanizado. Disponível em: <<http://guiadobebe.uol.com.br/parto-humanizado/>> Acesso em: 04 jun. 2015

<sup>10</sup>O que é Parto Humanizado. Disponível em:<<http://www.despertardoparto.com.br/parto-humanizado---o-que-eacute.html>>Acesso em: 04 jun. 2015

## a.2 – Empower

De acordo com a Oxford Dictionaries, *empower* significa “fazer alguém mais forte e mais confiante, especialmente no controle de suas vidas e na reivindicação de seus direitos.” (tradução minha)<sup>11</sup>, e segundo o Priberam Dicionário, empoderar significa “dar ou adquirir poder ou mais poder”.<sup>12</sup>

Após o surgimento do conceito e filosofia do parto humanizado, as mulheres são encorajadas a serem as protagonistas de seus partos e seguirem com o trabalho de parto da maneira que julgam melhor. Com isso, o termo começou a ficar em voga entre as mulheres que optaram pelo parto humanizado, ou seja, a experiência do parto humanizado “empodera” as mulheres e lhes dá confiança de que são capazes de dar à luz a seus filhos da maneira mais natural possível.

O termo já é bastante conhecido e recorrente no Brasil.

- “A análise crítica do discurso de relatos de mulheres, no Brasil e nos EUA, que tiveram parto normal (vaginal) após uma ou mais cesáreas — o chamado VBAC (sigla em inglês para Vaginal BirthAfter C-section) — revela o resgate do universo feminino, o aumento do conhecimento sobre si mesmas e seus corpos, além de gerar **empoderamento**.”<sup>13</sup>
- “Este blog destina-se ao incentivo ao **empoderamento** da mulher em busca de um parto fisiológico, natural. Toda mulher tem o direito de parir da forma que quiser e acompanhada de quem ela escolheu.”<sup>14</sup>

Portanto, optou-se por traduzir o termo *Empower* como “Empoderar”.

---

<sup>11</sup>Texto original: “*Make (someone) stronger and more confident, especially in controlling their life and claiming*” their rights. Disponível em: <<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/empower>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>12</sup>Priberam Dicionário. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/empoderar>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>13</sup> Empoderadas: mulheres relatam emoção positiva com parto normal após cesárea. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/02/empoderadas-mulheres-relatam-emocao-positiva-com-parto-normal-apos>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>14</sup>Ser doula. Disponível em: <<https://serdoula.wordpress.com/>> Acesso em: 08 jun. 2015



Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Empower</b></p> <p>The experience <b>empowers</b> the birthing woman, welcomes the newborn child into a peaceful and loving environment, and bonds the family. (Anexo texto fonte, p. 4)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Empoderar</b></p> <p>A experiência <b>empodera</b> a mãe que está dando à luz, acolhe a criança recém-nascida num ambiente de paz e amor, e uni a família.(p. 65)</p>

### *a.3 – Empoweringexperience*

Como visto anteriormente, o termo *Empower* significa dar poder. A mulher se sente mais confiante e segura de si com relação ao seu parto e é encorajada a dar à luz da maneira mais natural possível.

Neste termo, tive de pesquisar a recorrência desta construção na cultura de chegada e verificar se é uma construção comum e usada pelos brasileiros. Após algumas leituras e pesquisas, cheguei a conclusão de que a construção da expressão “experiência de empoderamento” existe e é recorrente na cultura chegada.

“Experiência de empoderamento” diz respeito às mulheres que já passaram pela experiência do parto humanizado e se sentiram empoderadas. Esta construção é mais comum em relatos de parto, cujo objetivo é encorajar outras mulheres a passarem por esta experiência.

Algumas recorrências do termo:

- “Uma **experiência de empoderamento** de mulheres na Atenção Primária à Saúde.”<sup>15</sup>
- "Mulheres em rede: uma **experiência de empoderamento** feminino e sustentabilidade ambiental no Sul da Bahia"<sup>16</sup>
- “A **experiência do empoderamento** psicológico ocorre quando a pessoa vivencia seu poder em situações de carência ou de ruptura.”<sup>17</sup>

Portanto, optou-se por traduzir *Empoweringexperience* como “Experiência de empoderamento”.

<sup>15</sup>Uma experiência de empoderamento de mulheres na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/325/387>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>16</sup>Mulheres em rede: uma experiência de empoderamento feminino e sustentabilidade ambiental no Sul da Bahia. Disponível em: <[http://www.uesc.br/noticias/?acao=exibir&cod\\_noticia=3049](http://www.uesc.br/noticias/?acao=exibir&cod_noticia=3049)> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>17</sup> Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400016)> Acesso em: 08 jun. 2015

Original	Tradução
<p><b>Empowering Experience</b></p> <p>Kathy took the <b>empowering experience</b> of her birth and applied it to mothering her baby. (Anexotextofonte, p. 9)</p>	<p><b>Experiência de Empoderamento</b></p> <p>Kathy aplicou a <b>experiência de empoderamento</b> provocada pelo parto no exercício da maternidade. (p. 70)</p>

#### *a.4 – Birth*

No texto, há duas acepções do termo *birth*: 1) como **nascimento**, e 2) como o **parto** em si. A seguir seguem exemplos de ambos os contextos:

##### *a.4.1 – Birth como nascimento*

Original	Tradução
<p><b>Birth</b></p> <p>Human <b>birth</b> is the most miraculous, transformational, and mysterious event of our lives. It is also an experience that is shared by every single member of the human race. (Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p><b>Nascimento</b></p> <p>O <b>nascimento</b> de um bebê é o mais miraculoso, transformador e misterioso evento de nossas vidas; é também uma experiência que é vivenciada por cada membro da raça humana. (p. 65)</p>

##### *a.4.2 – Birth como parto*

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Birth</b></p> <p>In the twenty-first century, doctors poise themselves, ready to intervene at any given moment, needing to know what is happening at all times during the birth process. (Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Parto</b></p> <p>No século 21, os médicos se preparam e ficam a postos para intervir a qualquer momento, precisando saber o que está acontecendo durante todo o processo do <b>parto</b>. (p. 65)</p>

#### a.5 – *Birthingoptions*

Na sociedade brasileira atual, quando uma mulher descobre que está grávida, logo vem à sua cabeça que tipo de parto ela terá. Porém, estes tipos, infelizmente, são apenas dois: o parto normal e o parto cirúrgico, conhecido como cesariana. Como a sociedade leva a mulher a crer que o parto normal é muito dolorido e que tanto ela quanto seu bebê podem vir a óbito, a mulher é levada a acreditar que a cesariana é sua única opção, sendo que há mais tipos e opções de parto. Contudo, com o surgimento da filosofia do parto humanizado, as mulheres estão se informando mais e procurando saber as opções possíveis de dar à luz a seus filhos.

No texto fonte, a autora apresenta o termo *birthingoptions* exatamente para mostrar à mulher que é possível fazer uma escolha do tipo de parto. Há diferença entre parto normal; parto natural humanizado e parto cesárea. Há mais que duas opções de parto. Portanto, optou-se por traduzir *birthingoptions* como “opções de parto”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Birthing Options</b></p> <p>Today, with advances in medical technology, drugs for pain relief during labor and birth, and an increase in the number of neonatal intensive care units, people might think that women have more <b>birthing options</b> than ever before. (Anexotextofonte, p. 5 e 6)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Opções de Parto</b></p> <p>Hoje em dia, com avanços tecnológicos na medicina, drogas para alívio da dor durante o parto e trabalho de parto e um crescente número de unidades de tratamento intensivo neonatais, as pessoas tendem a achar que as mulheres têm mais <b>opções de parto</b> como nunca antes</p>

	tiveram. (p. 66)
--	------------------

#### *a.6 – Natural Birth*

Como explicado anteriormente, as mulheres hoje em dia possuem mais opções de parto. Uma delas seria o **Parto natural**. Abaixo segue explicação da diferença entre os tipos de parto.

- Parto normal: Apesar de o parto acontecer via vaginal, o parto normal é comumente seguido por intervenções médicas desnecessárias e que colocam a mulher numa posição muito desconfortável, onde ela não tem liberdade de movimento e de escolhas. “O parto normal parece parto anormal algumas vezes. Muitos dos riscos do parto vaginal são decorrência de intervenções desnecessárias e de um parto mal conduzido. Apesar da OMS ter recomendações para o parto normal saudável, a mulher e seu bebê, estão sujeitos às rotinas da maternidade e dos profissionais, as quais variam de um lugar para o outro.”<sup>18</sup>
- Parto natural: O parto natural respeita o tempo das contrações da mãe; respeita as vontades da mãe com relação ao recém-nascido e deixa a natureza agir de forma natural. “O parto natural é o parto sem intervenções, que respeita as necessidades básicas e a integridade da mulher. Além de ser mais eficiente e seguro, também carrega os hormônios do amor e êxtase que permitem a vivência da plenitude do parto.”<sup>19,20</sup>

Com base nestas evidências, optou-se por traduzir *Natural Birth* como “Parto Natural”.

<b>Original</b>	<b>Tradução</b>
<b>Natural Birth</b>	<b>Parto Natural</b>

<sup>18</sup> Conheça as diferenças entre Parto Natural e Parto Normal. Disponível em: <<http://www.amanascer.com/blog/parto/parto-natural-x-parto-normal>> Acesso em: 04 jun. 2015

<sup>19</sup> Conheça as diferenças entre Parto Natural e Parto Normal. Disponível em: <<http://www.amanascer.com/blog/parto/parto-natural-x-parto-normal>> Acesso em: 04 jun. 2015

<sup>20</sup> NT Repórter Parto 2. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=8hkLqKaV\\_4U](https://www.youtube.com/watch?v=8hkLqKaV_4U)> Acesso em: 04 jun. 2015

After Mark Albini and his wife experienced their own <b>natural birth</b> in water, he sought to change the birth practices at St. Mary's Hospital in Waterbury, Connecticut, where he was chief of the Obstetrics Department.(Anexo texto fonte, p. 17)	Depois que Mark Albini e sua esposa passaram pela experiência de seu próprio <b>parto natural</b> na água, ele procurou mudar as práticas de parto no Hospital St. Mary em Waterbury, Connecticut, onde ele era chefe do Departamento de Obstetrícia. (p. 78)
--	---

#### a.7 – Labor

No final da gravidez, quando o bebê está pronto para nascer, um hormônio é liberado pela hipófise do bebê, o útero começa a contrair de forma suave e a mulher entra em trabalho de parto.

Em inglês diz-se que uma mulher *is in labor*. O termo em português é amplamente conhecido pela população e não causa estranheza entre as mulheres. Deste modo, utilizou-se a técnica de tradução do decalque (Barbosa, 2004).

Portanto, optou-se por traduzir *Labor* como “Trabalho de Parto”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Labor</b></p> <p>The class reinforced the naturalness of <b>labor</b> and birth and helped them sort out what happened in their first birth that had caused Kathy to feel powerless and angry.(Anexotextofonte, p. 7 e 8)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Trabalho de Parto</b></p> <p>O curso reforçou a naturalidade do parto e <b>trabalho de parto</b> e os ajudou entender o que aconteceu no nascimento de seu primeiro filho que levou Kathy a se sentir sem poder e com raiva. (p. 68)</p>

#### a.8 – Active Labor

A mulher entra em trabalho de parto quando as contrações uterinas se iniciam. Aos poucos, o colo do útero vai se afinando e dilatando. Apenas quando a mulher está com três centímetros de dilatação é que ela entra em trabalho de parto ativo.<sup>21</sup>

Em inglês o termo é conhecido como *active labor*. Aqui também se fez necessário o uso da técnica do decalque (Barbosa, 2004). Portanto, optou-se por traduzir o termo *Active Labor* como “Trabalho de Parto Ativo”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Active Labor</b></p> <p>Once Kathy’s <b>active labor</b> began, it progressed quickly, as she moved about freely and sipped water or ate as she needed to.(Anexotextofonte, p. 9)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Trabalho de Parto Ativo</b></p> <p>Uma vez que o <b>trabalho de parto ativo</b> de Kathy começou, ele foi progredindo rapidamente, enquanto ela se movia livremente e tomava água ou comia algo de acordo com a sua necessidade. (p. 69)</p>

#### a.9 – *Lithotomic position*

*Lithotomic position* é uma das posições que a mulher pode ficar para dar à luz. Porém, essa posição não é aconselhada por ser extremamente dolorosa, pois a mulher deita de costas com a barriga pra cima e as pernas presas a estribos ginecológicos. Ou seja, a mulher tem de atuar contra a gravidade para dar à luz ao seu filho e desta forma ela comprime a veia uterina que supri o bebê com sangue e oxigênio, podendo o bebê entrar em sofrimento por falta de oxigenação.

Aqui no Brasil essa posição é conhecida no meio médico como “Posição Litotômica” e no meio leigo como “Posição Ginecológica”. Fiz uso da técnica de tradução do decalque (Barbosa, 2004) para traduzir este termo. Portanto, a tradução de *Lithotomic Position* ficou “Posição Litotômica”. Optei pelo termo médico para seguir a linha de pensamento que a autora estabeleceu no texto.

A seguir algumas recorrências do termo no Brasil:

<sup>21</sup>Os estágios do parto normal. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a1500800/os-est%C3%A1gios-do-parto-normal>> Acesso em: 07 jun. 2015

- “A **posição litotômica** tradicional deve ser reservada somente aos partos vaginais operatórios por restringir a perfusão útero-placentária (síndrome da hipotensão supina) podendo levar à acidemia fetal”.<sup>22</sup>
- “Alguns autores ressaltam o conforto do profissional ao afirmar que a **posição litotômica** é adotada com frequência no contexto hospitalar, pois privilegia a ação do profissional durante a expulsão do bebê.”<sup>23</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Lithotomic Position</b></p> <p>When lying on her back, the woman’s enlarged uterus compresses the major blood vessels and diminishes the amount of oxygenated blood available to the placenta, possibly placing the fetus under distress. Additionally, the <b>lithotomic position</b> forces the woman to push against gravity during the actual birth (Anexotextofonte, p. 16)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Posição Litotômica</b></p> <p>Quando a mulher está deitada de costas, o útero grávido pressiona a artéria uterina e diminui a quantidade de sangue oxigenado bombeado para a placenta e possivelmente coloca o bebê em sofrimento. Ademais, a <b>posição litotômica</b> força a mulher a fazer força contra a gravidade durante o nascimento. (p. 77)</p>

#### a.10 –Newbornddeath

Há diferença entre os termos natimorto e morte de recém-nascido. O natimorto é tirado do útero da mãe já sem vida, ou seja, o bebê nasce morto. Já a morte de recém-nascido, o bebê nasce com vida, porém, devido a alguma complicação, o recém-nascido não resiste e vem a óbito.

No texto fonte é clara a opção de termo da autora. Deste modo, traduziu-se *newbornddeath* como “morte de recém-nascido”.

Original	Tradução
----------	----------

<sup>22</sup> Posições maternas no trabalho de parto e parto. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/wp-content/uploads/2014/03/Femina352p101-61.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>23</sup> REFLEXÕES SOBRE DEAMBULAÇÃO E POSIÇÃO MATERNA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23>> Acesso em: 08 jun. 2015

<b>Newborn death</b>	<b>Morte de recém-nascido</b>
<p>Yet when this country is compared with others worldwide, it ranks only thirty-first in maternal and infant mortality and morbidity rates, with 6.63 <b>newborn deaths</b> for every 1,000 live births. (Anexotextofonte, p. 6)</p>	<p>Apesar disso, quando este país é comparado com outros países do mundo, ele está apenas em trigésimo primeiro lugar no ranking de mortalidade e morbidade materna e infantil, com 6, 63 <b>mortes de recém-nascidos</b> para cada 1,000 nascidos vivos. (p. 66)</p>

#### a.11 – Due Date

*Due date* é um termo muito comum e muito usado tanto na cultura fonte quanto na cultura meta. Esse termo se refere ao dia em que o bebê pode nascer. É muito comum as mulheres não saberem ao certo quando seus bebês nascerão. Se elas não tiverem certeza da data da última menstruação, essa dúvida torna-se ainda maior, por isso aqui no Brasil o termo é conhecido por data provável do parto. Não há uma exatidão do dia, principalmente se a mulher optar por dar à luz naturalmente. *Due date*, portanto, foi traduzido como *data provável do parto*. A seguir seguem algumas ocorrências do termo:

- “**CÁLCULO DA DATA PROVÁVEL DO PARTO.** A idade da gestação pode ser definida como o tempo transcorrido entre o primeiro Dia da Última Menstruação (DUM) e a data atual (dia em que o cálculo está sendo realizado). Pode ser calculado em dias, semanas ou meses completos.”<sup>24</sup>
- “A mais comum é quando a **data provável do parto** ultrapassou os 15 dias de tolerância. Mas ela só poderá ser iniciada se o colo estiver favorável. A indução também pode ser feita para abreviar a gestação em função de possíveis riscos à mãe e ao bebê, incluindo doenças como a hipertensão e o diabete.”<sup>25</sup>

<sup>24</sup>Cálculo da data provável do parto. Disponível em: <[http://www.perinatal.com.br/data\\_provavel\\_parto.aspx](http://www.perinatal.com.br/data_provavel_parto.aspx)> Acesso em: 04 jun. 2015

<sup>25</sup>O bebê vai nascer: 54 dúvidas mais frequentes na hora do parto. Disponível em: <<http://www.lersaude.com.br/o-bebe-vai-nascer-54-duvidas-mais-frequentes-na-hora-do-parto/>> Acesso em: 04 jun. 2015



Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Due Date</b></p> <p>She had given birth to her son, Stephen Jr., at a local hospital where, upon the recommendation of her doctor, labor had been induced around her <b>due date</b>. (Anexo texto fonte, p. 6)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Data Provável do Parto</b></p> <p>Ela havia dado à luz a seu primeiro filho, Stephen Jr., em um hospital local, onde sob as recomendações de seu médico, o parto havia sido induzido por volta de sua <b>data provável de parto</b>. (p. 67)</p>

#### a.12 – Birth pool

*Birth pools* são as banheiras de parto, podendo ser portáteis ou não. Há algumas empresas no Brasil que fabricam e vendem banheiras específicas para o parto, feitas com material próprio para manter a água aquecida durante o parto. Contudo, a mulher pode tranquilamente dar à luz numa banheira própria para banho ou até mesmo numa piscina inflável. Como as banheiras são usadas quando a mulher opta pelo parto humanizado, no Brasil há poucas empresas que oferecem a venda deste produto. Entretanto, muitas obstetrias ou doulas compram a banheira e a alugam para as mães que desejarem usá-la. Alguns exemplos da recorrência do termo no Brasil:

- “A gestante é colocada numa banheira repleta de água mornadurante o trabalho de parto. Geralmente, ela entra na **banheira de parto** quando o trabalho de parto progride e a dor aumenta.”<sup>26</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Birth Pool</b></p> <p>The midwife and two assistants came and helped set up the <b>birth pool</b>, which had arrived a few weeks before in hopes that the hospital would approve its use. (Anexotextofonte, p. 9)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Banheira de Parto</b></p> <p>A obstetriz e duas assistentes vieram e ajudar a montar a <b>banheira de parto</b> portátil, a qual havia chegado poucas semanas antes, na esperança de que o hospital aprovasse o seu uso. (p. 69)</p>

<sup>26</sup>Instituto Nascere. Disponível em: <<http://institutonascere.com.br/destaques/parto-na-agua/>> Acesso em: 04 jun. 2015

## **b) Profissionais envolvidos no parto humanizado e cursos de orientação.**

### *b.1 – Midwife*

Antigamente, não só no Brasil como no mundo, o conhecimento do parto e de sua fisiologia era passada de mulher para mulher por várias gerações. No Brasil, as mulheres que assistiam aos partos eram conhecidas como parteiras. Hoje em dia, as parteiras ainda existem, porém, mais no interior das cidades brasileiras, onde o acesso a hospitais e tecnologia é dificultado.

Durante o século XIII, a cirurgia cesariana foi inventada e sancionada pela Igreja Católica para retirada de natimortos e também com o intuito de salvar a vida da mãe e eventualmente do bebê. Os estudantes de medicina começaram a estudar sobre o parto e nascimento e gradualmente foram sendo introduzidos ao cenário do parto e as parteiras foram sendo deixadas de lado, pois a promessa que haviam dado às mulheres de partos menos doloridos havia as persuadido de que os partos nos hospitais eram mais seguros do que aqueles realizados em casa.<sup>27</sup> Com isso, aos poucos as parteiras foram deixando de existir e os médicos assumiram os partos e nascimentos.

Com o crescimento exacerbado do número de cesáreas nos hospitais, o Brasil chegou a atingir uma taxa de 80% de cesáreas no sistema privado e de 40% no sistema público. As mulheres deixaram de acreditar no parto normal, a sociedade impôs uma visão extremamente negativa do parto natural e os médicos tiraram vantagens da suposta facilidade da cirurgia cesariana, tendo um retorno financeiro maior do que se estivessem acompanhando um parto normal. Porém, mulheres militantes, médicos e enfermeiras que acreditam na Medicina Baseada em Evidências (MBE) começaram a lutar pela volta do parto natural. Essas mulheres militantes que tinham o anseio de ajudar outras mulheres a terem um parto mais humano começaram a estudar e se preparar mais para atender às mulheres.

Hoje, no Brasil, nós temos conhecimento dos médicos obstetras e das enfermeiras obstétricas. Porém, vendo a necessidade crescente de partos mais naturais e humanos, vieram as obstetras. As obstetras são profissionais da área de saúde aptas a realizarem o parto. Elas não podem, por exemplo, realizar uma cesárea, pois elas não têm o conhecimento tão aprofundado da medicina como os obstetras.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> HARPER, Barbara. Gentle birth choices. Editora. 2005.

<sup>28</sup>Curso de Obstetrícia. Disponível em: <<http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm>> Acesso em 06 jun. 2015

Nos Estados Unidos e Europa, elas são conhecidas como as *midwives*. Mulheres aptas a acompanhar e realizar partos. Ou seja, as *midwives* e obstetizes têm mais conhecimentos médicos que uma parteira; elas estudam e se formam como profissionais da saúde e não se baseiam apenas da sabedoria passada por outras mulheres.

Portanto, optou-se por traduzir o termo *midwife* como “obstetiz”.

Original	Tradução
<b>Midwife</b>	<b>Obstetiz</b>
<b>Midwives</b> traditionally allow labor to unfold in whatever time is necessary, especially if the mother is active, rested, and eating and drinking, and if the baby shows no sign of stress. (Anexotextofonte, p. 16)	<b>Obstetizes</b> tradicionalmente permitem que o trabalho de parto se desenvolva no tempo necessário, especialmente se a mãe estiver ativa, descansada, comendo e bebendo e se o bebê não apresenta nenhum sinal de sofrimento. (p. 76)
The <b>midwife</b> had faith in the woman’s ability to birth her baby without intervention. (Anexotextofonte, p. 16)	A <b>obstetiz</b> teve fé na habilidade da mulher de dar à luz o seu filho sem intervenções. (p. 77)

Recorrência do termo “obstetiz” no Brasil:

- “E há os(as) profissionais Obstetizes que cursam o curso de graduação em Obstetrícia: Obstetizes.”<sup>29</sup>
- “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: VELHOS PROBLEMAS OU NOVAS POSSIBILIDADES?”<sup>30</sup>
- “A obstetiz está apta a realizar o pré-natal de baixo risco e avaliar as condições psicofísicas e emocionais da mãe e do bebê.”<sup>31</sup>

<sup>29</sup>Curso de Obstetrícia. Disponível em: <<http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm>> Acesso em 06 jun. 2015

<sup>30</sup>Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: Velhos problemas ou novas possibilidades? Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14970.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2015

<sup>31</sup>Obstetiz – Parteira urbana. Disponível em: <<http://nascerefeliz.com.br/sobre/obstetiz-parteira-urbana/>> Acesso em: 06 jun. 2015

### b.2 – Physicians

Como explicado no termo anterior, por um período as parteiras deixaram de atender aos partos e os médicos entraram em cena.

Assim, o termo *physician* se aplica àqueles que se formam e possuem diploma em Medicina; o termo escolhido foi “médico” em detrimento de “doutor” (mais informal), tal como na acepção sete do Dicionário Houaiss (7 (a1789) p. met. qualquer médico: ‘o doutor ficou de ver o doente em casa’.

Portanto, optou-se por traduzir o termo *physician* por “médico”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Physician</b></p> <p>Many <b>physicians</b> experience no trouble attending births with reduced lighting. Not only does the human eye adapt to dark, but other senses become keener. (Anexotextofonte, p. 20)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Médico</b></p> <p>Muitos <b>médicos</b> não tem intercorrência alguma quando assistem à partos com baixa luminosidade. Não apenas os olhos humanos se adaptam à escuridão, mas outros sentidos ficam mais aguçados. (p.81)</p>

### b.3 – Doula

Ao longo da história da humanidade, as mulheres sentiam e sentem a necessidade de ajudar umas as outras. Num parto isso não é diferente. Por muitos anos, as mulheres tinham a necessidade de serem acompanhadas por outras mulheres que lhes dessem tranquilidade na hora do parto, sejam elas mães, avós, irmãs, tias, etc. Com o passar do tempo, as mulheres foram deixando de ter partos normais e optaram pelo parto cesariano, onde elas, supostamente, não precisariam de apoio físico e emocional.

O termo doula vem do grego “mulher que serve”. Elas estão ao lado das mulheres grávidas e em trabalho de parto para lhes dar apoio físico e emocional. A doula acompanha uma gestante durante a gravidez para que, no momento do parto, a gestante esteja segura dos procedimentos e dores que um parto envolve. Durante o trabalho de parto e nascimento, a doula acompanha a gestante e lhe proporciona cuidados para que a gestante tenha um parto

tranquilo. Muitas vezes a doula utiliza técnicas não medicinais para alívio da dor, evitando, assim, que a gestante tome anestesia para dor. Essas técnicas podem envolver massagens, acupuntura, uso de óleos, hipnose, mudança de posição durante o trabalho de parto, etc.

A doula apenas dá apoio e serve à gestante. Uma doula não pode realizar procedimentos obstétricos como o exame de toque (averiguação da dilatação do colo do útero) ou a episiotomia (corte feito no períneo para aumentar a passagem e facilitar a saída do bebê do canal vaginal), por exemplo. Ela está lá pra dar suporte à gestante e a seu acompanhante.

Hoje em dia no Brasil, há cursos de formação de doulas. Elas podem ou não possuir graduação na área de saúde. Porém, o curso de formação de doulas é apenas uma formação técnica.

O termo está se tornando cada vez mais conhecido no Brasil. A grafia do termo não muda, apenas a pronúncia da palavra. Assim sendo, o termo *doula* do texto fonte permanece “doula” no texto de chegada.

A seguir algumas recorrências do termo na cultura de chegada:

- “Durante o parto a **doula** funciona como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela explica os complicados termos médicos e os procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe de atendimento num dos momentos mais vulneráveis de sua vida.”<sup>32</sup>
- “Objetivos: Formar doulas (acompanhantes de parto) aptas a acompanhar parturientes em qualquer estágio do trabalho de parto, dando conforto físico, emocional, afetivo e psicológico, proporcionando à mulher uma experiência de parto mais positiva possível.”<sup>33</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Doula</b></p> <p>Some mothers seek the services of a <b>doula</b>, a trained labor assistant. (Anexotextofonte, p. 20)</p> <p>A <b>doula</b> can bring reassurance to both the mother and father that everything is progressing normally. (Anexotextofonte,</p>	<p style="text-align: center;"><b>Doula</b></p> <p>Algumas mães procuram os serviços de uma <b>doula</b>, uma assistente de parto treinada. (p. 81)</p> <p>A <b>doula</b> pode trazer tranquilidade para a mãe e o pai de que tudo está transcorrendo normalmente. (p. 81)</p>

<sup>32</sup>O que é “Doula”. Disponível em: <<http://www.doulas.com.br/oque.php>> Acesso em: 06 jun. 2015

<sup>33</sup>Curso de Formação de Doulas. Disponível em: <<http://www.maternidadeativa.com.br/doulas.html>> Acesso em: 06 jun. 2015

p. 20)	
--------	--

#### *b.4 – Childbirth Classes*

Hoje no Brasil, uma mulher gestante dispõe de cursos com o intuito de informá-la sobre o parto, nascimento e amamentação. Vários hospitais do Brasil oferecem esses cursos para as gestantes, podendo ser pagos ou não.

Nos Estados Unidos e Europa esses cursos abrangem mais técnicas de alívio de dor não medicinais como a hipnose e também técnicas para o trabalho de parto como as *Lamaze classes*. No Brasil, esses cursos apenas dirão às mulheres o que esperar do parto e das facilidades do hospital e um breve acompanhamento com a amamentação. Aqui eles são conhecidos como Curso de Gestantes.

A seguir alguns exemplos:

- “Sucesso desde seu lançamento, em 1996, o **Curso de Gestante** e Shantala oferecido gratuitamente pelo Hospital Anchieta colabora de maneira decisiva para o pré-natal.”<sup>34</sup>
- “Seja bem-vinda (o) ao **Curso de Gestante** online do Bebê.com.br, uma série de 21 aulas em vídeo totalmente gratuita, que dará todas as informações e esclarecerá suas principais dúvidas sobre a gravidez.”<sup>35</sup>

Destarte, optou-se por traduzir *Childbirth classes* como “Curso de Gestante”.

<b>Original</b>	<b>Tradução</b>
<p><b>Childbirth Class</b></p> <p>She was also advised to consider attending an alternative <b>childbirth class</b> other than the one that was being taught in the hospital. (Anexo texto fonte, p. 7)</p>	<p><b>Curso de Gestante</b></p> <p>Ela também foi aconselhada a considerar participar de rodas de gestantes além do <b>curso de gestante</b> que estava frequentando no hospital. (p. 68)</p>

#### *b.5 – Alternative Childbirth Class*

<sup>34</sup>Curso de Gestante e Shantala. Disponível em: <<http://www.hospitalanchieta.com.br/institucional/responsabilidade-social/curso-de-gestante-e-shantala-2/>> Acesso em: 06 jun. 2015

<sup>35</sup>Curso de Gestantes. Disponível em: <<http://bebe.abril.com.br/curso-de-gestantes>> Acesso em: 06 jun. 2015

Sabe-se que o Curso de Gestante é aquele oferecido por hospitais, onde as gestantes vão para se informarem mais sobre a gravidez, partos e pós-parto. Com a chegada do parto humanizado, as mulheres viram mais necessidade de dividirem seus medos e angústias com relação ao parto com outras mulheres que também procuravam o parto humanizado. Daí surgiu as Rodas de Gestante.

Diferentemente do curso de gestante, as rodas de gestante abordam assuntos mais profundos como o psicológico da gestante, a sexualidade e métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

As *alternativechildbirth classes* dos Estados Unidos também têm essa finalidade mais informal e menos médica de lidar com o parto e nascimento. Lá também abordam assuntos mais profundos que apenas o que acontece durante o parto e o que esperar quando se está em trabalho de parto.

Desse modo, a escolha de tradução de *AlternativeChildbirthClass* foi “Roda de Gestante”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Alternative Childbirth Class</b></p> <p>She was also advised to consider attending an <b>alternativechildbirth class</b> other than the one that was being taught in the hospital. (Anexo texto fonte, p. 7)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Roda de Gestante</b></p> <p>Ela também foi aconselhada a considerar participar de <b>rodas de gestantes</b> além do curso de gestante que estava frequentando no hospital. (p. 68)</p>

Um exemplo de Roda de Gestante no Brasil: Roda de Gestantes e Casais do Grupo Ama Nascir de Florianópolis.<sup>36</sup>

#### *b.6 – Childbirthpreparationclass*

Com a chegada da filosofia e conceito do parto humanizado, as mulheres têm tido mais curiosidade não apenas com a fisiologia do parto, mas também com relação aos profissionais que a atenderão durante o parto.

<sup>36</sup>Disponível em: <<http://www.amanascir.com/encontros-e-oficinas/roda-de-gestantes-e-casais>> Acesso em: 06 jun. 2015

Numa *childbirthpreparationclass*, a mulher se informará melhor sobre o parto e receberá apoio para esclarecer dúvidas relacionadas à sua vivência pessoal com relação ao parto e receber ajuda informacional durante a gravidez. No Brasil foi criado o Curso ou Educação Perinatal.

Assim, optou-se por traduzir *Childbirthpreparationclass* como “Curso Perinatal”.

A seguir a recorrência do termo no Brasil:

- “Na consulta de **educação perinatal**, a gestante terá a oportunidade de discutir medos, ansios e questionamentos, além de obter um panorama geral da situação obstétrica brasileira e local em relação aos profissionais, hospitais e maternidades, casa de parto, opções de parto, etc.”<sup>37</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Childbirth Preparation Class</b></p> <p>Kathy and Stephen took a “Birthing From Within” <b>childbirth preparation class</b>. The class reinforced the naturalness of labor and birth and helped them sort out what happened in their first birth that had caused Kathy to feel powerless and angry.(Anexotextofonte, p. 7)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Curso Perinatal</b></p> <p>Kathy e Stephen fizeram um <b>curso perinatal</b> “<i>BirthingFromWithin</i>”. O curso reforçou a naturalidade do parto e trabalho de parto e os ajudou entender o que aconteceu no nascimento de seu primeiro filho que levou Kathy a se sentir sem poder e com raiva. (p. 68)</p>

### *b.7 – ChildbirthEducators*

Os cursos de gestante, as rodas de gestante e os cursos perinatais devem ser ministrados por alguém apto a passar as informações corretas para a gestante e seu acompanhante.

Os cursos de gestante são geralmente ministrados por médicos obstetras, anestesistas e enfermeiros. Já as rodas de gestante podem contar com a presença de médicos obstetras humanizados, assim como também a presença de doulas e enfermeiras-obstétricas e educadores perinatais. O curso perinatal geralmente é ministrado por educadores perinatais que também podem ser doulas ou enfermeiras-obstétricas.

<sup>37</sup>Educação Perinatal. Disponível em: <<http://www.ericadepaula.com.br/#!/educacaooperinatal/cj49>> Acesso em: 06 jul. 2015



Assim também acontece nos Estados Unidos. Muitos cursos são ministrados pelas *Midwives, Physicians* e *Registered Nurse* e também pelos *ChildbirthEducators*.

Portanto, a tradução para *ChildbirthEducators* foi de “Educadores Perinatais”.

A seguir a recorrência do termo no Brasil:

- “A **Educadora Perinatal** é uma profissional capacitada para dar todo o suporte informacional à gestante nesse momento, tirando suas dúvidas, apresentando informações de qualidade e oferecendo suporte para tomadas de decisão sobre a melhor forma de trazer seu bebê ao mundo.”<sup>38</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Childbirth Educators</b></p> <p>However, in recent years many parents, <b>childbirth educators</b>, midwives, and physicians have asserted the need to again treat birth as a natural process, saving technological intervention for births that are truly high risk.(Anexotextofonte, p. 10)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Educadores Perinatais</b></p> <p>Porém, recentemente, muitos pais, <b>educadores perinatais</b>, obstetizes e médicos afirmaram a necessidade de, mais uma vez, tratar o nascimento como um processo natural, deixando a intervenção tecnológica para partos que são verdadeiramente de alto risco. (p. 70)</p>

### c) Locais de realização do parto.

#### c.1 – HomeBirth

Desde o início dos tempos até a época de nossas bisavós ou avós, os partos eram feitos em casa acompanhados pelas parteiras, que geralmente eram as avós ou mães de nossas avós. Tudo era feito e ocorria no “conforto” do lar, desde as primeiras contrações até o corte do cordão umbilical.

Com a chegada dos médicos, o surgimento dos analgésicos para dor e da cirurgia cesariana, as mulheres passaram a ter seus partos nos hospitais. Após longos anos de cesarianas e após as mulheres perderem seus papéis durante o parto e trabalho de parto, a vontade de estar sob o controle de seus corpos em trabalho de parto e de seus filhos ressurgiu.

<sup>38</sup>Educação Perinatal. Disponível em: <<http://www.ericadepaula.com.br/#!educacaooperinatal/cj49>> Acesso em: 06 jul. 2015

Em busca de partos mais naturais e humanos, as mulheres voltaram a ter seus partos em casa, lugar onde se sentiam seguras para se movimentar, para esbravejar e ter seus filhos. Essa prática é muito comum nos Estados Unidos e Europa, sendo conhecida como *home births*. No Brasil, os *homebirths* são conhecidos como “partos domiciliares” ou “partos em casa”. As mulheres, porém, ainda têm muitos receios com relação a esse tipo de parto por se sentirem mais seguras num ambiente hospitalar.

Após as mulheres tomarem mais conhecimento sobre o parto humanizado, elas têm tido mais vontade de ter partos domiciliares. Há equipes humanizadas que acompanham esse tipo de parto, como por exemplo, a equipe Luz de Candeeiro em Brasília.<sup>39</sup>

A seguir algumas recorrências do termo:

- “A conclusão deste estudo foi que os **partos domiciliares** assistidos por parteiras têm os mesmos resultados perinatais que os partos hospitalares de baixo risco, com uma frequência bem mais baixa de intervenções médicas.”<sup>40</sup>
- “Apesar da mídia ter, nos últimos tempos, aumentado a visibilidade sobre o tema do **parto domiciliar**, cada vez que eu participo de uma conversa sobre o tema, eu percebo que a maioria das pessoas não faz a menor ideia de como ele acontece na vida real.”<sup>41</sup>

Portanto, optou-se por traduzir *Home Birth* como “Parto Domiciliar”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Home Birth</b></p> <p>After carefully evaluating all her options, Kathy made the decision to have a <b>home birth</b> just ten days before her due date. (Anexotextofonte, p. 8)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Parto Domiciliar</b></p> <p>Após avaliar cuidadosamente todas as suas opções, Kathy fez a decisão de ter um <b>parto domiciliar</b> apenas dez dias antes de sua data provável de parto. (p.69)</p>

<sup>39</sup>Luz de Candeeiro. Disponível em: <<http://www.luzdecandeeiro.com.br/>>Acesso em: 07 jun. 2015

<sup>40</sup>Parto em casa é seguro. Disponível em: <<http://guiadobebe.uol.com.br/parto-em-casa-e-seguro/>>Acesso em: 07 jun. 2015

<sup>41</sup>Parto em casa, passo a passo. Disponível em: <<http://vilamamifera.com/cafemae/parto-em-casa-passo-a-passo/>>Acesso em: 07 jun. 2015

### c.2 – *Hospital Birth*

Sabe-se que antigamente os partos aconteciam em casa assistidos pelas parteiras. Após anos dessa tradição, as mulheres deixaram de ter seus partos em casa e tinham seus filhos nos hospitais, acompanhadas por médicos obstetras, anestesistas e enfermeiras.

Esses partos, nos Estados Unidos, começaram a ser chamados de *hospitalbirths*. Assim igualmente acontece no Brasil; o parto que acontece no hospital é chamado de “parto hospitalar”. Hoje em dia, é o tipo de parto mais comum e as mulheres se sentem mais seguras para ter seus filhos, pois estão na presença de médicos, equipamentos e podem, se preciso, fazer uso de uma UTI ou UTI Neonatal.

A seguir, algumas recorrências do termo no Brasil:

- “Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT.”<sup>42</sup>
- “Hoje a necessidade das várias intervenções médicas praticadas no processo de nascimento é amplamente questionada no país. Mas, em relação à obrigatoriedade do parto hospitalar, as opiniões ainda se dividem”.<sup>43</sup>

Deste modo, optou-se por traduzir *Hospital Birth* como “Parto Hospitalar”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Hospital Birth</b></p> <p>During this time Kathy met several times with the midwife, whom she had now hired to be her doula (trained labor assistant) for the <b>hospital birth</b>. (Anexo texto fonte, p. 7)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Parto Hospitalar</b></p> <p>Durante este tempo, Kathy se encontrou várias vezes com a obstetrix, a qual ela agora havia contratado para ser sua doula (uma assistente treinada para o trabalho de parto e parto) durante o <b>parto hospitalar</b>. (p. 68)</p>

<sup>42</sup>Parto hospitalar. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600004&script=sci_arttext)> Acesso em: 07 jun. 2015

<sup>43</sup>Em casa ou no hospital. Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/especiais/por-um-parto-seguro/em-casa-ou-no-hospital>> Acesso em: 07 jun. 2015

### c.3 – *Birth Center*

Após a disseminação do parto hospitalar, foi criado nas mulheres um senso de segurança com relação ao parto realizado no hospital. Com isso as mulheres passaram a acreditar que o parto domiciliar era extremamente inseguro por não se ter em casa nenhum instrumento médico ou a presença de um caso algo não transcorra bem.

Com o intuito de criar um ambiente mais propenso para se realizar um parto mais humanizado, foi criado nos Estados Unidos e Europa as *Birth Centers*. Essas *birth centers* são lugares próprios para o parto natural humanizado. Há a presença de um obstetra de plantão, mas a grande maioria dos partos são realizados pelas *midwives*. Os *birth centers* possuem salas com banheiras, bolas suíças, uma cama, etc., tudo para tornar o ambiente mais parecido com uma casa. Deste modo, as mulheres continuam tendo o senso de segurança que teriam no hospital, porém, com ar de casa.

No Brasil as *birth centers* são conhecidas como as “Casas de Parto”. As mulheres brasileiras ainda têm certa resistência para ter seus partos em casas de parto, contudo, com o incentivo do governo e disseminação de campanhas em prol do parto natural, as mulheres têm se sentido mais seguras para terem seus filhos nas casas de parto.

A seguir algumas casas de parto no Brasil:

- “A **Casa de Parto** de São Sebastião é uma excelente opção para as gestantes de baixo risco do Distrito Federal, que desejam um parto Humanizado pelo SUS.”<sup>44</sup>
- “Construído com recursos do Ministério da Saúde, trata-se da primeira **Casa de Parto** de Minas Gerais, um local seguro, acolhedor e confortável, onde é oferecida assistência humanizada e de qualidade à parturiente e ao recém-nascido de baixo risco.”<sup>45</sup>

Com isso, optou-se por traduzir *Birth Center* como “Casa de Parto”.

---

<sup>44</sup>Perguntas Frequentes Sobre a Casa de Parto de São Sebastião. Disponível em:

<<http://adeledoula.blogspot.com.br/2013/01/perguntas-frequentes-sobre-casa-de.html>> Acesso em 07 jun. 2015

<sup>45</sup>Centro de Parto Normal. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/cpn/>> Acesso em: 07 jun. 2015

Original	Tradução
<p><b>Birth Center</b></p> <p>Gentle births occur throughout the world: in homes, where births have traditionally been natural and without intervention; in <b>birth centers</b>, which are becoming more popular as women demand greater freedom in giving birth; and in hospitals that are responding to the needs and desires of today's families. (Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p><b>Casa de Parto</b></p> <p>Partos humanizados acontecem pelo mundo inteiro: nas casas, onde os nascimentos são tradicionalmente naturais e sem intervenções; nas <b>casas de parto</b>, cuja popularidade está aumentando à medida que as mulheres demandam maior liberdade durante o parto; e em hospitais, que estão atendendo às necessidades e desejos das famílias modernas. (p. 66)</p>

#### c.4 – *Freestandingbirth center*

Com igual finalidade dos *birth centers*, o *freestandingbirthcenter* é o “Centro de Parto Normal” dentro dos hospitais. Estes centros não fazem parte da rotina hospitalar dos outros departamentos.

No Brasil há apenas um Centro de Parto Normal, que fica em Belo Horizonte, dentro do Hospital Sofia Feldman.

- “Com capacidade para atender 150 partos ao mês, o Centro de Parto Normal funciona como unidade intra-hospitalar do Hospital Sofia Feldman, partilhando, desta forma, da filosofia humanista que o norteia como instituição filantrópica.”<sup>46</sup>

Por conta disto, optou-se por traduzir *FreestandingBirth Center* como “Centro de Parto Normal.”

Original	Tradução
<p><b>Freestanding Birth Center</b></p> <p>He helped create the BirthPlace at St. Mary's, a <b>freestanding birth</b></p>	<p><b>Centro de Parto Normal</b></p> <p>Ele ajudou a criar o “BirthPlace” no Hospital St. Mary, um <b>centro de parto</b></p>

<sup>46</sup>Centro de Parto Normal. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/cpn/>> Acesso em: 07 jun. 2015

<b>center</b> within the hospital where women with uncomplicated pregnancies may labor and give birth without all the medical routines. (Anexo texto fonte, p. 17)	<b>normal</b> dentro do hospital onde mulheres com gravidez de baixo risco possam passar pelo trabalho de parto e nascimento sem todas as rotinas médicas. (p.71)
--	---

**d) Termos relacionados à área de saúde.**

*d.1 – Socialized Medicine*

Segundo o The Cambridge Dictionary, *socialized medicine* é “o serviço médico provido ou pago pelo governo para qualquer um que precise dele” (tradução minha),<sup>47</sup> o que nos leva a considerar o nosso próprio serviço público de saúde, o SUS.

Desta forma, optou-se por traduzir *Socialized Medicine* como “Serviço Público de Saúde”.

<b>Original</b>	<b>Tradução</b>
<p><b>Socialized Medicine</b></p> <p>While there are additional factors to consider when comparing birth outcomes in different countries, such as <b>socialized medicine</b> and access to care, it cannot be denied that there is a strong case for reconsidering the consequences of the “medicalization” of childbirth. (Anexo texto fonte, p. 6)</p>	<p><b>Serviço Público de Saúde</b></p> <p>Enquanto há fatores adicionais a serem considerados quando comparados aos partos em diferentes países, como por exemplo, o <b>serviço público de saúde</b> e o acesso ao cuidado, não há como negar que há um grande caso para reconsiderar as consequências da “medicalização” do nascimento. (p. 67)</p>

<sup>47</sup> Original: medical services provided or paid for by the government for anyone who needs them.

### d.2 – Folk medicine

De acordo com o The Cambridge Dictionary, *folk medicine* significa “medicina tradicional baseada especialmente no uso de plantas ao invés dos princípios científicos modernos.” (tradução minha)<sup>48</sup>, e segundo o site da Fundação Joaquim Nabuco, a definição de medicina popular é “a utilização pelo povo de drogas, substâncias, gestos ou palavras para obter mais saúde para as pessoas. Não é apenas uma coleção de plantas medicinais, usadas para prevenir e curar doenças.”<sup>49</sup>

Portanto, a tradução de *Folk Medicine* é “Medicina Popular”.

Original	Tradução
<p><b>Folk Medicine</b></p> <p>The original childbirth educators were mothers who labored in front of their children and included them in the <b>folk medicine</b> of the day (Anexotextofonte, p. 14)</p>	<p><b>Medicina Popular</b></p> <p>As educadoras perinatais de antigamente eram mães que deram à luz na frente de seus outros filhos e os incluíram na <b>medicina popular</b> da época. (p. 74)</p>

### d.3 – Continuous Electronic fetal monitoring

Neste termo também fiz uso da técnica do decalque (Barbosa, 2004) para me referir a “Monitorização Fetal Eletrônica Contínua”. Termo bastante conhecido na área médica e recorrente no meio médico. No Brasil o termo pode variar entre monitorização fetal eletrônica contínua e monitorização eletrônica fetal contínua, sendo as duas formas usadas e conhecidas.

A seguir algumas recorrências do termo no Brasil:

<sup>48</sup> Do original: traditional medicine that is based especially on the use of plants instead of modern scientific principles

<sup>49</sup> Medicina popular. Disponível em:

<[http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=732:medicina-popular&catid=48:letra-m&Itemid=192](http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/index.php?option=com_content&view=article&id=732:medicina-popular&catid=48:letra-m&Itemid=192)> Acesso em: 08 jun. 2015

- “**Monitorização fetal eletrônica contínua** pode ser usado durante o trabalho de parto. Um transdutor de ultrassom colocado no abdômen da mãe conduz os sons do coração fetal para um computador.”<sup>50</sup>
- “A avaliação do bem-estar fetal durante assistência ao trabalho de parto é um dos principais objetivos da Obstetrícia. O método mais utilizado para essa avaliação é a **monitorização eletrônica fetal contínua**.”<sup>51</sup>

Portanto, optou-se por traduzir *Continuous Electronic Fetal Monitoring* como “Monitorização Fetal Eletrônica Contínua”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Continuous Electronic Fetal Monitoring</b></p> <p>Kathy’s doctor informed her that it would be necessary for her to have <b>continuous electronic fetal monitoring</b> and an intravenous (IV) line in her arm. (Anexotextofonte, p. 7)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Monitorização Fetal Eletrônica Contínua</b></p> <p>O médico de Kathy a informou que seria necessário que ela tivesse <b>monitorização fetal eletrônica contínua</b> e um tubo intravenoso em seu braço.(p. 67)</p>

#### d.4 – Medicalize

*Medicalize*, segundo o Merriam-Webster Dictionary, significa “ver ou tratar como uma preocupação, problema ou distúrbio médico” (tradução minha)<sup>52</sup>. E de acordo com o site da UNICAMP, “Medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais.”<sup>53</sup>

Na problemática do parto, o termo “medicalização” critica o uso excessivo de remédios para o progresso do parto e trabalho de parto, como por exemplo, o uso da ocitocina sintética,

<sup>50</sup> Monitoramento da frequência cardíaca externa e interna do feto. Disponível em: <<http://o.canbler.com/categoria/sistema-reprodutor-feminino/monitoramento-da-frequencia-interna-e-externa-do-coracao-do-feto>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>51</sup> Métodos de vigilância fetal intraparto. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2975.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>52</sup> Do original: “to view or treat as a medical concern, problem, or disorder.”

<sup>53</sup> Medicalização. Disponível em:

<[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb\\_c\\_medicalizacao.htm](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_medicalizacao.htm)> Acesso em: 08 jun. 2015



da peridural e também do papel do médico se tornando mais importante que o da mãe que está dando à luz. O termo no Brasil já é bastante recorrente.

- “Durante o processo de **medicalização** do parto, a figura das parteiras começou a ser excluída da assistência ao nascimento.”<sup>54</sup>
- “Com a crescente **medicalização** do parto no final do século XIX e por quase um século, o nascimento interessou basicamente aos médicos, que foram por muito tempo os seus principais porta-vozes.”<sup>55</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Medicalization</b></p> <p>While there are additional factors to consider when comparing birth outcomes in different countries, such as socialized medicine and access to care, it cannot be denied that there is a strong case for reconsidering the consequences of the “<b>medicalization</b>” of childbirth. (Anexotextofonte, p. 6)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Medicalização</b></p> <p>Enquanto há fatores adicionais a serem considerados quando comparados aos efeitos do parto em diferentes países, como por exemplo, o serviço público de saúde e o acesso ao cuidado, não há como negar que há um grande caso para reconsiderar as consequências da “<b>medicalização</b>” do parto. (p. 67)</p>

## 2.2 – Elementos Culturais (filtro cultural)

### 2.2.1 – A *pancake-shaped organ*

No texto fonte, a autora faz uso de uma metáfora para explicar o que é uma placenta, para que os leitores possam ter uma ideia mais visual deste órgão.

A placenta é um órgão formado no início da gestação dentro do útero da mãe para suprir o feto com oxigênio, sangue, nutrientes e vitaminas necessárias para o crescimento deste.



<sup>54</sup>Em casa ou no hospital. Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/especiais/por-um-parto-seguro/em-casa-ou-no-hospital>> Acesso em: 07 jun. 2015

<sup>55</sup> Parto. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000200009%20/%20http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200009%20/%20http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf)> Acesso em: 08 jun. 2015

Após o nascimento do bebê, a placenta se descola da parede uterina por meio das contrações e é expelida após alguns minutos depois do nascimento do bebê.<sup>56</sup>

Para explicar ao leitor como é a fisiologia de uma placenta, a autora fez uso da seguinte construção: “*The placenta, a pancake-shaped organ...*”. Para chegar à tradução desta expressão e ainda deixar a metáfora criada pela autora, fiz uso da técnica da adaptação (Barbosa, 2004).

Uma panqueca, para nós brasileiros, nos remete a uma imagem completamente diferente da panqueca americana.

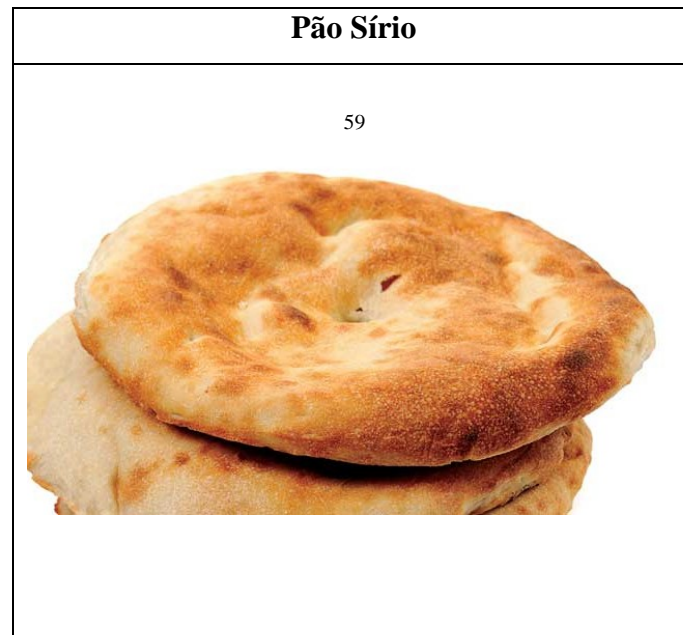
Panqueca Brasileira	Panqueca Americana
<p>57</p> 	<p>58</p> 

Com a intenção de obter uma tradução velada (House, 2004:1), procurei uma metáfora que equivalesse para a cultura de chegada. Cheguei à conclusão de que se trocasse a palavra “panqueca” por “pão sírio”, eu criaria a mesma ideia criada pela autora e manteria a mesma metáfora.

<sup>56</sup>A placenta. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/a-placenta/>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>57</sup>Fonte da imagem: <<http://www.multireceitas.com.br/wp-content/uploads/2015/04/receita-de-panqueca-simples1.jpg>> Acesso em: 08 jun. 2015

<sup>58</sup>Fonte da imagem: <<http://ccook3.vila.to/receita/panqueca-americana-f8-2334.jpg>> Acesso em: 08 jun. 2015



Desta forma, a tradução de “*The placenta, a pancake-shaped organ...*” ficou “A placenta, um órgão em forma de pão sírio...”.

### 2.2.2 – “*Placenta brain*”

No final da gestação, a mulher pode se encontrar ligeiramente mais inchada devido ao aumento de líquido e sangue no corpo materno. Esse líquido, porém, não se restringe apenas às mãos e pés. Este líquido a mais também ocupa o interior craniano, deixando as ligações entre os neurônios mais lentas. Nesta fase, é muito comum que a mulher fique mais esquecida e não se concentre em atividades do cotidiano.<sup>60</sup>

No texto fonte, a autora faz referência a essa mesma retenção de líquido, e na cultura americana o termo “*placenta brain*” é usado para se referir a esse excesso de líquido. Depois de algumas pesquisas e leituras, não encontrei nenhum termo na língua meta que equivalesse ao termo apresentado pela autora.

Aqui, foi criado um termo equivalente em razão de não ter encontrado um termo em uso no PB; um termo que equivalesse à cultura de chegada. A escolha da tradução foi, portanto, “mente de placenta”, pois a tradução literal de *brain* ‘cérebro’ não expressaria o conceito do

<sup>59</sup>Fonte de imagem: <<http://www.bolsademulher.com/sites/www.bolsademulher.com/files/styles/big-featured/public/108-Receita-pr%C3%A1tica-de-p%C3%A3o-s%C3%ADrio.jpg?itok=GOECzDv0>> Acesso em 08 jun. 2015

<sup>60</sup>Sobre a retenção de líquidos na gravidez. Disponível em: <<http://www.vidamaterna.com/sobre-a-retencao-de-liquidos-na-gravidez/>> Acesso em: 08 jun. 2015

termo; ‘mente’, no entanto, refere-se mais ao estado de espírito que a mulher se encontra no estágio final da gravidez.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>“Placenta brain”</b></p> <p>This process starts during late pregnancy and causes women to become less intellectually focused, sometimes forgetful, but more focused within. This condition of late pregnancy is affectionately termed <b>“placenta brain”</b>.(Anexo texto fonte, p. 12)</p>	<p style="text-align: center;"><b>“Mente de placenta”</b></p> <p>Esse processo se inicia durante o final da gravidez e deixa as mulheres um pouco menos focadas intelectualmente, algumas vezes até esquecida, porém, mais focadas em seu interior. Essa condição do final da gravidez é carinhosamente chamada de <b>“mente de placenta”</b>.(p. 73)</p>

### 2.2.3 – *Fluid-filledbubble*

No começo da gestação, ocorre o início da produção do líquido amniótico que irá envolver o bebê até o final da gravidez. O líquido amniótico é produzido pela placenta e também com líquidos do corpo materno. Da metade para o final da gestação, o líquido é produzido quase que exclusivamente pelos rins do bebê.<sup>61</sup>

Para se referir à bolsa de líquido amniótico de forma informal, a autora escreve “*fluid-filledbubble*”. Se a opção fosse a tradução palavra-por-palavra (Barbosa, 2004), o resultado da tradução seria “a bolha cheia de líquido”. Porém, não teria o mesmo impacto no leitor, pois para a nossa cultura, nós não nos referimos ao saco amniótico como ‘bolha’ e sim ‘bolsa’. Destarte, o equivalente usado no PB para o termo “*fluid-filledbubble*” é “bolsa cheia de líquido”.

<sup>61</sup>Líquido amniótico: o que é, como se produz e para que serve. Disponível em: <<http://www.maemequer.pt/estou-gravida/como-cresce-o-bebe/dentro-do-ventre/liquido-amniotico-o-que-e-como-se-produz-e-para-que-serve>> Acesso em: 09 jun. 2015

## 2.3 – Uso de procedimentos técnicos da tradução.

### 2.3.1 – *Laboringwoman*

No texto fonte, a autora fez muito uso desta construção para indicar que a mulher está em trabalho de parto. Aqui, tive de fazer uso da técnica da transposição (Barbosa, 2004), pois tive de mudar a categoria gramatical da expressão. Em inglês a autora fez uso do presente contínuo, enquanto em português eu não fiz uso do presente contínuo. Portanto, a tradução de *LaboringWoman* ficou “Mulher em Trabalho de Parto”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Laboring Woman</b></p> <p>However, if a <b>laboring woman</b> is treated impersonally in a hospital’s cold surroundings, bombarded by IV hook-ups, medical paraphernalia, bright lights, loud noises, and separation from her loved ones, her response will be one of fear and inhibition. (Anexotextofonte, p. 15)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mulher em Trabalho de Parto</b></p> <p>Porém, se uma <b>mulher em trabalho de parto</b> é tratada de forma impessoal no ambiente frio de um hospital, cheia de tubos intravenosos, parafernália médica, luz forte, sons altos e separada daqueles que ela ama, sua reação será de medo e inibição. (p. 76)</p>

### 2.3.2 – *Givebirth*

*Givebirth* foi a colocação verbal escolhida pela autora para definir o momento em que o bebê está nascendo. No Brasil, nós utilizamos dois termos: Parir e Dar à luz. Ambos definem o momento do nascimento. Por uma questão de adequação do livro à cultura de chegada, utilizei a técnica de tradução de equivalência (Barbosa, 2004) e optei por traduzir o termo *GiveBirth* por “Dar à luz”. A seguir algumas recorrências do termo no Brasil:

- Ciber dúvidas da Língua Portuguesa: Ambas as formas são corretas, mas a expressão usual é «**dar à luz**», quando se trata de seres humanos. Assim, parir (do latim *parĕre*, "produzir; gerar") significa «expelir do útero (feto, placenta e anexos embrionários); dar à luz (filhos, crias)» ou, em sentido figurado, «produzir; criar» e «causar». Quer

dizer, ainda, «ter um parto». Por sua vez, «**dar à luz**» significa «parir» [in Dicionário da Língua Portuguesa 2008, da Porto Editora.]<sup>62</sup>

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Give Birth</b></p> <p>For many women, early social conditioning creates the belief that they are unable to <b>give birth</b> normally. When women realize that their bodies really know how to <b>give birth</b> and that their babies know how to be born, they gain confidence. (Anexotextofonte, p. 12)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Dar á luz</b></p> <p>Para muitas mulheres, as recentes imposições sociais criam uma crença de que elas não são capazes de <b>dar à luz</b> naturalmente. Quando as mulheres se dão conta de que seus corpos realmente sabem como <b>dar à luz</b> e de que seus bebês sabem como nascer, elas ganham confiança. (p. 74)</p>

### 2.3.3 – Givebirthgently

Como já explicado anteriormente, optei por traduzir *givebirth* como “dar à luz”. Aqui se fez necessária o uso da técnica de transposição (Barbosa, 2004), com o intuito de diminuir o uso de advérbios com o sufixo mente. Portanto ao invés de traduzir *Givebirthgently* como “dar à luz humanamente”, optei por traduzir como “dar à luz de maneira humanizada”. Além de soar melhor para o leitor, o termo ficou mais adaptado à cultura de chegada.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Give birth gently</b></p> <p>In turn, when a mother <b>gives birth gently</b>, she and everyone present acknowledge that the baby is a conscious participant in his or her own birth. (Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Dar à luz de maneira humanizada</b></p> <p>Por sua vez, quando a mãe <b>dá à luz de maneira humanizada</b>, ela e todos os presentes reconhecem que o bebê é um participante consciente de seu próprio parto. (p.65)</p>

<sup>62</sup>Ciber dúvidas da língua portuguesa. Disponível em: <<http://www.ciberduvidas.com/pergunta.php?id=29626>> Acesso em: 04 jun. 2015

### 2.3.4 – *Birthingwoman*

Aqui também se fez necessário o uso da técnica de transposição (Barbosa, 2004) com a finalidade de adaptação da expressão para o melhor entendimento para a cultura de chegada. Portanto, optou-se por traduzir *birthingwoman* como “mãe que está dando à luz”.

Original	Tradução
<p style="text-align: center;"><b>Birthing woman</b></p> <p>The experience empowers the <b>birthing woman</b>, welcomes the newborn child into a peaceful and loving environment, and bonds the family. (Anexotextofonte, p. 4)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mãe que está dando à luz</b></p> <p>A experiência empodera a <b>mãe que está dando à luz</b>, acolhe a criança recém-nascida num ambiente de paz e amor, e uni a família. (p.65)</p>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Projeto Final foi realizado com o intuito de propor uma tradução para o português do Brasil do primeiro capítulo do livro “GentleBirthChoices” de Barbara Harper. Por se tratar de um livro do gênero guia, o qual pertence à área da saúde, esse livro tem como objetivo divulgar a informação sobre a temática do parto humanizado, defendendo e argumentando a favor desse tipo de parto.

Esse trabalho também teve como proposta aprofundar a discussão sobre os tipos e gêneros textuais. Para isso, as ideias expostas por Marcuschi (2002) e Travaglia (1991) foram de suma importância. Desse modo, buscou-se apresentar uma definição do gênero textual do texto na língua de partida e identificar os tipos textuais presentes nesse, assim como também fazer a ligação entre esses tipos textuais e as argumentações feitas pela autora.

O receptor e a cultura-meta foram designados como os norteadores do processo tradutório, os quais influenciaram a tomada de decisões acerca da tradução propriamente dita. Para auxiliar a busca de estratégias de tradução buscou-se Roscoe-Bessa (2009) assim como o modelo de House (1981 apud Roscoe-Bessa, 2009) sobre a tradução explícita e a tradução velada. Foi feito também o uso de procedimentos técnicos da tradução apresentados por Heloísa Barbosa (2004) para a identificação e melhor adequação do procedimento técnico de tradução na língua de chegada.

Como o texto de partida possui terminologia da área de saúde, em especial da ginecologia e obstetrícia, a consulta a textos paralelos, a vídeos e sites afins foram de extrema valia, pois esses colaboraram na tradução dos termos técnicos e também na compreensão da estrutura do gênero.

Por fim, a tradução do primeiro capítulo de “GentleBirthChoices” pode ser considerada uma tentativa de manter o mesmo gênero da língua de partida na língua de chegada, o português do Brasil, com o uso de estratégias de tradução à luz da tradução velada com traços da tradução explícita.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Baby Center.** Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/>> Acesso em: 07 jun. 2015

BARBOSA, Heloísa Gonçalves. **Procedimentos Técnicos da Tradução:** uma nova proposta. 2.ed. Campinas: Pontes, 2004.

**Dicionário Priberam da Língua Portuguesa.** Disponível em:  
<<http://www.priberam.pt/dlpo/>> Acesso em: 07 jun. 2015.

**EBC.** Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/>> Acesso em: 21 mai. 2015

EISENBERG, Arlene; MURKOFF, Heidi; HATHAWAY, Sandee. **O que esperar quando você está esperando.** 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

HARPER, Barbara. **Gentle Birth Choices.** 2.ed. Vermont: Healing Arts Press, 2005.

JORDAN, Sarah; UFBERG, David. **Manual da Gravidez:** informações, dicas e conselhos essenciais para futuros papais e mães. São Paulo: Editora Gente, 2014

**Linguee.** Disponível em: <<http://www.linguee.com.br/>> Acesso em: 06 jun. 2015

**MANUAL da mamãe:** um guia completo de informações, produtos e serviços. Brasília: Anuário, 2012.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Gêneros textuais: definição e funcionalidade. In: DIONÍSIO, Ângela Paiva; MACHADO, Anna Rachel; BEZERRA, Maria Auxiliadora (org.). **Gêneros textuais & ensino**. 2.ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2002. P. 19-36.

MELO, C.S. **Tipos de textos empregados com função de argumento na dissertação argumentativa**. 2005. 178 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2005.

ROSCOE-BESSA, Cristiane. **A Tradução-Substituição**. 1. ed. Brasília: Editora do Centro, 2010.

**The Cambridge Dictionary**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/pt/>> Acesso em: 07 mai. 2015

**The FreeDictionary**. Disponível em: <<http://www.thefreedictionary.com/>> Acesso em: 07 mai. 2015

TRAVAGLIA, Luiz Carlos . **A caracterização de categorias de textos**: tipos, gêneros e espécies. Alfa: Revista de Linguística, v. 51, p. 39-79, 2007. ISSN/ISBN: 19815794.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos . **A caracterização de categorias de textos**: tipos, gêneros e espécies. Alfa: Revista de Linguística, v. 51, p. 39-79, 2007. ISSN/ISBN: 19815794.

## ANEXO A – TEXTO DE CHEGADA

A seguir é apresentada a tradução do Capítulo 1 do livro “GentleBirthChoices” de Barbara Harper.

### Capítulo 1

#### COMEÇOS GENTIS

O nascimento de um bebê é o mais miraculoso, transformador e misterioso evento de nossas vidas; é também uma experiência que é vivenciada por cada membro da raça humana. A experiência do parto indelevelmente se torna intrínseca tanto na vida da mãe, que está dando à luz, quanto na vida do bebê, que está nascendo. No nosso mundo atual industrializado, de alta tecnologia e movido por computadores, a nossa perspectiva cultural do nascimento muito depende de quem controla a experiência do nascimento.

Durante séculos, a medicina vem tentando investigar, calcular e predizer, com certo grau de probabilidade, os desfechos do nascimento. No século 21, os médicos se preparam e ficam a postos para intervir a qualquer momento, precisando saber o que está acontecendo durante todo o processo do parto. Nunca foi uma prioridade da obstetrícia considerar o nascimento pela perspectiva da mãe ou saber o que poderia ser feito para tornar o nascimento mais pleno.

O parto humanizado começa focando na experiência da mãe e reuni suas emoções com suas necessidades físicas e espirituais. O parto humanizado respeita o papel principal da mãe, reconhecendo que ela sabe como dar à luz ao seu filho no seu próprio tempo e de sua própria maneira, confiando nos seus instintos e intuições. Por sua vez, quando a mãe dá à luz de maneira humanizada, ela e todos os presentes reconhecem que o bebê é um participante consciente de seu próprio parto. A experiência empodera a mãe que está dando à luz, acolhe a criança recém-nascida num ambiente de paz e amor, e uni a família. O objetivo do parto

humanizado é retomar a maravilha e a alegria que estão inerentes no começo de uma nova vida.

Partos humanizados acontecem pelo mundo inteiro: nas casas, onde os nascimentos são tradicionalmente naturais e sem intervenções; nas casas de parto, cuja popularidade está aumentando à medida que as mulheres demandam maior liberdade durante o parto; e em hospitais, que estão atendendo às necessidades e desejos das famílias modernas. Mulheres de todas as partes do mundo estão procurando maneiras mais naturais e focadas na família de dar à luz a seus filhos e ter a passagem para a maternidade como experiência de vida, sem o sofrimento e traumas que estão tradicionalmente associados com o parto e trabalho de parto. As mulheres estão se dando conta de que o nascimento não precisa incorporar a bíblica “maldição de Eva”, onde o nascimento é tido como um fardo doloroso que as mulheres devem sofrer para terem seus filhos. Ao invés disso, cada vez mais e mais mulheres e suas famílias estão vendo o parto e nascimento como uma das experiências mais extraordinárias de suas vidas, um período onde eles podem testemunhar a força e a sensualidade do corpo feminino. As mulheres também sabem que dar à luz a um bebê não é tarefa fácil, é o tipo de esforço que irá testar suas forças físicas e emocionais. Por esta causa, elas querem o máximo de educação e apoio.

*Num parto humanizado, o recém-nascido é recebido com amor e serenidade.*

Hoje em dia, com avanços tecnológicos na medicina, drogas para alívio da dor durante o parto e trabalho de parto e um crescente número de unidades de tratamento intensivo neonatais, as pessoas tendem a achar que as mulheres têm mais opções de parto como nunca antes tiveram. Também acredita-se que o processo de dar à luz está mais seguro do que em qualquer outra época na história. Isso não é necessariamente verdade.

Os Estados Unidos oferece o mais avançado centro obstétrico do mundo em termos de tecnologia. Noventa e oito por cento de todos os nascimentos que ocorrem nos Estados Unidos se dão em hospitais, e a grande maioria é assistida por um médico. Apesar disso, quando este país é comparado com outros países do mundo, ele está apenas em trigésimo primeiro lugar no ranking de mortalidade e morbidade materna e infantil, com 6,63 mortes de recém-nascidos para cada 1.000 nascidos vivos. (Mortalidade reflete o número de mortes e morbidade reflete o número de doenças associadas ao nascimento.) Cada nação europeia têm desfechos maternos e infantis melhores que os Estados Unidos, tanto que em 2004, o país mais seguro no mundo para se ter um bebê foi a Suécia, com apenas 2,7 mortes para cada

1.000 nascimentos. A maioria das nações de primeiro mundo que têm boas estatísticas tem algo em comum que os Estados Unidos carece: obstetrias - e muitas delas - que veem o nascimento como normal e natural e são guardiãs de todas as gestantes.

Enquanto há fatores adicionais a serem considerados quando comparados aos partos em diferentes países, como por exemplo, o serviço público de saúde e o acesso ao cuidado, não há como negar que deve-se reconsiderar as consequências da “medicalização” do parto. Duas questões básicas que muitos pais e profissionais de saúde se perguntam quando vão reexaminar o modelo médico do nascimento moderno são: 1) O que nós sacrificamos em prol da promessa tecnológica de partos mais seguros? e 2) Nós podemos confiar que o parto é um processo natural e seguro que flui naturalmente, ou nós devemos “controlar” o processo com tecnologia? A verdade é que o nascimento, assim como a morte, é uma parte inata da vida e na maioria dos casos não necessita de intervenção médica e do controle, o qual nos foi dito serem necessários.

Munidas de entendimento, conhecimento e escolhas, as mulheres estão fazendo suas próprias decisões de como o parto de seus filhos deve ser. Leve em consideração a escolha de Kathy de um parto humanizado para sua filha, Amber.

Durante o sétimo mês de gestação de Kathy, ela e seu marido, Stephen, se deram conta que o tipo de parto que eles vislumbravam para seu segundo filho teria poucas chances de acontecer. Naquela época, Kathy queria passar pelo trabalho de parto e parto sem nenhuma medicação. Ela havia dado à luz a seu primeiro filho, Stephen Jr., em um hospital local, onde, sob as recomendações de seu médico, o parto havia sido induzido por volta de sua data provável de parto. As contrações foram tão dolorosas que ela recebeu uma peridural para ajudá-la a lidar com a dor. Porém, ela teve muito desconforto com a introdução da agulha; e a medicação apenas fez efeito em um lado de seu corpo. Para corrigir isto, o anestesista lhe deu mais medicação, apenas piorando o quadro dela. Ela sentiu que a recuperação da peridural durou muitos meses pelo fato de sentir fortes dores de cabeça e náusea enquanto tentava cuidar de seu filho recém-nascido.

Dessa vez Kathy queria fazer as coisas de maneira diferente. Quando ela falou sobre suas preocupações para seu obstetra durante as consultas de pré-natal, estas foram postas de lado. O casal sentiu que suas necessidades estavam sendo negligenciadas; portanto, eles decidiram confrontar o médico e expor a vontade de um parto “natural”, o que talvez incluísse um parto e trabalho de parto na água. O médico de Kathy a informou que seria necessário que ela tivesse monitoramento fetal eletrônico contínuo e tubo intravenoso em seu braço; ela não teria permissão de comer ou beber; e que ele preferiria usar estribos durante o nascimento,

apesar de que ela poderia sentar quase que eretamente na nova maca do hospital feita para ajudar as mulheres a “empurrarem” seus bebês para fora. Também foi dito a Kathy que ela talvez pudesse usar o chuveiro durante o trabalho de parto, mas que ela precisaria de monitoramento constante, especialmente pelo fato de sua pressão arterial ter sido tão baixa durante seu último parto (um efeito da peridural).

A resposta do obstetra de Kathy arruinou suas expectativas, mas fortaleceu sua intenção de ter um parto normal, natural e humanizado. O parto domiciliar não foi uma opção viável para Kathy devido às preocupações de seu marido acerca de possíveis complicações. O próximo passo à procura do parto humanizado foi buscar apoio e informação na *Global Maternal/Child Health Association (GMCHA)*, uma associação que oferece apoio à mãe que busca o parto natural humanizado. Ela perguntou por uma indicação de uma obstetrix que daria atenção à maneira como ela queria dar à luz a sua filha. Foram-lhe dados vários nomes de obstetrixes e ela foi encorajada a entrar em contato com elas para discutir quais médicos em sua área eram mais adeptos a alternativas. Ela também foi aconselhada a considerar participar de rodas de gestantes além do curso de gestante que ela estava frequentando no hospital.

Kathy e Stephen marcaram uma consulta com um novo médico após receberem a indicação de uma obstetrix, que também ofereceu apoio durante o trabalho de parto no hospital. O médico havia, de fato, lido a respeito sobre o nascimento natural e o uso da água como meio de lidar com a dor e ansiedade durante o trabalho de parto.

Na primeira consulta de Kathy, ninguém falou sobre tubos intravenosos ou monitoramento fetal. Kathy foi tratada como uma mulher gestante saudável sem nenhum histórico ou “condição clínica”. As opções de Kathy se expandiram e ela sentiu que estava de novo no comando. Ela marcou um horário para fazer um tour pelo hospital e conhecer a enfermeira chefe para perguntar se ela poderia trazer consigo uma banheira de parto portátil para o hospital quando ela entrasse em trabalho de parto. Foi aí que as dificuldades começaram. Apesar de o seu médico ser a favor do uso da água, a enfermeira chefe estava relutante em consentir o uso da banheira portátil, alegando que ela teria de fazer uma mudança na política interna e não sabia se haveria tempo suficiente para tal nos dois meses restantes que Kathy dispunha antes do bebê nascer. Mas ela ao menos tentaria fazer acontecer.

Durante este tempo, Kathy se encontrou várias vezes com a obstetrix, a qual ela agora havia contratado para ser sua doula (uma assistente treinada para o trabalho de parto e parto) durante o parto hospitalar. Seguindo as recomendações de sua doula, Kathy e Stephen fizeram um curso perinatal “*BirthingFromWithin*”. O curso reforçou a naturalidade do parto e

trabalho de parto e os ajudou entender o que aconteceu no nascimento de seu primeiro filho que levou Kathy a se sentir sem poder e com raiva. Seu “dever de casa” incluía criar um projeto de artes, com a ajuda de Stephen, para expressar seu desejo por um nascimento completamente natural com este bebê.

O casal assistiu a vídeos de parto juntos e discutiram a respeito do medo do parto domiciliar e hospitalar. Por mais que Kathy quisesse agradar seu marido, ela começou a sentir que a experiência do hospital era algo que ela queria evitar ao invés de abraçar. Stephen revelou através de conversas com a doula que sua mãe havia quase falecido em seu parto de uma grave hemorragia e que se algo assim acontecesse com sua esposa e bebê, ele jamais se perdoaria. Apenas tendo o conhecimento de suas angústias e medos e discutindo as questões de segurança com a doula, ajudou o casal a olhar mais objetivamente às escolhas que eles tinham em mãos.

No começo do último mês de gravidez de Kathy, a enfermeira chefe ainda não havia conseguido a aprovação de todos os departamentos do hospital que a permitiriam levar consigo uma banheira de parto portátil. Após avaliar cuidadosamente todas as suas opções, Kathy decidiu por um parto domiciliar apenas dez dias antes de sua data provável de parto. Sua doula, com quem agora ela se sentia bem confortável, se tornou sua obstetrix. Ela falou de seus planos para seu médico, que na verdade a encorajou a ficar em casa para que ela tivesse total controle de sua experiência. Ele até foi além e se voluntariou a ir a sua casa após o nascimento do bebê.

*Passar pelo trabalho de parto na água ajuda as mulheres a ficarem mais confortáveis e relaxadas, e se conectarem com seus instintos.*

O bebê estava previsto para nascer no dia do Natal, e todos ficaram muito gratos quando ela decidiu esperar um dia para nascer. Uma vez que o trabalho de parto ativo de Kathy começou, ele foi progredindo rapidamente, enquanto ela se movia livremente e tomava água ou comia algo de acordo com a sua necessidade. Stephen, dono de um restaurante e um chefe gourmet, estocou a cozinha com todos os tipos de delícias de Natal para as obstetrixes, assim também como para a sua mulher. A obstetrix e duas assistentes vieram e ajudar a montar a banheira de parto portátil, a qual havia chegado poucas semanas antes, na esperança de que o hospital aprovasse o seu uso. Elas a encorajaram e tranquilizaram.

Kathy caminhava pela casa e por vezes sentava numa cadeira de balanço; ela descobriu que a posição mais confortável para o trabalho de parto era sentada no vaso

sanitário. Ela ficou surpresa com o fato de que se sentar ereta e relaxada no vaso sanitário poderia ser tão confortável. Kathy lidou muito bem com o intenso trabalho de parto, mas sentiu um alívio instantâneo no minuto que entrou na banheira de parto. Em apenas quatro horas de trabalho de parto ativo, Kathy se deu conta de que a bebê estava pronto para nascer. Ela recostou-se na água e a bebê deslizou para as mãos de Stephen que a aguardavam. Ambos Kathy e Stephen choraram de felicidade enquanto ele levantou sua nova filha e levou para os braços de Kathy. Seu filho de três anos compartilhou da alegria daqueles primeiros momentos com aquele maravilhoso novo e pequeno ser humano.

Kathy ligou para o GMCHA alguns dias após o parto para agradecer a equipe por todo o apoio que ela havia recebido. Ao relatar o parto de sua filha, fica claro o quão satisfeita ela ficou com a escolha:

Depois da minha primeira experiência de parto, eu duvidava que eu pudesse confiar em meu corpo. Porém, desta vez eu soube instintivamente o que fazer para dar à luz ao meu bebê. Ninguém me dizia como respirar, como sentar ou o que fazer. Eu sentia a energia do nascimento se movendo em mim, e eu apenas deixei acontecer. Foi tão incrível. Eu estou tão feliz que nós tomamos a decisão de ficar em casa e foi ótimo ir deitar na minha própria cama logo após o parto. As obstetrites limparam tudo e voltaram para nos visitar vários dias após o parto. Agora eu sei que eu posso fazer qualquer coisa!

Kathy aplicou a experiência de empoderamento provocada pelo parto no exercício da maternidade. Ela sabe que ela será capaz de fazer o impossível para ser uma mãe. Todos os dias, milhares de mulheres como Kathy, buscam a experiência do parto e que elas intuitivamente sabem o que será melhor para elas e para seus bebês. Elas sabem que há muito mais no nascimento do que apenas tirar um bebê de dentro de seus corpos. Essa é uma das razões pelo qual as mulheres estão procurando por partos humanizados.

A ideia das mulheres terem escolhas ao dar à luz aos seus filhos se desenvolveu lentamente em um direito que as mulheres lutaram pelos últimos vinte e cinco anos. Até recentemente não ocorreu à maioria das mulheres questionar ou desafiar os procedimentos médicos durante o parto e trabalho de parto ou a política da maternidade de um hospital. Fazer tal questionamento deixava subtendido que você não era uma mãe cuidadosa e que você estava disposta a colocar em risco a segurança do seu bebê em prol das suas necessidades egoístas. Porém, recentemente, muitos pais, educadores perinatais, obstetrites e médicos confirmam a necessidade de, mais uma vez, tratar o nascimento como um processo natural, deixando a intervenção tecnológica para partos que são verdadeiramente de alto risco. Muitos



médicos por todo o mundo acreditam que se o nascimento proceder naturalmente, pelo menos 75 por cento das vezes o nascimento acontecerá sem complicações que requerem intervenção. Contudo, em hospitais nos Estados Unidos, as intervenções são rotineiramente usadas em mais de 90 por cento de todos os partos.

O número crescente de estudos da área médica indica que o uso excessivo da tecnologia em nascimentos contribui para o aumento dos índices de cesáreas e outras complicações desnecessárias. Ironicamente, os países com o maior número de obstetras e com o menor número de obstetras têm os índices mais altos de cesáreas. Em 1970, o índice de cesárea nos Estados Unidos foi de 5%; em 1990, foi de 25%, e em 2003 atingiu o número recorde de 27,3%. Isso significou que quase uma a cada três mulheres davam à luz por vias cirúrgicas. E se você viveu em um dos cinco estados do Sul, você tinha maiores chances de passar por uma cesárea. As afro-americanas que viviam em algum dos 16 estados tinham suas chances aumentadas em 7%. Um relatório de 1994 que apresentou índices hospitalares individuais de cesáreas citou mais de cem hospitais nos Estados Unidos que tinham os índices de 35 a 53%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) pediu a diminuição dos índices de cesáreas devido ao alto risco de mortalidade materna e neonatal. Eles recomendam que nenhum hospital deve ter o índice de cesáreas maior que 15% a cada ano e declaram que aqueles que tem o índice maior que 15%, estão intervindo com muito frequência no processo do nascimento. O Serviço Nacional de Saúde dos Estados Unidos tem o objetivo de reduzir os índices das cesáreas primárias (para as mães de primeira viagem) para não mais que 15% até o ano de 2010.

O Dr. Edward Hon, inventor do monitoramento fetal eletrônico (MFE), disse: “Quando você brinca com um processo que dá certo 98% das vezes, há um potencial para muitos danos.” Em resposta a uma pesquisa feita pela GMCHA, o Dr. Josie Muscat, obstetra e diretor do Centro de Parto Normal St. James, na ilha de Malta, afirmou que ele descobriu que 98% de todos os partos na sua clínica são naturais e sem complicações quando as mulheres não são perturbadas com procedimentos médicos durante o trabalho de parto, mas sim encorajadas com amor e apoio.

Os elementos que formam um parto humanizado certamente não são nada novos ou revolucionários; muitos elementos fazem parte do parto e nascimento há milhares de anos. Particularmente durante o século XX, muitas das tradições de sabedoria do parto humanizado se perderam ou perderam seu valor à medida que os procedimentos médicos tecnológicos transformaram o nascimento num evento médico.

## MARAVILHOSAMENTE BEM-FEITO

O parto humanizado depende do entendimento de que o trabalho de parto faz parte de um mistério contínuo de eventos psicológicos, começando pela concepção e se prolongando pelo primeiro ano de vida. Mãe e bebê, inseparáveis e interdependentes, trabalham juntos como uma unidade desde a fertilização do óvulo até o chorinho da amamentação. Mães pelo mundo todo sabem que as conexões físicas e psicológicas que nos unem aos nossos filhos são para a vida inteira.

É um milagre como os bebês são feitos, e o corpo da mulher é perfeitamente desenhado para trazer ao mundo essa nova vida. As mudanças hormonais que o corpo de uma mulher vivencia lhes dão a assistência em deixar seu bebê nascer naturalmente. No começo da gestação, o volume sanguíneo dobra para ser capaz de passar o sangue rico em nutrientes para seu bebê em crescimento.

Uma vez que o bebê é implantado na parede do útero, um hormônio chamado gonadotrofina coriônica humana, ou hCG, é liberado nas veias sanguíneas. O nível de hCG começa muito baixo, mas aumenta rapidamente produzindo na mulher sinais físicos da gravidez. Após duas semanas da concepção, os seios começam a crescer devido ao aumento sanguíneo e também devido aos sinais hormonais para as glândulas mamárias começarem a produzir leite.

Um parto humanizado depende do crescimento saudável da placenta. A placenta, um órgão em forma de pão sírio, se acopla ao interior da parede do útero e se conecta ao feto pelo cordão umbilical. A placenta produz muitos hormônios relacionados à gravidez, incluindo o estrogênio, o hCG e a progesterona. Alimentando a placenta com alimentos saudáveis e suplementos vitamínicos, ajudará a mulher garantir uma gravidez normal e um parto humanizado. Nos últimos anos, o ácido fólico foi identificado como sendo um ajudante vital na prevenção antecipada de defeitos congênitos no crescimento cerebral do bebê.

Toda placenta é um sistema de suporte à vida que supri o bebê com nutrientes essenciais para o crescimento cerebral e corporal. Pequenos vasos sanguíneos que levam o sangue do feto correm pela placenta que é cheia do sangue materno. Aqui uma troca maravilhosa acontece: nutrientes e oxigênio do sangue da mãe são transferidos para o sangue fetal enquanto os resíduos são transferidos do sangue fetal para o sangue materno, sem que os dois tipos de sangue se misturem.

O cordão umbilical é o cateter que conecta o bebê à placenta, o que possibilita que esse se mantenha vivo. O cordão grosso, perfeitamente feito que se parece com um laço de

cordão possui três veias de vaso sanguíneo possui três veias de vaso sanguíneo – duas pequenas artérias do bebê à placenta e uma veia mais larga da placenta ao bebê. O cordão umbilical pode crescer até mais ou menos 61 cm. A maioria dos cordões são curtos, mas mesmo os cordões mais curtos dão ao bebê muito espaço para atividades – rolar, se virar, se torcer e dar cambalhotas dentro de seu lar protegido, a bolsa de líquido amniótico.

A bolsa cheia de líquido que protege e nutre o bebê pela gestação começa com mais ou menos seis colheres de chá de fluido na décima semana de gravidez, e na trigésima sexta semana pode haver o equivalente a 200 colheres de chá de líquido. De onde vem todo esse líquido? O bebê produz todo esse líquido e o recicla também. A urina do feto e a secreção dos pulmões formam a maior parte do líquido no final da gravidez. O bebê engole quase o mesmo tanto que urina e já bem no final da gravidez ele engole ainda mais, diminuindo o volume de líquido. Hoje em dia há exames para medir o volume de líquido em volta do bebê, mas esse volume varia diariamente.

A progesterona, produzida pela placenta, mantém o útero relaxado, assim como a bexiga, intestino e veias, para que eles possam se ajustar ao aumento de volume. Esse hormônio não é mais necessário em altas doses no final da gravidez; portanto, sua produção diminui apenas quando o bebê dá sinais de que é hora de nascer. A ocitocina, então, entra em ação e rege o progresso do parto, trabalho de parto e amamentação, como o presidente de uma grande corporação. A ocitocina é produzida no rombencéfalo, ou o “escritório”, onde a hipófise e o hipotálamo trabalham exaustivamente liberando toda a química necessária para fazer do trabalho de parto um processo normal. O “escritório central”, o neocórtex, é parte pensante do cérebro, o qual precisa de uma folga – umas férias, por assim dizer – durante o processo de trabalho de parto. Esse processo se inicia durante o final da gravidez e deixa as mulheres um pouco menos focadas intelectualmente, algumas vezes até esquecida, porém mais focadas em seu interior. Essa condição do final da gravidez é carinhosamente chamada de “mente de placenta”.

Devido à relaxina, os ligamentos da mãe se esticam mais durante a gravidez. Os ligamentos amaciados abrem os ossos da pélvis para permitir a passagem do bebê.

Essa incrível interação de hormônios, mudança corporal e crescimento do bebê, se culminam com o trabalho de parto e o parto. Vamos observar com mais atenção como essas forças se juntam e influenciam onde e como você pode criar o ambiente perfeito para dar à luz de maneira humana e natural.

## INGREDIENTES PARA UM PARTO HUMANIZADO

Antes de descrever os elementos importantes de um parto humanizado, eu gostaria de salientar que esses são apenas sugestões. O parto humanizado não é um método ou um conjunto de regras a ser seguidas, e sim uma abordagem do nascimento que incorpora os valores e crenças da mulher. Todo nascimento é uma experiência poderosa – às vezes dolorosa, mas sempre transformadora. Cada nascimento é tão único quanto as mulheres que estão dando à luz e os bebês que estão nascendo. Não há um manual de instruções.

Para muitas mulheres, as recentes imposições sociais criaram uma crença de que elas não são capazes de dar à luz naturalmente. Esse equívoco deve dar lugar ao entendimento da filosofia do parto humanizado e da ciência por detrás. Quando as mulheres se dão conta de que seus corpos realmente sabem como dar à luz e de que seus bebês sabem como nascer, elas ganham confiança. Nesse sentido, o parto humanizado é uma possibilidade.

*Um parto humanizado pode acontecer até mesmo durante a rotina apressada de um hospital.*

Um parto humanizado acontece quando a mulher é assistida por aqueles que ela escolheu para estar com ela durante esse processo extremamente íntimo. Ela precisa ser amada e receber carinho daqueles que estão à sua volta para que ela se sinta confortável e segura o suficiente para seguir seus instintos naturais. Deve-se confiar em uma mulher em trabalho de parto, para que ela, por sua vez, confie em si mesma, em seu corpo, em seu parceiro, em seu bebê e no processo de dar à luz. Sua intuição deve ser respeitada. Durante um parto humanizado natural, a mulher sente o poder do nascimento e usa essa energia para transformar cada parte de seu ser. Um parto humanizado não é apressado. O bebê vem no seu próprio ritmo e tempo e é recebido pelas mãos daqueles que o amam e o reconhecem como um presente divino que ele é.

Alguns dos ingredientes mais importantes para um parto humanizado natural são descritos nas páginas a seguir. Cada mulher tem necessidades e preferências individuais; portanto, mais uma vez, utilize esses elementos apenas como um guia.

### *Preparação*

O que melhor prepara a mulher para um parto humanizado e que a empodera são as informações e convicções na sua habilidade de dar à luz naturalmente. As educadoras perinatais de antigamente eram mães que deram à luz na frente de seus outros filhos e os

incluiram na medicina popular da época e acabou por apresentá-los aos procedimentos tradicionais do parto. Quando as mulheres grávidas perguntavam a suas mães sobre alguma dor, suas mães respondiam: “Ah! Eu senti isso com os três.” Ver a mãe passar pela experiência do parto equivale a um curso inteiro em educação perinatal. Ao dividir a experiência do parto e trabalho de parto de sua mãe, ela aprende sobre a essência desse milagre em primeira mão.

Hoje em dia, as pessoas que oferecem os cursos de gestante ocupam os lugares de mães cujas experiências de dar à luz foram prejudicadas por drogas sintéticas, inconsciência e tratamentos médicos atuais. Há muitos estilos de educação e preparação para o nascimento. Um dos componentes mais importantes para todos os métodos de preparação para o parto é a atitude saudável. As mulheres prestam atenção em seu corpo durante toda a gravidez se alimentando de maneira saudável, evitando estresse, fazendo programas de exercícios físicos, sendo cuidadosas com si próprias ao tomarem remédios e ao se expor a toxinas prejudiciais e mantendo uma aparência emocional positiva. Enquanto se prepara para um parto humanizado, é importante manter a mente aberta para possíveis mudanças durante o nascimento. Flexibilidade é essencial, pois, em alguns casos, a intervenção médica talvez seja necessária.

Eu recomendo que a mulher investigue suas atitudes, ideias e crenças sobre o nascimento. Isso pode incluir a exploração de seus sentimentos acerca de sua sexualidade, sua relação com o pai do bebê e sua relação com seus próprios pais. Uma mulher confortável com sua sexualidade se sentirá menos inibida durante o nascimento. Uma mulher que examinou seu próprio nascimento e o impacto dele em sua vida provavelmente não repetirá o padrão daquele nascimento neste em que ela está se preparando. Uma mulher que tem bom senso não será facilmente persuadida a deixar de fazer aquilo que ela sabe ser melhor para ela e para seu bebê. Uma mulher que está em paz com seu parceiro e com os membros de sua família encontrará conforto e tirará forças destes laços e terá vontade de incluir essas pessoas na experiência do nascimento.

#### *Um ambiente tranquilizador*

Quando a mulher está em um ambiente confortável, tranquilizador e sem distrações, ela estará mais suscetível de aumentar seu nível de concentração ou consciência que lhe possibilitará dar à luz com mais espontaneidade. Esse aumento ajuda muitíssimo na redução da sensação de dor. Os níveis de algumas substâncias químicas cerebrais, chamadas de endorfinas, aumentam ao longo da gravidez e atingem o ápice durante o trabalho de parto. Essas endorfinas são parte do que Michel Odent descreve como o “coquetel do amor” de hormônios que são liberados

junto com a ocitocina, os quais possuem um grande efeito na percepção da dor e sentimentos de bem-estar. Eles são os analgésicos e tranquilizantes naturais do corpo que ajudam e enriquecem a experiência do parto. Enquanto o corpo responde à ocitocina natural que causa a contração uterina, mais endorfinas são liberadas no sistema reduzindo a dor e criando a sensação de bem-estar. Atletas descrevem uma reação similar em corridas de longa distância denominada “*runner’s high*”. Amantes sentem uma sensação esmagadora de bem-estar com o orgasmo já que o mesmo cocktail químico é liberado no corpo.

No final da gravidez, o útero é um músculo muito largo com uma difícil missão, mas as endorfinas trabalham em cooperação com o útero. Enquanto as contrações uterinas se tornam mais longas e fortes, mais endorfina é liberada. Porém, se uma mulher em trabalho de parto é tratada de forma impessoal no ambiente frio de um hospital, cheia de tubos intravenosos, parafernália médica, luz forte, sons altos e separada daqueles que ela ama, sua reação será de medo e inibição. O corpo reage ao medo se endurecendo e, portanto, bloqueando a liberação de endorfinas e liberando a adrenalina que influencia a reação de “lutar ou fugir” do corpo. A adrenalina pode, na verdade, diminuir ou parar de vez o trabalho de parto. Ela manda sinais contraditórios ao corpo que está em trabalho de parto, às vezes causando um aceleração dos batimentos cardíacos e a intensificação da dor. Em *O Renascimento do Parto*, Dr. Michel Odent escreve:

Para os poderes naturais do corpo agirem, eles devem ser deixados em paz... . Dar às mulheres medicamentos analgésicos e hormônios sintéticos [ocitocina sintética] durante o trabalho de parto, como de praxe na maioria dos hospitais modernos, destrói o equilíbrio hormonal do qual o trabalho de parto espontâneo depende. Certamente a própria dor pode desacelerar o trabalho de parto, mas quando os medicamentos não são usados, o corpo pode defender-se mais natural e efetivamente contra a dor.

A imposição da restrição do tempo para dar à luz ao seu bebê é igualmente perturbadora para uma mulher em trabalho de parto. Quando uma mulher em trabalho de parto entra num nível mais profundo de concentração, ela não pensa no tempo. Infelizmente, mulheres em trabalho de parto são frequentemente ameaçadas com vários tipos de intervenções se elas estão “demorando demais”: a ruptura manual da bolsa amniótica, a administração da ocitocina sintética ou a cirurgia cesariana. Geralmente a intenção é ajudar a acelerar o processo do parto e certificar-se da segurança da mãe e do bebê, mas normalmente a melhor assistência está em simplesmente deixar a mulher continuar seu trabalho de parto, sem pressa e sem perturbações. Obstetizes tradicionalmente permitem que o trabalho de parto

se desenvolva no tempo necessário, especialmente se a mãe estiver ativa, descansada, comendo e bebendo e se o bebê não apresenta nenhum sinal de sofrimento.

Para dar um exemplo, uma enfermeira-obstétrica na Califórnia estava atendendo a uma mulher durante seu primeiro parto, em casa, por mais de trinta horas. Ela sugeriu a ela e a seu marido que talvez uma mudança de cenário fosse necessária e levou o casal à praia para uma caminhada pela manhã. As contrações da mulher de fato diminuíram e ela pôde dormir por várias horas. Quando ela acordou, ela comeu, tomou banho e foi dar mais uma volta. Naquela altura do campeonato já haviam se passado quase trinta e seis horas. Suas contrações aumentaram e após quarenta horas ela deu à luz o seu bebê em água morna. O nível de energia e confiança de que tudo corria bem nunca fraquejou. A obstetrix teve fé na habilidade da mulher de dar à luz o seu filho sem intervenções.

Em hospitais, o tempo que uma mulher dispõe de estar em trabalho de parto sem intervenções médicas diminuiu nas duas últimas décadas. Médicos costumavam deixar a mulher em trabalho de parto por até quarenta e oito horas e achar aquilo normal. Agora é comum intervenções serem usadas para acelerar o trabalho de parto após apenas seis ou doze horas.

### *Liberdade de movimento*

Se uma mulher está fisicamente ativa durante o trabalho de parto, seu bebê está constantemente se reposicionando no útero, reajustando e descendo, e se preparando para o parto. Movimentos ajudam a pélvis a abrir e a mudar sua forma, facilitando os movimentos do bebê. Pedir que uma mulher fique na cama durante qualquer parte de seu trabalho de parto e a impedir de se movimentar, aumenta a necessidade de intervenções.

Há grandes benefícios de ficar em pé e ativa durante o trabalho de parto. Um número crescente de evidências apoia a observação de que movimentos irrestritos no trabalho de parto auxiliam a mulher a lidar com a dor e fazem seu parto mais eficiente. Educadores e prestadores de serviço em geral dividem a mesma convicção de que a pior posição possível para se dar à luz é a tradicional “litotômica”, ou posição ginecológica, uma postura que a maioria dos médicos ocidentais insiste em adotar. As mulheres são comumente ‘amarradas’ à cama com muitos aparelhos que a impedem de encontrar uma posição confortável. O ex-presidente da Associação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, Dr. Roberto Caldeyro-Barcia afirmou: “Com exceção de estar de cabeça para baixo, a posição supino é a pior posição concebível para o trabalho de parto e o parto”.

Quando a mulher está deitada de costas, o útero grávido pressiona a artéria uterina e diminui a quantidade de sangue oxigenado bombeado para a placenta e possivelmente coloca o bebê em sofrimento. Ademais, a posição litotômica força a mulher a fazer força contra a gravidade durante o nascimento. Raramente uma mulher escolhe ficar deitada durante o parto e trabalho de parto por ser extremamente doloroso. A maioria das mulheres dá à luz na posição vertical se não houver nenhum obstetra ou enfermeira-obstetra no local para fazê-la se deitar.

As duas posições para dar à luz mais escolhidas no mundo todo são a de joelho e a de cócoras. Em culturas onde a mulher ainda tem controle sobre o nascimento as mulheres naturalmente ficam de cócoras, se ajoelham ou se apoiam em uma pessoa numa posição semi-sentada. Essas mesmas mulheres que ficam de cócoras ou ajoelhadas durante o nascimento também estavam ativas e se movimentando durante o trabalho de parto. Tirar uma mulher deitada e a colocar em pé faz mais do que meramente a mudar de posição, lhe dá controle sobre seu corpo. Ela deixa de ser uma paciente na qual o nascimento é feito e se empodera para se tornar uma mulher dando à luz.

Aparentemente a posição litotômica continua sendo executada nas práticas médicas ocidentais apenas pela razão de ser mais conveniente ao médico. Uma mulher ao sentar-se numa banqueta ao pé da cama ou da mesa, o médico consegue observar facilmente o desenvolvimento do parto, intervindo conforme necessário – e além do mais, “essa é a maneira como sempre foi feito”. Dra. Lisa Stolper, chefe de Obstetrícia no Centro Médico Cheshire em Keene, New Hampshire, disse que “Nós aprendemos que se você quiser que o nascimento seja normal, a mulher deve ser encorajada a permanecer ativa. Me dói ver mulheres deitadas na cama enquanto estão em trabalho de parto.”

Um estudo feito em 1998 por um grupo de pesquisadores observou os efeitos do andar durante o trabalho de parto. Apesar do tempo do trabalho de parto não ser menor para as mulheres que não caminham 99% das mulheres que estavam ativas disseram querer caminhar de novo durante futuros trabalhos de parto.

Depois que Mark Albini e sua esposa passaram pela experiência de seu próprio parto natural na água, ele procurou mudar as práticas de parto no Hospital St. Mary em Waterbury, Connecticut, onde ele era chefe do Departamento de Obstetrícia. Ele ajudou a criar o “BirthPlace” no Hospital St. Mary, um centro de parto normal dentro do hospital onde mulheres com gravidez de baixo risco poderiam passar pelo trabalho de parto e nascimento sem todas as rotinas médicas. Ele ficou cada vez mais confiante e aprendeu a confiar no que estava testemunhando: que as mulheres sabem dar à luz instintivamente e, quando não



impedidas pelas intervenções médicas, o fazem de sua própria maneira e no seu próprio tempo.

Albini e as obstetrias que trabalhavam com ele tiraram os partos da ala de partos com suas camas obstétricas estreitas e criaram um ambiente privado, com ar de casa para as mulheres em trabalho de parto. Uma mulher em trabalho de parto no BirthPlace é encorajada a permanecer ativa e a ficar na posição que mais a agrada, seja ela em pé, sentada, de cócoras, no chão, na cama ou na banheira – o que ela achar melhor. Albini acredita que uma mulher em trabalho de parto precisa de um lugar onde ela possa proceder com o parto exatamente à sua maneira, onde ela possa se sentir livre física e emocionalmente. Mulheres em trabalho de parto não podem ser forçadas a se calarem, se controlarem ou a ficar em posições específicas. Elas devem ser tratadas com calma, segurança, entendimento e carinho. O parto não é apressado. Quando permitido que siga seu curso de sua própria maneira, o parto e nascimento normalmente progridem fácil e espontaneamente para a mãe e para o bebê.

### *Silêncio*

Um importante elemento para o parto humanizado é o silêncio, não apenas para a mãe em trabalho de parto, mas também para o bebê. Pode parecer um pedido difícil no começo, mas num ambiente calmo e silencioso a mãe permanece sem distrações e consegue se manter centrada em seu interior. Num ambiente calmo, uma mulher em trabalho de parto pode se concentrar durante as contrações e no intervalo entre elas; ela pode descansar e até dormir. Um senso de intimidade pode ser extremamente importante para a mulher, sabendo que quando a contração acaba ali haverá braços acolhedores para segurá-la e a privacidade para abraçar, beijar, desaparecer ou superar qualquer trauma. Enquanto em trabalho de parto a mulher pode mudar o nível de concentração durante as contrações para um estado mais leve e brincalhão durante as contrações. Intimidade e a habilidade de concentrar aumentam a resistência da mulher e sua habilidade de focar no trabalho de dar à luz ao seu filho. Conversas desnecessárias entre os médicos, obstetrias, enfermeiras ou outros presentes podem distrair uma mulher em trabalho de parto.

Um bebê nascido num ambiente silencioso não será incomodado pela intensidade de sons e vozes. Se você parar por um instante e fingir nunca ter escutado qualquer som antes, você terá uma ideia de quão terrível e assustador a sonoridade crua de uma sala de parto pode ser para um recém-nascido. Imagine escutar pela primeira vez o som do interfone de um hospital, o choro intenso de familiares e o som do aço inoxidável de pias e instrumentos.

Idealmente o bebê é recebido num ambiente silencioso e seguro, um ambiente que é livre de luzes fortes e sons altos. Mantendo uma atmosfera silenciosa a mãe pode entrar em profundas pausas e recorrer a sua força e sabedoria interior. As salas de parto de hoje em dia são geralmente privadas e podem ser tão silenciosas quanto o staff permitir.

Uma enfermeira numa atarefada unidade de parto escutou comentários sobre um parto no qual a mãe fez uso de hipnose. A princípio ela ficou perturbada com a falta de sons da mãe, pois ela não tinha nenhuma maneira de julgar qual a intensidade da dor que a mãe estava sentindo. Os pais explicaram à enfermeira que eles queriam menos distúrbios e conversas possíveis. A mãe estava em completo e total silêncio, focando em sua respiração e meditando entre as contrações uterinas. Enquanto o nascimento se aproximava a mãe começou um gemido baixo, acompanhado pelo marido em tom e intensidade. A enfermeira descreveu como angelical o coro criado no silêncio da sala de parto quase como angelical. Ela nunca havia passado por algo assim. Sua rotina sempre foi conversar com as mães sobre coisas de sua vida e de sua experiência como enfermeira-obstetra, o que ela pensava tranquilizar suas pacientes. Ela agora tinha uma nova perspectiva.

*Dar à luz com baixa luminosidade aumenta os sentidos, especialmente as percepções do toque.*

#### *Baixa luminosidade*

Baixa luminosidade é calmante. Nós a procuramos como refúgio da luz forte de ambientes de trabalho e das luzes fosforescentes de instituições. Voltamo-nos à luz baixa para descansar, refletir e relaxar. Nós meditamos e rezamos à luz baixa de lugares sagrados. Nós fazemos amor à luz de velas, à luz da lua ou na escuridão. Quando estamos doentes, nós recuperamos nossas forças na luz baixa de nossos quartos.

Durante o processo de parto, a baixa luminosidade provê um ambiente mais confortável para mãe e para o bebê. Baixa luminosidade cria uma atmosfera relaxante e privada na qual um evento especial e íntimo pode acontecer. Uma sala iluminada com luz natural, velas ou luzes de baixa voltagem proveem um ambiente ideal para uma mulher em trabalho de parto. Depois do nascimento, os olhos do bebê são poupados das luzes fortes. As coisas mais incríveis foram vividas em salas de parto escurecidas: os recém-nascidos abrem seus olhos quase que imediatamente e olham fixo para suas mães. Olhar fixo nos olhos do seu filho que acabou de nascer, que está presente e em paz, é um momento inesquecível.

Essa abordagem do nascimento foi introduzida ao mundo por Frederick Leboyer, como veremos no capítulo 4. O Dr. John Grover, um dos primeiros médicos nos Estados Unidos a utilizar o método de Leboyer em nascimentos em um hospital disse:

Eu notei imediatamente que os bebês nascidos nessa atmosfera penumbrada e pacífica pareciam mais calmos e mais alertas que aqueles que eu assisti no passado. Depois de um tempo as enfermeiras do berçário começaram a comentar: “Ah, você trouxe mais um bebê de parto humanizado!” sem eu ter de mencionar nada. Quando eu perguntei como elas sabiam, elas disseram: “Ah, a maioria dos bebês estão ou dormindo ou chorando a maior parte do tempo; os seus olham mais, eles parecem que nos seguem com seus olhos.”

Muitos médicos não tem intercorrência alguma quando assistem a partos com baixa luminosidade. Não apenas os olhos humanos se adaptam à escuridão, mas outros sentidos ficam mais aguçados. Obstetizes reportaram que as percepções, especialmente o sentido do toque, ficam na verdade mais aguçados na baixa luminosidade. Uma obstetiz de Ohio relatou que sua atenção era muito mais focada na mãe quando o quarto estava escuro e silencioso. Foi de fato mais fácil para ela perceber mudanças na respiração, o que pode ser os primeiros sinais de estresse e tensão. A obstetiz pôde, assim, conversar com a mãe e ajuda-la a relaxar.

Partos que acontecem em casa à luz da lareira ou à luz de velas podem parecer para alguns que retornamos à Idade das Trevas, mas os participantes, incluindo os cuidadores, viam esses partos como eventos sagrados. O Dr. Bruce Sutherland, um obstetra da Austrália, diz se sentir privilegiado ao poder testemunhar a ternura de um bebê que nasceu a dois segundos olhando fixo nos olhos de sua mãe. Sutherland chorou copiosamente quando disse: “Eles [os outros médicos] não sabem o que estão perdendo.”

#### *Apoio Contínuo ao Parto*

Os partos humanizados são mais fáceis quando a mãe escolhe e confia nas pessoas a sua volta durante seu trabalho de parto. Muitas poucas mulheres desejam passar pelo trabalho de parto sozinhas. Há conforto e alívio na experiência dividida e ter um toque carinhoso, uma bebida gelada, um sorriso ou abraço quando ele é mais necessário. Os pais podem prover esse tipo de cuidado e saboreiam estar presente quando o bebê nasce, mas as mulheres às vezes desejam a presença de outra mulher, alguém que tenha experiência de parto e nascimento para dar apoio e assistência. Mães, irmãs e amigas que vivenciaram o parto podem facilmente fazer esse papel se a mãe as escolher e se sentir segura com elas. Algumas mães procuram os serviços de uma doula, uma assistente de parto treinada.

A doula profissional é relativamente nova em salas de parto hospitalares. As mulheres têm tomado conta umas das outras durante o nascimento de seus filhos desde o começo dos tempos. Mesmo quando a mulher é munida de informações, a intensidade do parto muitas vezes a pega de surpresa. A doula pode trazer tranquilidade para a mãe e o pai de que tudo está transcorrendo normalmente. Ela pode sugerir mudança de posição, fazer massagens ou aplicar outras técnicas para dar assistência à mulher e evitar medicamentos durante o trabalho de parto.

Enfermeiras em unidades de parto atarefadas muitas vezes não podem permanecer numa sala de parto devido às diversas tarefas e cuidados com mais de uma mulher em trabalho de parto ao mesmo tempo. Ter uma obstetrix no hospital pode às vezes prover a mãe com apoio contínuo, mas mais frequentemente a realidade é que ela é responsável por muitas outras tarefas. Uma obstetrix ou médico tomam decisões e avaliam os aspectos médicos do parto, enquanto a doula está lá apenas para dar conforto e apoio físico e emocional.

A doula ajudará a mãe a alcançar o desejo de parto que ela planejou. A partir de encontros com a família antes do parto, a doula se tornará familiar com o que a mãe e o pai querem para a experiência de parto que eles desejam. Ela trabalhará diligentemente para estabelecer um ambiente que seja favorável para um parto sem perturbações. A doula não toma decisões pelos pais sobre os cuidados, mas os ajuda a entender as implicações de certos procedimentos, para que os pais possam, portanto, fazer a escolha mais plausível. Sua presença dá confiança ao casal sobre suas escolhas; ela dará apoio para as mulheres quaisquer que sejam as suas escolhas para o alívio da dor e para entender que todo esforço é feito para manter a mãe e o bebê juntos imediatamente após o parto. A doula ficará com a família desde o momento que sua presença for requisitada no trabalho de parto até algumas horas depois do nascimento, dando assistência com a iniciação da amamentação, se necessário.

O propósito de uma doula é ajudar uma família a criar uma memória positiva e amável do nascimento, estimulando um grande começo para esse precioso novo pequeno ser. Eu recebi uma carta de uma mãe adolescente a quem eu prestei meus serviços de doula alguns meses atrás. Escrito em papel de caderno de escola, ela disse:

Eu estou de volta à escola e levando meu bebê comigo para as aulas. Eu achei que já era hora de mandar notícias nossa. Meu parto foi uma experiência incrível, difícil... Mas eu consegui vivenciá-la. Eu diria que a sua presença comigo facilitou as coisas, mas, na realidade, o bebê iria sair de um jeito ou de outro. Você me dizia isso e eu

finalmente acreditei em você. Depois disso as coisas ficaram mais fáceis. Eu acho que toda mãe deveria ter uma doula.

Às vezes tudo o que se precisa para manter um parto normal é simplesmente estar presente, não apenas fisicamente, mas ali no momento com a mãe. Manter a energia de um ambiente de parto é uma tarefa importante que é mais facilmente desempenhada por alguém de fora dos aspectos emocionais e médicos de um parto.

#### *O trabalho de parto começa sozinho*

Num parto humanizado o trabalho de parto começa naturalmente, sem o uso de drogas ou intervenções para fazê-lo começar. Durante as últimas semanas de gravidez, o corpo da mãe se prepara para o trabalho de parto e nascimento. O bebê se encaixa na pélvis, o colo do útero afina e se abre e o útero começa a enrijecer mais regularmente. As contrações irregulares ajudam a afinar o colo do útero e até a começar a dilatação vagarosamente. O aumento nos níveis hormonais que causam todas essas mudanças também é bom para o bebê que reage a essas mudanças diminuindo seus movimentos. Diminuindo seus movimentos, o bebê reserva mais oxigênio para o nascimento.

As últimas semanas de gravidez permitem que o bebê acumule um pouco mais de gordura protetora e amadureça seus pulmões. Muitos pesquisadores acreditam que o trabalho de parto na mãe é de fato iniciado pela liberação de uma pequena quantidade de hormônio da hipófise do bebê. Na maioria dos casos, é apenas quando ambos os corpos da mãe e do bebê estão prontos que a liberação poderosa de hormônios e o processo do trabalho de parto começam.

Permitir que o trabalho de parto comece naturalmente é a melhor maneira para se assegurar de que o bebê está pronto para nascer. Um dos grandes problemas com a indução do parto é que a data provável do parto nunca é precisa. Bebês que nascem mesmo com duas semanas de prematuridade têm maiores chances de morrerem no primeiro ano de vida. Um trabalho de parto humanizado que começa sozinho e continua sem intervenção médica aumenta a possibilidade de memória de parto positiva e criação de laços imediatos com o bebê. Vivenciar as contrações naturais produzidas pelos hormônios corporais aumenta as oportunidades de movimentação, controle e tomada de decisões próprias sobre o trabalho de parto e nascimento.

Quando um médico sugere indução por razões médicas normalmente não é para garantir um nascimento seguro para o bebê. Mais corriqueiramente, as razões para a indução é

a conveniência ou simplesmente adequação aos horários do médico. Uma enfermeira chefe numa ala de parto atarefada em Columbus, Ohio, observou que os médicos costumavam marcar as induções apenas em um dia da semana e agora eles marcam as induções de segunda a sexta pela manhã. Essa mudança espelha uma atitude que sugere mais confiança na tecnologia que nos corpos das mulheres.

De acordo com um estudo nacional sobre tendências de parto nos Estados Unidos, a taxa de indução em 2002 foi de 36%. As mães tendem a ficar mais impacientes no final da gestação, mas médicos e obstetizes precisam tranquilizar as mulheres dizendo que é normal e desejável que se espere, e não dizer a elas quão fácil é fazer as coisas acontecerem com medicamentos e tecnologia.

### *O primeiro suspiro*

Uma vez que o bebê nasce e entra em contato com o ar, sua respiração começa naturalmente. Raramente é necessário que se estimule a respiração de um recém-nascido saudável e normal, especialmente através da sucção ou fortes fricções. Se a estimulação for necessária, uma leve fricção nas costas ou nos pés normalmente é o suficiente. Com a primeira expansão peitoral, o ar entra pelo nariz e garganta do bebê. Enquanto os pulmões se expandem para acomodar o ar, o fluido que antes enchiam os pequenos sacos aéreos é absorvido pela circulação linfática e sanguínea.

### *O bebê começa a respirar assim que entra em contato com o ar.*

Alguns médicos acreditam que o primeiro suspiro pode ser gradual ou abruptamente doloroso dependendo de quando o cordão umbilical é cortado. Quando o bebê respira pela primeira vez, ele atravessa uma passagem para um novo mundo. Até este momento, a mãe está suprindo o bebê com sangue oxigenado através da placenta e do cordão umbilical. Agora o coração do bebê fecha a conexão entre a placenta e sua própria circulação sanguínea e começa a bombear sangue diretamente para os pulmões para a oxigenação. Manter o bebê ligado ao cordão umbilical enquanto este ainda está pulsando permite uma transição gradual e suave para a respiração pelos dos pulmões. O recém-nascido começa a respirar através de pulmões que acabaram de começar a trabalhar enquanto simultaneamente recebe oxigênio da placenta via cordão umbilical. O bebê pode encher seus pulmões gradualmente, se adequando à nova substância, o ar. O sangue extra da placenta é um elemento essencial, aumentando a saúde e vitalidade do bebê. Normalmente são necessários dez a quinze minutos até que a

circulação sanguínea através da placenta diminua substancialmente e pare. Médicos têm geralmente pressa para cortar o cordão a fim de acelerar o processo do nascimento da placenta. Num parto humanizado, normalmente o cordão não é cortado até que a placenta tenha sido expelida por conta própria.

Durante o tempo entre o nascimento do bebê e o corte do cordão, o recém-nascido é colocado no abdômen da mãe, com o rosto para baixo e braços e pernas abaixo do corpo. Se a mãe está em posição vertical, o bebê pode ser segurado pelos braços da mãe onde o contato essencial pele a pele entre os dois é maximizado. Este período de tranquilidade define importantes transições para ambos: o bebê deixa de receber ajuda para respirar e passa a respirar sozinho, e a mãe segura o bebê que esteve dentro dela como um indivíduo ao seu lado, separado, mas ainda completamente dependente.

#### *Os primeiros carinhos*

O bebê que acabou de nascer e que é colocado nos braços ansiosos de sua mãe recebe benefício imediato do contato pele a pele. O bebê é vagorosamente massageado, acarinhado ou segurado por mãos amorosas. A mãe está simplesmente lá com seu filho, comunicando através de seu toque que seu filho é bem-vindo, amado e há muito esperado. Este simples ato tem o poder de acalmar e sossegar um recém-nascido como nada no mundo. Uma interação imediata após o parto sem pressa e sem perturbações é um dos momentos mais críticos na vida de um novo bebê.

Tocar e massagear o recém-nascido são benéficos para a mãe e o bebê. A reação instintiva da mãe é de cheirar e tocar levemente o seu bebê com as pontas dos dedos. Num parto humanizado pede-se que a mãe descubra o sexo do seu bebê ou olhando ou o tocando. Encontrar esta parte do corpo do bebê pode ser parte de uma massagem corporal completa. Os hormônios naturais que inundaram o corpo da mãe durante o parto são divididos pelo seu bebê. A ocitocina provê aos dois a sensação de êxtase, de pertencimento. A presença de seu bebê no seio da mãe evoca outra reação química que é mais poderosa do que qualquer droga sintética. Nos primeiros momentos do nascimento, o corpo da mãe vivenciará o ápice de uma vida inteira. Essa sensação de êxtase, que vem de um parto humanizado, é a maneira de a natureza fazer você se apaixonar completa e desesperadamente pelo seu pequenino bebê. Não importa o medo ou o nível de dor que ela passou; assim que seu bebê está em seu seio, quentinho, molhado e impotente, ela tem um impulso avassalador de protegê-lo. Este é o começo do apego.

*O pai se deleita com o cheiro de seu filho recém-nascido.*

Como um bebê é recebido e vivencia estes primeiros momentos são de suma importância e recordados sempre. Bebês têm o que é chamado de memória implícita. Eles gravam tudo e armazenam essas imagens, sons, sensações e sua reação emocional em seus corpos e mentes. O bebê nasce com um código genético, uma expectativa pré-programada que ativa certas áreas do cérebro e do sistema nervoso quando colocados perto ou em cima do seio esquerdo de sua mãe. Mães, em todas as culturas e lugares geográficos, instintivamente posicionam seus bebês na posição em que o bebê esteja em contato com o seu batimento cardíaco. Joseph Chilton Pearce, um famoso pesquisador e filósofo, afirma que “Essa conscientização da capacidade materna é muito conhecida entre pesquisadores de animais que ligam essa habilidade à ação dos hormônios da gravidez e do parto e ao cérebro das mães que acabaram de dar à luz”. Ele continua explicando o que o bebê experimenta: “[Q]uando em contato com os batimentos cardíacos da mãe uma cascata de informações confirmativas e de apoio ativa cada sentido, instinto e inteligência necessária para a mudança radical de ambiente ... portanto, um aprendizado inteligente começa no parto”.

Tocar e segurar o bebê nos momentos após seu nascimento é extremamente importante para os pais, irmãos e também outros membros da família. Os hospitais não exigem mais que membros da família utilizem aventais e máscaras quando estão na sala de parto, mas o requerem para um parto cesariano. Há ainda uma modéstia artificial que prevalece na sala de parto. As mulheres são frequentemente vestidas e cobertas e ninguém normalmente sugere aos pais para tirarem suas camisas. Isso cria uma barreira artificial para o contato pele a pele entre os pais e seu novo bebê assim como entre os parceiros.

O pai frequentemente pode se sentir maravilhado com a intensidade do parto. Alguns se sentem excluídos; alguns se mantêm distantes, sem querer “atrapalhar”. Pais também podem ser encorajados a tirar a camisa para que eles também possam pegar seus bebês no colo e segurá-los contra sua pele. Para muitos pais a criança não é real até que eles segurem o bebê em seus braços ou o toquem momentos após o parto.

Um pai relatou sua experiência enquanto retornava à banheira de parto alguns dias após o nascimento de seu filho. Aaron descreveu sentir o bebê emergir de suas mãos embaixo d'água e ver os olhos de seu filho abrir enquanto ainda estava submerso. “Toda a experiência foi tão incrível, fantástica e maravilhosa, mas foi apenas quando eu estava no chuveiro alguns minutos depois do parto que eu me dei conta. Eu apenas comecei a chorar e caí de joelhos me dando conta de que não era mais o Aaron... Eu sou o PAI do River! Foi tudo tão incrível”.



Para o pai, o nascimento se torna real ao tocar e olhar seu filho recém-nascido; emoções surgem e laços inquebráveis se criam.

## ANEXO B – GLOSSÁRIO

Este glossário foi confeccionado em forma de ficha terminológica, baseada no “Manual de Terminologia” (2002), de Silvia Pavel e Diane Nolet. Em razão das informações obtidas do âmbito deste trabalho, a ficha terminológica é bilíngue e constituída pelos seguintes campos: entrada, categoria gramatical, definição, fonte da definição, contexto, fonte do contexto.

A seleção dos termos teve como base termos pertencentes à temática do parto e do parto humanizado, todos objetos de comentário no relatório.

Termo em inglês (categoria gramatical)	Birth (substantivo)
Definição em inglês e fonte	The time when a baby is born <b>Fonte:</b> < <a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“The moment you've been waiting for is almost here: the birth of your baby!” <b>Fonte:</b> < <a href="http://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/">http://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/</a> > Acesso em: 14/06/15
Termo em português (categoria gramatical)	Nascimento (substantivo)
Definição em português e fonte	1 Ato de nascer. 2 Vinda ao mundo. <b>Fonte:</b> < <a href="http://dicionariodoaurelio.com/nascimento">http://dicionariodoaurelio.com/nascimento</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“O dia do nascimento do seu bebê está a chegar!” <b>Fonte:</b> < <a href="http://www.nestlebebe.pt/gravidez/preparar-o-nascimento-do-bebe">http://www.nestlebebe.pt/gravidez/preparar-o-nascimento-do-bebe</a> >Acesso em: 14/06/15

Termo em inglês (categoria gramatical)	Childbirth (substantivo)
Definição em inglês e fonte	The act of giving birth to a baby <b>Fonte:</b> < <a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/childbirth">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/childbirth</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“A great number of women used to die in childbirth.” <b>Fonte:</b> < <a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/childbirth">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/childbirth</a> > Acesso em: 14/06/15
Termo em português (categoria gramatical)	Parto (substantivo)
Definição em português e fonte	1 O ato de parir. 2 O feto saído à luz. <b>Fonte:</b> < <a href="http://dicionariodoaurelio.com/parto">http://dicionariodoaurelio.com/parto</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“Quais são as principais etapas do parto? Quais os diferentes tipos de parto?” <b>Fonte:</b> < <a href="http://www.nestlebebe.pt/gravidez/preparar-o-nascimento-do-bebe">http://www.nestlebebe.pt/gravidez/preparar-o-nascimento-do-bebe</a> > Acesso em: 14/06/15

Termo em inglês (categoria gramatical)	Givebirth (substantivo)
Definição em inglês e fonte	To produce a baby from your body. <b>Fonte:</b> < <a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth?q=give+birth+%28to+someone%29">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth?q=give+birth+%28to+someone%29</a> > Acesso em: 14/06/15

Contexto e fonte	<p>“She gave birth to twins.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth?q=give+birth+%28to+someone%29">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-portuguese/birth?q=give+birth+%28to+someone%29</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Dar à luz (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>Buscar sua origem na ideia de “trazer ao mundo” faz sentido, claro, mas na verdade trata-se de uma locução cristalizada, sinônimo e eufemismo do verbo parir (“expulsar do útero”), do latim <i>parere</i>, que costuma soar grosseiro em referência a seres humanos.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://veja.abril.com.br/blog/sobre-palavras/consultorio/dar-a-luz-ou-dar-a-luz/">http://veja.abril.com.br/blog/sobre-palavras/consultorio/dar-a-luz-ou-dar-a-luz/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Ela deu à luz um menino.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://veja.abril.com.br/blog/sobre-palavras/consultorio/dar-a-luz-ou-dar-a-luz/">http://veja.abril.com.br/blog/sobre-palavras/consultorio/dar-a-luz-ou-dar-a-luz/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Labor (substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>The physical efforts of expulsion of the fetus and the placenta from the uterus during parturition.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/labor">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/labor</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Contexto e fonte	<p>“Woman in Labor is Trapped in Elevator with Claustrophobic Nurse.”</p> <p><b>Fonte:</b>  <a href="http://www.discoverylife.com/tv-shows/outrageous-births-ales-from-the-crib/videos/woman-in-labor-is-trapped-in-elevator-with-claustrophobic-nurse/">http://www.discoverylife.com/tv-shows/outrageous-births-ales-from-the-crib/videos/woman-in-labor-is-trapped-in-elevator-with-claustrophobic-nurse/</a> Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Trabalho de parto (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>Processo através do qual um útero gravídico, por meio de atividade contrátil, expulsa um feto com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas e/ou peso igual ou superior a 500g e/ou tamanho igual ou superior a 25 cm.</p> <p><b>Fonte:</b>  <a href="http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20OBSTETRICA/obstetriciaabril2013/obstetriciacap3.pdf">http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20OBSTETRICA/obstetriciaabril2013/obstetriciacap3.pdf</a> Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Diagnosticado o trabalho de parto em sua fase ativa, o médico assistente deve proceder à propedêutica de internamento na sala de parto.”</p> <p><b>Fonte:</b>  <a href="http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20OBSTETRICA/obstetriciaabril2013/obstetriciacap3.pdf">http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20OBSTETRICA/obstetriciaabril2013/obstetriciacap3.pdf</a> Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Home birth (substantivo)
--	--------------------------

Definição em inglês e fonte	The act of giving birth to a child in one's own home. <b>Fonte:</b> < <a href="http://www.thefreedictionary.com/home+birth">http://www.thefreedictionary.com/home+birth</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“If your pregnancy is going well, and you are healthy, you should be able to have a home birth.” <b>Fonte:</b> < <a href="http://www.babycentre.co.uk/a536331/home-birth#ixzz3d3Okg2sL">http://www.babycentre.co.uk/a536331/home-birth#ixzz3d3Okg2sL</a> > Acesso em: 14/06/15
Termo em português (categoria gramatical)	Parto domiciliar (substantivo)
Definição em português e fonte	O parto domiciliar, ou parto realizado em casa, frequentemente é tido como uma opção por mulheres que desejam vivenciar o nascimento do seu bebê de uma maneira mais natural, com maior autonomia e humanização. <b>Fonte:</b> < <a href="http://redemaesdeminas.com.br/parto-domiciliar/124">http://redemaesdeminas.com.br/parto-domiciliar/124</a> > Acesso em: 14/06/15
Contexto e fonte	“Fica claro que o parto domiciliar tem contra indicações, e só deve ser uma opção se cumprir as seguintes condições:” <b>Fonte:</b> < <a href="http://redemaesdeminas.com.br/parto-domiciliar/124">http://redemaesdeminas.com.br/parto-domiciliar/124</a> > Acesso em: 14/06/15

Termo em inglês (categoria gramatical)	Midwife (substantivo)
--	-----------------------

Definição em inglês e fonte	<p>A person, usually a woman, who is trained to help women when they are giving birth.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/midwife">http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/midwife</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“The use of midwives has been recorded as far back as the ancient Greeks and Romans.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.babycentre.co.uk/a1037429/how-to-become-a-midwife#ixzz3d3RMe6E3">http://www.babycentre.co.uk/a1037429/how-to-become-a-midwife#ixzz3d3RMe6E3</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Obstetrix (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>...os(as) profissionais Obstetrixes que cursam o curso de graduação em Obstetrícia: Obstetrixes.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm">http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“O(a) obstetrix pode trabalhar em instituições de saúde pública e privadas como maternidades, centros de parto normal, casas de parto, ambulatórios, unidades básicas, instituições de ensino e domicílios.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm">http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Doula (substantivo)
--	---------------------

Definição em inglês e fonte	<p>A woman who is trained to provide support to women and their families during pregnancy, childbirth, and the period of time following the birth.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.thefreedictionary.com/doula">http://www.thefreedictionary.com/doula</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Helen is a proud mum to Maddie, three, and Rosa, two months. She and her husband hired a doula to help during labour.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://www.babycentre.co.uk/a545786/our-doula-made-all-the-difference-rosas-birth#ixzz3d3T62IJd">http://www.babycentre.co.uk/a545786/our-doula-made-all-the-difference-rosas-birth#ixzz3d3T62IJd</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Doula (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>A palavra Doula vem do grego e significa “mulher que serve”, sendo hoje utilizada para referir-se à mulher sem experiência técnica na área da saúde, que orienta e assiste a nova mãe no parto e nos cuidados com bebê.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.despertardoparto.com.br/doula---o-que-eacute.html">http://www.despertardoparto.com.br/doula---o-que-eacute.html</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“O apoio da doula, além de melhorar a vivência experimentada pelas mulheres que dão à luz, parecem ter uma influência direta e positiva sobre a saúde das mulheres e dos recém-nascidos.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://www.despertardoparto.com.br/doula---o-que-eacute.html">http://www.despertardoparto.com.br/doula---o-que-eacute.html</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>



Termo em inglês (categoria gramatical)	Birthcenter(substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>A medical facility, sometimes associated with a hospital, that provides a homelike setting for childbirth and usually offers the services of nurse-midwives.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.thefreedictionary.com/birthing+center">http://www.thefreedictionary.com/birthing+center</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“... creates one-of-a-kind birthing center combining the comforts of home with safety net of a high-tech hospital.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.thefreelibrary.com/Karmanos+Center+for+Natural+Birth+opens+at+Beaumont+Hospital%2c+Royal+...-a0388036488">http://www.thefreelibrary.com/Karmanos+Center+for+Natural+Birth+opens+at+Beaumont+Hospital%2c+Royal+...-a0388036488</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Casa de Parto (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>As Casas de Parto são locais destinados a prestar um atendimento humanizado e de qualidade, exclusivamente ao parto normal, e que funcionam integradas a um hospital, porém, fora dele, e de acordo com as novas recomendações do Ministério da Saúde, com no máximo 200 metros de distância deste local.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://nantuconsultoria.com.br/casa-de-parto-o-que-e/">http://nantuconsultoria.com.br/casa-de-parto-o-que-e/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Contexto e fonte	<p>“O(a) obstetriz pode trabalhar em instituições de saúde pública e privadas como maternidades, centros de parto normal, casas de parto, ambulatórios, unidades básicas, instituições de ensino e domicílios.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm">http://www.each.usp.br/obstetricia/perguntas.htm</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
------------------	--

Termo em inglês (categoria gramatical)	Medicalize (substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>Process by which life problems become articulated as health or mental health conditions.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medicalization">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medicalization</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“This medicalization of childbirth turns our newborns into medical experiments and permanently hooks them into a life of medical dependency.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.naturalnews.com/036252_childbirth_medicalization_delivery_rooms.html#ixzz3d55Th7Jb">http://www.naturalnews.com/036252_childbirth_medicalization_delivery_rooms.html#ixzz3d55Th7Jb</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Medicalização (substantivo)

Definição em português e fonte	<p>Medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_medicalizacao.htm">http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_medicalizacao.htm</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Com a crescente medicalização do parto no final do século XIX e por quase um século, o nascimento interessou basicamente aos médicos, que foram por muito tempo os seus principais porta-vozes.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-026X2002000200009">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-026X2002000200009</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Empower (verbo)
Definição em inglês e fonte	<p>To encourage or provide a person with the means or information to become involved in solving his/her own problems.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/empower">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/empower</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Contexto e fonte	<p>“This site is dedicated to empowering women to birth without fear.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://birthwithoutfearblog.com/">http://birthwithoutfearblog.com/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Empoderar (verbo)
Definição em português e fonte	<p>Dar ou adquirir poder ou mais poder.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://www.priberam.pt/dlpo/empoderar">http://www.priberam.pt/dlpo/empoderar</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Este blog destina-se ao incentivo ao empoderamento da mulher em busca de um parto fisiológico, natural.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="https://serdoula.wordpress.com/">https://serdoula.wordpress.com/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Socialized medicine (substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>Medical services provided or paid for by the government for anyone who needs them.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/britanico/socialized-medicine">http://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/britanico/socialized-medicine</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“In the short time I have lived in the U.S., I've heard much about the horror of the socialized medicine systems in other countries.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.huffingtonpost.com/news/socialized-medicine/">http://www.huffingtonpost.com/news/socialized-medicine/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em português (categoria gramatical)	Serviço Público de Saúde (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>O Serviço Público de Saúde abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus">http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“O serviço público de saúde é ruim ou péssimo para 61% dos brasileiros, segundo pesquisa Ibope divulgada nesta quinta-feira (12) pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), que encomendou o levantamento.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/01/servico-publico-de-saude-e-ruim-ou-pessimo-para-61-diz-pesquisa.html">http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/01/servico-publico-de-saude-e-ruim-ou-pessimo-para-61-diz-pesquisa.html</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Childbirthclass (substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>A childbirth class is a great way to prepare for labor and birth. Depending on where you go, classes range from a one-day intensive workshop to weekly sessions lasting a month or more. The typical class consists of lectures, discussions, and exercises, all led by a trained childbirth instructor.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.babycenter.com/0_childbirth-classes_161.bc">http://www.babycenter.com/0_childbirth-classes_161.bc</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Contexto e fonte	<p>“In addition, childbirth classes generally cover some of the more common childbirth complications and how they might be handled.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.babycenter.com/0_childbirth-classes_161.bc">http://www.babycenter.com/0_childbirth-classes_161.bc</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Curso de gestante (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>Um curso rápido com informações sobre a gestação até o nascimento.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.saoluiz.com.br/Maternidade/mamaes_e_papais/cursos_gestantes.aspx">http://www.saoluiz.com.br/Maternidade/mamaes_e_papais/cursos_gestantes.aspx</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“Sucesso desde seu lançamento, em 1996, o Curso de Gestante e Shantala oferecido gratuitamente pelo Hospital Anchieta colabora de maneira decisiva para o pré-natal.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.hospitalanchieta.com.br/institucional/responsabilidade-social/curso-de-gestante-e-shantala-2/">http://www.hospitalanchieta.com.br/institucional/responsabilidade-social/curso-de-gestante-e-shantala-2/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Termo em inglês (categoria gramatical)	Childbirtheeducator (substantivo)
--	-----------------------------------

Definição em inglês e fonte	<p>...an educator who will support expecting moms and their babies.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.lamazeinternational.org/explorelamazecertification">http://www.lamazeinternational.org/explorelamazecertification</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“The Childbirth Educator Training (CET) is a comprehensive blended educational experience that prepares excellent prenatal educators with content and teaching skills ready for the classroom or community setting.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.bastyr.edu/simkin-center/childbirth-education-training">http://www.bastyr.edu/simkin-center/childbirth-education-training</a>&gt;Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Educador (a) perinatal (substantivo)
Definição em português e fonte	<p>Educadora Perinatal é uma mulher que têm a disponibilidade de cuidar e apoiar física e emocionalmente as mulheres grávidas e suas/seus acompanhantes, facilitando o empoderamento destas/destes na decisão do local e forma de parir, bem como no momento do parto e pós parto.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://matriusca.com.br/doula-e-educadora-perinatal/">http://matriusca.com.br/doula-e-educadora-perinatal/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>

Contexto e fonte	<p>“A Educadora Perinatal é uma profissional capacitada para dar todo o suporte informacional à gestante nesse momento, tirando suas dúvidas, apresentando informações de qualidade e oferecendo suporte para tomadas de decisão sobre a melhor forma de trazer seu bebê ao mundo.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.ericadepaula.com.br/#!educacaooperinatal/cj49">http://www.ericadepaula.com.br/#!educacaooperinatal/cj49</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
------------------	--

Termo em inglês (categoria gramatical)	Birth pool (substantivo)
Definição em inglês e fonte	<p>A birth pool provides the perfect private nest for you to labour in.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://www.babycentre.co.uk/a542015/whats-a-water-birth-like#ixzz3d5TwQsXM">http://www.babycentre.co.uk/a542015/whats-a-water-birth-like#ixzz3d5TwQsXM</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“You may need to hire or buy your own birth pool if you want a home birth.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://www.babycentre.co.uk/a542009/how-to-use-a-birth-pool#ixzz3d5UIX5bH">http://www.babycentre.co.uk/a542009/how-to-use-a-birth-pool#ixzz3d5UIX5bH</a>&gt;Acesso em: 14/06/15</p>
Termo em português (categoria gramatical)	Banheira de parto (substantivo)



Definição em português e fonte	<p>O parto na água consiste no nascimento do bebê com a mãe imersa em água, numa banheira ou piscina. É uma forma de nascer muito antiga. Hieróglifos revelam que os bebês que se tornariam príncipes ou princesas nasciam nas banheiras na Grécia Antiga.</p> <p><b>Fonte:</b> &lt;<a href="http://institutonascerc.com.br/destaques/parto-na-agua/">http://institutonascerc.com.br/destaques/parto-na-agua/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>
Contexto e fonte	<p>“A gestante é colocada numa banheira repleta de água morna (a temperatura deve ser mantida entre 36 e 38°C para manter o conforto materno e evitar desidratação ou superaquecimento) durante o trabalho de parto. Geralmente, ela entra na banheira quando o trabalho de parto progride e a dor aumenta. Se ela entrar no início do processo, o trabalho de parto poderá demorar mais ou até ser inibido.”</p> <p><b>Fonte:</b> &lt; <a href="http://institutonascerc.com.br/destaques/parto-na-agua/">http://institutonascerc.com.br/destaques/parto-na-agua/</a>&gt; Acesso em: 14/06/15</p>