

Rodrigues Nakano, Andreza; Bonan, Claudia; Teixeira, Luiz Antônio
Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro
Obstetrícia, de Jorge de Rezende
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 23, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 155-172
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386144717010>

Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende

*Cesarean sections,
perfecting the technique and
standardizing the practice:
an analysis of the book
Obstetrícia, by Jorge de
Rezende*

Andreza Rodrigues Nakano

Pós-doutoranda, Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança/Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz.
Av. Rui Barbosa, 716
22250-020 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
andrezaenfermeira@gmail.com

Claudia Bonan

Pesquisadora, Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança/Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz.
Av. Rui Barbosa, 716
22250-020 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
cbonan@globo.com

Luiz Antônio Teixeira

Pesquisador, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
Av. Brasil, 4.036, sala 403
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
teixeira@coc.fiocruz.br

Recebido para publicação em janeiro de 2014.

Aprovado para publicação em julho de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010>

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172.

Resumo

Discute a apropriação e o desenvolvimento das técnicas de cesariana pelos médicos no Brasil, no século XX, analisando o capítulo “Operação cesárea”, de três edições do livro-texto *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. O protagonismo desse autor na obstetrícia criou disposições para a normalização da prática da cesárea. As redes de significados praticadas nessa comunidade científica abarcam uma “disposição para um sentir e para um agir” (Fleck) que balizam a cesárea como um parto “normal”: manifesta normas que excluem imprevisibilidade, descontrole, caos, perigos associados à fisiologia do parto, atendendo à exigência de controle, disciplinamento e segurança, atributos associados às práticas técnicas e tecnológicas da biomedicina.

Palavras-chave: cesariana; estilo de pensamento; obstetrícia; normal; normalização.

Abstract

This article discusses the development of techniques for cesarean sections by doctors in Brazil, during the 20th century, by analyzing the title “Operação Cesárea” (Cesarean Section), of three editions of the textbook *Obstetrícia*, by Jorge de Rezende. His prominence as an author in obstetrics and his particular style of working, created the groundwork for the normalization of the practice of cesarean sections. The networks of meaning practiced within this scientific community included a “provision for feeling and for action” (Fleck) which established the C-section as a “normal” delivery: showing standards that exclude unpredictability, chaos, and dangers associated with the physiology of childbirth, meeting the demand for control, discipline and safety, qualities associated with practices, techniques and technologies of biomedicine.

Keywords: cesarean section; style of thought; obstetrics; normal; normalization.

No Brasil, como em muitas partes do mundo, as práticas de parto sofreram transformações intensas ao longo do século XX, sendo um dos aspectos mais proeminentes a difusão da cirurgia cesariana (Declerq et al., jun. 2011; Betran et al., 2007; Progianti, 2004).¹ Desde os anos 1970, as taxas de cesariana elevaram-se progressiva e rapidamente, e, em 2010, 52% do total de nascimentos no país foram por parto cirúrgico (Brasil, 2012). A cesárea tornou-se componente essencial da assistência obstétrica e contribuiu para a redução das taxas de mortalidades materna e neonatal (Leal et al., 2012). Entretanto, segundo analistas, a utilização indiscriminada do procedimento tem-se mostrado prejudicial à saúde de mulheres e bebês (Diniz, 2009; Villar et al., 2006). A difusão da operação cesariana tem sido motivo de controvérsias nos meios políticos, profissionais, científicos e leigos em vários países, e alguns estudiosos chegam a questionar se a utilização da operação cesariana não teria se tornado o modo normal de nascer na atualidade (Sarda, 2 fev. 2011; McAra-Couper, Hunter, 2010).

O aumento mundial da utilização da cesariana tem sido relacionado com um conjunto de fatores, clínicos e não clínicos, entre os quais estão a dependência das inovações tecnológicas para as práticas de cuidados à saúde, o valor atribuído a essas inovações, a demanda das mulheres pelo procedimento e as questões médico-legais (Carbone, 2009). O conhecimento dos fatores mais globais ajuda a descontinar os meandros desse cenário; entretanto, são as especificidades locais que permitem compreender o modo e a intensidade com que o processo acontece em cada lugar. Com foco na realidade brasileira, este artigo trabalha a hipótese de que um estilo de pensamento médico obstetra desenvolvido em nosso país e materializado em um conjunto de práticas, técnicas, tecnologias e saberes criou disposições para a normalização da prática da cesárea. Esse processo se construiu no tempo, com a difusão e os efeitos que tal estilo de pensamento produziu em múltiplas arenas sociais, em destaque nas práticas e na formação de profissionais médicos. Para essa discussão, analisamos um clássico da obstetrícia brasileira, o livro-texto *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende.

Nos últimos anos, a análise de manuais tem sido objeto de diversos estudos históricos que investigam questões relacionadas com a difusão do conhecimento médico e o processo de normalização de saberes no campo das doenças (Figueiredo, 2005; Guimarães, 2008; Souza, 2009). No caso dos manuais endereçados a leigos, as análises se voltam para o papel dessas publicações na mediação entre o conhecimento médico e o saber popular. Nos estudos que têm por objeto os manuais de formação médica, o interesse recai sobre sua capacidade de criar consensos a respeito de determinadas visões médicas.²

No campo mais específico da ginecologia e obstetrícia, as análises de manuais dos séculos XIX e XX fazem parte da estratégia metodológica de algumas pesquisas que investigam as imbricações entre gênero, biomedicina, história e saúde pública (Rohden, 2001; Martins, 2004). Como demonstra o estudo de Martins (2004), esses tratados serviam de referência ao pensamento médico do período, propagando a noção de “saber para agir”. No âmbito do ensino médico, eles tiveram papel central na construção de “um saber institucionalizado a respeito do corpo da mulher e acessível apenas àqueles que pertenciam ao círculo de iniciados e que dominavam o vocabulário e as práticas profissionais” (p.87).

A escolha de *Obstetrícia* deve-se à importância de seu autor no cenário da ginecologia nacional. Jorge de Rezende foi médico obstetra, interno na Maternidade de Laranjeiras no final da década de 1920, e fez carreira como docente das duas principais escolas de medicina

do Rio de Janeiro: a Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil e a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Na década de 1970, foi diretor da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (antiga Maternidade-Escola de Laranjeiras) e fundador do curso de pós-graduação em Clínica Obstétrica (Brasil, s.d.). Ainda em vida colheu frutos de sua dedicação à obstetrícia, obtendo amplo reconhecimento de seus colegas de especialidade. Além de ter sido nomeado chefe emérito da 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rezende teve seu nome designado a nomear a biblioteca da Maternidade-Escola da UFRJ.

A trajetória acadêmica de Rezende se inscreve – e ao mesmo tempo colabora – para a afirmação de um estilo de pensamento que normaliza a prática da cesárea como modo de nascer.

Perspectiva teórica e método

No âmbito da sociologia das ciências, o papel dos manuais na prática científica e na formação de profissionais foi objeto dos trabalhos pioneiros de Ludwik Fleck ([1936] 2010) e Thomas Kuhn ([1957] 1991). Seus estudos mostraram como essas publicações têm papel de destaque na forma de acumulação e sistematização de conhecimentos em dado tempo e espaço, moldando o próprio perfil da ciência. Para Fleck, os manuais são instrumentos importantes na formatação do estilo de pensamento de uma determinada área do saber. Eles direcionam a forma de percepção de um fenômeno de acordo com o estilo de pensamento hegemônico em um tempo e um lugar específicos.³ Em vez de se caracterizar como uma soma dos saberes existentes, os manuais são frutos de escolhas que fazem convergirem algumas postulações para um conhecimento fechado.

O plano que determina a seleção e a composição [de seus conteúdos] fornece então as diretrizes para a pesquisa posterior: decide o que deve ser considerado como conceito fundamental, quais métodos são chamados louváveis, quais os rumos que são apresentados como prometedores, quais os pesquisadores que merecem uma posição de destaque e quais deles simplesmente cairão no esquecimento (Fleck, 2010, p.173).

Diferentemente dos artigos que apresentam as questões no âmbito de controvérsias, os manuais mostram “verdades”, axiomas a ser seguidos, em vez de discutidos. Ao definir problemas e caminhos para resolvê-los, eles funcionam como elementos de coerção do pensamento, que emprestam credibilidade às proposições reveladas (Fleck, 2010).

Numa perspectiva próxima à de Fleck, Kuhn vê os manuais como instrumentos centrais para a conservação das ciências nas bases anteriormente consolidadas, ou seja, para a manutenção da ciência normal.⁴ No seu entender, a forma de inscrição, apresentação de problemas e maneiras de resolvê-los mostradas nessas publicações transformam-nas em potentes instrumentos pedagógicos. A partir da valorização de concepções de acúmulo e evolução de uma forma determinada de conhecer e atuar sobre problemas científicos, elas acabam por enquadrar os iniciantes em formas tradicionais de pensar e agir em relação às ciências.⁵ Para formatar a compreensão dos aprendizes a respeito das disciplinas que eles abraçaram, os manuais reinventam a história desses conhecimentos, apresentando-as de forma

linear e progressiva, assim como expurgando de suas narrativas quaisquer possibilidades de erros e dificuldades na resolução dos problemas (Kuhn, 1991).

As concepções de Fleck e Kuhn sobre o papel dos manuais na formação dos aprendizes e na prática científica nos auxiliarão a refletir sobre o papel dos manuais no processo de ampliar a utilização de uma técnica cirúrgica inicialmente indicada em momentos de perigo para a parturiente e para o nascituro, que se transforma numa prática amplamente empregada, a despeito dos problemas que seu uso indiscriminado possa causar.

A transformação da cesariana em opção preferencial de muitos médicos e mulheres traz à tona a questão: estaria a cesárea se transformando na forma normal de nascer? As contribuições de Canguilhem (2009) e Foucault (2005) ajudam a pensar sobre esse aspecto. O primeiro, em seu célebre estudo sobre o normal e o patológico, revela que as normas são construções sociais e que o processo de normalização de determinada esfera social é a expressão de uma aspiração coletiva que define as formas de uma atividade, transformando-a no que os grupos hegemônicos desejam para o bem-estar coletivo. Foucault, trabalhando os processos de medicalização e normatização, mostra que o primeiro implica a difusão de discursos médicos pelo tecido social, induzindo a adoção de algumas formas de viver, pensar e se comportar. Essas formas acabam por se transformar em normas que regulam a vida.

No trabalho apresentado neste artigo, tais questões assumem centralidade à medida que a cesariana ultrapassa a escala de procedimento obstétrico para determinadas gestações de risco, transformando-se numa prática social de largo alcance. A crescente disponibilidade da cesariana possibilita novas formas de uso dessa tecnologia – como nos casos em que não há indicações clínicas específicas ou até mesmo para “proteger dos perigos” do parto vaginal. A ampliação de suas indicações e a aceitação contribuem para diminuir o uso de outras práticas, normalizando seu emprego.

Em relação à metodologia do trabalho, analisamos o capítulo “Operação cesariana” em diferentes edições do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende, obra que teve sua primeira edição publicada em 1963 e, em 2013, atingiu a 12^a.⁶ Optamos por uma análise pormenorizada dos capítulos da primeira edição, de 1963, da quinta edição, de 1987, e da décima, de 2005. Com essa escolha, pretendemos abranger diferentes décadas de publicação; a preferência pela décima edição, em vez de pela mais atual, de 2013, deveu-se ao fato de aquela ter sido a última publicada com seu autor em vida. De forma complementar, foram analisadas a segunda e a terceira edições do livro *Operação cesariana* (Rezende, 1992, 2006), a fim de aprofundar alguns aspectos apresentados em *Obstetrícia*. A permanência da obra, que desde a década de 1960 é uma referência no ensino da obstetrícia no Brasil, e a representatividade do autor nesse campo definiram a escolha de tal fonte para a análise da construção do pensamento coletivo acerca da cesariana como um modo normal de nascer.

Jorge de Rezende e a obstetrícia brasileira

A historiografia recente sobre a ginecologia e a obstetrícia no Brasil foi escrita por pesquisadoras interessadas nas transformações das visões sobre a mulher e seu corpo, bem como pelas formas específicas de sua inserção no discurso médico-científico (Rohden, 2001; Martins, 2004; Freitas, 2008). Esses estudos relacionam o surgimento da ginecologia, em fins

do século XIX, com o desenvolvimento da cirurgia – em especial a dos órgãos femininos –, apontando como marcos da institucionalização da especialidade a criação da cadeira de clínica obstétrica e ginecologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na década de 1880; a criação da Maternidade de Laranjeiras, em 1904; sua transformação em espaço de ensino prático da disciplina na referida faculdade, em 1918; e, principalmente, o ingresso de Fernando Magalhães na direção da cadeira de ginecologia e obstetrícia da faculdade, em 1922 (Rohden, 2001; Martins, 2004).

A virada do século XIX para o XX é apontada como o momento de modernização da disciplina no país. A partir desse período muito se ampliaria o número de revistas científicas sobre a especialidade e as discussões sobre o tema nas sociedades médicas (Rohden, 2001). Além disso, no clima de valorização social da maternidade e da infância – vistas como garantias de um futuro eugênico para o país – surgiram novos espaços filantrópicos destinados à prática obstétrica (Martins, 2004). Desde a década de 1920, a atuação profissional de Fernando Magalhães é tida como central para o desenvolvimento da obstetrícia brasileira. À frente da Maternidade de Laranjeiras e da cadeira de ginecologia, ele valorizaria o desenvolvimento de novas técnicas de parturição que diminuíssem o sofrimento das mulheres, entre elas o uso do fórceps, o parto sob sedação total e a cesariana (Diniz, 2005). Naquele período o parto era visto como um fenômeno agressivo, causador de sofrimento e potencialmente arriscado, e essas práticas deveriam diminuir o sofrimento (Diniz, 2005). Além de sua contribuição à prática obstétrica, Magalhães foi profícuo na produção de obras sobre a história de sua disciplina e o papel da mulher na sociedade. No imaginário da comunidade de obstetras Magalhães transformou-se em “pai da obstetrícia brasileira”.

Discípulo de Fernando Magalhães, Jorge de Rezende prosseguiu no percurso iniciado pelo mestre: dedicou-se a difundir a história da obstetrícia no Brasil, sistematizar e propagar conhecimentos sobre as práticas obstétricas, desenvolver, implantar e aprimorar novas técnicas cirúrgicas, além de inovar as práticas daqueles que empreendiam os cuidados à parturiente. Ainda na primeira metade do século XX, publicou diversos trabalhos em congressos e artigos na *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*. Em 1941, lançou seu primeiro livro, *Contribuição ao estudo da operação cesariana abdominal*, produto de sua tese de doutoramento. A obra foi revisada e editada em 1992 sob o título *Operação cesariana*, alcançando a terceira edição em 2006. Além de *Obstetrícia*, Jorge de Rezende publicou, junto com Carlos Antônio Barbosa Montenegro, uma versão mais sucinta – como ele mesmo a descreve no prefácio –, *Obstetrícia fundamental*, que teve a primeira edição datada de 1976 e, em 2011, chegou à 12^a. Os livros “Rezendão” e “Rezendinho” – como são conhecidos entre os profissionais e estudantes – se destacam dentre outras publicações nacionais da obstetrícia. A dedicação de Rezende e a capilaridade de suas ideias são reconhecidas também nos capítulos destinados à cesariana em obras de outros autores (Neme, 2000; Benzecry, 2001).

Seu protagonismo no meio acadêmico e a intensa produção científica acerca da prática obstétrica, em especial da técnica de cesariana, fizeram de Rezende e suas obras uma referência para várias gerações de obstetras (Montenegro, 2006, editorial). O papel de formador de opinião na obstetrícia brasileira, ainda na atualidade, pode ser percebido pela recorrente presença de seus livros nas ementas de disciplinas de cursos da área da saúde, assim como referências públicas a seus princípios e obras para definir o saber/fazer obstétrico.⁷

A história da cesárea contada em *Obstetrícia*

Na obra de Rezende, a história da operação cesariana é descrita com riqueza de detalhes, muitas ilustrações e registro quase literário. Na visão do autor, falar da operação que se tornou imperativa à assistência obstétrica nos tempos atuais exige conhecer suas origens, seus precursores e as tentativas que culminaram nos modos como são hoje praticadas as cesarianas. Para ele, contar essa história tem tanta importância quanto cumprir o fim didático do capítulo de ensinar os passos da técnica. Segundo *Obstetrícia*, a origem da prática da cesariana “remonta a épocas milenárias, cuja tradição nos chegou pelos relatos da mitologia greco-romana... nos manuscritos persas, assírios, e nos papiros egípcios. A história do *partus cesareus* é, pois, bem antiga, mais recuada do que a própria Medicina” (Rezende, 1963, p.1161).

A história da cesárea é apresentada em uma linha do tempo que vai da Antiguidade à época atual, dividida em cinco períodos demarcados segundo mudanças significativas nos modos de transmitir os conhecimentos sobre a operação e de realizá-la. No primeiro período – até cerca de 1500 –, o conhecimento sobre a cesariana é transmitido por meio de lendas e histórias orais, sendo a operação realizada somente após a morte da mulher e com objetivo de salvar a vida da criança. O segundo período (1500-1876) é marcado pelas tentativas de os cirurgiões realizarem a operação na mulher ainda viva, todavia considerada “perigosa e de ser usada não havendo outra forma de salvar a mãe e o produto” (Rezende, 1987, p.827). É também nessa ocasião que médicos como Physick (1824) começam a sistematizar a técnica. O período seguinte (1876-1882) foi curto, porém significativo, marcado pela inovação técnica representada pela utilização do *taglio cesareo demolitore*, amputação útero-ovárica proposta por Eduardo Porro (1876) que “ganhou divulgação imensa” (p.831). O caráter mutilador dessa técnica a fez um método de transição. “Agora enriquecida da considerável experiência cirúrgica” e das “tentativas de aperfeiçoar as técnicas vigentes”, o quarto período (1882-1906) inicia uma “nova era para a cesárea” (p.831). Os censos se acumulam, e “os bons índices, as séries felizes, provinham das cesáreas feitas em pacientes operadas ao termo da gestação, antes do trabalho de parto ou com esse apenas começado” (Rezende, 1963, p.1175), o que deixou como legado para o próximo período “acomodar a técnica às necessidades do caso impuro” (p.1175).⁸

A aceleração da história da cesariana na narrativa do *Obstetrícia*, refletida no encurtamento dos períodos até início do século XX, é atribuída a sua crescente sistematização e seu aperfeiçoamento. Segundo Rezende (1987, p.814), inovações técnicas e tecnológicas da primeira metade do século XX – as técnicas de assepsia e antisepsia “consagradas pela experiência e modernizadas, constantemente, pelas aquisições da medicina”, os benefícios propiciados pelos antibióticos, a esterilização dos instrumentos e do material cirúrgico, a higienização da paciente, as vestes dos cirurgiões, a lavagem de mãos e seu enluvamento, as técnicas anestésicas – ofereceram um contexto propício para obtenção de melhores resultados e florescimento definitivo da operação cesariana. Dadas essas condições, no quinto período da história da cesariana (1906 à era atual), os obstetras estão imbuídos da missão de alcançar aquilo que Rezende chama de “técnica perfeita”. Krönig e Pfannenstiel são referências no início desse período, pelas novidades que introduziram no sentido das técnicas de corte

abdominal e uterino.⁹ A narração de Rezende sobre as contribuições cumulativas e continuadas dos atores participantes dessa história reflete sua crença no quanto a prática da cesariana estava evoluindo ininterruptamente;¹⁰ ao mesmo tempo, ao descrever o cenário e o roteiro dessa saga, ele visa realçar a participação da obstetrícia nacional na missão de aperfeiçoamento da técnica ao longo do século XX.

Segundo Rezende (1987, p.837), em nosso país, até 1915, a operação cesariana era praticada “de raro em raro e temerosamente”, “à maneira clássica”,¹¹ e “é essa primeira fase pobre de acontecimentos, de bibliografia ou de referências sobre a cesárea”. No livro, a história da cesárea em território nacional se confunde com a fundação e as colaborações de sua escola e de seu mestre. A fundação da Maternidade do Rio de Janeiro, em 1904, dá impulso à “modernização da assistência obstétrica” (Rezende, 2006, p.102), com o aumento da realização da operação cesárea e inovação de suas técnicas.

Em 1915, Fernando Magalhães desenvolve um método próprio de realização da operação cesariana, sendo esse ano tomado como um marco da obstetrícia por Rezende (1987, p.837): “Fernando Magalhães imagina e põe em prática a sua modificação ao procedimento clássico de efetuar o parto cesáreo, e consistente em isolar o útero, exteriorizado, por lençóis de borracha, que protegiam a grande cavidade de contaminação”.

As inovações dos obstetras da Maternidade de Laranjeiras não param por aí. Mudanças, adaptações e recriações das técnicas contribuíram para o “aperfeiçoamento” progressivo da operação cesariana e foram “passo a passo vulgarizando a tomotocia” (Rezende, 1987, p.837).

Em 1936, substituímos a técnica de Krönig pela histerotomia cérvico-segmentária arciforme, à maneira de Kerr, que se tornou, com modificações pequenas, o método de escolha das clínicas de ensino da então Faculdade Nacional e a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

1955. Implantávamos, no Brasil, a incisão de Pfannenstiel, para a abertura do ventre, na cesárea, praticando-a, pela primeira vez, na Maternidade-Escola. Atacada, desde logo, pelo tradicionalismo vigente, houve mister defender o procedimento na tribuna das sociedades sábias e em numerosas publicações e conferências. Poucos tocólogos ousariam praticar hoje a incisão vertical do abdome, como via de acesso à cesariana.

Ao longo das várias edições de *Obstetrícia*, Rezende delineia e propaga a sua “técnica preferente” de realização de cesárea – aquela que abre transversalmente o abdome e o útero e sutura primorosamente todos os planos cirúrgicos. Conforme apresentado no livro, o desenvolvimento da técnica preferente é produto de anos de trabalho da equipe da Maternidade de Laranjeiras, sob a liderança de Rezende. Mediante experimentação e recombinação de vários procedimentos cirúrgicos já descritos na literatura obstétrica, buscava-se chegar a uma fórmula que atendesse integralmente aos “critérios de uma via de acesso abdominal satisfatória” (Rezende, 2006, p.126). Esses critérios são estabelecidos pelo próprio Rezende, desde a primeira edição do livro *Operação cesariana*, de 1941: “(1) Adequada exposição; (2) Respeito às estruturas da região, de forma a haver suficiente solidez, antes mesmo de se completarem os curativos; (3) Mínimo de desconforto pós-operatório; (4) Simplicidade e (5) Cicatriz cosmeticamente aceitável” (Rezende, 2006, p.126).

A partir dos resultados favoráveis alcançados pelo modo de praticar a operação cesariana desenvolvido em sua escola – procedimento rápido, menor sangramento, menos infecção e preservação da estética abdominal –, Rezende (1987, p.858) passa a considerar que “a cesárea abdominal atingiu as culminâncias de seu aperfeiçoamento técnico”. A ideia de perfeição – a “técnica perfeita”, o “ato cirúrgico perfeito” – é a premissa lógica da ideia de ampliação de sua utilização. Segundo o autor, a cesárea oferece melhores resultados para as mulheres e os bebês; portanto, deve ser difundida, deve tornar-se o modo preferível – ou o novo modo “normal” – de parir e nascer: “Sem embargo, sou cesarianista convicto. Sou cesarianista pelo ser integral a proteção à vida materna e também irrestrita a proteção à vida do conceito (Rezende, 2005, p.1293-1294)”.

Na apresentação da história da cesariana no Brasil, no século XX, Rezende não faz referência a experiências e estatísticas de outras escolas de obstetrícia. O foco do livro-texto está nas práticas adotadas nas maternidades da Faculdade Nacional e da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Assim, a história da cesárea no Brasil é contada como algo quase consensual, tanto em termos da evolução técnica, como da aceitação dos obstetras em realizá-la de modo irrestrito. Possíveis controvérsias em torno das práticas de parto são mencionadas apenas de modo implícito e desqualificativo: “a operação cesariana tem uma história pontilhada de êxitos imperativos, não obstante o capricho e a teimosia de adversários empedernidos” (Rezende, 2006. p.193).

Em *Obstetrícia*, a história da cesariana é contada segundo uma linha argumentativa que persuade o leitor a compreendê-la como uma evolução linear, progressiva e racional dos procedimentos técnicos, portadora de finalidade necessária, teleológica: alcançar a técnica perfeita. O tom da história é de uma convocatória para os aprendizes, que são instados a fazer parte desse processo, aplicando e difundindo uma técnica simples que alcançara a perfeição. Enfim, a difusão generalizada do parto cirúrgico e as transformações biomédicas das práticas obstétricas se apresentam como etapas previsíveis de uma evolução necessária das formas humanas de parir e nascer: a cesárea tornada o parto “normal” no estágio atual do processo civilizatório, o parto adequado aos tempos modernos.

Transformações nas indicações: “da exigência única à universalidade atual”

A ideia de “libertar” o conceito sempre esteve agregada ao objetivo dos partos abdominais, que deveriam resolver uma situação de iminente perigo, pondo fim ao processo gestatório e de parturição. Nos primórdios, a cesárea era realizada na iminência de morte da mulher ou até *post-mortem* para salvar a criança; até o século XIX, os resultados com as mais variadas técnicas não eram favoráveis (Lurie, Gleberman, 2003). Antes aplicada aos casos de extrema urgência, a cesariana encontra retaguarda para sua expansão no limiar do século XX: a sistematização das técnicas cirúrgicas obstétricas, associada a outras condições favoráveis – a criação dos centros cirúrgicos, das técnicas de esterilização do material e da anestesia, a ideia da importância de estudar e controlar os riscos obstétricos, o desenvolvimento de rotinas de monitoramento do trabalho de parto e o treinamento de pessoal especializado –, foi determinante (Dias, 2008). Os critérios de indicação da cirurgia a transformam paulatinamente nesse novo cenário, e os sentidos da cesariana transcendem aqueles da indicação absoluta – “quando não há

possibilidade de obter conceito vivo pelas vias naturais”, segundo Rezende (1987, p.859). Conforme o autor, “as indicações da intervenção transitaram da exigência única – a morte da gestante – à universalidade atual”, acarreando outros sentidos com as ideias de “indicação relativa” e cesárea “eletiva” ou “optativa” (p.858).

O importante incremento nas taxas de cesariana desponta nas páginas de *Obstetrícia* de 1987, e seu sucesso é atribuído aos benefícios conquistados, especialmente a redução da mortalidade materna. O autor argumenta que:

não é surpreendente que se lhe ampliem as indicações e crescente seja a sua incidência; caminham parelhamente com a redução progressiva da mortalidade materna. É do mesmo passo indubitável que o graúdo e progressivo emprego do parto abdominal subordina-se ao propósito de proteger, afincadamente a vida do conceito (Rezende, 1987, p.858).

A partir dessa edição, as fronteiras entre indicações absolutas e relativas são mais permeáveis, “múltiplas, complexas são as indicações atuais da cesárea. Nos grandes serviços surgem, amiudamente, novos problemas clínicos, que se resolvem por indicações inéditas ou peculiares ao caso concreto” (Rezende, 1987, p.859).

“São relativas as indicações, se é a cesariana melhor para a parturiente e para o produto do que qualquer tipo de parto” (Rezende, 1987, p.860). Situações típicas de indicação relativa seriam a desproporção fetopélvica, a apresentação pélvica em primiparturiente, o sofrimento fetal e a gemelidade, a história prévia de cesárea em que “a cesárea deve ser indicada generosamente, jamais de forma sistemática” (p.860). Hoje em dia, traduzidas no linguajar comum de médicos e mulheres, essas situações são fartamente evocadas para a realização da operação: “falta de passagem”, “bebê sentado”, “bebê grande”, “uma operação anterior”.

É importante observar que a plasticidade das indicações para realização da cesárea tem acréscimos na edição de *Obstetrícia* de 2005. Nessa, fala-se em “cesárea profilática”, aquela realizada “quando apenas entrevistos distocia ou risco presuntivo para o conceito durante o trabalho próximo” (Rezende, 2005, p.1293). Tal ideia desloca a noção tradicional de distocia:¹² das dificuldades não antevistas que se apresentam de fato no decorrer do trabalho de parto à previsão de problemas ou riscos potenciais que podem se manifestar na evolução do parto fisiológico.

A partir do final dos anos 1980, o debate médico sobre a prática da operação cesariana não se concentra exclusivamente nos critérios de indicação clínico-obstétricos, mas se desloca para as questões da “qualidade da indicação” e o “momento oportuno” de sua realização. Apoiado na premissa de que a cesárea atingiu um grau de evolução avançado, a preocupação de Rezende recai sobre como os profissionais podem obter maior proveito da técnica, o que depende de uma boa formação dos obstetras não somente no que toca à sua competência cirúrgica, mas aos seus conhecimentos e argúcia para indicá-la e executá-la no momento oportuno. Ele argumenta que a cesárea tem melhores resultados em condições favoráveis, ou seja, fora de situações de emergência e de quadros clínico-obstétricos de risco. Se antes as operações cesarianas visavam enfrentar riscos manifestados ao longo do parto, em uma lógica inversa, no estágio atual, as cesarianas de rotina – decididas de antemão,

marcadas previamente, até mesmo antes do início do trabalho de parto – podem evitar muitos desses riscos.

a cesárea ainda é considerada, por alguns, malogro da assistência obstétrica ou *lasthope*, quando deveria, ao revés, ser encarada como uma das grandes vias de parto, que cumpre seguir, sem delongas, quando o tirocínio e a sagacidade do obstetra assim o decidam. Servir-se do talho cesáreo como ‘último recurso’ é obter ominosa constante: baixa incidência e alta mortalidade perinatal (Rezende, 1987, p.859).

Outros motivos e motivações para a realização da operação cesariana surgem progressivamente ao longo das edições de *Obstetrícia*. Os argumentos em defesa da universalização da cesárea se expandem além das “indicações” e compreendem a proteção do médico contra processos judiciais, a otimização do tempo de trabalho do profissional – “as cesarianas cumprem-se em menos de uma hora, e muito tempo, às vezes, se exige na assistência obstétrica” (Rezende, 2006, p.231) – e a prerrogativa da mulher de realizar um parto cesáreo “a pedido”.

As ideias de *malpractice* e de *defensive medicine* (Rezende, 1987, p.859), advindas do debate médico dos EUA, são recuperadas por Rezende quando discorre sobre a cesárea como forma de proteção do médico contra processos judiciais no futuro, em caso de resultados perinatais desfavoráveis. A “indicação generosa” da operação nos serviços privados se justifica pelas “responsabilidades convergentes sobre o ombro de um só indivíduo, mais sensível assim à evolução anômala do trabalho e aos riscos de certas complicações, como à crítica da paciente e de sua família” (p.859).

A “cesárea a pedido” não figura na edição de *Obstetrícia* de 1963. Na edição de 1987, essa categoria aparece no tópico “Indicações e incidências” do capítulo “Operação cesariana”. Em 2005, A discussão sobre a cesárea por solicitação da mulher é aprofundada e ocupa cerca de três páginas do capítulo “Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia”, indicado para o leitor obter mais informações sobre o tema. Rezende (1987, p.859) considera a cesárea a pedido uma invenção “de méritos discutíveis” dos obstetras brasileiros, mas pondera que as mulheres a solicitam pelos “mais cerebrinos motivos: medo do parto, incapacidade de suportar-lhe o desenrolar, receio de lesões perineais, vontade de obter, simultaneamente, ligadura tubária” (Rezende, 2005, p.1504). Nesses casos, o atendimento da solicitação pode proteger o “bem-estar mental” da mulher “obstinada em obter cesárea, que se acabará fazendo por distocia intercorrente. Por isso mesmo não se dará muita ênfase ao tentar persuadir a gestante em se deixar partejar pela via baixa, nem carece sublinhar os riscos da operação, o que levará a pânico desatremado, se a indicação surgir” (p.1505). Informar as vantagens e desvantagens do parto vaginal e da cesariana seria então mais nocivo que realizar a operação. A retórica da “cesárea a pedido” tem como primeiro ponto articulador a solicitação da gestante e seus “cerebrinos motivos”. Contudo, os argumentos que justificam o atendimento do pedido não invocam a mulher como o sujeito da decisão sobre o parto: eles retiram o foco de quem pede e o colocam em quem indica; a decisão pela realização da cesárea retorna para o médico, devidamente justificada pela proteção à saúde mental da mulher.

O despreparo profissional em acompanhar o parto vaginal soma-se também às motivações para realização da cesárea.

A geração atual de obstetras, os jovens egressos de nossas faculdades de Medicina nos últimos 20-30 anos, essa geração desaprendeu ou nunca se adestrou nas operações transpelvinas ... E pelo dessaberem as regras complexas das operações vaginais, é preferível, mesmo imperioso, que indiquem a cesárea (Rezende, 2006, p.195).

Mesmo a prática da operação cesariana requer “tirocínio obstétrico”, conforme Rezende (2006, p.195), mas o procedimento cirúrgico “completo, rápido e elegante” pode oferecer melhores resultados que os partos vaginais, mesmo que realizado por obstetras pouco experientes: “Devemos declarar, à puridade, nunca nos termos arrependido de haver feito uma cesárea; vezes sem conta, porém, lamentamo-nos no decurso de atos extrativos vaginais, de não ter recorrido ao parto abdominal” (Rezende, 1987, p.862).

A evolução da técnica da cirurgia cesariana foi *pari passu* com um movimento extraordinário de ampliação de seus sentidos, motivos, motivações e indicações: é desse modo que se transita da “exigência única” à “universalidade atual”. A ideia teleológica de universalização da operação cesariana atravessa as várias edições de *Obstetrícia*, nas quais se reitera “a profecia [de Fernando Magalhães] que lhe valeu tanta incompreensão e tanta diatribe, apontando, para o futuro, a só alternativa do parto natural ou cesáreo” (Rezende, 1963, p.1178).

A convicção de que o destino do “ato cirúrgico perfeito” é sua “universalização” poderia dispensar as longas páginas de discussão sobre as indicações médicas e outras justificativas para a realização da cesárea. Entretanto, mesmo se referindo a eles apenas nas entrelinhas, Rezende tem seus “adversários empedernidos”. Nos anos 1970, já existem dissidências e resistências ao modelo de parto intervencionista que tinha se imposto e, em meados da década seguinte, nos meios médicos e acadêmicos, no campo da saúde pública e entre grupos organizados da sociedade eclodiram grandes controvérsias em torno do aumento vertiginoso das taxas de cesariana no Brasil (Diniz, 2005).

Na edição de *Obstetrícia* de 2005, Rezende se declara um “cesarianista convicto”. Confiante no trabalho começado por mestre e desenvolvido ao longo de quase um século em sua escola, na sua casuística, na sua experiência, na contribuição disso tudo ao conhecimento e técnica do parto cirúrgico, o decano da obstetrícia brasileira difunde um estilo de pensamento: se antevisto um risco, cesárea; na iminência dele, cesárea; na emergência, cesárea; para se proteger de processos, cesárea; para proteger a saúde mental da mulher, cesárea; se não souber resolver casos complicados, cesárea.

Cesárea: a arte obstétrica, a natureza perigosa e a modernização

O discurso justificador de Rezende não tem como escopo somente a inovação e modernização do ensino e prática da obstetrícia; ele veicula sentidos mais transcendentais, os quais destacam a relação entre o desenvolvimento tecnológico e o desenvolvimento social. A defesa da utilização universal da cesárea é alicerçada em argumentos que visam demonstrar a inexorabilidade dos progressos da medicina e, particularmente, das técnicas operatórias obstétricas. A retórica é construída sobre representações polares de natureza e cultura, fisiologia e técnica, passado, visto como atraso, e o presente, representando o moderno: de um lado, “arrancamento”, “imprevisibilidade”, “fatalidade”, “resignação”, “perigo”; de outro, “controle”, “disciplinamento”, “simplicidade”, “suavidade”, “segurança”.

A velha arte dos partos transfigurou-se, e tendo-se despojado da operatória de arrancamento, seu outrora campo único, limitou os atos extrativos, disciplinou-os e deu-lhes suavidade. A espera resignada e fatalista do parto vaginal pôde ser derrogada com o desenvolvimento da fisiopatologia da contração uterina que permitiu governá-lo, encurtar-lhe as fases, monitorá-lo, induzi-lo; mediante o aperfeiçoamento da anestesiologia, tornando-o indolor, e, através dos préstimos da operação cesariana, cristalizada em técnica de simplicidade extrema (Rezende, 2006, p.2).

A ideologia do progresso técnico e científico naturaliza e despoja de conflitos e interesses o processo de substituição das práticas antigas pelas modernas, e as mudanças são apresentadas como uma necessidade histórica. O parto vaginal passa a representar um “passado”, no qual mulheres e médicos estavam sujeitos à própria natureza e à imprevisibilidade da fisiologia, e a cesárea, em vez de alternativa para casos complicados, passa a figurar como modo principal de parir e nascer nos tempos modernos: “finaram-se os dias da perigosa versão por manobras internas e do fórcipe alto; o tocólogo terá outras formas de exibir sua destreza” (Rezende, 2005, p.1293). Imputam-se à operação cesariana símbolos qualitativamente diferentes daqueles associados ao parto vaginal: são outros riscos, minimizados e apresentados como controláveis; o controle do parto é do profissional da medicina, e não mais do corpo ou da natureza (nem de outras leigas e leigos que por milênios atuaram no parto); o cenário é estéril, limpo, higiênico; o procedimento é rápido e simples: “Os riscos da intervenção se amenizam dia a dia, manifestados em resultados insuperáveis, que fazem igualar, e ultrapassar, em segurança, qualquer operação de cirurgia maior” (Rezende, 1987, p.858).

No cenário de infinitas possibilidades tecnológicas, Rezende (1987, p.837) revisita a profecia de seu mestre, Fernando Magalhães: “caminha-se para a simplificação. A complexidade é erro. O problema do parto está resolvido: ou ele é natural e transpélvico ou artificial e extrapélvico”. O “natural” aqui é entendido como um parto sem intervenções de qualquer tipo, um parto “verdadeiramente espontâneo, cada vez mais raro na mulher civilizada” (Rezende, 2005, p.1505). As ideias de simplificação convivem com a de complexidade: as técnicas e tecnologias da cesariana são apresentadas como simples, e o evento do parto no seu curso fisiológico, como complexo, pois incerto, perigoso e caótico. O controle médico e tecnológico parece disciplinar o caos da fisiologia e tornar “simples” o evento do parto, agora cirúrgico: “Operação universal: a natureza não pôde seguir o seu destino, a arte traçará seu rumo. Para ela não há volumes carregados, nem caminhos impérvios, nem energias inúteis” (p.1293).

A definição da operação cesariana como “ato cirúrgico consistente em incisar o abdome e a parede do útero para libertar o conceito aí desenvolvido” (Rezende, 1987, p.825) tanto abriga seus sentidos originários – salvar o bebê quando não era possível o nascimento por via vaginal – como acrescenta novos e mais amplos significados, como “libertar dos perigos do desfileiro transpélvino”, das horas de trabalho de parto, do sofrimento mental e dos danos ao corpo da mulher que o parto vaginal pode causar. Nas “culminâncias de seu aperfeiçoamento técnico”, a cesárea passa a conter uma dupla função, salvadora e protetora, que a consolida como um importante modo de parturição. Representada tanto como necessidade imperativa em situações de emergência como via mais adequada pela segurança que proporciona para mãe e bebê, todos cederam (inclusive cirurgiões bissextos) a essa técnica elementar.

A cesariana mereceu o apreço dos obstetras de antigamente, cirurgiões bissextos, sem desteridade na via abdominal, sobretudo pela singeleza dos seus tempos operatórios. Duas incisões e duas suturas (de pele e de útero) podiam resumi-la. Os velhos parteiros desapegaram-se à prática feticida das extrações altas e dos volteios difíceis seduzidos, antes de mais nada, pelo procedimento cirurgicamente elementar (Rezende, 1987, p.846).

O *Obstetrícia* e o *Operação cesariana* são instrumentos para a difusão de ideias que buscam redefinir o campo da arte obstétrica: “este livro orgulha-se de refletir o pensamento da Escola Obstétrica Brasileira, e o autor, cesarianista convicto, é o eco de seus ambiciosos propósitos” (Rezende, 2006, prefácio). O orgulho pelo posicionamento “vanguardeiro” de Fernando Magalhães, do próprio Rezende (1987, p.841) e de sua escola, em relação à cesárea e à renovação da prática obstétrica, permeia essas obras – vanguardismo que, segundo o autor, a comunidade médica levou algum tempo para reconhecer. Rezende empenhou-se em difundir o “ato cirúrgico, obstétrico por excelência”, de cuja história participou ativamente, aperfeiçoando a técnica e vivendo as profundas mudanças em sua utilização.

A participação de Jorge de Rezende e de suas obras na difusão da técnica da cesariana e dos valores a ela atribuídos – em especial, segurança e rapidez – e já apresentados não é capaz de explicar sozinha o cenário de ampla adoção de cesarianas no Brasil. Essa árdua tarefa tem merecido o empenho de estudiosos que lidam com as mais diversas temáticas e abordagens metodológicas.¹³ Entretanto, é importante considerarmos a contribuição do autor para a formação de um estilo de pensamento que normaliza a prática da cesárea entre os obstetras brasileiros como um dos elementos do contexto.

Considerações finais

A apropriação e o desenvolvimento de técnicas de operação cesariana pela equipe da Maternidade-Escola de Laranjeiras, tendo à frente o obstetra Jorge de Rezende, contribuíram para colocar em marcha a formação de um estilo de pensamento e de novas práticas interativas e normativas em torno do parto e o nascimento no Brasil. A maneira de entender e vivenciar esses eventos passa a engendrar significados e valores como civilidade, controle, limpeza, previsibilidade, segurança e simplicidade, os quais as técnicas e tecnologias da operação cesariana, cada vez mais “aperfeiçoadas”, tanto promovem quanto atendem. Os textos de Rezende podem ser lidos como uma narrativa sobre as transformações do cenário do parto: seus ambientes, atores, objetos, tempos, rituais e modos de proceder. O parto vaginal parece estar deslocado nesse cenário, representando uma antítese dos novos atributos da forma adequada de parir.

Ao longo de suas edições, enfatizando o aperfeiçoamento continuado da técnica, o *Obstetrícia* amplia o escopo da cesárea e apresenta-a como uma técnica potencialmente universalizável: não somente recurso disponível para as emergências obstétricas, como prática mais vantajosa do que o parto vaginal, em inúmeras situações. Ao encarnar melhor os novos significados e valores atribuídos ao parto e nascimento, o sentido da operação cesariana como “ato cirúrgico” perde força, e ela se consolida como uma eficiente “via de parto”, podendo

ser utilizada em qualquer circunstância, eletivamente ou em emergências, como substituta do parto vaginal.

Nos intramuros da maternidade-escola, o trabalho continuado de experimentação da operação cesariana – testando, recombinando e selecionando técnicas e sistematizando-as, em um processo de tentativas e erros – permitiu o desenvolvimento de uma *expertise* e a reivindicação de autoria e autoridade nesse âmbito cirúrgico junto à comunidade obstétrica brasileira. A proposição de uma “técnica preferente” de operação cesariana é autorizada pelo conhecimento e domínio de Rezende do conjunto de técnicas desenvolvidas dentro e fora do Brasil; evocando sua competência e de sua escola, o obstetra propaga suas práticas e ideias em torno da operação cesariana. Os investimentos no aprimoramento e a continuidade no ensino da técnica se fazem acompanhar de uma coleção de dados estatísticos produzidos em seu serviço, continuamente exibidos e divulgados em periódicos e congressos de ginecologia e obstetrícia, o que contribui para a consolidação de Rezende como um *opinion leader*¹⁴ junto aos obstetras do país e a difusão da ideia da utilidade da cesariana em “resolver os partos”.

O estilo de pensamento desenvolvido na Maternidade-Escola de Laranjeiras – e o desenvolvimento do “fato” de sua segurança e suas utilidades para os obstetras e mulheres – ecoou no campo científico e do ensino médico, no mundo profissional e em várias áreas da sociedade brasileira. No editorial da *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* de outubro de 2005, intitulado “A questão das cesarianas”, Martins-Costa e Ramos (2005, p.571) argumentam que “tem sido o aumento da segurança do procedimento o que tem dado à cesariana o grande número de adeptos nos últimos anos”, convertendo-se, aliás, “segundo a literatura médica mais recente”, “em procedimento que traz mais segurança do que o trabalho de parto e parto transpelviano”. Em estudo em maternidades públicas do Rio de Janeiro, Dias e Deslandes (2004) verificaram que entre obstetras mais novos a cesárea é identificada como a via de parto mais segura e “ferramenta poderosa” para resolver as complicações, além de profilaxia de processos éticos e judiciais. Em pesquisa realizada com mulheres de setores públicos e privados de Pelotas, a cesárea foi associada à ideia de uma assistência de melhor qualidade, como resultado do valor atribuído às intervenções médicas (Béhague, Victora, Barros, 20 abr. 2002). Diniz (1997) chama a atenção para outros discursos que parecem autorizar a crescente utilização da cesárea, como incapacidade de a mulher parir por via vaginal na atualidade ou os danos que isso pode causar ao seu corpo, desde a exaustão com o longo trabalho de parto aos estragos ao assoalho pélvico.

Matérias veiculadas na grande mídia também deixam transparecer a circulação dessas ideias longamente trabalhadas na escola de Rezende. Uma reportagem sobre cesariana, publicada na revista *Veja* de 2 de maio de 2001, anuncia que “a cesariana perde a fama de má”. Intitulada “Sem dor e sem culpa”, a matéria assinada por Aida Veiga se baseia em entrevistas com obstetras e professores de obstetrícia, exalta os “avanços da cirurgia” e suas vantagens – “simples, segura, causa muito menos dor e tem recuperação rápida” – e apresenta o quanto o procedimento tem ganhado a opinião de mulheres como um modo “rápido e confortável” de nascer, tornando-se “praxe, e não exceção”. Mais recentemente, artigo publicado em *O Globo* – jornal diário de circulação nacional – e assinado por obstetras da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro começa citando Rezende como “criador da cesariana moderna em nosso país”. Os autores buscam relativizar as “taxas elevadas”, consideram “caduco” o limite estabelecido

pela Organização Mundial da Saúde (15% de todos os partos) e evocam o pensamento do mestre de obstetrícia da Escola de Laranjeiras: “a incidência da cesariana aumenta, por vezes estaciona, jamais diminui”. Segundo argumentam, o risco para as grávidas do Rio de Janeiro não reside nas taxas de cesárea, e sim na condução do pré-natal. Ao apontarem que a Coreia do Sul tem taxas semelhantes às do Brasil e com mortalidade materna menor, eles tiram o foco da possível associação entre intervenções cirúrgicas no parto e a mortalidade materna para direcioná-lo à falta de acompanhamento com o profissional adequado e com recursos (Braga, Burlá, Parente, 29 set. 2013).

O estilo de pensamento em torno da cirurgia cesariana desenvolvido na escola de Jorge de Rezende, sistematizado e difundido pelo livro-texto *Obstetrícia* e por outras obras do mestre, ao longo de décadas, tem ajudado a moldar a formação e as práticas dos obstetras brasileiros, assim como percepções e aspirações coletivas mais gerais em torno do parto e do nascimento, parecendo se impor como norma. A cesárea, como um parto “normal”, manifesta normas que excluem a imprevisibilidade, o descontrole, o caos e os perigos associados à fisiologia do parto e atende a exigência de controle, disciplinamento e segurança, atributos associados às práticas técnicas e tecnológicas da biomedicina.

NOTAS

¹ Os termos cesárea, cesariana, operação cesariana são utilizados como sinônimos ao longo do texto.

² O trabalho de Letícia Pumar Alves de Souza (2009), por exemplo, analisa o papel dos manuais de medicina tropical elaborados por Patrick Manson na formação da noção de medicina tropical associada a doenças da pobreza.

³ Para Fleck (2010), estilo de pensamento se aplica à maneira específica que um grupo, em processo de interação sociocultural, trabalha seu objeto de pesquisa. O grupo que se organiza em torno de um mesmo estilo é caracterizado como um coletivo de pensamento.

⁴ O conceito de ciência normal é utilizado por Thomas Kuhn (1991) para designar o período em que a comunidade científica segue consensualmente um mesmo paradigma, desenvolvendo suas pesquisas e formando seus profissionais de acordo com as mesmas bases. Nessa fase os membros da comunidade científica se ocupam em pesquisas que reforcem ou ponham à prova o paradigma no qual se baseiam.

⁵ Utilizamos o termo tradicionais no sentido de manutenção de uma forma de fazer ciência já consolidada, ou seja, na manutenção da ciência normal.

⁶ Ao longo desse período houve também 11 reimpressões. A décima edição incorpora o nome do autor ao título, que daí em diante passa a ser assinada pelo filho, Jorge de Rezende Filho e Carlos Montenegro, coautor com Rezende em alguns dos capítulos em edições anteriores.

⁷ Um caso exemplar é a ocasião de um debate público no Conselho Federal de Medicina, quando um de seus membros se direciona a Simone Diniz (médica pesquisadora envolvida no Movimento de Humanização do Parto) e sugere que ela estude, especificamente, no “Rezende” (como é conhecido o *Obstetrícia*), sobre as melhores condutas na assistência ao parto. O relato desse embate pode ser lido no blog de Melania Amorim, médica e pesquisadora, que se solidarizou com Simone Diniz e também se envolveu na empreitada de estudos. O blog pode ser acessado pelo link: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/leia-o-rezende-simone.html!2012/08/leia-o-rezende-simone.html>. Outro exemplo é o artigo publicado por Braga, Burlá e Parente no jornal *O Globo* em 29 de setembro de 2013, “Risco para as grávidas”.

⁸ Observa-se que o quarto período angariou mudanças importantes à técnica, como a realização da incisão no segmento inferior do útero e com direção transversal, e a utilização da sutura uterina. Essas modificações tornaram exitosa a utilização da cesárea e, em contrapartida, mostraram as fraquezas da técnica quando se tratava dos casos de trabalho de parto avançado ou nas extremadas urgências, denominadas de casos impuros, o que se colocou como desafio para o avanço da técnica no quinto período.

⁹ No período, havia a associação dos insucessos à contaminação da cavidade peritoneal, e os cirurgiões buscavam desenvolver uma “via de acesso extraperitoneal à porção cervical do útero” (Rezende, 1987, p.834). Krönig, no entanto, defendeu que a contaminação estava mais associada à localização da histerotomia: em vez de um corte longo no corpo uterino, ele propôs a incisão “no segmento inferior, passivo, delgado e rico em tecido conjuntivo, fugindo da porção corporal da matriz”. Pfannenstiel, por sua vez, inovou com o corte abdominal transversal: situado “em plena zona pilosa do monte de vénus, integralmente dentro de seus lindes, como a fazemos, comprovam-lhe os extraordinários proventos estéticos” (citado em Rezende, 1987, p.837).

¹⁰ As principais mudanças nas técnicas a partir do século XIX compreenderam o sentido do corte no abdome e no útero e a forma de suturar os planos cirúrgicos. Rezende conta que, a menos que aumentassem a mortalidade, as técnicas anteriores não eram substituídas, e sim se acrescentavam novas invenções. Falasse, assim, não de “uma” técnica de cesárea, mas sim de múltiplas possibilidades que podem compor a sua utilização em cada situação (emergenciais, eletivas ou em pleno trabalho de parto).

¹¹ A maneira clássica consiste na abertura do abdome por meio de corte mediano abaixo do umbigo – a laparotomia mediana infraumbilical – e proporciona boa exposição da matriz uterina, com incisão realizada no corpo do útero. Essa técnica permanece em uso na atualidade, porém somente em situações específicas (cesárea *post-mortem*, inacessibilidade do segmento inferior, dificuldades técnicas de difícil resolução e nos casos de urgência extremada): “vive a cesárea clássica das contraíndicações da segmentária” (Rezende, 1987, p.855).

¹² Distocia é a “desproporção relativa ou absoluta entre o tamanho do feto e a pélvis materna e falência ou ineficiência das contrações uterinas” (Dias, 2008, p.19).

¹³ Um número importante de publicações interessadas em discutir essa temática surgiu nos últimos 20 anos, e, em 2014, os resultados de uma pesquisa de abrangência nacional foram divulgados. “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” foi conduzida sob esforços de pesquisadores de diversas instituições brasileiras e teve entre seus objetivos conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas (Leal, Gama, 2014). O momento atual é fértil para reflexões apuradas acerca da utilização da cesárea no Brasil e o seu processo de normalização.

¹⁴ Os pesquisadores Kravitz et al. (2003) apresentam como *opinion leader* o profissional de saúde identificado em seu grupo como aquele que está apto a falar sobre algo e exercer influência em outros de sua classe.

REFERÊNCIAS

- BÉHAGUE, Dominique P.; VICTORA, Cesar G.; BARROS, Fernando C. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *British Medical Journal*, v.324, n.7343, p.942-945. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC102326/>. Acesso em: 18 set. 2015. 20 abr. 2002.
- BENZECRY, Roberto (Ed.). *Tratado de obstetrícia Febrasgo*. Rio de Janeiro: Revinter. 2001.
- BETRAN, Ana P. et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, n.21, p.98-113. 2007.
- BRAGA, Antônio; BURLÁ, Marcelo; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Risco para as grávidas. *O Globo*, p.19. 29 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Maternidade-Escola Rio de Janeiro. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/humat.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2013. s.d.
- BRASIL. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
- CANGUILHEM, Georges. *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF. 2009.
- CARBONE, Bruno. Increase in cesarean delivery: are we facing a pandemic? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, n.107, p.183-184. 2009.
- DECLERQ, Eugene et al. Is a rising cesarean delivery rate inevitable? Trends in industrialized countries, 1987 to 2007. *Birth Issues in Perinatal Care*, n.38, p.2. jun. 2011.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos. Cesariana: considerações sobre a trajetória desta cirurgia ao longo do último século. In: Agência

Nacional de Saúde Suplementar. *O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.* Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2008.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira.

Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v.20, n.1, p.109-116. 2004.

DINIZ, Simone Grilo.

Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.19, n.2, p.313-326. 2009.

DINIZ, Simone Grilo.

Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.627-637. 2005.

DINIZ, Simone Grilo.

Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.

FIGUEIREDO, Betânia G.

Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar em Revista*, n.25, p.59-73. 2005.

FLECK, Ludwik.

Gênese e desenvolvimento de um fato científico. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

FOUCAULT, Michel.

Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes. 2005.

FREITAS, Patrícia de.

A mulher é seu útero: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, v.1, n.1, p.174-187. 2008.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim.

Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.11, n.4, p.827-84. 2008.

KRAVITZ, Richard L. et al.

Networked for change? Identifying obstetric opinion leaders and assessing their opinions on caesarean delivery. *Social Science and Medicine*, v.57, n.12, p.2423-2434. 2003.

KUHN, Thomas.

A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva. 1991.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da.

Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, supl.1, p.S5-S7. 2014.

LEAL, Maria do Carmo et al.

Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reproductive Health*, v.9, n.15. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/15>. Acesso em: 15 set. 2015. 2012.

LURIE, Samuel; GLEZERMAN, Marek.

The history of cesarean technique. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v.189, n.6, p.1803-1806. 2003.

MARTINS, Ana Paula Vosne.

Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004.

MARTINS-COSTA, Sérgio; RAMOS José Geraldo Lopes.

A questão das cesarianas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.27, n.10, p.571-574. 2005.

MCARA-COUPER, Judith; HUNTER Marion. Is LSCS a normal delivery in the 21st century? *O&G Magazine*, v.12, n.4, p.16-18. 2010.

MONTEMNEGRO, Carlos Antônio Barbosa.

Jorge de Rezende: quase um século de vida. *Femina*, v.34, n.3. (Editorial). 2006.

NEME, Bussâmara.

Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier. 2.ed. 2000.

PROGIANTI, Jane Márcia.

Modelos de assistência ao parto e a participação feminina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.57, n.3, p.303-305. 2004.

REZENDE, Jorge de.

Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 10.ed. 2005.

REZENDE, Jorge de.

Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 5.ed. 1987.

REZENDE, Jorge de.

Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1.ed. 1963.

REZENDE, Jorge de.

Operação cesariana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 3.ed. 2006.

REZENDE, Jorge de.

Operação cesariana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2.ed. 1992.

ROHDEN, Fabíola.

Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.

SARDA, Guita.

Artificially maintained scientific controversies, the construction of maternal choice and caesarean section rates. *Social Theory and Health*, n.9, p.166-182. 2 fev. 2011.

SOUZA, Letícia Pumar Alves de.

Sentidos de um “país tropical”: a lepra e a Chaulmoogra brasileira. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fiocruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009.

VEIGA, Aida.

Sem dor e sem culpa. *Veja*, n.1698, p.60-62. 2 maio 2001.

VILLAR, José et al.

Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet*, v.367, n.9525, p.1819-1829. 2006.

