

Voltar às origens

Redescobrir as formas naturais de nascer é a meta de médicos e profissionais da área da saúde da mulher, empenhados em tirar do parto a conotação cirúrgica



Foto: Marlene Balbino

Mehane Albuquerque

Entre as civilizações antigas, o parto era vivido das maneiras mais diversas, consequência das características históricas, culturais e sócio-econômicas de cada região. As próprias mulheres é que escolhiam as posições convenientes para dar à luz, conjugando a força da gravidade com movimentos que favoreciam o trabalho de parto.

Com o advento da industrialização e os avanços no campo da medicina, os métodos naturais de nascimento foram sendo substituídos por outros artificiais, considerados mais seguros rápidos. A intervenção do médico passou a ser cada vez maior e o parto natural se transformou em algo complexo, difícil, vinculado à dor. Nos últimos 15 anos, a cesariana deixou de ser uma cirurgia empregada apenas em casos de emergência para se tornar uma prática co-

mum, adotada por obstetras do mundo inteiro.

Pesquisas feitas pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia, da Organização Mundial de Saúde, revelam que o Brasil é o campeão de cesáreas em todo o mundo. E o pior: mais da metade das operações é totalmente desnecessária. Enquanto nos Estados Unidos o percentual de cesarianas não chega a 15%, no Brasil ultrapassa a casa dos 50%. Curiosamente, o país também está no topo da lista da mortalidade materno-infantil. Preocupados com os dados estarrecedores das pesquisas, profissionais da área de saúde da mulher estão empenhados em reverter a situação, promovendo campanhas educativas, trazendo o parto normal de volta aos hospitais e, principalmente, mudando velhos conceitos da obstetria que privilegiam a intervenção cirúrgica.

Não se pode negar que a medicina tem trazido grandes benefícios à huma-

nidade, mas, no caso específico da cesariana, sua prática indiscriminada tem gerado problemas: aumento em até 12 vezes do índice de mortalidade perinatal, aumento do índice de mortalidade materna, permanência hospitalar dobrada e doenças respiratórias em bebês, entre outros.

No Brasil, o excesso deste tipo de cirurgia é fruto de distorções, que combinam o interesse dos burocratas, das indústrias de medicamentos e das seguradoras de saúde, culminando, muitas vezes, com a conivência dos profissionais. Para muitos médicos, o parto com hora marcada atende melhor as disponibilidades de tempo, além de ser bem mais rentável. Até a posição imposta à gestante – deitada de costas – favorece o médico. O conforto da paciente, nesse caso, é o que menos importa.

A desinformação é, sem dúvida, o fator preponderante. Grande parte das mulheres brasileiras acredita que a ce-

A mulher deve ter o direito de escolher a forma de seu parto, tornando o ato o mais prazeroso possível

sariana traz mais vantagens que o parto normal, considerado coisa do passado. A cirurgia, por sua vez, é a grande aliada da ligadura de trompas. Para se ter uma idéia, cerca de 27% das mulheres brasileiras esterilizadas o fizeram através de cesariana.

Desconhecendo totalmente seus direitos como parturientes, a maioria das brasileiras se submete aos ditames dos hospitais: lavagem retal, raspagem dos pêlos pubianos, soro, jejum, toques atrás de toques e a obrigatoriedade de permanecerem deitadas. Além, é claro, de lhes ser vetado o direito de escolha do tipo de parto, em condições normais de saúde da mãe e do bebê.

A hora mais sublime da vida da mulher se transforma, então, numa série de desconfortos, e o nascimento, experiência única, transcorre da maneira mais fria possível. Logo que nasce, o bebê quase sempre é afastado da mãe, quebrando o calor do primeiro contato entre os dois. Num país onde as índias são mestras na arte da procriação, ensinando seus métodos de parir e dando um belo exemplo de maternidade, as mulheres civilizadas vão se distanciando, sem saber, dos mistérios que regem os movimentos do seu próprio corpo em harmonia com a natureza.

Nos hospitais públicos, a situação é mais grave e é a mulher de baixa renda que paga o alto preço da desorganização do setor da saúde no Brasil. Quase sempre, o tratamento dispensado às parturientes é o mais impessoal possível. A elas é negado o direito de ter acompanhante, de escolher o médico que fará determinado tipo de parto — é sempre aquele que estiver de plantão e nunca o que fez o pré-natal. Sem esquecer que os hospitais da rede pública — sucateados e em precárias condições de assepsia — oferecem sérios riscos de infecção no pós-operatório das pacientes.

Parto humanizado — A cesariana só é justificada pela medicina nos seguintes casos: pré-eclâmpsia severa, diabetes grave, apresentação transversa do bebê, impossibilidade de descida da criança, prolapso do cordão, ou seja, quando ele sai antes do bebê e da placenta, placenta prévia, bebê muito grande, gravidez de gêmeos, lesões ativas de herpes e súbito sofrimento fetal inexplicável. À exceção destes problemas, o nascimento deve transcorrer

normalmente, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O parto normal é mais saudável e econômico para os hospitais e pode representar um ganho social significativo, se implementado nas maternidades públicas. Medidas simples, como a instalação de uma cadeira para parto de cócoras, pode ter um alcance surpreendente, substituindo a cirurgia desnecessária por um nascimento sem traumas, que aproveita a força da gravidade para facilitar a saída do bebê.

Nos últimos anos, a humanização do nascimento vem ganhando força, como tendência na moderna medicina obstétrica. Os adeptos desta nova corrente não condenam a cesariana, pois sabem da sua importância para salvar vidas, mas privilegiam o parto natural,

respeitam a paciente nos seus direitos e lançam mão de diferentes técnicas, para proporcionar às mães e ao bebê o maior conforto possível durante o trabalho de parto.

A idéia de que o parto normal é extremamente doloroso vem sendo amplamente combatida. Já existem técnicas, da hipnose à acupuntura, que servem para relaxar e aliviar as dores. Uma pequena dose de anestesia peridural também pode atenuar o desconforto das contrações, sem afetar os movimentos para a expulsão do bebê. É o chamado parto sem dor. Até mesmo um banho, numa banheira de água morna, pode ser a forma ideal de relaxar antes do parto. A água, aliás, é bastante benéfica à mãe e ao filho. Para o

A casa de parto Nove Luas, Lua Nova prioriza os nascimentos por via natural

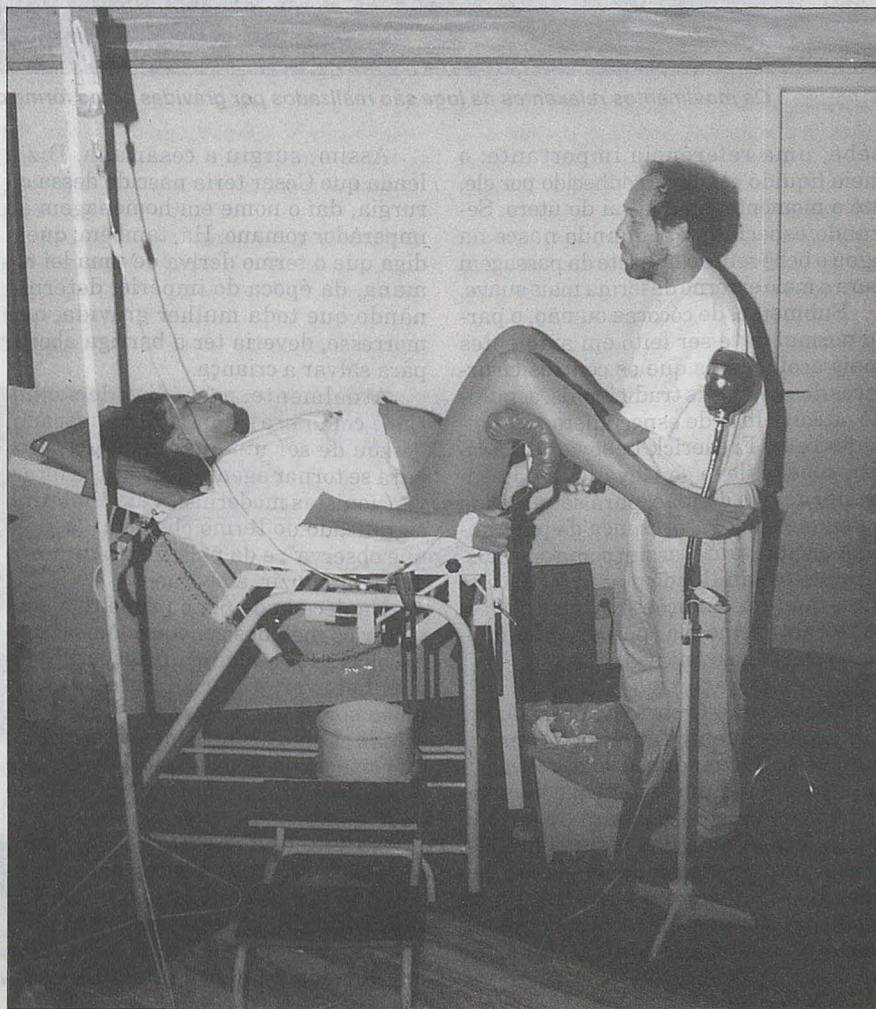


Foto: Marlene Balbino



Os movimentos relaxantes da ioga são realizados por grávidas como forma de preparação para o parto natural

bebê, uma referência importante: o meio líquido é o único conhecido por ele, até o momento em que sai do útero. Segundo especialistas, quando nasce na água o bebê sente o impacto da passagem para o meio externo de forma mais suave.

Submerso, de cócoras ou não, o parto normal deve ser feito em ambientes mais acolhedores que os centros cirúrgicos dos hospitais tradicionais, seguindo os conselhos de especialistas respeitados como Frédérick Leboyer. Ao nascer, o bebê deve ser levado imediatamente ao colo da mãe, para ser afagado e amamentado. A presença do pai também é importante, assim como a atmosfera de tranquilidade ao redor. Há médicos que, em condições normais de gestação, aconselham as parturientes a terem seus filhos em casa.

Histórico – O parto no passado era um acontecimento familiar. Os nascimentos se davam quase sempre em casa, e toda a família festejava o momento. A atividade da parteira se tornou, desta forma, uma das mais honradas. Mas a alta mortalidade de mães e bebês, durante e após o parto, exigiu da medicina a criação de técnicas para superar os eventuais contratemplos do processo natural.

Assim, surgiu a cesariana. Diz a lenda que César teria nascido dessa cirurgia, daí o nome em homenagem ao imperador romano. Há, também, quem diga que o termo deriva de uma lei romana, da época do império, determinando que toda mulher grávida, que morresse, deveria ter a barriga aberta para salvar a criança.

Atualmente, o “médico de senhoras”, como era chamado no passado, deixou de ser um auxiliador do parto para se tornar agente de práticas intervencionistas modernas. Vale lembrar o significado do termo obstetra: “aquele que observa”; e da palavra gestação: “o ato de produzir, elaborar”.

Na década de 60, o primeiro a testar os métodos convencionais da ginecologia foi o médico francês Frédérick Leboyer, autor do livro mais famoso sobre parto normal: *Nascer sorrindo*. Leboyer influenciou obstetras de vários países, colocando em debate o uso de métodos mais adequados ao nascimento.

No Brasil, o parto de cócoras foi redescoberto pelo médico paranaense Cláudio Paciornik, ao observar índias de diferentes tribos dando à luz. Cláudio iniciou suas pesquisas em meados da década de 70 e cons-

truiu o primeiro protótipo de cadeira para parto de cócoras.

No Rio, médicos como Francisco Vilella, Stela Marina e Lilian May foram pioneiros na prática do parto de cócoras e na água. Quem conta é Maria de Lourdes da Silva Teixeira, ou “Fadinha”, como é mais conhecida. Fadinha foi uma das primeiras a realizar trabalhos com gestantes. Seu curso de ioga para grávidas, com o objetivo de prepará-las para o parto normal, começou em 1978 e acabou se transformando num dos mais procurados e completos para futuras mães, ensinando, inclusive, os primeiros cuidados com o bebê.

Fadinha foi uma das organizadoras, em 1979, do I Encontro de Gestação e Parto Natural Conscientes, que reuniu, àquela época, os poucos profissionais da área de saúde da mulher interessados no assunto. Hoje, o evento está na sua quarta edição e reúne um número bem mais expressivo de participantes.

Experiências inovadoras – A humanização do parto vem ganhando simpatizantes e adeptos em todo o país. Um dos exemplos mais interessantes é o da maternidade Leila Diniz no Hospital Estadual Raphael de Paula e Souza, em Jacarepaguá, Zona Oeste do Rio de Ja-

neiro, a primeira da rede pública a possuir uma sala com banheira, para relaxamento e parto submerso, além de cadeira para parto de cócoras.

A iniciativa é de grande alcance social e vai favorecer, principalmente, pacientes de baixa renda. A idéia surgiu inspirada em modelos adotados por clínicas particulares, como a Casa do Parto Nove Luas, Lua Nova, em Niterói, um casarão lilás, numa rua tranqüila de Icaraí. A maternidade de Leila Diniz é uma prova de que os hospitais públicos podem optar por soluções mais simples e funcionais.

A casa do Parto Nove Luas, Lua Nova oferece a oportunidade de ter o bebê numa atmosfera mais aconchegante, semelhante à de uma casa. Cadeira de cócoras, banheira com hidromassagem, espaço para a paciente caminhar durante o trabalho de parto e até uma pequena cascata, com o som calmante da água corrente são alguns dos atrativos, além de quarto com cama de casal e berço para o recém-nascido. A Casa do Parto também tem sala de cirurgia, para casos em que a cesariana se faz indispensável, e berçário com incubadora. Tem, ainda, salas para cursos, palestras e encontros de grupos de gestantes.

As terapeutas Vânia Maciel e Lúcia



A OMS recomenda que o bebê saudável seja mantido ao lado da mãe

Maria Pires da Silva, a engenheira Denise Vodopives e o obstetra Ronaldo Côrtes criaram o espaço em 1993. Desde então, foram realizados cerca de 240 partos, sendo 25% cesarianas. "Não somos contra a cesariana. Somos contra a cirurgia com hora marcada, que não respeita os ciclos naturais. Nossa filosofia é humanizar o nascimento, mesmo que seja necessário recorrer à cirurgia", esclarece Lúcia Maria.

As questões ligadas ao parto no Brasil vêm sendo debatidas entre os membros da Rede pela Humanização do Nascimento (Rehuna), criada em outubro de 1993. Fazem parte da Rehuna

grupos de apoio à mulher e à gestante, entidades e profissionais de saúde. O último debate foi em novembro, quando integrantes de diferentes estados estavam no Rio para o IV Encontro de Gestação e Parto Natural Conscientes.

O nascimento segundo a OMS – Algumas práticas comuns em hospitais brasileiros, durante o trabalho de parto, são constataadas pela OMS, no documento *Tecnologia apropriada para o nascimento*. São elas:

– A posição deitada não é obrigatória. A mulher deve andar durante o trabalho de parto e escolher qual a melhor posição para ter o bebê.

– A amniotomia – rompimento da bolsa – provocada, que em alguns casos se tornou rotina, não tem qualquer justificativa científica.

– A tricotomia – raspagem dos pêlos pubianos – e a lavagem intestinal antes do parto também não são obrigatórios.

– Não se justifica o uso generalizado da episiotomia – corte do períneo – para facilitar a saída do bebê.

– A indução do parto só deve ser feita em casos indispensáveis, de acordo com critério médico, e não poderá ter um percentual superior a 10% em nenhuma região geográfica.

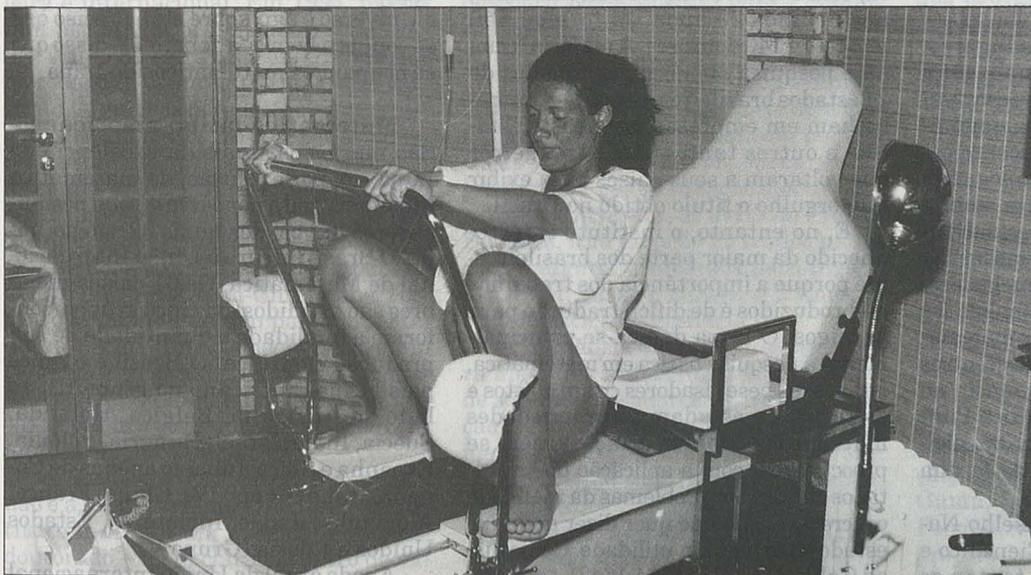
– Não existe, em lugar algum, razão para que o percentual de cesarianas ultrapasse os 15%.

– Partos normais podem acontecer depois de uma cesariana. Não é comprovado, cientificamente, que depois de uma cesariana seja necessária outra.

– Na maternidade, o bebê sadio deve ficar sempre ao lado da mãe. A separação não se justifica.

– Durante o trabalho de parto deve ser evitada a administração de medicamentos de rotina.

– A monitoração do trabalho de parto – cardiocotografia – deverá ser executada somente em casos específicos ou em caso de parto induzido.



O parto de cócoras permite um nascimento sem traumas para a mãe