



FLÁVIO DUTRA/JU

Lua Dallagnol Cezimbra
teve o parto do filho
Guadua acompanhado
por doulas

Parirás sem dor



Comportamento Movimento pela humanização do parto ganha força no cenário obstétrico

Eu gostaria que o acompanhante fosse a minha mãe; que o cordão umbilical só fosse seccionado depois que ele parasse de pulsar; que meu bebê viesse pro meu colo imediatamente depois que ele nascesse; que eu desse o peito pro meu filho na primeira hora de vida; e que meu bebê não tomasse banho nas primeiras 24 horas. Essas, segundo a professora de enfermagem e enfermeira obstétrica da UFRGS Mariene Jaeger Riffel, são algumas das reivindicações que a mulher tem o direito de fazer no momento do próprio parto. O repertório pode variar da maneira como o procedimento for feito – normal, natural, cesárea – aos métodos que conduzirão toda a fase da parturiente, que engloba o pré-natal, o parto e o pós-parto.

Recentemente, iniciou-se um movimento chamado de parto humanizado, cujo propósito é a garantia de que essas reivindicações sejam consideradas e, caso negadas, pelo menos justificadas de modo que a parturiente compreenda o porquê da recusa. O parto humanizado subverte modelos medicinais vigentes, corrigindo algumas atitudes e, principalmente, mudando o conceito cultural do parto.

Ascensão da técnica – Historicamente, o parto está relacionado à dor. A Bíblia vaticina “parirás com dor”, e a Igreja Católica descrevia o sofrimento do parto como designio

divino. A evolução da medicina, porém, mudou de forma abrupta esse cenário. As inovações englobam o advento da anestesia, os antibióticos e os bancos de sangue, que reverteram as três principais causas de morte materna.

Iniciou-se, a partir desse avanço, uma diminuição feérica na mortalidade tanto da mãe quanto do bebê. A ideia do parto com sofrimento, perpetuada em nossa bagagem cultural, entretanto, não mudara. Esse choque de pensamentos fez com que, em meados da década de 1980, o Brasil protagonizasse um crescimento exponencial de cesarianas. O modelo tecnocrático, descrito pela antropóloga americana Robbie Davis-Floyd, se impôs na sociedade. As intervenções tornaram-se tão rotineiras quanto desnecessárias. Tudo que pudesse evitar a dor passou a ser recomendado e, por vezes, arbitrariamente utilizado. Métodos como a episiotomia – corte cirúrgico vaginal realizado para facilitar a passagem do bebê – e a ocitocina sintética – hormônio injetado para iniciar o trabalho de parto –, entre outras medidas, passaram a ser usadas em demasia. O aumento excessivo desses procedimentos levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incluir no manual das *Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento* a proibição do seu uso rotineiro.

Intervencionismo – A mestrandia de psicologia da Unisinos Carolina Coelho Palma, especializada na relação mãe-bebê, explica o conceito de parto humanizado: “A ideia não é ser contra as intervenções, pois elas foram um avanço da medicina. E, quando bem aplicadas, salvam vidas. A questão é que elas devem ser utilizadas somente quando necessárias. O que se está buscando é que a

mulher se informe para que saiba antes do momento do parto o que realmente precisa ser feito”, afirma.

Apesar de essa ser a definição correta do movimento, o parto humanizado é muito confundido com a radicalização do procedimento, que negaria qualquer tipo de intervenção e validaria somente partos naturais. Por esse motivo, o professor da Faculdade de Medicina da UFRGS e médico obstetra José Lopes Ramos ressalta: “É preciso cuidado com tendências exageradas tanto de um lado quanto do outro”. Ao falar sobre o parto domiciliar, por exemplo, o obstetra torna-se reticente: “Fazer todo parto fora do hospital é uma regressão histórica da medicina”. Dentre os perigos, cita a hemorragia – “em lugares que não têm banco de sangue a mortalidade é muito alta. Tirar a paciente de dentro do hospital, portanto, implica correr risco”. Há também o problema da eclâmpsia, uma convulsão que acontece durante a gravidez. “No hospital, há meios de se combater isso. Fora, a paciente morre”, conclui.

Em contraponto, para a professora da Escola de Enfermagem da UFRGS e enfermeira obstetra Claudia Junqueira Armellini, o parto domiciliar é possível, mas com alguns pré-requisitos: “Não é qualquer mulher que é candidata a um parto domiciliar. Não basta querer, ela tem que ser uma pessoa saudável e ter uma gestação de risco habitual (antes chamada de baixo risco)”.

Obstetra no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), José Lopes considera que “o que a sociedade hoje tenta fazer é achar um espaço adequado para que haja um parto do modo como a paciente queira. Existem pacientes que querem um plano de parto totalmente natural e aquelas que querem marcar rapidamente uma cesárea. Não se pode

obrigar nem um grupo nem outro a fazer de determinada maneira. Precisamos oferecer condições técnicas para que ambos sejam satisfeitos, visando sempre à segurança da parturiente”. O médico afirma que o HCPA tem conseguido alcançar esse meio-termo. Conforme dados da assessoria de imprensa, realizam-se, na maternidade do hospital, em média, 350 partos por mês. Desse total, cerca de 35% são cesarianas. A OMS indica que o percentual deva ficar em torno dos 15%.

Doulas – Junto a essa corrente, surgiu uma nova profissão para auxiliar nesse momento, as chamadas doulas. Amanda Martins, doula desde 2009, explica em que consiste a sua tarefa: “É uma profissional que vai acompanhar a gestante, especialmente no parto. Ela vem para somar, não faz nenhum tipo de intervenção médica. É uma forma não farmacológica de amenizar a dor. A gente faz massagem, técnicas de alívio da dor, posturas, aromaterapia, tudo para que a parturiente se sinta melhor”. Em Porto Alegre, cursos intensivos de quatro dias para a formação dessas profissionais acontecem anualmente. “Estudamos a fisiologia do parto, os processos e conhecemos, inclusive, um pouco da antropologia do nascimento humano”, observa.

Os métodos utilizados pelas doulas são bem-vindos por todos os especialistas entrevistados. A professora de psicologia da Unisinos Tagma Marina Schneider Donelli, doutoranda na área obstétrica, ressalta que, “no momento do parto, neurologicamente falando, o córtex pré-frontal, que é a área responsável pelo raciocínio e pela tomada de decisões, diminui a atividade para que se possa acionar uma parte mais primitiva de nosso cérebro. Isso tudo para que a mulher entre em um está-

gio de introspecção, no qual a sensibilidade vai falar mais alto. E a doula propicia que esse processo aconteça durante o parto da melhor maneira e sem interferências”, conclui.

A bióloga Lua Dallagnol Cezimbra, que teve seus dois partos em casa acompanhados por doulas, conta como a acompanhante foi essencial nesse período. “Ela só colocou as mãos nas minhas costas e me lembrou do que tinha de fazer, a força natural de expulsão. Isso foi o bastante para que eu ficasse muito mais tranquila. É exatamente o que a gente sente: não estou sozinha”. Lua critica os hospitais que impedem a entrada das acompanhantes: “Uma doula dentro de um centro obstétrico faria toda diferença às mulheres, a fim de se sentirem amparadas e terem força pra trazer o bebê com tranquilidade”, dispara.

Direito legal – A doula é um dos melhores exemplos dessa mobilização pelos direitos da mulher. Conforme Mariene, “A Lei do Acompanhante é de 2005 e diz que a mulher tem direito à escolha de uma pessoa para acompanhá-la desde o momento em que entra no hospital até a alta”. A docente afirma ainda que algumas instituições conseguem impor barreiras a esse direito justamente pela ignorância das gestantes em relação à lei.

O parto humanizado pode, portanto, ser sintetizado como um movimento em prol do conhecimento. Que as gestantes conheçam os seus direitos, e os médicos, os seus deveres, e que eles possam dialogar visando sempre ao bem-estar no parto. Como resume Mariene: “Fazer para o outro com o outro. Essa é a ética do programa de humanização do parto”.

Gabriel Nonino, estudante do 4.º semestre de Jornalismo na Fabico