



ADRIANA TANESE NOGUEIRA

Guia da Grávida
informada e consciente

parto humanizado



AMIGAS
DO PARTO



ADRIANA TANESE NOGUEIRA

Guia da Grávida

informada e consciente

parto humanizado



Copyright© 2011 – Todos os direitos reservados a:
Adriana Tanese Nogueira

Projeto gráfico e capa:

Leticia B Dias | www.leticiabdias.com

Editoração eletrônica:

simplissimo

Versão 1.0

Junho 2008

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Adriana Tanese Nogueira

Guia da grávida informada e consciente | parto humanizado
[recurso eletrônico] / Adriana Tanese Nogueira. – 1. ed. – Porto
Alegre : Simplíssimo, .

Recurso digital.

Formato: ePub

Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 9786558902706

1. Maternidade. 2. Gravidez. 3. Parto. I. Título.

CDD: 618.24

Edição digital: novembro 2021

Arquivo ePub produzido pela **Simplíssimo Livros**

Dedico este livro a Laura
e a todas as pessoas que colaboraram
com a ONG Amigas do Parto,
que compreenderam seu sentido e o apoiaram.

Para minha família
e minha filha, Beatriz.

Sumário

Prefácio

Agradecimentos

Introdução

O Parto Hoje

Preparação ao parto

Preparação física

Preparação psicológica

Preparação intelectual

Alimentação para a gestante e a recém-mãe

Nutrição para gestar

Nutrição para a força e energia

Nutrição para recompor

Nutrição para nutrir

Alterações físicas comuns durante a gravidez

Gases e prisão de ventre

Azia

Hemorróidas

Náuseas e vômitos

Varizes

Algumas ervas que podem ser usadas de modo interessante

A busca por um profissional humanizado

Como encontrar seu profissional de saúde?

Tipos de profissionais

Médicos Obstetras

Enfermeiras Obstetras, Obstetrizes e Parteiras

Doula

Outros Profissionais

Sexualidade e Parto

Plano de parto

O que é, por que fazer e como fazer

Exemplo de Plano de Parto

O Parto

Mudanças hormonais

Períneo

Trabalho de parto

Posições para o trabalho de parto e parto

Períodos clínicos do parto

A Placenta

A dor e os métodos naturais para seu alívio

As rotinas hospitalares e as Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)

Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Humanização do Parto

Os Dez Direitos da Parturiente

A Escolha da Maternidade

Exemplo de questionário para a maternidade

Quando ir à maternidade

O que levar para a maternidade (para mãe e bebê)

O Parto Domiciliar

O Parto Domiciliar Desassistido

Material e ambiente

Preparação prática

A função do pai

Acompanhamento do bebê

Sinais do início ativo do trabalho de parto

Movimentos e atitudes úteis durante o trabalho de parto

A vulva

Nascimento

Corte do cordão umbilical

Primeiros cuidados com o recém-nascido

Pai, parceiro, amigo e acompanhante de parto

O Recém-Nascido

Amamentação

Início do Aleitamento Materno: os benefícios do colostro

Cuidados com os bicos

Prevenção e solução de possíveis dificuldades

Posicionando o bebê para a mamada

Posições

Extração e conservação do leite materno

Gestação e parto como ritos de iniciação

Conclusões

Algumas referências bibliográficas e links

Sobre as Autoras

Prefácio

Cláudio Paciornik

É com muita honra que aceitei escrever este prefácio para o Guia da Grávida Informada e Consciente.

Conheci a Adriana quando ela estava grávida de sua filha, em 1997, participando de um encontro sobre o nascimento. Desde então, a encontrei em inúmeros eventos, com uma postura ativa de busca, de conquista e de difundir o que aprendeu.

Foi pioneira no uso da Net e na difusão de ideias, através da ONG Amigas do Parto. Combativa, transformou a sua indignação em força de orientação e crescimento para um fim maior.

Após anos de interação com casais grávidos, formação de cursos online para Doulas, Parto Domiciliar, mulheres (A Tenda Vermelha) e outros, ela produz, junto com Angela Mattos, Bia Pagnanelli, Jesica Sanchez Loli, Lisandra de Siqueira Pinheiro Santos, María Vergara, Maru Drexler e Tanila Glaeser, o “Guia da Grávida Informada e Consciente”, no qual são abordados todos os temas que se relacionam ao momento do nascimento. Ela o faz olhando por todos os participantes: mães, filhos, pais, avós e todas as pessoas que atuam e interagem durante esta vivência.

O Guia orienta em todos os pontos que a mãe deve levar em consideração para favorecer o seu bem-estar e o bom nascer: sua alimentação, atividade física, amamentação, parto e puerpério. Não esquece temas atuais e muito práticos, que são: como escolher quem vai auxiliar no processo, quem são e como defini-los. Aponta caminhos que já existem e são novos, novos em relação ao que é o mais realizado no Brasil.

O Guia é crítico, no bom sentido, dá condições para que a futura mãe possa estar consciente de suas escolhas e de seus direitos. É eficaz ao mostrar como assegurá-los.

Adriana, com o saber de sua formação, evidencia o nascimento como um momento de **individuação**, momento de afirmação do Feminino, como a possibilidade de a mulher se empoderar ao se “Mulherizar”. O parto é visto como os **nascimentos** da mãe como mãe, do filho, e do pai como pai. Ela enfatiza a liberação da força e o protagonismo da mulher, mas também realça a importância da fonte que brota no Amor e na Confiança na Vida que vão ser os tijolos de um mundo melhor.

Este Guia para gestantes é uma bússola para uma sociedade possível, consequência destes valores. Sociedade forte, pacífica, solidária, que se respeita e respeita o Outro.

Uma sociedade Humana. Boa prática!

Agradecimentos

Adriana Tanese Nogueira

Este livro é o resultado da união de um grupo de pessoas que se encontraram no primeiro Curso Online sobre Humanização, que lancei em 2007 pela ONG Amigas do Parto. O curso era internacional, abrangendo alunas e formadores de língua portuguesa e castellana.

Foi pioneiro e emocionante. Inevitavelmente, tivemos algumas dificuldades iniciais, sendo a principal a língua. Eu sabia quase nada de espanhol. As primeiras leituras de emails e textos foram difíceis. Mas o entrosamento que ocorreu entre os participantes e a simpatia que circulou no mundo virtual foram tão reais como se estivessem ao meu lado. Desta forma, o sentimento que o curso (e os seguintes) proporcionou venceu todas as resistências intelectuais. E não será isso, por acaso, um dos traços principais da humanização?

Um grupinho coeso permaneceu ao longo dos 12 meses de curso, que inclui cinco módulos: Gestação, Parto, Recém-Nascido, Pós-Parto e Maternidade e Paternidade. Algumas pessoas entraram no meio do caminho. Como em tudo na vida, houve uma seleção natural, as alunas (o curso só recebeu inscrições de mulheres) mais ativas desenvolveram entre si e com as formadoras uma relação de confiança e troca. Todas nós ganhamos o que se chama de “empoderamento”, ficamos mais fortes e conscientes.

Dado o nível das reflexões que circularam, eu lancei a ideia de transformar aquelas conversas e conhecimentos num guia para gestantes. Um elemento importante que contribuiu para o nascimento deste livro foi o pedido de ajuda que recebi naquela época de uma gestante, Marina Peres, e de seu companheiro, Felipe Cantarinelli.

Ambos buscavam fugir do parto hospitalar no serviço público, do qual tinham memória desagradável. Procuravam informações e, sobretudo, apoio. Queriam sentir-se “normais” e acolhidos em seus desejos e sentimentos. Após uma troca entre nós introduzi-os no curso, já no seu término. O suporte online coletivo e interdisciplinar dado a eles constituiu uma espécie de prática das muitas coisas das quais havíamos falado durante os meses anteriores.

Diante do valor de sentimentos singelos e profundos tão frequentemente desconhecidos até pelos próprios usuários (grávidas e companheiros), perante a falta de informação e de acolhimento que prejudica tantos nascimentos, surgiu como uma obrigação moral, qual seja divulgar para um número maior de pessoas o que vínhamos trabalhando, cozinhando no fogo lento da reflexão e da troca.

Quero agradecer a todas as alunas do Curso Online Internacional de Humanização 2007, que colaboraram comigo na realização desse Guia, em particular Jesica Sanchez Loli, parteira argentina da Patagônia, que contribuiu enormemente para a realização do capítulo sobre parto. Maru Drexler, doula e consultora em Aleitamento Materno, argentina, também da Patagônia, por sua valiosa contribuição, sobretudo no campo da amamentação, além das muitas sugestões ao longo do texto. María Vergara, doula das montanhas argentinas, que reúne em si aquela “terrestrialidade ancestral” que toda doula deveria ter. Agradeço a Tanila Glaeser, enfermeira obstetra brasileira que, com seus toques de modernidade, contribuiu para dar ao Guia maior globalidade. Agradeço a Lisandra de Siqueira Pinheiro Santos, mãe e grávida durante a composição do Guia. Cristina Toledano (que não figura como autora, mas estava conosco na idealização do Guia) e Angela Mattos, que, na qualidade de mães e doulas, deram sugestões importantes.

Agradeço a Bia Pagnatelli, nutricionista e consultora em amamentação, formadora dos cursos da ONG Amigas do Parto, por sua participação essencial na realização dos capítulos sobre alimentação e remédios naturais.

Quero agradecer também a Marina e Filipe, por terem cruzado nosso caminho e incentivado, sem querer, mas decisivamente, a criação desse Guia.

Gostaria de lembrar de todos os formadores dos cursos ONG Amigas do Parto. Sua presença, palavras e ensinamentos foram um manto invisível que deu o pano de fundo desse Guia.

Enfim, mas não último, quero agradecer a Cláudio Paciornik pelo belo Prefácio que escreveu e pelas sugestões que deu ao ler o trabalho inteiro, melhorando-o em qualidade e profundidade.

Agora, agradeço a você, leitora ou leitor, por estar com este livro em suas mãos, permitindo-se a chance de descobrir algo de precioso para si, seu bebê e o futuro de todos nós.

Introdução

Adriana Tanese Nogueira

O parto marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. Tempo e espaço se abrem numa brecha única e irrepetível, na qual um novo ser entra no mundo. E acontece o primeiro encontro entre a mãe e seu bebê.

É importante que a mulher possa vivenciar este momento plenamente, em liberdade e segurança e ao lado de quem deseja. Sua participação ativa é essencial para o positivo desenrolar do processo de parto e nascimento. A grande maioria dos problemas que acontecem durante o trabalho de parto e parto decorrem da inibição da mulher, seja porque ela mesma está fechada, assustada ou tensa, seja por causa do ambiente e das pessoas à sua volta. No parto é preciso abrir-se, doar-se, permitir-se parir.

Às vezes, isso se torna difícil ou impossível pela falta de informação, por bloqueios emocionais ou pelo medo e insegurança que o ambiente à sua volta lhe proporciona. O que para a equipe médica e de enfermagem é rotina diária, para a mulher em trabalho de parto é o desconhecido. A falta de apoio e de respeito pela mulher e seu parto provoca uma cadeia de reações negativas, as quais, frequentemente, se somatizam no travamento do processo fisiológico do parto e, portanto, em complicações.

Humanização do parto é um movimento obstétrico, social, cultural e psicológico que quer modificar o paradigma que está na base da forma como o parto e o nascimento são tratados e entendidos hoje em dia. Pilar insubstituível dessa mudança necessária é a mulher. A humanização a encoraja a que de grávida-paciente ela se torne protagonista ativa e consciente. O que está em jogo é um verdadeiro despertar feminino, tão bem-vindo numa sociedade na qual as mulheres ainda não gozam de

suficiente autonomia e reconhecimento em tantos aspectos da vida social e familiar.

Numa gestação e parto humanizados a mulher estará acompanhando junto ao profissional de sua escolha (seja ele médico obstetra, parteira ou obstetrix) todas as decisões sobre sua gestação e parto. A relação entre eles é de parceria e troca, não mais hierárquica e autoritária.

O profissional humanizado é aquele que respeita o processo fisiológico do nascimento e reconhece no parto um evento feminino e transformador, que não pode ser impunemente violentado. Portanto, o profissional é um verdadeiro amigo, praticando o melhor da obstetrícia, e permanecendo ao lado da mulher, nunca acima dela. Mesmo quando uma intervenção é necessária, o obstetra atua em concordância real com a mulher, não fictícia e superficial.

A natureza sabe, melhor do que ninguém, quando o bebê está pronto para nascer. Mesmo o final da gestação, entre a 37^a e a 42^a semana, é fundamental para a completa formação fetal no útero. Muitos recém-nascidos sofrem de problemas respiratórios devido a cesáreas agendadas e realizadas antes do início do trabalho de parto, quando o bebê ainda não está pronto para nascer. Estes bebês podem necessitar de internação em UTI, ficando separados da mãe nas primeiras horas após o nascimento, justamente quando deveriam estar junto dela, estabelecendo o vínculo, adaptando-se à vida e mamando pela primeira vez.

Somos a favor da naturalidade do parto. Privilegiamos o parto domiciliar e consideramos a cesárea eletiva, desnecessária, baseada na conveniência, um ato de violência contra a mãe e o bebê. Acreditamos que a maioria dessas cirurgias é realizada por causa da falta de informação e dos medos femininos, junto à falta de competência para o parto natural e aos interesses venais dos médicos. Sonhamos com um momento na história no qual o parto respeitado e empoderador seja uma possibilidade ao alcance de toda mulher, de qualquer grupo social.

Este Guia quer dar às mulheres em busca de uma experiência positiva e saudável do parto a oportunidade de consegui-la. Quer oferecer as

condições para que elas encontrem seu caminho, com consciência e responsabilidade.

Muitas vezes nossa voz interior é abafada pela falta de apoio. Quando nossas ideias e desejos não encontram eco externo,

nos sentimos “loucas”, “inconsequentes” e “banais”. Não é assim. Esperamos de coração que este Guia potencialize a intuição de cada mulher, dando-lhe força e coragem para traçar seu percurso em autonomia.

Desejamos que partos e nascimentos permaneçam na memória de seus protagonistas como um ponto de mutação, uma conquista e uma vitória. Esperamos contribuir, com este Guia, para que haja mais e mais partos sem violência, realizados com amor e bom senso. Auspiciamos que o respeito por mulheres e bebês se explicita no respeito pelos seus ritmos fisiológicos na hora sagrada do parto, permitindo à mãe ser ativa e acolhendo o bebê com sabedoria e delicadeza.

O Parto Hoje

O que sempre foi um fato natural na vida das mulheres e da comunidade tornou-se hoje um “evento médico”. Acredita-se que o parto só pode acontecer diante da presença de médicos obstetras e em hospitais altamente equipados para todas as emergências possíveis. Apesar de a segurança ser um requisito essencial, o que a mentalidade atual engendrou é que esquecemos que as crianças nascem mesmo sem médico, mesmo fora do hospital e sem toda a parafernália que está presente numa sala de parto comum. Ou seja, esqueceu-se do que um parto, de fato, é: um evento natural, fisiológico, inevitável, espontâneo e altamente significativo do ponto de vista simbólico, espiritual e afetivo.

Por termos perdido conhecimentos antigos, por termos esquecido que nosso corpo de mulher sabe, mesmo se nossas cabeças de mulheres modernas dizem que não sabem, é que chegamos a nos sentir incapazes de dar à luz um filho. Chegamos a “segurar” o bebê para poder alcançar o hospital (como se o bebê não pudesse nascer fora do hospital), ou para esperar pelo médico ou o anestesista, ou para que a sala de parto fique pronta. Enfim,

o parto está a serviço da indústria do parto. Bebês têm de nascer quando recebem permissão ou quando alguém decide que quer tirá-los logo do útero materno para poder seguir suas agendas, compromissos, interesses.

Por outro lado, a cultura na qual vivemos não colabora nem um pouco para melhorar as coisas. Há muita desinformação.

Mitos e preconceitos sobrevivem graças aos medos femininos e à omissão dos próprios médicos, que nem sempre escolhem o que é melhor para a saúde de suas “pacientes” e seus bebês. Temores paradoxais tomam

conta das mulheres, as quais perdem bom senso e confiança, se deixando levar por outros. Cedem a argumentações que na verdade não têm fundamento. E o pior é inevitável: as mulheres não ouvem sua intuição. Calam-se, seguindo a autoridade externa.

O Brasil é um país que reúne em si a maior pobreza e a maior riqueza, fato que dá lugar a muita confusão. Se, por um lado, o sistema público raramente oferece um atendimento de qualidade e individualizado, a população de classe média e alta conclui erroneamente que quanto mais tecnologia for usada melhor será a qualidade do atendimento, assim como acontece no sistema privado de saúde.

O argumento é ingênuo porque desconsidera os interesses econômicos e de poder em jogo. No caso do parto, em particular, pelo fato de ser um evento fisiológico normal da vida feminina, compreender as condições psicossociais necessárias para que ele aconteça espontaneamente é essencial, tanto quanto ter à disposição os recursos para as exceções à regra.

A equação progresso = tecnologia = qualidade de vida é falha.

O Brasil chegou a ser, na década passada, campeão mundial de cesáreas, chamando atenção da Organização Mundial de Saúde.

O parto cirúrgico agendado virou um bem de consumo, ícone de status social entre as mulheres comuns e sinal de distinção das estrelas globais. Perguntamo-nos: será que essas mulheres têm todas as informações? Será que elas e seus companheiros sabem o que estão fazendo?

Há, também, as cesáreas ditas “necessárias”, grande parte das quais, porém, não encontra suporte científico ou ético para sua realização. Mas isso as mulheres e suas famílias não o sabem. Acatam o que o médico fala sem discutirem, não têm recursos para argumentar ou têm medo demais para pensar. Sobra o susto que marca a memória daquele que deveria ser um dos momentos mais felizes da vida de uma mulher, o nascimento de seu filho.

Um parto natural é possível e desejável para a grande maioria das mulheres. Sua dor é suportável se se souber lidar com ela e se houver as condições humanas e ambientais apropriadas. O pós-parto do parto normal é muito melhor do que aquele da cesárea, que é uma cirurgia de grande

porte. A mulher está pronta para a maternidade, fisicamente ativa e emocionalmente disponível.

Que nós, mulheres, retomemos a condução de nossos partos, de nossos corpos e de nossa vida reprodutiva, desde a primeira menstruação até a menopausa, é essencial para o processo de individuação feminina. Não basta ter cargos, diplomas e doutorados.

Preparação ao parto

O parto pode e deve ser vivenciado com autonomia e em liberdade. A atitude acolhedora da equipe de saúde e o estímulo à participação do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto fazem com que a experiência seja mais prazerosa e segura.

Em primeiro lugar, deve-se encontrar um profissional que nos acompanhe no pré-natal, alguém em quem possamos confiar, conversar, esclarecer dúvidas e nos sentir à vontade. Vamos ver mais para frente neste Guia como encontrar a pessoa certa.

Em seguida, a preparação para o parto é a aliada indispensável das mulheres modernas, as quais não cresceram envoltas pelos conhecimentos da tradicional cultura feminina e rural.

A preparação para o parto deve estar fundamentada em sua realidade e conhecer também a situação dos partos hoje. Três são os aspectos que deveriam ser incluídos em toda preparação ao parto e à maternidade: o físico, o psicológico e o intelectual. Não basta preparar fisicamente, se, uma vez no hospital, a mulher será tolhida de fazer funcionar seu corpo livremente. Não basta também preparar psicologicamente, como se o parto e a forma como acontecerá não fosse importante para seu desenvolvimento como mulher e mãe. Nem basta, também, fornecer informações técnicas sobre o parto, como funciona e a situação do atendimento hoje. Uma pessoa é um ser global, inteiro e qualquer preparação e educação devem contemplar todas as dimensões do humano. Da emocional à física, do conhecimento da fisiologia à atitude cidadã: todos esses aspectos devem estar integrados numa preparação ao parto e à maternidade que se quer ser humanizada.

Preparação física

É verdade que vivemos uma vida sedentária. Mas isso não é motivo para recorrer à cesárea eletiva, como muitos profissionais de saúde sustentam. Ainda somos mamíferas aptas a dar à luz, e a experiência de inúmeras mulheres o demonstra.

A gestação deve ser usada como uma alavanca para melhorar a nossa qualidade de vida. Se não fazíamos nenhum exercício, vamos agora começar a nos dar um tempo para cuidar, observar e querer bem ao nosso corpo.

A primeira medida a ser tomada é bater pernas. Caminhar todos os dias é uma excelente oportunidade para melhorar a circulação, o coração e a cabeça. Caminhar relaxa o espírito e faz bem ao corpo. No mínimo, uma mulher grávida deveria caminhar 45 minutos todos os dias. Isso se não tiver nenhum condicionamento físico anterior. Se já estiver fazendo alguma coisa, ela deve manter o que já faz. Se sentir qualquer desconforto, sobretudo nos primeiros meses, diminua o ritmo, mas continue.

Atividades como ioga e hidroginástica também são indicadas. A ioga para gestantes tornou-se uma conhecida forma de preparação ao parto porque usa o alongamento e a respiração, além de trabalhar a musculatura do períneo. Entretanto, pode-se fazer isso também em outras atividades físicas. Cada mulher deve encontrar a que melhor se encaixa em suas preferências, estilo, horários e até caminhos na volta do trabalho para casa.

O importante é que, em toda e qualquer atividade, a mulher possa:

- Relaxar
- Tonificar seu corpo
- Exercitar a respiração profunda
- Treinar a musculatura do períneo
- Melhorar seu bem-estar psicofísico

O objetivo é ter uma parturiente que se sinta confortável em seu corpo e ganhe confiança em si mesma. Desta forma, ela poderá assumir uma postura ativa, podendo ficar de cócoras (com a ajuda do parceiro ou de outra pessoa) e movimentar-se livremente.

Preparação psicológica

Mesmo o melhor dos atletas, porém, não vive só de atividade física. Ele precisa de um treinador que saiba ouvi-lo, encorajá-lo e apoiá-lo. Para a mulher grávida, isso deve acontecer em dobro, pois, como todos sabem, durante a gestação a mulher se torna mais sensível do que o normal.

O aumento da sensibilidade da grávida está relacionado ao fato de que a gestação traz para mais perto suas próprias profundezas. A gravidez está mais permeável ao inconsciente e a seus conteúdos. Uma mulher nesse período sente mais, é mais sensível e, por isso, se sente mais frágil. Ela precisa de momentos e espaço para elaborar suas sensações, sentimentos, medos e desafios internos. Sem estas pausas na rotina diária, sua sensação de fragilidade aumentará.

A gravidez pode agir como uma enchente que traz à tona o que estava debaixo do tapete. Aos problemas não-resolvidos somam-se agora os medos e dúvidas inevitáveis que a gestação provoca. Serei uma boa mãe? Vou dar conta de tudo? Como vai ficar meu trabalho? Como vai ser o parto? Minhas atividades, meus sonhos, meu futuro? Meu companheiro vai ajudar? Afinal, o que vai acontecer?

Uma mulher grávida precisa conversar, trocar ideias, tranquilizar-se. Este é o básico da preparação psicológica. É importante compreender que, se durante a rotina diária ela aprendeu a engolir sapos, jogar para um canto o mal-estar, “distrair-se” com alguma diversão qualquer e “dar a volta por cima” sem pensar muito, durante a gravidez é preciso ir um pouco mais fundo. Este é o tempo de colocar em ordem nossa casa interior. Não precisamos resolver tudo, mas dar espaço a uma transformação grande que está se avolumando paralelamente ao crescimento da barriga.

Não adianta resumir a preparação ao parto seguindo à risca dietas e atividades físicas. Nosso coração também deve ser cuidado, nossas emoções trabalhadas e nossas dúvidas, esclarecidas. O que parece não ter solução, muitas vezes é mais fácil do que parece, se for abordado pelo profissional certo e de forma apropriada. É bom lembrar que todo monstro aumenta de tamanho se o deixarmos trancado num quarto escuro; mas, se tomarmos coragem, entrarmos e acendermos a luz, não fica tudo mais simples?

Ser mãe é, entre outras coisas, aprender a ser mais responsáveis. Se soubermos que precisamos de suporte e de luz para divisar o caminho, devemos ir procurá-la sem receios ou falso orgulho.

Preparação intelectual

Com preparação intelectual entendemos duas coisas: conhecer o processo do parto, e adquirir informações sobre a forma como o parto é visto e manipulado pela moderna obstetrícia.

Infelizmente, muitos médicos obstetras não explicam à mulher como funciona o parto, suas etapas e seu progredir. Este conhecimento parece pertencer ao ‘segredo profissional’ que só eles dominam, tornando-se uma fonte de poder para eles e de dependência e insegurança para elas. Esta distância relacional entre cuidador e grávida está na raiz do desconforto que ela sente durante as consultas — quando, intimidada, não consegue abrir-se e perguntar tudo o que passa pela sua cabeça.

Uma das explicações que médicos e enfermeiras obstetras, inclusive humanizados, dão para seu total ou parcial silêncio é que a mulher não precisa ‘racionalizar’, ou saber demais, porque isso atrapalha o parto. Ela deve simplesmente ter confiança e parir. Isso quer dizer: entregar-se ao parto e ao profissional que irá conduzi-lo.

É verdade que existe uma entrega necessária. Precisamos estar à vontade e nos sentirmos seguras durante o parto para nos concentrarmos só em dar à luz. Mas isso só será realmente possível quando estivermos com a mente clara e o coração tranquilo. Não só é irreal e ingênuo querer deixar uma mulher moderna no escuro, quanto o fato de que noções superficiais e evasivas não poderão satisfazer suas necessidades de informações e segurança.

As mulheres, mesmo quando grávidas, ainda têm uma cabeça que deve ser nutrida com conhecimento de qualidade: dar salgadinhos quando uma mulher precisa de uma refeição completa acaba virando manipulação, mesmo se guiada pelas melhores intenções. Além do mais, a cultura contemporânea está cheia de lugares comuns a respeito do parto que serão

exorcizados somente pela informação certa e na justa dose. Noções corretas devem substituir as abobrinhas do falso conhecimento; caso contrário, elas continuarão fazendo seu estrago.

Por este motivo, cabe, para uma completa preparação ao parto, esclarecer o que o parto é, como ele acontece, suas fases e seus ritmos.

A segunda tarefa do preparo intelectual é colocar a mulher a par de como o parto é conduzido hoje. Mulheres que saem de preparações físicas e psicológicas em estado zen vão dar de cara com o muro de cimento maciço da moderna obstetrícia. Despençarão lá do alto de seu equilíbrio subjetivo para um mundo objetivo, desconhecido e incontrolável, que anulará todas as suas boas intenções e planos.

As mulheres devem saber como o parto é conduzido no hospital. Não só devem visitar a maternidade (se é lá que resolveram parir), como precisam conhecer os procedimentos pelos quais elas e seus bebês passarão. Pois estes acontecerão inevitavelmente, caso elas não tomem uma atitude a respeito.

Um parto ativo e seguro só é possível a uma mulher livre e à vontade. Se o que ela deseja é entregar-se às rotinas hospitalares, uma vez que lhe foi explicado o que são essas rotinas, como funcionam e suas consequências, muito bem, é sua opção. Mas, se ela não tiver noção de onde irá se meter uma vez colocado seu pé de grávida dentro de uma maternidade, jamais o parto será dela.

Resumindo, uma boa preparação ao parto, que queira ser de real apoio e empoderamento da mulher, só pode estar engajada na humanização do parto.

Alimentação para a gestante e a recém-mãe

A nutrição consciente é de extrema importância para a saúde do ser humano. Durante a gravidez a atenção à alimentação deve se intensificar. O que a grávida ingere influi na qualidade do seu bem-estar e na do bebê. No pós-parto, é momento da recém-mãe se preparar e recuperar as energias para poder amamentar. Durante esta fase mais longa, a do aleitamento materno, é o próprio corpo dela que produz o alimento do filho, por isso é muito importante que ela esteja sempre bem nutrida e saudável.

Nutrição para gestar

Uma alimentação harmoniosa é uma forte aliada da mãe e do bebê, pois cada nutriente desempenha um papel importante no corpo. Num momento como este, de grandes mudanças físicas, garantir uma boa nutrição é fundamental.

Desejos de grávida, principalmente no âmbito alimentar, devem ser interpretados com carinho. Muito embora se considere que não passa de uma “vontade”, é preciso tratar estes desejos como preciosos. Algum mimo que seja capaz de agradar o paladar e o coração é bem-vindo.

E, ao falar em alimentação saudável e na harmonia dos nutrientes, não podemos nos esquecer dos alimentos orgânicos. Devido à sua melhor disponibilidade de nutrientes e à sua ínfima quantidade de aditivos químicos, os orgânicos devem ter seu lugar reservado na nossa mesa. Durante a gestação eles são ainda mais importantes. Se os pesticidas e outros produtos empregados na agricultura industrializada são prejudiciais a todas as pessoas, imagine no caso de um corpinho em formação. Por ser

ainda muito pequeno, às vezes basta uma pequena quantidade destes produtos químicos para causar danos sérios.

Atualmente os orgânicos são alimentos caros, têm tamanho menor e são mais rapidamente perecíveis. Porém, são inegavelmente mais saudáveis. Para que não se tornem iguarias refinadas, pode-

se pensar em criar uma pequena horta em casa (na varanda ou na sacada mesmo).

Um bom começo é sempre escolher alimentos que estão na safra. Além de serem mais baratos, mais nutritivos e mais saborosos, precisam de menor quantidade de agrotóxicos para sua maturação.

Durante alguns momentos da vida, nosso corpo precisa de uma quantidade maior de alguns nutrientes. A gestação é certamente um destes momentos, não só por proporcionar o desenvolvimento de um novo indivíduo, mas por “pegar” toda a matéria-prima de um outro corpo, o da mãe. Assim, é comum a mulher grávida precisar de mais proteínas, minerais e vitaminas do seu habitual. Apostar em um cardápio bem variado e equilibrado é a melhor opção. As cores dos vegetais indicam os nutrientes que eles contêm, assim, quanto mais colorido for o prato maior será a diversidade de nutrientes.

1. Comer diariamente:

- ***Grãos, cereais e raízes:*** são alimentos ricos em carboidratos, que conferem energia e se transformam em glicose na corrente sanguínea, principal combustível para o feto. Possuem, ainda, pouca gordura, o que é muito importante para auxiliar no controle do peso (muito cuidado para não acrescentar esta gordura no momento do preparo do alimento, portanto use sempre pouco óleo vegetal para cozinhar). Para os cereais prefira sempre os integrais, que, além de tudo, são fonte de fibras.

(*Exemplos: arroz, aveia, pão, macarrão, batata, mandioca, mandioquinha...*)

- ***Frutas:*** são uma excelente fonte de fibras, vitaminas e minerais. Devem ser lavadas muito bem e consumidas preferivelmente com casca, pois é lá que se encontram muitos dos benefícios da fruta. Também são

fonte de carboidratos (principalmente a frutose) e, por isso, para a futura mamãe que quer controlar o peso, uma porção de fruta por vez é o ideal. As cítricas são ricas em vitamina C, o que ajuda na absorção do ferro dos vegetais quando consumidos juntos. Por isso, para dar uma mãozinha na absorção do ferro,

é bom acompanhar a refeição com um pouco de suco de laranja (ou abacaxi, acerola, caju) ou, também, temperar a salada com a polpa do limão.

(*Exemplos: laranja, abacaxi, maçã, banana, pêssigo, uva, mexerica, manga, mamão, pera, morango...*)

• **Legumes e verduras:** são alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais, porém, em geral, ao contrário das frutas, não possuem tantos carboidratos (exceto pela beterraba, cenoura e abóbora não sentimos sabor doce). Vegetais amarelo-alaranjado têm grande quantidade de betacaroteno. As folhas verdes possuem vitamina C e ácido fólico, além das fibras. Se estes vegetais forem verde-escuro, são ricos em ferro também.

(*Exemplos: espinafre, escarola, couve, brócolis, tomate, pimentão, berinjela, abobrinha, abóbora, alface, pepino...*)

• **Proteína de alto valor biológico:** são basicamente as proteínas de origem vegetal, como carnes, frango, peixes, ovos, leite e derivados, e a soja, que, muito embora seja um vegetal, é também uma boa fonte de proteína! Como já vimos o corpo materno precisa de matéria-prima para se desenvolver e enviar nutrientes para o desenvolvimento do corpo do bebê, portanto é preciso garantir esta parte da proteína em pelo menos 4 das refeições do dia. Em muitos destes alimentos, além da proteína temos vitaminas e minerais importantes, como a vitamina A das carnes vermelhas e o cálcio e a vitamina D do leite e derivados.

(*Exemplos: carne de boi, frango, peixes, ovos, omeletes, leite, iogurte, queijos, extrato de soja, carne de soja, farinha de soja, grão de soja...*)

- ***Dar preferência a alimentos ricos em fibras:*** são aqueles que, além de auxiliar no funcionamento do intestino, que em geral é lento nas gestantes, ajudam a manter estável o açúcar no sangue, e também dão a sensação de saciedade.

(*Exemplos: cereais integrais (também ricos em vitaminas do complexo B), frutas (principalmente com a casca), legumes, verduras, feijões, ervilhas, soja...*)

- ***Consumir alimentos ricos em ferro:*** o ferro é um mineral muito importante na gestação, pois ele é necessário para a criação das células sanguíneas (que estão sendo constantemente produzidas, ainda em maior quantidade do que em uma mulher não grávida). Ele é também muito importante para a oxigenação do corpo da gestante e do bebê (não é preciso comer por dois, mas, certamente, se respira por dois). Mais para o final da gestação, ingerir alimentos com ferro é essencial para que o bebê crie seu próprio estoque de ferro. O corpo é muito sábio, e como a gestante precisa de mais ferro ele aumenta seu poder de absorção. Cabe-nos ajudá-lo consumindo boas fontes deste mineral. Em geral, as melhores fontes são as carnes vermelhas e as vísceras; outras boas fontes são os feijões e as hortaliças verde-escuras. As de origem vegetal, porém, são menos eficazes, pois não são muito bem absorvidas, por isso é interessante que sejam consumidas com alimentos ricos em vitamina C, como as frutas cítricas (laranja, limão, caju, goiaba, tangerina, abacaxi, acerola, kiwi, tomate, repolho, cheiro verde). Além disso, para não interferir na disponibilidade do ferro, deve-se evitar o consumo de chá preto, café, refrigerante a base de cola e leites (e seus derivados) próximo ao almoço e do jantar, pois esses alimentos possuem substâncias que prejudicam a absorção do ferro.

(*Exemplos: carnes vermelhas, fígado (que também é rico em vitamina A), outras vísceras, feijão, lentilha, couve-manteiga, espinafre, agrião, rúcula, beterraba...*)

- ***Alimentos ricos em cálcio:*** o cálcio é um mineral necessário e muito importante para os ossos, e durante a gestação produz-se um pequeno novo esqueleto. Lá para o final da gestação, quando o corpo da

mulher começa a produção de leite, o cálcio ganha mais importância ainda. As fontes mais comuns de cálcio, o leite e seus derivados, são também ricos em proteína, portanto vale a pena incluí-los na mesa. Como, porém, o cálcio e o ferro são minerais que “brigam” para serem absorvidos, não se deve consumir as fontes de cálcio nas refeições principais, que é quando consumimos mais ferro. Para que tudo seja muito bem absorvido, o ideal é consumir o cálcio nos lanches intermediários e no café-da-manhã!

(Exemplos: leite, iogurte, queijo, coalhada, semente de gergelim...)

- ***Fazer de 5 a 6 refeições por dia:*** quando comemos mais vezes ao longo do dia diminuimos o volume das refeições, além de possibilitarmos pequenas doses de energia para o nosso corpo em momentos que ele pode estar precisando. O intervalo de 3 horas é o ideal. Para a gestante, estas quantidades menores ajudam a evitar ou a amenizar azia, sialorreia (salivação excessiva), náuseas e vômitos, fraquezas e desmaios. Refeições frequentes também garantem a oferta de energia adequada para o crescimento e desenvolvimento do bebê.

- ***Comer devagar e mastigar bem os alimentos:*** a mastigação já é o primeiro passo para uma digestão eficiente e, com uma boa digestão, os nutrientes são absorvidos melhor; conseqüentemente, o desconforto após comer (principalmente nos últimos meses) é menor. De preferência, o lugar escolhido para a refeição deve ser tranquilo e não se deve fazer nenhuma outra atividade enquanto se come.

2. Evitar:

- Evitar frituras, alimentos muito gordurosos, como pizzas, lanches, embutidos (frios, linguiça e salsicha), creme de leite e maionese, pois são fonte de muita gordura “ruim”, que traz energia e pouco nutrientes;

- Evitar alimentos muito industrializados, como alimentos enlatados, temperos e sopas prontas, salgadinhos, carnes muito salgadas e refrigerantes, pois, além de conter muitas substâncias químicas para sua conservação e sabor, são ricos em sódio, que estimula a retenção de líquidos;

- Evitar alimentos com cafeína, como o chá preto, o café e os refrigerantes a base de cola, que, além de diminuir a absorção dos nutrientes, diminuem o fluxo de sangue para a placenta;

- Evitar o consumo exagerado de doces, pois podem desregular a glicose no sangue e ajudam no ganho de peso; evitar também os doces muito concentrados, que podem estimular a formação de gases no intestino;

- Evitar a pele e a gordura aparente das carnes, que devem ser retiradas antes de cozinhar;

- Evitar pratos monótonos e repetitivos. As cores indicam os nutrientes e é bom apostar na variedade;

- Evitar comer muita quantidade em uma só refeição, que, além de ser uma causa frequente de mal-estar, pode atrapalhar a digestão e impedir os lanches intermediários;

- Evitar bebidas alcoólicas, pois elas passam pela placenta e podem trazer complicações para o bebê;

- Evitar bebidas com gás, que podem contribuir para a azia, a queimação e a sensação de plenitude gástrica, que é quando a pessoa se sente “cheia”;

- Nos últimos meses de gestação evitar beber líquido no almoço e no jantar, pois o espaço do estômago está menor e pode se satisfazer antes de ingerir toda a energia necessária.

3. Preferir:

- Preferir os vegetais crus (desde que estejam muito bem higienizados). A cocção, às vezes, reduz a quantidade de nutrientes e também abranda as fibras;

- Preferir alimentos cozidos, ensopados, refogados e grelhados;

- Sempre optar por variar o prato principal: carne bovina tem ferro (tome cuidado com a gordura), carnes brancas são ricas em proteínas e pobres em gorduras, e o peixe é muito bem-vindo (ao menos 2 vezes na semana);

- Faça da refeição um momento agradável e prefira sempre um prato “bonito”: antes de tudo “comemos” com os olhos;
- Prefira pratos balanceados, que tenham alimentos de “grupos diferentes”, para que não prive o corpo de nenhum nutriente;
- Mesmo que em poucas quantidades, prefira o sal marinho;
- Prefira chá de ervas e sucos naturais.

4. Lembretes importantes:

• Manter o corpo hidratado é muito importante em qualquer fase da vida, mas na gestação esta necessidade é ainda mais intensa. Além de auxiliar o bom funcionamento geral do metabolismo, a hidratação adequada ajuda na eliminação de líquidos, diminuindo o inchaço. Não se deve beber água somente quando se tem sede, pois quando este estímulo aparece já estamos desidratados! Beber pequenos goles ao longo do dia é a melhor forma de se manter hidratada. Mas cuidado para não ingerir muito líquido nas refeições principais, pois, como já foi dito, prejudica a digestão e pode saciar antes do tempo;

• Não utilize adoçante e alimentos de sabor doce nas versões *diet* e *light* sem prescrição do nutricionista;

• A quantidade dos alimentos ingeridos ao longo do dia está ligada ao apetite, ao peso da gestante e ao período gestacional. No último trimestre, principalmente no último mês, devido à compressão que o útero exerce sobre o estômago, deixando-o “menor”, é aconselhável que se façam refeições leves e frequentes;

• Uma dieta bem equilibrada e variada dispensa o uso de suplementos vitamínicos e minerais. A mãe natureza já ajuda na gravidez, aumentando a absorção de ferro. Uma mulher, normalmente, absorve cerca de 10% do ferro presente nos alimentos consumidos, já uma grávida pode absorver até o dobro.

• A necessidade de açúcar é natural e acaba se intensificando durante a gravidez, principalmente no final da tarde. O feto (e o cérebro) se alimenta primordialmente de glicose, uma molécula simples de açúcar. Assim, não é difícil entender que, às vezes, consumir um doce pode ser interessante para o corpo e para nos agradar também; só é preciso ter

cuidado para escolher o que satisfará a vontade e não prejudicará a saúde. Preferencialmente, não consumir doces em grandes quantidades, escolher aqueles mais naturais, a base de frutas, observando sempre sua concentração de açúcar. Compotas caseiras preparadas com açúcar mascavo ou mel são uma boa opção. Flans leves, musses a base de suco de frutas e iogurte, bolos simples com farinha de trigo integral são boas dicas para um lanche da tarde. Prefira os sorvetes à base de frutas, pois são mais saudáveis e com menos gordura. Deixe para a sobremesa uma fruta ou um doce bem simples, como uma gelatina, pois a alta concentração de açúcar pode dificultar a digestão.

5. Dicas para pratos mais saborosos e saudáveis:

- Usar ervas frescas e/ou secas para temperar os pratos, deixando de lado os temperos processados, que em geral são muito ricos em sódio. Com as ervas frescas, além de sabores diferentes incorporamos alguns nutrientes e certas propriedades interessantes de cada uma. A salsinha, por exemplo, tem propriedades diuréticas, auxiliando contra a retenção de líquidos;

(Exemplos: manjeriço, manjerona, salsa, salsinha, cebolinha, orégano...)

- Usar pouco óleo na cocção dos alimentos, principalmente quando for refogar. As carnes podem ser feitas em água (para não colar na panela ou frigideira), deixando o excesso de óleo de lado. Preferir o azeite de oliva aos vegetais, que são servidos em saladas, sopas e outras preparações, cuidando de não aquecê-lo para que não perca suas propriedades benéficas;

- Cozinhar os vegetais no vapor, ou em pouca água, só para “ferrar” a base da panela, e colocar os vegetais quando a água já estiver quente, para que a perda de nutrientes seja menor. Não deixe que amoleçam, cozinhe até que fiquem macios, porém crocantes;

- Cozinhar as folhas verdes só até ficarem brilhantes. Se passarem do ponto, ficando escurecidas, perdem muitos nutrientes. A mesma dica de pouca água e água já quente é interessante para elas;

- Preparar as saladas e sucos na hora servir para não perder o valor nutritivo.

Nutrição para a força e energia

Durante o trabalho de parto, e principalmente se ele for demorado, a mulher pode apresentar enjoos e fraqueza, devido à falta de energia e ao estômago estar vazio. Se assim for, e ela sentir vontade de comer, podem ser consumidos alguns alimentos leves e de fácil digestão.

Em geral, não são todas as mulheres que se sentem dispostas a comer durante o parto e, neste quesito, mais uma vez é preciso escutar o corpo; se quiser comer, o faça e, se não, respeite-se. O importante é prestar atenção ao que o corpo pede.

É sempre bom se precaver e ter ao alcance alimentos nutritivos e calóricos, para que seja possível a recuperação das energias, dando uma nova “força” ao trabalho de parto, o qual, não à toa, se chama “trabalho”.

Na parte mais ativa do parto, as atenções se voltam para outro acontecimento mais importante — e ninguém vai querer comer...

Boas opções de alimentos neste momento são:

- Frutas frescas (preferencialmente em fatias)
- Frutas secas
- Purê de frutas
- Purê de abóbora ou cenoura
- Torradas simples
- Pão de forma
- Biscoito simples de sal
- Biscoito simples doce
- Barra de cereal
- Cereal matinal simples
- Mel

- Gelatina
- Sorvete de frutas
- Chá de ervas adoçado
- Sucos de frutas
- Bebidas isotônicas

Nutrição para recompor

A alimentação após o parto deve ser bem variada para que seja possível repor as energias perdidas no parto e para que a recém- mãe produza leite sem prejudicar suas reservas de nutrientes.

A alimentação deve conter muitos líquidos, principalmente água. No pós-parto se deve seguir as mesmas orientações com relação ao que preferir e ao que evitar.

Os alimentos com fibras, para auxiliar o funcionamento do intestino, como as frutas, os legumes e hortaliças, e os cereais integrais, devem estar presentes diariamente. E, para a garantia do consumo de vegetais crus, é interessante sempre começar a refeição com um bom prato de salada.

Manter os lanches intermediários, para continuar consumindo quantidades menores. Nesses momentos, escolher leite e derivados para garantir boa quantidade de cálcio e não prejudicar os seus ossos durante o importante momento que se segue: a lactação.

Nutrição para nutrir

O ato de amamentar exige que continuemos com uma alimentação saudável, do mesmo modo que foi orientado durante os nove meses de gestação. É preciso estar bem, disposta e descansada para produzir e oferecer o leite ao bebê.

Por mais que o corpo tenha guardado energia para a produção de leite, é esperado que neste momento se tenha mais apetite, mais fome e mais sede. Portanto, é preciso ter cuidado para balancear a alimentação, equilibrando as necessidades reais do corpo com as “vontades” e o apetite. Nada de fazer dieta restritiva nesta fase,

e nada de exagerar na alimentação também. Para isso, é só seguir a mesma rotina alimentar que foi empregada durante a gestação e beber sempre muita água. Uma dica válida é carregar consigo uma garrafinha de água para poder se hidratar a qualquer momento.

Não deixe de fazer pequenas refeições ao longo do dia.

Algumas nutrizes se sentem fracas quando o bebê mama bastante, por isso é bom fracionar a alimentação com lanches da manhã, da tarde e, às vezes, da noite.

Em geral, a qualidade do leite não é alterada pela dieta da mãe. Por vezes, alguns elementos passam para o leite materno e podem causar certo impacto no bebê. O leite de vaca e seus derivados são grandes causadores de alergias no bebê. As gorduras são também encontradas no leite materno, e têm forte relação com as gorduras consumidas pela mãe, portanto, atenção no tipo de gordura que se consome. Preferir sempre as gorduras “boas” (dos óleos vegetais). As cólicas do bebê podem ter sua origem no alimento da mãe, principalmente se ela consumiu castanhas, chocolate e alimentos picantes. No entanto, não devemos responsabilizar somente a dieta materna pelas cólicas do seu bebê. Muitos outros fatores, como a própria pega no seio no momento de mamar, são grandes predisponentes.

Vale lembrar do consumo de álcool, o qual é vasodilatador. Ele acelera a chegada de sangue na mama e, assim, consegue passar “intacto” para o leite materno, fazendo parte de sua composição. Então, é preciso ter muito cuidado com o álcool neste período, evitando-o ao máximo.

Para que a experiência da amamentação seja positiva, a nutriz tem que estar bem preparada — com a energia que guardou na gestação — e investir para se manter saudável e disposta para amamentar. O leite nunca é “fraco”. Se a mulher estiver bem hidratada e se alimentando bem, sua produção de

leite será suficiente para a alimentação de seu filho. Caberá, então, ao bebê mamar bem para que mais leite seja produzido.

Muito carinho e cuidado nesta fase é fundamental.

A alimentação saudável é, sem dúvida, a base de uma boa amamentação. Pode não ser um período fácil, mas é nele que se intensificam os laços entre mãe e filho, e que a mãe começa a se sentir a verdadeira responsável pelo cuidado de seu filho. Embora existam diversos outros fatores presentes no ato de amamentar, uma mulher saudável e bem alimentada terá mais forças e disposição para encarar os desafios e oferecer todo seu amor ao bebê.

Alterações físicas comuns durante a gravidez

Devido às alterações hormonais e fisiológicas pelas quais passa o corpo da mulher durante a gestação, por vezes estas mudanças acabam por forjar uma situação mais grave, caso não tomemos cuidado, prestando atenção no que nossa condição de grávida requer.

Uma alteração que ocorre com frequência é o aumento do volume de sangue, o que é positivo, pois indica boa atividade placentária e que o corpo da mãe está “dando conta” de levar nutrientes e oxigênio para os tecidos dela e do feto. Porém, quando o volume sanguíneo aumenta, ele se torna também mais “diluído” e, se um exame de laboratório for interpretado sem considerar a gestação, pode indicar que a mulher está anêmica, com falta de ferro, mesmo sem ela, de fato, estar. O que acontece é que esta diluição do sangue faz com que a dosagem dos elementos nele comumente presentes seja tida como mais baixa. Portanto, é preciso ter bom senso e cautela ao interpretar as dosagens de substâncias do sangue para não obter diagnósticos errados.

Outra alteração momentânea que pode ocorrer é uma complicação transitória no metabolismo dos carboidratos, quando as células não conseguem receber a glicose do sangue. A este problema se dá o nome de diabetes gestacional. Não é diabetes comum e dura pouco tempo, porém, muitas vezes, é interessante dar uma atenção maior a este estado para não complicar mais o quadro ao longo da gestação.

No geral, é preciso ter cuidado ao interpretar os acontecimentos do corpo, pois o que numa mulher não grávida é considerado doença, em uma grávida pode simplesmente tratar-se de alterações fisiológicas momentâneas e, inclusive, esperadas. Às vezes, pelo fato de as gestantes estarem vivendo um momento delicado — hormonal e emocional —, estes resultados podem

gerar ansiedade, estresse e desgastes desnecessários. Serenidade e calma devem ser preservadas durante a gravidez, pois a adrenalina (um neurotransmissor importante e hormônio liberado em situação de estresse) pode prejudicar a respiração e o bem-estar.

Algumas outras situações podem afetar o bem-estar. Apresentamos a seguir algumas das complicações mais corriqueiras na gestação e como podem ser facilmente contornadas.

Gases e prisão de ventre

Por causa da ação de alguns hormônios a digestão pode tornar-se lenta, provocando a formação de gases e o surgimento de prisão de ventre e azia. As cólicas intestinais são, às vezes, confundidas com contrações uterinas — a diferença entre uma e outra é que nas contrações uterinas o abdome fica contraído e endurecido, o que não ocorre com as contrações intestinais. A prisão de ventre deve ser combatida rapidamente, pois causa grande desconforto, podendo dar origem a hemorróidas e falta de apetite.

Exemplo de alimentos e preparações que podem ajudar a regularizar o intestino:

- Ameixa preta em passa e a água da ameixa (deixar 3 ameixas secas de molho em um copo com água durante 6 horas e beber a água);
- Mamão e suco de mamão;
- Suco de mamão com água da ameixa seca;
- Vegetais crus em salada;
- Verduras (folhosas);
- Iogurte com reguladores intestinais;
- Semente de linhaça (1 colher de sobremesa ao dia, no suco, no iogurte, nas preparações);
- Beber bastante água! O ideal são 8-10 copos ao dia;
- Caminhadas leves podem ajudar a movimentação do intestino.

Azia

Devido à menor movimentação de todo aparelho digestivo, por vezes pode-se sentir azia. E, com o passar dos meses e o crescimento do bebê, o estômago vai ficando mais comprimido, o que aumenta a sensação de azia.

Dicas para combater a azia:

- Evitar consumir líquido no almoço e no jantar;
- Evitar doces muito concentrados;
 - Evitar bebidas gaseificadas;
 - Evitar café e chá preto;
 - Evitar pães, biscoitos e bolos simples, sozinhos em algum lanche;
 - Comer pequenos volumes e mais vezes ao dia;
 - Suco de alface e couve — liquidificar os talos —, tomar uma xícara (chá) 30 minutos antes das refeições e quando sentir queimação;
 - Para azia e queimação matinal: consumir ½ maçã antes de levantar da cama!
 - Não deitar logo depois que comer.

Hemorróidas

A prisão de ventre intensificada, com ressecamento das fezes, pode precipitar hemorróidas. Antes de tudo é importante que a gestante não fique sentada no vaso sanitário fazendo força por muito tempo, pois a pressão do peso e a própria força podem projetar as feridas. Sobretudo, para evitar a formação das hemorróidas, precisa evitar a prisão de ventre.

Dicas para cuidar das hemorróidas:

- Acelga: chá das folhas (30 g para 1 litro de água). Tomar 4 xícaras ao dia. Fazer compressas locais com as folhas amassadas, em forma de pasta, 3 vezes ao dia;

- Alface: chá das folhas e talos (80 g para 1 litro de água). Tomar 4 xícaras ao dia;

- Incluir salada de alface nas refeições;

- Pepino: compressa local com sementes amassadas, em forma de pasta. Acrescentar um pouco de água. Renovar a compressa a cada 30 minutos;

- Repolho: compressa das folhas amassadas, em forma de pasta, 3 vezes ao dia. Amassar folhas de repolho com água e tomar 1 colher (sopa) a cada hora;

- Banana: compressa local com seiva de bananeira. Para extrair a seiva, fazer um corte na bananeira e aparar com um vasilhame;

- Mamão: suco diluído em água.

Tomar 250 ml a cada 2 horas e meia;

- Cacaueiro: aplicar manteiga de cacau sobre as feridas, à noite ao deitar-se.

Náuseas e vômitos

São muito comuns no início da gravidez. Geralmente desaparecem por volta do quarto mês. Para minimizar os efeitos do mal-estar, é bom evitar ficar com o estômago vazio por muito tempo. Pequenas refeições a cada três horas podem ser melhores que refeições completas em intervalos normais.

Dicas para minimizar as náuseas:

- Pela manhã, comer alimentos secos, como torrada e biscoito simples, e evitar líquidos;

- Sementes de abóbora torradas e temperadas com pouco sal;

- Água de coco para hidratar, principalmente nas manifestações de náusea;

- Ameixa umeboshi, por ser salgadinha, alivia o enjoo e o mal-estar (pode ser encontrada nas casas de produtos naturais);

- Suco de limão diluído em água. Tomar 250 ml. Não adoçar;

- Chá de folhas de poejo (20 g para 1 litro de água). Tomar 4 xícaras ao dia;
- Beber bastante água para evitar a desidratação (nos intervalos das refeições) e preferir frutas ácidas;
- Não beber líquidos junto às refeições;
- Comer alimentos que abrem o apetite.

Varizes

O aumento de peso já esperado durante a gestação e a retenção de líquidos, principalmente nas pernas, podem provocar o surgimento de varizes. Para preveni-las, é bom fazer leves caminhadas, beber bastante água e fazer uso de meias elásticas apropriadas.

Dicas para evitar varizes:

- Cebola: suco diluído em água. Tomar 3 xícaras ao dia. Incluir cebola na alimentação, na forma de salada temperada com alho, limão, azeite de oliva e sal;
- Rabanete: suco diluído em água. Tomar 2 xícaras ao dia;
- Geleia real: diluir 20 g em 1 litro de mel. Tomar 1 colher das de sopa, 4 vezes ao dia.

Algumas ervas que podem ser usadas de modo interessante

- Boldo: ajuda no funcionamento do fígado.
- Banchá: alivia a prisão de ventre e ajuda na digestão.
- Erva-doce: evita os gases intestinais e reduz o desconforto causado por eles.
- Camomila: relaxa e melhora as cólicas intestinais.
- Hortelã e capim-santo: ajudam a relaxar e a dormir melhor.

- Melissa (*melisa officinalis*), infusão de folhas: alivia náuseas e vômitos no início da gravidez, e também dores de cabeça, enjoos e angústias.

- Framboesa (*rudus iddeus*), infusão de folhas: para tomar durante o último mês de gravidez e durante o parto para tonificar o útero. No pós-parto ajuda na retração uterina (comer a fruta junto).

- Calêndula (*calendula officinalis*), infusão de flores: para tomar em caso de hemorróidas.

- Lavanda (*lavandula officinalis*), infusão de flores e óleo para massagem: alivia as dores do trabalho de parto e relaxa durante toda a gravidez. É também diurética, ajudando nos problemas de retenção de líquidos e de edemas.

- Urtiga (*urtica urens*), infusão de folhas e raiz: aporta grande quantidade de ferro e vitamina C.

- Rosa mosqueta, cozinhar os frutos e comer o doce realizado com eles: aporta grande quantidade de vitamina C.

A busca por um profissional humanizado

Encontrar o profissional certo é essencial. Se a mulher quiser ter um parto ativo, espontâneo e, sobretudo, seu; se ela quiser ter seus desejos respeitados e ser acompanhada de maneira individualizada, tanto na gestação como no parto e pós-parto, ela deve encontrar alguém que tenha sua mesma perspectiva sobre o parto. Isso não é fácil.

Há alguns séculos, e mais incisivamente nas últimas quatro décadas, o parto passou a ser visto como um evento médico, que, por definição, é patológico ou está no limiar da patologia. Esta concepção é o resultado de muitos fatores e não deve ser entendida como uma verdade revelada. Existem várias razões para se chegar a essa ideia do parto e nem todas são nobres. Estão envolvidas questões de gênero, cidadania (políticas e educacionais), cultura, consciência e informação.

Toda sociedade inclui relações hierárquicas. Em algumas, essas relações se estendem ao autoritarismo. Quanto menor for o índice de cidadania e educação de uma sociedade, maior o nível de autoritarismo em suas relações hierárquicas, sejam elas entre setores da sociedade ou entre médico e paciente ou, enfim, entre homem e mulher.

Os preconceitos de gênero e a falta de autonomia dos cidadãos contribuem para manter intocáveis e “respeitados” os interesses corporativos e os hábitos dos profissionais de saúde, que permanecem, assim, alheios às benéficas atualizações e evoluções de uma sociedade livre e democrática.

Não queremos entrar no mérito do que é ensinado nas Universidades. Sabemos, como usuárias dos serviços de saúde, qual é o médico obstetra padrão que iremos encontrar. Seu perfil está muito distante do que as Recomendações da Organização Mundial de Saúde, lançadas em 1985 (há

mais de 20 anos), preconizam e sugerem. Constatamos que, frequentemente, os médicos obstetras nunca assistiram a um parto espontâneo, natural e ativo, nem mesmo o de um mamífero de outra espécie que não a humana. A maioria dos médicos obstetras desconhece por completo esta experiência, seu horizonte limita-se aos partos medicalizados, nos quais quem age são eles.

Isso significa que tudo o que conhecem é o parto patológico (pois as intervenções só se fazem quando o parto dá problemas). Este modelo é o que reproduzem em suas pacientes, transformando um parto potencialmente saudável em um medicalizado.

O corpo feminino é o contexto e o pretexto para a atuação médica. E, visto que o desconhecido dá medo, um elenco de “razões” é exibido quando diferentes opções de parto são solicitadas, de modo que se termine sempre no único parto que eles conhecem e sabem praticar: o parto cirúrgico.

Para contrastar esta tendência e promover um atendimento cientificamente embasado, além de ético e cidadão, surgiu o movimento pela Humanização do Parto e Nascimento. Alguns profissionais já mudaram sua perspectiva sobre o parto e, conseqüentemente, sua prática, e vários outros estão a caminho. E há ainda uma grande massa de médicos que simplesmente continua fazendo o que sempre fez.

Neste processo de mudanças surgiu o conceito de “profissional humanizado”. Pode parecer um truísmo, mas não é. Humanizado aqui não é sujeito que tem duas pernas, dois olhos, um neocórtex e anda sobre duas pernas. O indivíduo pode ser Homo Sapiens e, ainda assim, não humanizado. Também, não basta embasar a prática clínica em evidências científicas. É muito mais do que isso.

Seguem algumas referências sobre o que entendemos como “profissional humanizado”.

É ele (a) alguém que:

- Acredita no parto como um processo fisiológico natural que dispensa, na grande maioria dos casos, a intervenção médica e, por isso, tem uma longa lista de casos atendidos que comprovam suas crenças.

- Acredita na capacidade da mulher de dar à luz e confia em sua sabedoria e instintos femininos. Portanto, respeita seu direito à liberdade, escolhas e ritmos individuais.

- Pratica a assistência obstétrica usando as evidências científicas como referência, sem perder a intuição e o bom senso.

Estas qualidades surgem da:

- Competência profissional e confiança em si mesmo(a).
- Maturidade emocional e profissional para lidar com eventos que desencadeiam fortes emoções, o parto e o nascimento.
- Ética pessoal, que dá uma linha diretiva para sua conduta.
- Consciência da dimensão cultural, psicossocial, sexual e de gênero do parto.

Como encontrar seu profissional de saúde?

Infelizmente, a lista de profissionais que consideramos “humanizados” é curta. Podemos dizer que com este perfil não há sequer um profissional por cidade brasileira. A isso, somam-se dois problemas: o plano de saúde e a empatia entre duas pessoas.

Os planos de saúde representam um dos maiores obstáculos à Humanização do Parto, porque induzem, com sua política monetária, à exploração da cesárea. Um parto cesáreo dura 20 minutos, o vaginal pode chegar a 20 horas. É evidente que o primeiro se encaixa direitinho no “tempo é dinheiro” que rege a vida de tantos profissionais (de saúde ou não).

O segundo fator é que um profissional pode ser ótimo para uma mulher e não tão bom para a outra. É preciso saber escolher, como também ter uma sintonia com o profissional. Este é o tipo de relação em que a confiança recíproca é de extrema importância.

Para ter um parto ativo uma mulher precisa adotar uma postura ativa muito antes do parto, começando a procurar pelo profissional certo, a

encarar com coragem o trabalho de ir atrás, conferir, destrinchar e selecionar. Quando se tem um plano de saúde, aconselhamos a vasculhar por ele e a fazer tantas consultas quantas necessárias até encontrar um profissional válido. É sempre útil indagar em salas de espera dos consultórios, perguntando para secretárias e grávidas que tipo de obstetra é aquele, quais foram, por exemplos, os partos que acompanhou no último mês. Se as cesáreas ultrapassarem os 20% dos partos, é bom desconfiar do médico.

Quando não se tem plano de saúde, precisa começar por uma busca pela Internet, perguntando aqui e ali, pesquisando também as opções do SUS que nem sempre são tão mal assim. As intuições e orientações de pessoas nas quais confia devem ser levadas em conta, mas sempre com visão crítica. O parto não é delas, é nosso.

Como orientação geral, sugerimos quatro grupos de perguntas para ajudar a avaliar o profissional. Cada um deles representa uma etapa na compreensão da forma de trabalhar do obstetra. A cada consulta se leva um conjunto de perguntas. Ao avançar das etapas se avança também no nível de profundidade e de comprometimento do profissional com o parto humanizado.

I Etapa:

- O que você acha da cesárea?
- Considera o parto normal melhor para a mulher?
- Qual é sua taxa de cesárea?
- Quais exames você considera importantes e quantas ultrassons devo fazer durante a gestação?

Difícilmente os médicos darão dados precisos a respeito de sua taxa de cesárea, e nem sempre assumirão a cesárea como seu jeito preferido de lidar com o parto. Ao ouvir sua resposta à pergunta 2, pode-se ter uma ideia do quanto ele está convencido do parto normal: se a resposta for pouco afirmativa e colocar o parto normal como uma “possibilidade” que vai ser decidida na hora do parto, então desconfia-se que ele é um cesarista. Para finalizar, a quantidade de exames que ele considerará importantes dará a

medida de sua fé na tecnologia e nas intervenções. Quanto mais exames, mais intervencionista ele será.

>> Após esta primeira consulta, tem-se uma boa ideia do perfil do médico. Se o resultado for encorajador, se fará uma segunda consulta com ele e lá vai mais uma série de perguntas.

II Etapa:

- Qual é a melhor posição para parir?
- O que você acha do parto de cócoras?
- Quais intervenções no parto você considera necessárias?
- Como posso lidar com a dor?

Neste segundo momento se entra mais no mérito da questão, começando a falar sobre posições de parto. Este assunto introduz a fisiologia de parto, pois as posições não são arbitrárias, uma vez que a melhor posição é aquela que facilita o mecanismo do parto. Deve-se observar, portanto, qual caminho tomará a primeira resposta. Em seguida, se pode abordar diretamente o parto de cócoras — se é que isso não surgiu já na resposta anterior. Ao aproximar-se desta questão tem-se a oportunidade de descobrir o quanto o médico é intervencionista, pois, no parto de cócoras, as intervenções são necessariamente muito menores (porque ele está numa posição desconfortável para intervir) e, então, surge a questão: como lidar com a dor? Há métodos não farmacológicos de lidar com a dor. Talvez nem ele saiba...

>> Se a segunda consulta for satisfatória, se for possível sentir-se acolhida e realmente ouvida, passa-se, então, à terceira consulta e à terceira etapa de perguntas.

III Etapa:

- Até quantas semanas de gestação você considera seguro esperar?
- Você acha possível um parto normal após uma cesárea?
- O que você pensa do parto domiciliar?
- O que acha das Casas de Parto?

- Você acha possível um parto normal de uma gravidez gemelar?

Nesta etapa a situação “aperta”: há médicos que se dizem “normalistas” e não aceitam acompanhantes ou marido em sala de parto, abominam as Casas de Parto, e acreditam que o parto domiciliar é inseguro. A cada etapa se chega mais perto da “verdade verdadeira”, deixando para trás respostas prontas. Toda gestação termina naturalmente entre a 38ª e a 42ª semana, sem perigos. Não deve ser aceita a ideia de que com 37 semanas o bebê “está pronto para nascer”, pois, se ele estivesse realmente, nasceria espontaneamente, sem alguém que o arranca para fora do útero.

É importante não deixar-se assustar pelo alarmismo que rodeia o parto domiciliar, as Casas de Parto, os partos normais após cesárea, e os gemelares. Todas as respostas do terceiro bloco de perguntas remetem aos mais comuns e infundados mitos. É aqui que se mede o grau de segurança do profissional — e seu grau de atualização científica.

>> Se a consulta for positiva, chega-se ao quarto bloco de perguntas, no encontro seguinte. Desta vez, será possível testar o grau de autonomia que o médico tolera ou encoraja em uma parturiente.

IV Etapa:

- Posso levar meu marido e uma acompanhante para o meu parto?
- Acha importante fazer um curso de preparação para o parto?
- Pode me aconselhar algum bom livro para ler?
- Como posso identificar que estou em trabalho de parto?
- Ao entrar em trabalho de parto, quando devo ir à maternidade?

Apesar de existir agora uma Lei Nacional (nº 10.241/1999) que garante ao pai ou a um acompanhante a permanência ao lado da parturiente durante sua estadia no hospital, o que se quer saber agora não é se o médico (e o hospital) sabem disso e aplicam a lei, mas se eles entendem o parto como um evento da mulher e do casal, conseqüentemente irão aplicar a lei (note-se que esta lei não prevê punições para seu descumprimento, de modo que

se o médico ou o hospital não a respeitarem os usuários não terão meios legais para persegui-los). Há profissionais que, na verdade, sentem-se inseguros se houver alguém, além de sua equipe de confiança, observando o que fazem. Além disso, o tipo de leitura que ele recomenda (se recomendar) também será um indício claro de sua visão do parto e da mulher nesta hora. O fato de ele achar importante uma preparação para o parto e de que tipo, mostrará se ele acredita que o parto necessita da participação ativa da mulher (por isso, ela deve se preparar). Enfim, a hora que ele indica como boa para chegar à maternidade (se o parto estiver planejado para acontecer lá) vai dizer o quanto o parto é para o profissional um fenômeno natural que não deve sofrer intervenções inúteis ou um evento médico, porque quanto antes a mulher chegar à maternidade mais intervenções sofrerá e mais provavelmente terminará sendo submetida a uma cesárea.

Tipos de profissionais

Médicos Obstetras

A realidade dos médicos obstetras é a descrita acima. É importante saber que por lei todo médico pode acompanhar partos, mesmo não tendo a especialização em Obstetrícia, pois, uma vez que o parto é considerado um evento médico, está sujeito à atuação de qualquer profissional médico, obstetra ou não. Isso tem a vantagem de permitir a alguns profissionais humanizados não médicos (generalistas, pediatras etc.) acompanharem legalmente os partos.

Lembramos que no inconsciente coletivo médicos são considerados social e tradicionalmente tão importantes quanto os xamãs em suas tribos e os sacerdotes na Idade Média. Portanto, quando se sentar na frente de um deles, tente sacudir-se do transe mitológico, superar a timidez e lembrar-se de que o parto é seu.

Enfermeiras Obstetras, Obstetrizes e Parteiras

Há muitas parteiras tradicionais no Brasil e nos demais países da América Latina. Elas não têm formação acadêmica, mas conhecimento experiencial herdado de geração em geração. Existem diversas ações organizadas por órgãos públicos que oferecem cursos de atualização científica para parteiras tradicionais, sem substituir ou destruir a sabedoria acumulada nos séculos.

Algumas das organizações sem fins lucrativos que trabalham para o resgate e a capacitação das parteiras tradicionais são a Rede de Parteiras

Tradicional (Olinda — PE), coordenada pela enfermeira obstetra e parteira tradicional, Suely Carvalho, e o CURUMIM, entidade de orientação feminista, coordenada por Paula Viana. As parteiras tradicionais são reconhecidas como importantes recursos para a humanização do parto. Sua sabedoria e habilidade são valorizadas por vários profissionais “modernos” que buscam, junto a elas, aprimorar seu atendimento e afinar sua intuição durante os partos.

As enfermeiras obstetras também podem acompanhar partos, desde que não sejam de risco. A formação em Enfermagem segue, infelizmente, os mesmos padrões daquela médica, portanto, a visão intervencionista e medicalizada do parto não difere muito entre médico e enfermeira. Acontece, porém, que há um número sempre mais elevado de enfermeiras sensibilizadas com a humanização, de modo que, em breve, elas estarão mais atualizadas e prontas para atender partos do que a maioria dos médicos obstetras. O problema é que elas não gozam do mesmo reconhecimento social dos médicos. A mudança de paradigma implica, também, em rever os preconceitos a respeito de “quem é quem” e aprender a dar valor a quem, de fato, contribui com um parto respeitoso e seguro. Além disso, há também a complicação dos planos de saúde, pois, em geral, eles não consideram as enfermeiras obstetras na sua lista de pagamentos.

Obstetrizes eram chamadas as profissionais formadas nas antigas Escolas de Parteiras ou de Obstetrícia criadas, no Brasil, em 1901. Em 1949, por causa da mudança na legislação, as escolas de enfermagem passaram a formar as enfermeiras obstétricas. Em 1972 os dois cursos confluíram para capacitar no atendimento ao parto normal, e as Escolas de Parteiras sumiram.

Com o intuito de devolver o parto ao âmbito normal e fisiológico da vida feminina, a formação para obstetrizes foi retomada recentemente (2004), no Brasil, pela USP. Ao subtrair a futura obstetriz ao treino médico-farmacêutico tradicional, se deseja inverter a rota obstétrica e produzir profissionais mais preparadas para as exigências do novo paradigma da humanização.

A ONG Amigas do Parto lançou, em 2008, um Curso para o Atendimento Obstétrico Domiciliar. Seu objetivo é dar suporte, informação

e ferramentas para o atendimento extra-hospitalar. Espera-se estimular e encorajar uma nova geração de parteiras, sejam elas médicas obstetras, enfermeiras obstétricas ou obstetizas. O objetivo é reverter a situação atual e proporcionar novas opções de atendimento às mulheres que querem um parto ativo e domiciliar.

Na Argentina, há parteiras que correspondem às nossas obstetizas, uma vez que lá a formação é independente da Faculdade de Medicina e Enfermagem.

Doula

Surgiu recentemente (últimos 10 anos) uma nova profissão, a da doula. A palavra remonta à pré-modernidade. Na Grécia Antiga, a serviçal da casa — que fazia qualquer tipo de tarefa — era chamada de “doula”. Na hora do parto, a serviçal disponível também ajudava sua dona-parturiente (serviçais eram escravas). Conseqüentemente, a parteira também poderia receber a ajuda da doula presente.

É importante destacar que quando se define a doula como “aquela que serve” o conceito não faz referência ao universo cristão. O “serviço” em questão não é o de uma missão pessoal no estilo dos “soldados de Cristo”, missionários que se sacrificavam ou lutavam por uma causa. O conceito de “servir” associado à doula pertence ao mundo grego antigo e não carrega nenhum significado religioso ou idealista, ao contrário, é eminentemente prático. A serviçal é quem está à disposição para fazer o que for necessário, sem necessidade de especializações prévias ou de causas para abraçar. A doula, portanto, é quem está presente para ajudar no que for necessário.

Foi a antropóloga Dana Raphael quem primeiro usou o termo doula para referir-se a mães experientes que davam assistência a novas mães durante a amamentação e os cuidados com o recém-nascido (1973). Em seguida, os pediatras americanos Marshall Klaus e John Kennell, do Case Western Reserve School of Medicine in Cleveland (USA), que vinham de pesquisas (1967) sobre vínculo (bonding) entre mãe e bebê (foram eles que abriram as portas para a presença dos pais nas UTIs neonatais), observaram a

importância da presença de mulheres dando suporte contínuo físico e emocional para as parturientes. Junto a Phyllis Klaus, Penny Simkin e Annie Kennedy, escolheram a palavra “doula” para descrever a mulher que “serve” outras mulheres durante o parto. E fundaram o DONA, Doulas of North American, uma organização sem fins lucrativos destinada a treinar e certificar aspirantes a doulas.

Por ter o atendimento ao parto decaído a uma série de procedimentos mecânicos, repetitivos e impessoais (mesmo em meio a muitos sorrisos), é evidente que a presença de alguém cuja única função é a de dar apoio emocional e suporte físico é de enorme valia para a mulher em trabalho de parto. Pesquisas demonstraram que a presença da doula significa: menor uso de anestesia e de ocitocina sintética, partos mais rápidos, menor uso de fórceps e de vacuum extrator, e diminuição do índice de cesáreas, entre outros. O reflexo no nível psicológico é evidente: mulheres mais autoconfiantes, partos mais satisfatórios, e, conseqüentemente, um pós-parto melhor vivenciado que permite o desenvolvimento de um vínculo positivo com o bebê, sendo a amamentação a primeira a ser beneficiada.

Descobriu-se o ovo de Colombo. Ter alguém do nosso lado que confia na gente e com quem podemos contar mesmo que seja só para nos segurar a mão quando nos levantamos da cama, para agarrarmos seu braço quando sentimos dor, para passar a mão sobre a nossa cabeça para nos dar força, nos alivia imensamente. Uma pessoa que recebe este tipo de atenção terá mais ânimo e conduzirá seu parto de maneira mais efetiva e rápida.

Eis que a figura da doula retoma uma função no panorama obstétrico, justamente por oferecer o suporte emocional que a obstetrícia moderna perdeu. A doula, dando atenção e contenção emocional à parturiente, propicia-lhe condições para a conexão com sua interioridade e a concentração necessária para um bom parto. A doula, também, faz massagens e aplica técnicas de relaxamento ou terapias alternativas para o alívio da dor.

A profissão de doulas não tem estatuto jurídico ou legal e não possui regulamentação, nem no Brasil nem em outros países da América Latina. Portanto, entre os vários cursos de doulas deve-se procurar aquele que melhor corresponda à nossa índole e visão do parto.

Há atualmente dois “tipos” de doulas: aquelas que atendem no serviço público e são voluntárias e aquelas que prestam um serviço particular, sendo pagas por isso.

Os hospitais públicos com serviço de doula são uma pequena minoria no Brasil. As maternidades que têm doulas geralmente ofereceram um curso para mulheres voluntárias e as orientaram quanto às regras hospitalares daquela instituição de saúde, para que essas mulheres se adaptem aos procedimentos que lá são adotados. Essas doulas têm turnos, assim como as enfermeiras, e dão suporte, sem, porém, poder estabelecer um vínculo contínuo com a parturiente, visto que geralmente devem assistir mais de uma mulher ao mesmo tempo, e têm um horário de entrada e de saída.

No serviço privado há dois tipos de doulas: as que vêm de uma longa experiência de vida e de trabalho, e geralmente são mulheres que começaram a partir de suas experiências de parto; e há as novas levas que estão surgindo por toda parte em seguida a cursos de Capacitação de Doulas, abertos a toda mulher com qualquer histórico profissional e de parto.

Está começando a surgir no Brasil, também, a figura da doula pós-parto, que dá suporte físico e emocional neste período de transição da mulher. Ela ajuda com a amamentação, dando apoio e orientações e nos cuidados com o bebê.

Apesar de a doula profissional ter uma bagagem de conhecimentos e experiência no campo, é importante ressaltar que sua função pode ser assumida também por uma amiga, um familiar ou pelo pai. É valioso incentivar a participação ativa do companheiro. A própria doula pode orientá-lo nisso.

Outros Profissionais

Há uma série de outros profissionais que rodeiam o parto.

O pediatra e neonatologista que irá acompanhar o nascimento é um personagem que é bom conhecer antes do parto, para conferir com ele as

rotinas que costuma usar com os recém-nascidos, sentir se há empatia entre vocês e estabelecer uma relação de confiança. Ou procurar outro. Às vezes os pediatras fazem parte da equipe do médico ou enfermeira que escolhemos para o pré-natal e parto. Se estivermos em sintonia com o profissional, geralmente os demais se encaixam bem na relação.

Há a educadora perinatal e preparadora para o parto, figuras recentes que não têm formação institucional e cujo currículo não é formal nem padronizado, mas segue as tendências dos grupos que propõem cursos e workshops. Há, também, as educadoras perinatais formadas no exterior, ou que, legitimamente, assim se autodefinem por conta da longa prática. Uma vez que não há formação oficial, qualquer pessoa que tenha experiência e conhecimentos suficientes na área é uma educadora perinatal.

As preparadoras para o parto podem ser instrutoras de ioga, psicólogas, fisioterapeutas e outras, que oferecem cursos para grávidas. Tradicionalmente estes cursos são dedicados a atividades físicas e/ou ao apoio psicológico à gestante. A ONG Amigas do Parto foi a primeira voz a lançar a concepção de uma preparação ao parto em termos psicológicos, físicos e intelectuais. Há muitos trabalhos de preparação que não incluem informação alguma sobre o que realmente acontece, uma vez que a mulher em trabalho de parto entra numa maternidade. Predomina a visão setorializada pré-humanização. Na perspectiva tradicional, se trata a psique como separada do corpo e o corpo individual como separado do corpo geral, ou seja, do contexto sociocultural no qual está inserido. O parto é entendido como alheio aos desejos da mulher, a mulher como separada da família etc.

* Usamos o termo “médico” no masculino por hábito e convenção. A ideia do controle sobre a vida, do conserto dos corpos (como se fossem máquinas) e o ícone social estão sob o sentido masculino do termo, mesmo quando se trata de uma mulher.

** Usamos o termo “enfermeira” no feminino porque corresponde à experiência coletiva de todos: a enorme maioria das enfermeiras, sobretudo quando obstetras, é mulher.

Sexualidade e Parto

Para melhor compreender por que o parto não é um evento médico, basta compará-lo com a sexualidade, da qual ele é claramente uma expressão. O bebê nasce dos órgãos genitais da mãe e nasce porque foi realizado um ato sexual nove meses antes. O parto leva a cabo um processo iniciado anteriormente e que necessita, no seu desfecho, das mesmas condições que lhe deram origem.

Não são conhecimentos de anatomia e fisiologia da sexualidade que fazem de uma relação sexual um momento de união prazeroso, íntimo e renovador. Uma coisa é estudar ou falar da sexualidade, outra coisa é vivenciá-la. O mesmo vale para o parto. No estudo, exercitamos uma parte de nós que é racional e mantém distância emocional do objeto em estudo. Na experiência direta, ao contrário, precisamos deixar de lado esse olho intelectual e crítico e exercitar outro tipo de conhecimento e percepção da realidade.

É preciso soltar as rédeas e mergulhar em emoções, sentimentos e sensações. Nosso cérebro deve estar dedicado ao corpo e às suas expressões metafóricas e físicas. Se, durante o estudo, esquecemos do corpo e de seus desejos, durante a experiência direta ele é o sujeito e nossa mente está em segundo plano, para permitir a melhor vivência possível.

As condições para que a sexualidade seja vivenciada de forma positiva e enaltecida são as mesmas que um parto precisa para ser um evento seguro, saudável e feminino, empoderando a mulher e todos os envolvidos.

Nenhum homem conseguiria ter uma ereção em um laboratório com pessoas assistindo, analisando sua performance e cronometrando o tempo que ele demora a chegar à ereção. Por mais desconectada que possa ser a sexualidade masculina dos sentimentos do próprio homem ele falhará, não

porque é impotente, mas porque lhe faltam as condições ambientais e psicológicas mínimas para que a ereção ocorra.

O mesmo vale para o parto, onde as mulheres são submetidas rotineiramente a formas de medir a evolução de seu parto conforme padrões produzidos por estatísticas e, portanto, abstratos, nada tendo a ver com elas, seu momento e sua unicidade. Elas são analisadas e observadas por estranhos, estando à mercê de palpites e decisões alheias. É comum o trabalho de parto parar ou se tornar irregular ao chegar à maternidade. Por quê? Não por incapacidade de seu colo uterino para dilatar, mas porque faltam as condições mínimas, ambientais e psicológicas, para um parto respeitoso e digno.

As pesquisas de Michel Odent sobre a fisiologia do parto vêm corroborar o que o senso comum já sabe. É melhor o sexo à meia luz do que debaixo de holofotes. O mesmo vale para o parto. É mais eficiente o sexo na intimidade e privacidade do que em meio a uma sala com estranhos falando de futebol, receitas de cozinha, filhos e trabalho. O mesmo vale para o parto. É mais gratificante o sexo feito com sentimento do que aquele mecânico e impessoal. O mesmo vale para o parto, quanto mais pessoal e individualizado melhor será. O bem-estar da parturiente influencia a qualidade de seu parto, este será tanto mais seguro quanto melhor ela estiver consigo, com o ambiente, com a maternidade e com os que estão à sua volta.

Uma mulher passiva, imóvel e assustada durante uma relação sexual não terá condições internas, ou seja, psicológicas,

para vivenciá-la prazerosamente, e a situação poderá degenerar em violência ou forçação, com possíveis roturas de tecidos e sangramento por falta de lubrificação, sentimento de humilhação e medo, o que levará a um maior enrijecimento do corpo e, numa espiral progressiva, a experiência se tornará cada vez mais negativa. O mesmo vale para o parto. A única maneira pela qual uma mulher pode dar à luz é se ela for ativa, sentir-se à vontade e estar confiante e segura em si mesma e nos outros.

Partos coibidos por intervenções externas são parto violentos, da mesma forma como uma mulher é violentada quando é coibida a ter uma relação

sexual e seu corpo fechado. De fato, todas as vezes em que não somos protagonistas dos episódios de nossa vida, quando os sofremos ao invés de agirmos em primeira pessoa, estas experiências são vivenciadas como violentas. Uma mulher- objeto (objeto da ação do médico) não pode abrir-se, senão à força (episiotomia, fórceps, vacuum, cesárea).

Resumindo, para que uma relação sexual seja prazerosa a mulher precisa de:

- Estar com tesão!
- Sentir-se segura e à vontade.
- Sentir-se respeitada.
- Estar bem com si mesma (não sentir-se angustiada com outras coisas ou, se estiver, conseguir ir além disso).
- Estar com quem gosta.
- Estar concentrada.
- Estar relaxada (física, mental e emocionalmente).
- Sentir-se livre para expressar o que sente, pensa e quer.
- Ter intimidade e privacidade.
- Ter tempo à vontade.
- Ter algum conhecimento sobre sexualidade e reprodução.
- Estar, enfim, inteiramente presente.

O mesmo vale para o parto:

- Estar em trabalho de parto!
- Sentir-se segura.
- Sentir-se respeitada.
- Estar de bem com si mesma.
- Estar cercada por pessoas amigas.
- Estar concentrada.
- Estar relaxada (deixar acontecer).
- Sentir-se livre para expressar o que sente, pensa e quer (livre para levantar, andar, virar, agachar, calar, gritar, cantar, deitar, beber).

- Ter intimidade e privacidade.
- Ter tempo à vontade.
- Ter algum conhecimento sobre trabalho de parto e parto.
- Estar, enfim, inteiramente presente.

Do ponto de vista fisiológico, o que acabamos de delinear está espelhado nas pesquisas de Michel Odent. A ocitocina e as endorfinas são alguns dos hormônios essenciais para o processo de parto. Para que elas atuem no organismo é preciso que o ritmo fisiológico da parturição seja respeitado. Só ministrar ocitocina sintética, por via intravenosa (chamada eufemisticamente de “soro”, como se fosse uma simples “aguinha”), não produz os mesmos resultados da natural. Não só bloqueia a produção daquela orgânica, como não promove a reação comportamental essencial no nascimento. A ocitocina é o hormônio que, fisiologicamente, está na base do desenvolvimento do vínculo, aquele sentimento de dependência e amor recíproco entre mãe e bebê, essencial para a sobrevivência deste e que se manifesta em plenitude nos primeiros minutos após o nascimento, se este for natural.

Algumas condições ambientais são necessárias para que este conjunto de hormônios, do qual a ocitocina é o principal, seja secretado pelo cérebro: a parturiente precisa ter privacidade e sentir-se segura, e poder, assim, mergulhar inteiramente em seu processo de parturição, sem se preocupar com o olhar externo. Sua atenção deve estar voltada para a experiência em si, e nada que não esteja relacionado diretamente ao que ela está vivendo deve interferir. Em momentos de tamanha intimidade, perguntas inócuas, tais como qual é seu nome, endereço e idade, ou, até, que tempo faz lá fora, têm o efeito de colocar a pessoa em estado de alerta, tirando imediatamente sua presença da experiência físico- emocional que está vivendo e, desta forma, travando-a.

Durante experiências íntimas, como parto e nascimento, é a parte mais primitiva do cérebro que deve poder funcionar livremente sem interrupções. Sua atuação é perturbada quando o neocórtex assume a liderança. A plena e simultânea ação de ambos é incompatível, como todo mundo pode facilmente compreender isso. Quando estamos em situação de atenção-tensão, como no estudo, trabalho, pensamento focado, crítica e autocrítica,

observação etc., impossibilitamos a entrega, o relaxamento, as emoções, e toda experiência prioritariamente físico-sensorial.

Esta situação está refletida na produção dos hormônios. A secreção de ocitocina é inibida se a pessoa sair do estado de entrega e passar àquele de alerta. Neste caso, outro hormônio é secretado, a adrenalina, que tem efeitos antagônicos à ocitocina. Se esta última relaxa e solta, e está em ação quando há sentimentos de amor e amizade, a primeira tensiona, prepara para a fuga, foca a atenção e está em ação quando há comportamentos de proteção e/ou ataque.

A ocitocina foi chamada por Odent de “hormônio do amor”, por causa de sua presença em diversos momentos prazerosos da relação humana, desde o ato sexual até o parto, do aleitamento materno à refeição partilhada com amigos. A fisiologia, assim, confirma que tanto na sexualidade como no parto as mesmas condições ambientais e psicológicas devem estar presentes para que a experiência seja positiva e segura.

No encontro sexual com o parceiro concebemos um novo ser. No parto nasce o filho dos dois. Confiando em nossos instintos, perceberemos que o corpo sabe o que fazer para que o parto seja mais rápido e fácil, e menos doloroso. Ao propiciarmos condições ambientais e psicológicas adequadas, o parto se revelará uma experiência transformadora e enriquecedora, uma verdadeira conexão com camadas profundas de nosso ser e da própria vida.

Plano de parto

O que é, por que fazer e como fazer

O plano de parto é um documento que se escreve durante o seu pré-natal e no qual são explicitadas suas escolhas e necessidades com relação ao parto. Ele deve ser discutido com o profissional de saúde e uma cópia deve ser entregue à maternidade.

A existência de um plano de parto significa não somente que as mulheres querem participar das decisões relativas a seus partos, como também que houve uma queda de confiança na relação com o profissional de saúde. Lembramos que a Obstetrícia é o ramo da medicina que mais recebe denúncias e reclamações por parte dos usuários. O conceito de plano de parto é americano e lembra um contrato entre partes. Nem sempre se aplica à realidade latino-americana, culturalmente muito diferente. Para nós, ele funciona, sobretudo, como um instrumento de entendimento entre grávida e médico, ajudando a mulher a ter claro o que quer e o médico a tomar ciência dos desejos dela e a comprometer-se em atendê-los. O plano de parto, entretanto, não significa garantias. Na última hora, o obstetra pode alegar uma complicação, que não há como averiguar ou mesmo até compreender de verdade e, temendo pelo bebê, a mulher acaba aceitando tudo o que ele disser. Em suma, o plano de parto pode ser facilmente contornado, mas nem por isso ele é inútil.

O plano de parto deve ser abordado como um guia, uma orientação para ambas as partes a respeito dos procedimentos preferidos. A melhor garantia para um bom parto é a preparação psicofísica e intelectual da mulher e o vínculo de confiança e respeito recíproco entre ela e seu médico ou parteira (além, naturalmente, da competência dele/a).

Por lei, todo paciente (é bom lembrar que, uma vez dentro do hospital, a grávida se torna uma paciente) deve poder decidir dos procedimentos adotados sobre seu corpo. Isso vale para as parturientes também. No entanto, quantas vezes alguém pode citar que viu ou ouviu falar de alguma mulher que, ao dar à luz em maternidade, foi perguntada se queria este ou aquele procedimento? Somente os obstetras humanizados (e nem todos, necessariamente) partilham as informações com as mulheres em trabalho de parto. Mesmo quando esses profissionais não expõem todo o arsenal tecnológico que poderiam usar durante o parto, sua prática humanizada é garantia de que os procedimentos invasivos serão mínimos. Mas esta é a exceção, não a regra.

É aqui que entra o plano de parto: ele faz com que as mulheres conheçam item por item as rotinas hospitalares, reflitam a respeito e decidam o que querem. Ele permite ter uma atitude ativa e cidadã por parte delas. Ao discutir os tópicos com o obstetra, as mulheres poderão, inclusive, perceber o quanto é sólido o vínculo que há entre eles, fortalecendo a relação ou levando-a a querer procurar por outro profissional.

Ao criar um plano de parto é preciso levar em consideração a fisiologia espontânea do parto e também as situações especiais que possam ocorrer. Escrever o plano tem a vantagem de evitar o estresse de encarar uma mudança repentina e ter que decidir o que fazer numa situação inesperada. Por outro lado, é importante manter o equilíbrio, não transformando o plano de parto num “enfaixar-se a cabeça antes de cair”, querendo antecipar todos os possíveis eventos negativos que possam vir a acontecer. Prevenir-se é importante, mas com bom senso. O ideal é a mulher ter informações sobre a fisiologia natural do parto e suas alterações, mas não se aprofundar demais em questões técnicas, porque seu papel é parir, e não resolver emergências. Ao focar-se nas patologias, ela perde a instintualidade e confiança necessárias para sua função de parideira.

Seguem abaixo os itens mais comuns que compõem um plano de parto, listados em ordem alfabética:

- *Acompanhante.* Uma vez definida, com o obstetra, a presença do acompanhante, confere-se se a maternidade o aceita; se não o fizer, deve-se reclamar com os órgãos competentes e devolver o dilema para o obstetra,

para que, juntos, encontrem uma solução. É bom lembrar que os médicos obstetras são os principais clientes de um hospital particular e, enquanto tais, gozam de uma certa liberdade de manobra.

- *Água.* A água é um excelente analgésico e relaxante. Contudo, é importante não fixar-se com o parto na água. Toda água é boa, não é preciso ter uma banheira especializada de última geração. E, nem sempre, vale a pena ficar na água o parto inteiro. Tomar uma ou mais duchas, permanecer debaixo de um chuveiro, sentada sobre uma bola, já ajuda muito. Para se ter um ótimo parto não é indispensável estar dentro da água.

- *Alimentação do bebê.* Quando o parto ocorre na maternidade, os bebês geralmente são alimentados artificialmente assim que somem de nossa vista. Especifique o que você quer para ele no plano de parto, mas não relaxe. Mesmo escrito, o hábito é tão arraigado que há grandes possibilidades de seu bebê receber glicose (água açucarada) ou leite artificial no berçário. Tome cuidado. Os pais são importantes nessa hora para poder controlar o que acontece com seu bebê.

- *Alívio da dor.* Essa é uma questão importante para ser colocada no plano de parto e discutida com o obstetra. Existem várias formas naturais de amenizar a dor, é bom informar-se e conferir que o obstetra as conheça, e aplique esses métodos. Além disso, pode ocorrer de a mulher querer um parto sem anestesia e, na última hora, fraquejar. Neste caso, o obstetra pode apoiar sua decisão inicial e ajudá-la a superar a fase mais difícil (como ela lhe pediu para fazer) ou pode induzir o uso de analgesia mais do que ela gostaria. Por este motivo, é preciso deixar tudo claro antes do parto.

- *Ambiente.* Pode-se decorar o quarto da maternidade, levando objetos queridos, música, incenso e qualquer coisa significativa que dê conforto e propicie o aconchego.

- *Bebê.* Deve ser discutido com o obstetra e o neonatologista onde o bebê irá ficar após o parto. Ele deve ser amamentado logo ao nascer, ou entregue à mãe para que os dois estabeleçam um vínculo o mais cedo possível. Não há, geralmente, necessidade alguma de o bebê ser separado da mãe para observação, que em muitas maternidades é de 6 horas. O alojamento conjunto é a melhor opção.

- *Monitoramento do coração do bebê.* Essa é uma das justificativas para obrigar a mulher a ficar de cama. Esclareça esse item com o obstetra. O monitoramento fetal não precisa ser contínuo e há meios de monitorar os batimentos cardíacos do bebê sem atrapalhar a locomoção materna e sua concentração.

- *Nascimento assistido.* Caso seja necessário o uso de fórceps ou extrator no período expulsivo, a mulher deve participar da decisão, após saber das vantagens e desvantagens de cada um. Vale colocar no plano, inclusive acrescentando se quer ou não receber uma episiotomia. Um corte no períneo deveria sempre ser aprovado pela mulher antes de ser realizado.

- *Necessidades especiais e hábitos culturais e religiosos.* No caso de deficientes físicos — seja a grávida ou seu acompanhante — é oportuno especificar as necessidades pessoais para que as escolhas de parto não sejam prejudicadas. Também, as preferências de ordem cultural e religiosa, importantes para o casal, devem ser de conhecimento da equipe médica para que possam ser respeitadas.

- *Placenta.* A placenta sai espontaneamente, após o nascimento do bebê. Você pode decidir o que fazer com ela. Ela pode ser comida parcialmente ou enterrada. É um ato de respeito à vida dar pelo menos uma olhada nela, pois ela foi o “alter-ego” de seu bebê, a grande mediadora entre seu organismo e o dele. Agradeça por sua existência e perfeição.

- *Posições para o parto.* Um obstetra humanizado vai lhe garantir liberdade de posição. Essa é uma coisa que deve ser conversada abertamente durante o pré-natal. É bom lembrar que ninguém tem o direito de bloquear uma parturiente em qualquer posição, ainda mais quando contraria a natural fisiologia do parto e aumenta suas dores (como acontece com o parto deitada de costas).

- *Posições e movimentos para o trabalho de parto.* Este item, como o do acompanhante, deve ser esclarecido muito antes de entrar em trabalho de parto. Lembre-se de que não há ninguém no mundo que possa mantê-la amarrada ou imobilizada. A liberdade de movimento é um dos direitos fundamentais do Ser Humano, e o parto é o melhor momento para pô-lo em prática.

- *Situações inesperadas.* É importante conversar com o obstetra sobre o que fazer em casos de um imprevisto. Isso vai lhe dar mais tranquilidade na hora para lidar com a situação. Coloque no plano de parto suas preferências.

Concluindo, o plano de parto é um instrumento de controle e de esclarecimento, tanto para as mulheres como para os profissionais. A elas dão elementos para discernir o que querem e deixar isso claro aos profissionais; a eles dão a noção do engajamento da mulher em seu parto e estabelecem um patamar de maior reciprocidade. O plano de parto, porém, não garante confiança. Essa nasce da relação entre duas pessoas e é sobre ela que se deve investir para obter os melhores resultados.

Exemplo de Plano de Parto

1. No trabalho de parto:

- Presença de meu marido e/ou doula.
- Ocitocina intravenosa apenas se for necessária e, possivelmente, não contínua.
- Liberdade para beber água e sucos enquanto sejam tolerados.
- Liberdade para caminhar e mudar de posição.
- Liberdade para o uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
- Monitoramento fetal: apenas se for essencial, e não contínuo.
- Analgesia: peço que não sejam oferecidos anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando e se achar necessário.

2. Na hora do nascimento:

- Prefiro cócoras ou cócoras sustentada.
- Prefiro fazer força quando me der vontade, em vez de ser guiada.
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo nessa hora.

- Episiotomia: prefiro não ter, e gostaria que o períneo fosse aparado na fase da expulsão, além da aplicação de compressas quentes e massagem com óleo fornecido pela doula.

- Gostaria de ter o bebê imediatamente colocado em meu colo e, se houver necessidade de succionar suas vias respiratórias, prefiro que seja feito enquanto ele está comigo.

- O pai cortará o cordão umbilical, depois que esse parar de pulsar.

3. Após o parto:

- Aguardar expulsão espontânea da placenta com ou sem o auxílio da amamentação.

- O bebê deve ficar comigo o tempo todo, mesmo para avaliação e exames.

- Liberação para o apartamento o quanto antes.

- Alta o quanto antes.

4. Cuidados com o bebê:

- Amamentação sob livre demanda, não oferecer água glicosada, leite artificial ou bicos.

- Alojamento conjunto o tempo todo.

- Pediatra faz a avaliação em nosso quarto.

5. Caso a cesárea seja necessária:

- Presença de meu marido e/ou a doula.

- Anestesia: peridural, sem sedação.

- Quero ver a hora do nascimento, com o rebaixamento do protetor ou por um espelho. Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.

- Amamentação o quanto antes.

O Parto

O parto, ou nascimento, é a saída do feto do útero materno. Neste sentido, ele é o oposto da morte, pois é o início da vida de uma pessoa no mundo.

Num sentido amplo, o parto é a experiência de uma ruptura; separando o velho e o novo, e realizando uma inauguração. É uma manifestação da sexualidade humana, que dá continuidade à espécie. Um novo ser começa sua vida, após um processo de amadurecimento durante o qual foi gestado. Por se tratar de um dos eventos essenciais ao desenrolar da vida, ele tem fortes conotações psicológicas, sociais e espirituais.

O ato fisiológico de dar à luz, ou parir, não está, portanto, desligado de seu significado filosófico-existencial e psicossocial. Este sentido fundamental do nascer é que sustenta nossa visão da humanização do parto e do nascimento, visando resgatar valores primordiais obscurecidos pela cultura unidimensional orientada pela técnica e os bens materiais.

O parto é um rito de passagem. Não o único, porém o mais acessível à imensa maioria das mulheres. É o momento em que podemos nos conectar com algo profundo em nós, que vai além da percepção corriqueira do ego, alcançando patamares de experiência que, possivelmente, nunca mais iremos experimentar em nossa vida. Uma vivência profunda de espiritualidade e potência da vida modifica a perspectiva de uma mulher sobre si mesma e o mundo para sempre, despertando uma nova consciência e abordagem da existência. A forma como a vida se inicia influi na saúde do bebê, da mulher e de seu entorno. Por este motivo, é preciso cuidar deste momento e valorizá-lo, permitindo um parto respeitoso. Nascimentos amorosos e saudáveis, realizados em liberdade, promovem uma vida mais plena e uma terra mais pacífica.

Mudanças hormonais

Ao aproximar-se do nascimento o organismo materno, graças à ação de hormônios específicos, passa por algumas importantes adaptações. Vejamos quais são:

- Maior elasticidade dos músculos e maior mobilidade das articulações e ligamentos.
- Maior elasticidade da vagina, vulva e períneo.
- Aumento da capacidade pélvica.
- Contrações uterinas.

Períneo

É recomendável preparar o períneo para o parto. O períneo corresponde aos músculos do assoalho pélvico, que rodeiam a vulva. A preparação consiste em massagear esta região com algum óleo e exercitar a elasticidade dos músculos fazendo contrações e relaxamentos (Exercícios de Kegel) várias vezes em seguida todos os dias. É um exercício simples e rápido que pode ser feito em qualquer momento e circunstância.

Trabalho de parto

No final da gravidez o corpo começa a se preparar para o parto. A mulher grávida perceberá contrações uterinas que chegam como “ondas” e são parecidas com as cólicas menstruais. Uma contração é quando toda a barriga endurece, e é diferente dos movimentos fetais, que são localizados. Nesta fase, estima-se como normal a mulher ter umas dez contrações por dia. É importante contar as contrações nos momentos de repouso, pois muita atividade (em casa ou no trabalho) pode aumentar seu número e se tornar um falso alarme de começo de trabalho de parto. Independentemente de sentir ou não dor, o importante é perceber o endurecimento da parede abdominal, porque a percepção de dor varia de mulher a mulher.

As “ondas” do trabalho de parto não param com o repouso, mas vão aumentando de frequência com a evolução do trabalho de parto efetivo. No começo, chegam a cada 15 minutos, depois, a cada 10, e assim por diante.

Antes de procurar o Hospital ou a Casa de Parto, ou chamar o (a) profissional de saúde que vai acompanhar, é recomendável que a mulher primípara (a que está tendo seu primeiro parto) esteja tendo contrações/ondas a cada 5 minutos durante duas horas. No caso da gestante que já teve filhos, as contrações/ondas devem estar chegando a cada 10 minutos. A duração do trabalho de parto varia imensamente de mulher para mulher. Em geral, o tempo médio para uma primípara é de 6 a 12 horas, e, para a mulher que já teve filhos, de 3 a 6 horas.

Ocasionalmente, o parto é precedido da ruptura do saco amniótico, também chamado de “ruptura das águas” ou “amniorrexe” (quando o âmnion e córion se rompem). Muitas vezes, a bolsa rompe algumas horas, ou uns poucos dias, antes do trabalho de parto; outras vezes durante o próprio trabalho de parto.

É importante já ter verificado os documentos necessários para a internação (caso esta seja a escolha do local de parto) e ter pronta uma malinha com as roupas para o bebê e a mulher. Também, deve-se já conhecer o percurso para a Maternidade ou Casa de Parto e saber quanto tempo se leva para chegar lá.

O trabalho de parto pode começar a partir das 37 semanas de gestação. No caso de haver contrações ritmadas antes, e se houver perda de sangue, ou se a bolsa se romper, ou então não se perceber os movimentos do bebê, deve-se pedir para chamar o obstetra.

Queremos frisar que estas são recomendações e informações de caráter geral. Cada mulher e cada bebê são únicos, têm seus próprios tempos e ritmos. O parto é vivido por cada mulher de uma maneira singular. É importante que ela e os profissionais à sua volta respeitem a forma individual com a qual cada trabalho de parto se desenrolam. Nós mulheres devemos buscar as orientações em nosso ser. Parir e amamentar são atos instintivos que precisamos resgatar. Prestando atenção em nosso próprio corpo, saberemos quando falta pouco para a chegada do bebê.

Posições para o trabalho de parto e parto

A maioria das mulheres em trabalho de parto necessita mudar de posição e se mover em liberdade, buscando as posições mais confortáveis e apropriadas. Não há uma postura fixa ou planejada em um parto e nascimento saudáveis. Se a mulher prestar atenção em suas necessidades e instintos, ela saberá se ajeitar e se mover da maneira mais propícia. Durante o trabalho de parto, movimentar-se é de extrema importância para favorecer a dilatação cervical e melhorar o posicionamento do bebê para sua passagem através da pélvis.

Quando as mulheres são deixadas livres para escolher a melhor posição para dar à luz, assumem, quase sempre, posições verticais. Independentemente de raça, cultura, grupo étnico, cor ou condição social, é naturalmente elegida a posição mais natural. Ter um filho é um fenômeno biológico universal, e a mulher nasce geneticamente programada para exercer esta função: seu corpo sabe o que deve fazer na hora do parto.

Posições e suas vantagens:

- *Posição vertical de pé:* aproveita a gravidade durante e entre as contrações. Estas são menos dolorosas e mais produtivas. O bebê está bem alinhado na pelve. Pode acelerar o trabalho de parto.

- *De pé inclinada para frente:* mesmas vantagens da posição anterior, acrescentando o alívio de eventuais dores nas costas, podendo também ser mais confortável do que de pé.

- *Caminhando:* mesmas vantagens das posições anteriores, com o acréscimo de estimular a descida do bebê por meio da mobilidade pélvica.

- *Dançar lentamente:* com as mesmas vantagens de caminhar, podendo ser prazeroso dançar com o parceiro.

- *Sentada ereta:* é uma boa posição para descansar, enquanto se aproveita a gravidade.

- *Semirreclinada:* o torso da mãe inclinado entre 45° e 90°. Tem as mesmas vantagens da posição anterior.

- *Sentada inclinada para frente:* esta posição alivia a dor nas costas.

- *Sentada no vaso sanitário*: aproveita-se a gravidade, relaxa o períneo e promove puxos mais efetivos.

- *Posição de Taylor*: sentada como índio. Descansa os pés e ao juntar as plantas dos pés ajuda a ampliar o estreito superior do canal de parto (entre a borda superior do púbis e a última vértebra lombar e a primeira sacra). Aproveita a gravidade e realiza uma maior pressão para baixo.

- *Cócoras*: esta posição alivia a dor nas costas e aproveita a gravidade, além de abrir a pelve ao máximo. Requer menos esforço para empurrar. Permite a liberdade de distribuir o peso do corpo para sentir-se mais confortável. Melhora a rotação e a descida do bebê. Permite a participação ativa da mulher no nascimento do próprio filho, com maior consciência e colaboração. As contrações se sucedem com menor frequência, mas com maior eficiência e intensidade. A duração do trabalho de parto diminui sensivelmente. Permite comodidade e liberdade para mudar de posição entre contrações. Uma pessoa de confiança pode ajudar a sustentar a mulher por trás.

- *De quatro*: esta posição alivia a dor nas costas. Permite mexer a pelve criando mais espaço para a cabeça do bebê. Tira a pressão sentida nas hemorróidas.

- *De joelhos inclinada para frente com apoio*: tem os mesmos benefícios que a anterior, com a vantagem que alivia a tensão das mãos e dos pulsos.

- *Genuflexão*: ajoelhada com a cabeça e os braços no chão. Alivia a dor nas costas, libera a pressão no colo uterino e hemorróidas. Abre mais o canal de parto. Entretanto pode ser cansativa.

- *Deitada em um lado*: esta é uma boa posição para descansar. Gravidade neutra. Alivia a pressão nas costas, a sensação de puxos prematuros, varizes vulgares e hemorróidas. Boa para mulheres com alta pressão arterial.

- *Deitada de costas*: Neutraliza a gravidade. Comprime os grandes vasos sanguíneos, o que pode provocar baixa da pressão e diminuição do fluxo sanguíneo da mãe ao bebê, diminuindo, portanto, a chegada de oxigênio ao bebê. Dificulta os movimentos do sacro e do cóccix no

momento do parto. As contrações se tornam mais frequentes e dolorosas e menos efetivas, já que o útero tem que trabalhar contra a gravidade levando a um esgotamento dos músculos uterinos.

Períodos clínicos do parto

O parto consta de 4 etapas ou “períodos clínicos”, antecipados por um período de latência ou de pré-parto, no qual o organismo vai se preparando para o nascimento. As mudanças nas contrações favorecem as modificações no colo do útero (maturação, dilatação e afinamento), a liberação do tampão mucoso e a formação da bolsa das águas.

1º Período: Dilatação

Neste período, que é o mais longo do parto, as contrações adquirem, aos poucos, regularidade, são mais frequentes, mais longas e mais intensas. Como resultado, se produz o apagamento e a dilatação completa do colo (começa aos 4 cm).

2º Período: Expulsivo

Este momento corresponde ao tempo que vai desde a dilatação completa do colo, com o cérvix completamente dilatado (10 cm) até o nascimento em si. As contrações adquirem suas máximas características. A mãe sente o “puxo” ou uma força de empurrar involuntária. Isto ajudará na saída do bebê.

O bebê geralmente nasce de cabeça, a chamada “apresentação cefálica” (em torno de 95%). Em alguns casos ocorre a apresentação dos pés ou nádegas primeiro (apresentação pélvica — aproximadamente 4%). Com uma equipe devidamente treinada, mesmo bebês nessa posição podem nascer de parto normal. 1% nascem com apresentação transversa, que é rara,

e é quando o bebê encontra-se numa posição transversal, isto é, disposto de lado no útero, e sendo a mão ou o cotovelo o primeiro a entrar no canal de parto. O nascimento vaginal, neste caso, não deve ser empreendido, a

menos que se possa empurrar o braço do bebê de volta, e fazê-lo voltar à posição apropriada.

Quando o saco amniótico (bolsa das águas) não romper durante o trabalho de parto, a criança pode nascer “dentro da bolsa” ou “empelicada”. Em algumas culturas, nascer envolto nesta membrana é considerado sinal de boa sorte. Atualmente, com as modernas técnicas obstétricas intervencionistas, a ruptura artificial das membranas durante o trabalho de parto tornou-se procedimento comum e é raro ocorrerem nascimentos com as membranas intactas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a não romper artificialmente as membranas durante o parto. Aguarda-se a ruptura espontânea. Se isso não ocorrer até a expulsão do feto, aí é indicada sua ruptura artificial.

3º Período: Dequitação

Nesse período, as contrações, apesar de o bebê já ter nascido, continuam e são intensas, mas pouco ou nada dolorosas. Permitem a saída da placenta e das membranas ovulares. Ocorre uma hemorragia que é normal. A dequitação, na média, acontece entre 5 a 10 minutos após término do período expulsivo, porém pode durar bem mais.

4º Período: Puerpério imediato

O parto termina com o quarto período, que corresponde às primeiras horas após o nascimento, quando ocorre a involução uterina e a homeostasia dos vasos, ou seja, o fechamento dos vasos sanguíneos aos quais a placenta estava aderida. Esta é uma etapa importante, que exige o acompanhamento das condições maternas.

A Placenta

Algumas palavras sobre a placenta, pouco valorizada em nossa cultura contemporânea. Este é um órgão transitório que se forma com o embrião e cuja localização correta e funcionamento normal são essenciais para o bom desenvolvimento da gravidez,

do parto e do pós-parto imediato. Possui a forma de uma torta plana, de consistência esponjosa, que se une à parede uterina no lado materno e, pelo cordão umbilical, ao bebê. Cumpre várias funções vitais, como respiração, alimentação e excreção do bebê. Também produz alguns hormônios fundamentais para manter a gravidez, além do líquido amniótico. Atua como filtro do sangue materno, deixando passar o oxigênio e os nutrientes, e impedindo que substâncias nocivas cheguem até o bebê. Desta forma, por intermédio da placenta se dá a comunicação entre a mãe e o bebê, e vice-versa, mantendo essa conexão essencial entre ambos.

Depois do parto, as contrações uterinas continuam para permitir o desprendimento da placenta e das membranas, já que suas funções terminaram. O bebê é agora capaz de respirar pelos pulmões, pode alimentar-se e eliminar as excreções por si mesmo. Deve-se esperar para que a placenta saia espontaneamente e de forma completa. Este processo chama-se dequitação.

Em agradecimento por sua existência e importância, e já que possui nutrientes, muitas pessoas decidem enterrar a placenta e plantar algo no local, como uma árvore ou horta. Há pessoas que a consomem crua ou cozida de alguma maneira. Pode também passar por um processo de secagem, ser transformada em pó e utilizada como medicamento em forma de cápsulas e tintura.

A dor e os métodos naturais para seu alívio

É preciso desmistificar a dor do parto. O medo da dor é o fator número dois da escolha pela cesárea por parte das mulheres. O primeiro fator é sua falta de informação junto à influência guiada do médico. Por todo lado, desde novelas à mídia, de vizinhas a parentes, o parto é apresentado como uma experiência catastrófica para a mulher, sua dor intolerável, seu tempo interminável, seu sofrimento incompreensível. Por que, então, passar por ela?

A dor — seja ela psíquica ou física — é um sinal de alerta que nos avisa de algo acontecendo. É um meio de comunicação com o nosso mundo interno corporal, assim como a felicidade, a tristeza, a raiva falam de nossa realidade psíquica. A dor tem uma função extraordinária: ela nos obriga à atenção absoluta, não aceita distrações. Exige que estejamos presentes.

Estar presente é essencial no nascimento. Para realizar um parto é preciso estar alerta, atenta e pronta. Isso significa participar do parto. Eliminando a dor, é cortada a conexão com o processo majestoso e incrível que está acontecendo. E que não se repetirá nunca mais.

A dor do parto não é igual a todas as outras dores que já tivemos. Dizem ser muito melhor do que um ataque de rins ou uma dor de dente. Diferentemente dessas dores comuns, que são contínuas e nos fazem sentir impotentes e passivos, a dor do parto pertence a um processo ativo, dinâmico e, além disso, não é sempre igual. Ela chega como uma onda, alcança seu cume e vai embora. Enquanto outras dores, após o ataque agudo, deixam uma sensação dolorida na região, a dor do parto desaparece completamente entre uma contração e outra, de modo que se pode dormir (aconselhável para recuperar as energias), relaxar, comer, beber ou continuar a conversa que a contração interrompeu. Se há uma comparação possível

entre dores, a do parto se assemelha idealmente àquela que sentimos quando nos exercitamos fisicamente, fazemos alongamento ou outro esforço corporal efetivo. Nesses momentos não nos queixamos, temos consciência que a dor sentida faz parte de uma atividade que escolhemos e que vai trazer benefícios para nosso corpo, mente e espírito.

A dor do parto é o resultado do movimento uterino e daquele ósseo que se ajeitam e se movem para criar as condições para a saída do bebê. É nossa aliada, e é necessária para que nasça nosso bebê. Sua intensidade varia: durante boa parte do trabalho de parto a sensação dolorosa pode ser mínima. Há mulheres que chegam à metade da dilatação e não sentem dor alguma. As primeiras contrações chegam espaçadas e demoram poucos segundos. Com o passar das horas, a onda é mais longa, mais intensa e o intervalo entre elas mais curto. É sinal de que a dilatação está progredindo bem e o nascimento se aproxima.

Compreender o sentido e a importância da dor do parto é essencial, pois permite à mulher aceitá-la. Uma vez aceita, é como se a mente enviasse um código cifrado para o corpo “autorizando” que o processo do trabalho de parto e do parto aconteça sem bloqueios e distúrbios.

A dor do parto pode ser amenizada e aliviada naturalmente de diversas maneiras. A seguir listamos, em ordem alfabética, alguns dos elementos mais importantes e comuns que devem estar presentes num parto:

- *Acompanhante*: a presença de alguém que a mulher queira durante o trabalho de parto é de grande ajuda, já que, em todo momento de transição, estar perto de quem gostamos e que gosta de nós nos dá mais força e coragem. Esta pessoa pode ser o companheiro, a mãe, uma amiga ou uma doula. O acompanhante ajuda a mulher a encontrar posições confortáveis e lhe dá apoio físico, massageando, acariciando, acalmando, ajudando a relaxar e a concentrar-se na respiração. Esta pessoa pode cuidar da música, trazer toalhas quentes, usar gelo e atuar como um defensor se for necessário.

- *Acupuntura*: é bastante efetiva e consiste na inserção de agulhas em determinados pontos do corpo, por onde flui a energia vital. Deve-se localizar os pontos certos para amenizar a dor.

- *Ambiente*: pode ser preparado pensando nas coisas que a mulher gosta, que a deixam confortável e tranquila (música, travesseiros, luz baixa etc.). Preparar o ambiente ajuda na preparação emocional para o parto e para a chegada do bebê.

- *Bola*: sendo macia e flexível, e de uma altura adequada, é um instrumento muito útil. Pode-se sentar nela e fazer movimentos circulares com o quadril, o que ajuda a amenizar a dor. Ela pode ser usada também como apoio para descansar entre as contrações.

- *Calor e frio*: provocam contraestimulação. Para obter calor, uma ducha ou banho quente, toalha quente sobre o abdômen ou zona lombar, água quente na zona lombar ajudam. Para obter frio, usar bolsa térmica ou toalha fria e úmida na zona lombar ou sobre o abdômen. A banheira: com água quente ajuda a relaxar o corpo, diminuindo, com isso, a dor. Ou no chuveiro água corrente quente.

- *Controle corpo/mente*: ioga, meditação e hipnotismo ajudam.

- *Cromoterapia*: a luz de uma determinada cor tem efeitos no estado emocional e físico. Pode-se usar a cor pela qual a mulher tiver preferência, mas, no geral, quem aplica a cromoterapia segue suas intuições do momento.

- *Entorno amoroso*: diminui o stress. Este é um ponto a favor do parto em casa, onde a mulher está confortável com pessoas conhecidas.

- *Massagens*: por ser uma fonte de contraestimulação, o tato e a massagem podem aliviar a dor. Massagens firmes e circulares com a palma da mão na parte central da coluna ou osso sacro são muito boas. Também nos ombros, pescoço, braços, mãos, testa, pernas, nádegas, seios, pés etc. O óleo é um bom recurso para a dor lombar durante as contrações.

- *Movimentos rítmicos*: são uma fonte de contraestimulação, podendo estimular a secreção de endorfinas próprias do sistema nervoso. Mover a pelve para frente e para trás durante as contrações, e em qualquer posição, com frequência, alivia a dor. Algumas mulheres relatam que fazer movimentos da dança do ventre beneficia o trabalho de parto.

- *Música*: tem efeitos relaxantes devido à sua capacidade de alterar o humor, reduzir o stress e ajudar a ter pensamentos positivos. Pode acompanhar a respiração, ou vice-versa.

- *Posições*: muitas vezes a dor é aliviada mudando-se de posição. Há posições recomendadas para cada etapa. Para a fase de dilatação é bom caminhar, inclinar-se sobre a cama ou um banco (ou bola), sentar-se, ficar de quatro, ajoelhar-se sobre uma almofada, deitar-se de costas sobre uma almofada. Para a fase do expulsivo ajuda a posição vertical (cócoras ou semicócoras) por facilitar a separação das articulações entre os ossos pélvicos.

- *Relaxamento*: reduz a tensão muscular e alivia a dor e o stress do parto. Relaxando entre as contrações renovam-se as energias para a próxima “onda”.

- *Respiração*: o ritmo respiratório deveria surgir naturalmente, seguindo o corpo. Uma boa respiração permite a concentração. É importante estar numa posição confortável. Emitir sons durante a inspiração e a expiração contribui para dar estabilidade da frequência respiratória. Se for conveniente para a mulher, ela pode rir, chorar, gemer, gritar, suspirar etc.

- *Shiatsu e reflexologia*: o Shiatsu é conhecido também como digitupuntura. Consiste na pressão firme de vários pontos do corpo, com os dedos da mão, para aliviar a dor. A reflexologia trabalha com os pés baseando-se nos princípios da acupuntura.

- *Visualizações*: a criação de imagens convida ao relaxamento e ajuda no controle da dor. Pode ser guiada ou espontânea.

Concluindo, é importante lembrar que, uma vez que o parto terminou, toda a dor desaparece. O pós-parto de um parto natural ativo é caracterizado por um estado de grande euforia e disposição física, emocional e espiritual.

As rotinas hospitalares e as Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)

Rotinas hospitalares são procedimentos realizados de forma repetida e impessoal sobre todos os pacientes de um determinado setor do hospital, sem avaliar as circunstâncias específicas de cada situação e de cada indivíduo. Em suma, rotinas são o oposto de cuidados individualizados. Massificam e achatam a atenção à saúde, eliminam diferenças, preferências, desejos, e expressão individual, seja no que diz respeito ao paciente seja ao profissional. Ambos estão vinculados a normas que os controlam, um aplicando-as sem pensar, o outro sofrendo-as sem questionar. As rotinas são úteis na medida em que organizam os serviços e dividem as atividades em momentos pré-definidos, agilizando o dia a dia do hospital. Entretanto, ao serem obedecidas de forma acrítica e robótica, revelam-se obtusas e insensatas na maioria dos casos obstétricos.

No que diz respeito ao parto, as rotinas foram criadas com base no risco e na patologia, ou seja, são feitas para as mulheres com uma gravidez de risco, ou cujo parto se apresentam como sendo de risco, com intercorrências que requerem cuidados especiais. Felizmente para nós, gravidezes de risco são a grande minoria e, conseqüentemente, partos de risco. Não faria sentido arrancar um dente porque ele pode vir a cariar ou sair de casa de colete à prova de bala porque se mora perto do morro e se poderia receber uma bala perdida. Estes procedimentos criariam mais estresse do que aquele que pretendem evitar. Da mesma forma, não faz sentido submeter uma grávida a rotinas para o caso em que ela venha a ter problemas durante o parto, antes mesmo de ela ter qualquer problema. É fácil imaginar que um parto submetido a tantos “cuidados” vai ter cara de

doença e acabará como uma doença. É por isso que tantos partos são “de risco”.

Para além desse cenário artefato, permanece a realidade de que o nascimento é um evento natural, espontâneo e saudável. Na grande maioria dos casos é de baixo risco e dispensa intervenções médicas. O parto é também um fenômeno altamente individual, o que se configura como mais uma razão para dispensar rotinas impessoais que seguem um padrão abstrato.

Se há algo conceitualmente em total antagonismo com a humanização, em qualquer acepção, são as rotinas hospitalares e toda forma de rotina. Interpondo-se entre profissional e paciente, a rotina, estimula o distanciamento emocional e os comportamentos mecânicos, impedindo a relação entre os sujeitos e a observação dos diferentes contextos e condições individuais. Rotinas tornam quem as adota cego a outras opções e preferências, e, sobretudo, eliminam qualquer função reflexiva. Podemos afirmar que todo parto realizado sob a camisa de força das rotinas hospitalares tem seu ritmo e evolução violentados. Um parto assim não pode ser bom, certamente não é o que um parto poderia ser: evento único, singular, transformador, empoderador.

Vejam os quais são as rotinas (aqui apresentadas em ordem alfabética) e, em seguida, o que a Organização Mundial de Saúde, há mais de vinte anos, recomendou.

- *Acompanhante*. Apesar da lei nacional do acompanhante, ainda é bastante complicado conseguir ter um (a) acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Geralmente é o médico que nega (às vezes, usando a desculpa de que a maternidade não permite), outras o hospital. Quando este concede, cobra taxas de valores diferentes e com justificativas diferentes. (Ver capítulo sobre “O Pai como Acompanhante de Parto”).

- *Cadeiras de rodas*. Colocar a mulher sobre uma cadeira de rodas para sua locomoção a torna, imediatamente, uma paciente comum de hospital. Parturientes podem e devem caminhar, para seu bem.

- *Cama*. Acamar uma pessoa é outra maneira de tirar-lhe autonomia, autoridade e escolha. De cama só ficam os doentes. Uma mulher em

trabalho de parto deitada na cama (sobretudo se de costas) terá mais dores, sentir-se-á mais impotente e assustada, com inevitável aumento da dor e, finalmente, complicações de parto.

- *Corte imediato do cordão umbilical.* O cordão umbilical, apesar de todas as evidências contrárias, é ainda cortado imediatamente após o nascimento não permitindo ao bebê realizar suavemente a transição respiratória do cordão para o pulmão.

- *Enema ou lavagem intestinal* (nem sempre usado). É realizado com o intuito de evitar a defecação durante o trabalho de parto. Nos casos em que o intestino está repleto de fezes e preso há alguns dias, o procedimento pode ajudar, pois auxilia para que o movimento descendente do bebê não encontre obstáculos e a mulher sinta menos desconforto, tendo mais espaço interno. O procedimento também evita constrangimentos da parte da mulher, caso ela se incomode com isso. É bom que toda mulher saiba, antes de parir, que é comum a evacuação durante o trabalho de parto, que os profissionais estão acostumados e que ela não precisa se constranger caso isso ocorra.

- *Episiotomia.* É um corte realizado na região do períneo para facilitar a saída do bebê. Ela pode ser feita em direção ao ânus ou lateralmente, em direção à nádega. A que é feita em direção ao ânus pode, com a pressão exercida pelo bebê, abrir ainda mais e causar laceração anal. A episiotomia demora quatro meses para cicatrizar, muito mais do que as lacerações comuns que um parto natural pode provocar. Feita rotineiramente, a episiotomia representa uma desnecessária agressão ao aparato genital da mulher, uma vez que a preservação do períneo é comum em partos naturais e espontâneos. A musculatura do períneo pode ser exercitada durante a gestação e protegida com compressas e métodos naturais durante o período expulsivo.

- *Exame de toque.* O toque é feito para que o médico saiba em que fase do trabalho de parto a mulher se encontra. Pelo toque se mede o grau de dilatação do colo do útero. Um bom profissional sabe compreender o estágio do processo do parto sem ter que, constantemente, lançar mão deste tipo de manobra. Toques frequentes só deixam a mulher mais insegura e ansiosa.

- *Jejum.* Infelizmente, o jejum ainda é forçado mesmo para partos normais. Apesar de esta prática estar começando a mudar em alguns hospitais, a parturiente é, geralmente, deixada sem comer e beber durante todo o trabalho de parto e parto. Naturalmente, isso a enfraquece, abrindo espaço para intercorrências durante o parto e, mais uma vez, para a atuação médica. Partos representam um enorme investimento de energias. Se uma mulher sente fome ou sede não deveria ser privada de alimentos e líquidos. O corpo sabe do que precisa.

- *Laqueadura após cesariana.* Apesar de esse procedimento ser considerado mais perigoso quando realizado após a cesárea, ainda é perseguido por mulheres e realizado por médicos complacentes.

- *Litotomia.* A mulher é colocada e obrigada a ficar na posição horizontal de costas durante todo o trabalho de parto e parto.

- *Maca.* Substitui a cadeira de rodas para a hora de a mulher ir ao centro obstétrico nos hospitais públicos. Mais uma vez, a locomoção autônoma seria a melhor escolha, seja do ponto de vista psicológico ou fisiológico.

- *Manobra de Kristeller.* Denominação sofisticada para nominar os amassos dados na barriga da mulher, deitada sobre a maca na sala de parto, que tem dificuldade em empurrar o bebê para fora (geralmente porque está anestesiada e perdeu o controle dos puxos, e também porque está deitada). Nesses casos, o antebraço de um profissional empurra à força o bebê para fora do útero materno. A força da gravidade substitui perfeitamente esta manobra, que é **dolorida e perigosa, podendo provocar a dequitação precoce da placenta.**

- *Monitoração cardíaca do feto.* O controle do batimento cardíaco do feto pode ser feito também com um sonar portátil. O “cinturão” preso à barriga da mulher, usado nos hospitais, incomoda e a paralisa na cama.

- *Não esperar a saída da placenta.* O cordão costuma ser puxado sem antes do desprendimento natural da placenta. Trata-se de um procedimento nocivo, podendo provocar a **quebra do mesmo e a inversão uterina.**

- *Ocitocina sintética.* A ocitocina orgânica é um hormônio natural presente no corpo da mulher que é liberado durante o trabalho de parto,

junto a outros, para produzir as contrações uterinas. Aquela sintética é rotineiramente aplicada (na forma de um soro) nas mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto. Seu objetivo é acelerar e intensificar as contrações para que o nascimento ocorra rapidamente. Também é aplicada nos casos em que há necessidade de induzir o parto. A ocitocina sintética não tem as mesmas consequências comportamentais daquela natural. Ela aumenta as contrações (na intensidade e ritmo) a ponto de torná-las insuportáveis, não dando ao corpo o tempo para se recuperar. Além disso, não estimula o comportamento amoroso de vínculo que acontece num parto natural após o nascimento, e que é muito importante para dar início à relação mãe-filho.

- *Período de observação pós-parto.* É rotineiro levar o bebê logo após o nascimento para longe da mãe, para observação e exames. Desta forma, serão aplicadas nele todas as rotinas de praxe: colírio nos olhos, injeção de vitamina K, mamadeira com glicose, banho e manipulação constante.

- *Rotura da bolsa.* Em função de acelerar o parto, a bolsa das águas é rompida. Sua função é proteger a cabeça do bebê durante a descida pelo canal vaginal. Rompendo-a, se perde essa proteção e aumentam as dores.

- *Tricotomia:* raspagem dos pelos pubianos para que, teoricamente, haja mais higiene e se facilite as intervenções do médico, mesmo nas cesareanas. A tricotomia é menos usada hoje em dia, pois os cortes que a depilação facilmente provoca estão sujeitos à contaminação do ambiente hospitalar. Muitas vezes as mulheres já chegam totalmente depiladas. Lembramos que não há necessidade alguma de eliminar os pêlos pubianos para o parto.

Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Humanização do Parto

1. No pré-natal:

- Planejar onde e como o nascimento será assistido.

- Avaliação do risco durante a gestação.
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher.
- Respeitar a escolha da gestante sobre o local e a forma de nascimento.
- Prestar informações sempre que necessário.

2. Na admissão:

- Respeitar a privacidade da mulher.
- Respeitar a escolha do acompanhante.

3. Durante o trabalho de parto:

- Oferecer líquidos via oral.
- Dar suporte emocional empático.
- Prestar informações sempre que necessário.
- Uso único de materiais descartáveis.
- Respeitar o direito à opinião sobre a episiotomia.
- Corte do cordão umbilical tardio com material estéril.

4. Posição durante o trabalho de parto:

- Encorajar a posição não deitada.
- Liberdade de posição e movimento.

5. Controle da dor:

- Alívio por meios não invasivos e não farmacológicos (massagens, técnicas de relaxamento etc...).

6. Monitoramento:

- Do bem-estar físico e emocional da mulher.
- Do bem-estar fetal, por ausculta intermitente.
- Do progresso do trabalho de parto, por meio do partograma.

7. Após a dequitação:

- Exame de rotina da placenta.

- Uso de ocitócitos no terceiro estágio se houver risco de hemorragia.
- Prevenção da hipotermia do neném.
- Amamentação na primeira hora.

Os Dez Direitos da Parturiente

1. Receber informações sobre gravidez e escolher o parto que se deseja.
2. Conhecer os procedimentos rotineiros do parto.
3. Não se submeter à tricotomia (raspagem dos pelos) e à enema (lavagem intestinal), se não desejar.
4. Recusar a indução do parto, feita apenas por conveniência do médico (sem que seja clinicamente necessária).
5. Não se submeter à rotura artificial da bolsa amniótica, procedimento que não se justifica cientificamente, podendo a gestante recusá-lo.
6. Escolher a posição que mais lhe convier durante o trabalho de parto.
7. Não se submeter à episiotomia (corte do períneo), que também não se justifica cientificamente, podendo a gestante recusá-la.
8. Não se submeter a uma cesárea, a menos que haja riscos para ela ou o bebê (o que pode ocorrer, estatisticamente, em torno de 15% dos casos, embora o índice de cesáreas na rede hospitalar privada, no Brasil, esteja em torno de 80%).
9. Começar a amamentar o bebê sadio logo após o parto.
10. A mãe pode exigir ficar junto com seu bebê recém-nascido sadio.

A Escolha da Maternidade

Uma das primeiras preocupações de uma grávida é em qual maternidade parir. O local de parto é assunto de grande importância, sobretudo após a exclusão do domicílio como lugar de nascimento. Dar à luz pertence à dimensão da intimidade feminina e é normal, portanto, que uma mulher busque de imediato um ninho para si e seu bebê.

Para cumprir sua função, esta toca deve ser segura, confortável, conveniente, agradável e acolhedora. Segura, porque oferece os recursos para os casos em que a ajuda técnica e externa seja necessária; confortável, porque oportuniza condições para um parto dinâmico, ativo e livre; conveniente, porque se encontra a uma distância adequada de sua casa; agradável, porque se deve ter prazer em lá estar; acolhedora, porque está aberta para receber as necessidades individuais de cada mulher.

Sendo as maternidades resultado de uma perspectiva massificada do atendimento ao parto e nascimento, grande parte das instituições de saúde não oferece o pacote-ninho que as gestantes buscam. No entanto, há um movimento evolutivo nesse sentido, seja não só nos hospitais privados como nos públicos, onde algumas experiências interessantes de humanização dos locais estão dando resultados positivos. Entretanto, por falta de recursos, de funcionários, ou por falha de visão por parte da administração,

a individualização dos cuidados é ainda um sonho para muitas mulheres. No serviço público, geralmente são as Casas de Parto (pertencentes aos SUS) que apresentam a maioria das condições apropriadas para o nascimento humanizado. Infelizmente, são justamente elas as que se encontram hoje sob o ataque pesado da artilharia médica, decidida em eliminá-las do cenário.

No que diz respeito às maternidades privadas, a realidade é um pouco diferente. Mais bonitas esteticamente, mais equipadas em termos tecnológicos e, às vezes, em recursos para o parto humanizado, algumas delas até disponibilizam banheiras, bolas e outros aparelhos para uso durante o trabalho de parto. Entretanto, nem sempre aceitam o pai na sala de parto, ou mesmo um acompanhante durante o trabalho de parto.

Ambos os setores, o público e o privado, abrigam profissionais com formações acadêmicas similares, pautadas na medicalização do parto, nos procedimentos de rotina e no atendimento de pacientes identificados por números. Sabendo disso, é preciso atentar para o que torna uma maternidade diferente da outra. Há as que estão na vanguarda, tendo acatado alguns dos preceitos da humanização do parto e nascimento, permitindo à mulher e ao companheiro uma experiência mais integrada e satisfatória. Este é geralmente o resultado de uma administração esclarecida e de funcionários capacitados para a mudança de paradigma no atendimento obstétrico.

Entretanto, por estarmos lidando com questões amplas e com um número considerável de funcionários, entre enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos etc., devemos levar em consideração o fato de que mudanças como as preconizadas são processos que se estendem no tempo e têm seu sucesso medido pela permeabilidade e abertura mental dos que neles se engajam. Assim, numa mesma maternidade pode haver equipes com oposta prática que se revezam nos plantões. Nunca podemos saber com quem iremos lidar. Maternidades nada mais são que um conjunto de pessoas que lá trabalham. Como estas pessoas são organizadas e capacitadas depende das crenças da administração, mas sempre serão indivíduos cujos hábitos e formação mental não podem ser mudados de forma mecânica e rápida.

Este quadro não deve desanimar, porque há outro fator, muito importante, envolvido no “uso” das maternidades privadas. Olhando por outra perspectiva, notamos que estas são instituições que proveem saúde em troca de um valor pecuniário. Nelas, o serviço é comprado. Como acontece para todos os fornecedores de um produto, a clientela tem voz em mérito, pois de seu dinheiro depende a sobrevivência da instituição. Portanto,

mesmo a maternidade tendo suas regras e rotinas, elas podem e devem ser modificadas em nome de sua clientela — já que as Recomendações da Organização Mundial de Saúde, lançadas há mais de 20 anos, não obtiveram ainda o resultado desejado. Ou seja, se não for por amor à profissão e à saúde, que seja por necessidade monetária; linguagem esta universalmente compreendida num piscar de olhos por qualquer indivíduo do planeta.

Os clientes principais das maternidades privadas são os médicos que para lá levam suas grávidas. Apesar de eles estarem lidando com uma engrenagem complexa de fatores, humanizar seu atendimento na instituição implica necessariamente que eles são os primeiros que devem se “empoderar”. O obstetra deve fazer valer suas exigências (concordadas anteriormente com a parturiente), quer seja com luvas de pelica, suave e delicadamente, quer seja de forma firme e contínua, o que depende da personalidade de cada um. Fato está que lhe cabe criar as condições para que sua cliente dê à luz nas condições preconizadas pelos dois e escritas no Plano de Parto.

Portanto, escolhe-se uma maternidade levando em consideração: a distância à qual se encontra, os recursos que oferece, o ambiente humanizado que permite e, sobretudo, o trânsito que seu obstetra tem por lá. Sua experiência em outros partos, o fato de ser reconhecido, de conhecer os funcionários e sentir-se mediantemente à vontade na instituição são, todos, elementos que pesam a favor de uma maternidade ou da outra.

Por outro lado, é importante frisar um outro elemento envolvido na escolha da maternidade. É comum haver uma certa confusão por parte da mulher (e sua família) a respeito das realidades. Confusão natural, devido aos muitos elementos afetivos em jogo. Muitas vezes se busca uma maternidade fantasiando-a como o espaço dourado onde nosso bebê tão amado irá nascer, confundindo as bolas. Uma maternidade pode ser popularmente conhecida hoje em dia não necessariamente por ser humanizada, mas por exibir as características que a indústria da saúde e a cultura massificada valorizam. Humanização está na direção oposta a esta abordagem. Até uma manjedoura pode ser o lugar dourado para o nosso bebê amado vir ao mundo — se as condições oportunas para um nascimento humanizado lá estiverem presentes. É preciso uma radical

mudança de perspectiva. É o amor, o respeito e a competência que fazem a diferença. Onde for que encontrarmos isto, ali será o melhor lugar para parir.

A seguir, apresentamos um roteiro de perguntas para serem usadas na escolha da maternidade. Trata-se de um questionário elaborado por uma mulher grávida e esclarecida durante sua busca por uma maternidade que respeitasse os desejos da mãe e se alinhasse com os preceitos da humanização.

Exemplo de questionário para a maternidade

1. Sobre o local

- Há sala de parto/suíte de parto (Labor Room = quarto comum que se transforma em sala de parto)?
 - Qual a cobertura do meu Plano de Saúde?
 - É necessário guia/autorização do plano?
 - Há banheiro no quarto? Chuveiro? Banheira?
 - Vou trazer minha obstetra. Posso usar o restante da equipe do hospital ou preciso trazer a equipe completa?
 - O trabalho de parto pode acontecer em apartamento comum (com o acompanhamento da minha obstetra)?
 - Meu marido pode ficar comigo o tempo todo? É possível algum outro acompanhante, além do marido (irmã/mãe/doula)?
 - Pré-admissão: é possível preencher o cadastro de admissão antes para não atrapalhar o trabalho de parto no dia da admissão?
 - Na sala/quarto de parto, durante o trabalho de parto, gostaria que ficassem somente meu marido e minha obstetra (e/ou alguém mais de minha escolha), o restante da equipe entra só quando for solicitado pela obstetra. É possível? Se não: quem costuma permanecer ou entrar no quarto durante o trabalho de parto?

- Após o parto para onde vou? Meu bebê permanece comigo nesta mudança de local?

2. Procedimentos de rotina com a gestante

- Na admissão ao hospital vai ser feita uma consulta com exame de toque pela equipe/médico de plantão ou posso esperar minha médica para isso?

- Posso optar por não ser examinada por residentes ou alunos?

- Caso já tenha sido verificada a dilatação pela minha médica em consulta (informado por carta) é necessário um novo exame?

- Mesmo tendo uma médica obstetra que irá me assistir, seria submetida a algum procedimento pela equipe de plantão? Qual? Posso aguardar minha médica no quarto?

- Caso eu chegue à maternidade antes da obstetra, as orientações dela (informadas por carta) serão seguidas? Ex: não fazer enema/lavagem intestinal ou tricotomia/raspagem, não usar soro...

- Posso optar por usar as minhas roupas enquanto estiver internada para o trabalho de parto e parto?

- Vocês aceitam e levam em consideração um plano de parto assinado por mim e pela minha médica apontando os procedimentos que quero e os que não quero?

3. Procedimentos de rotina com o bebê

- Meu bebê, após nascer, será imediatamente colocado no meu colo?

- O pediatra vai esperar o cordão parar de pulsar antes de cortar?

- Os exames iniciais podem ser feitos enquanto meu filho está no meu colo?

- No caso de o APGAR ser bom, meu filho pode permanecer no meu colo para mamar (se quiser) e enquanto a placenta é expelida?

- A aspiração é feita de rotina ou só quando necessária?

- Posso optar por não colocarem colírio nos olhos de meu filho?

- A vitamina K é via oral ou é injetada? Caso não haja a de via oral, posso levá-la para ser administrada?

- Se eu levar uma carta assinada pelo meu obstetra dizendo que não tenho nenhuma doença venérea e, portanto, não há necessidade de fazer aplicação do colírio e que o obstetra se responsabiliza por quaisquer problemas que possam decorrer desta modificação de conduta, o colírio pode ser evitado?

- O primeiro banho do bebê acontece na sala de parto? Eu e meu marido podemos dar este banho em nosso filho?

- Vocês têm alojamento conjunto total? O que significa “total”? Meu filho fica comigo desde o nascimento ou precisará ficar um período em observação no berçário após o parto mesmo que esteja bem? Quanto tempo? É possível que isso seja evitado?

- Caso fique no berçário em observação, meu marido pode ficar junto com nosso filho até que ele vá para o quarto?

- Durante o período de observação, vocês costumam dar complemento alimentar no berçário? Como é possível evitar isso?

- Vocês aceitam meu plano de nascimento para meu filho (uma carta assinada por mim apontando os procedimentos de rotina que não quero)?

- Posso conversar com o neonatologista com antecedência? Mesmo que seja mais de um? Quantos há? Quais os horários deles?

Este questionário, como o plano de parto, dá uma clara noção, para quem o recebe, de que a mulher está informada, é ativa e exercita sua cidadania. É isso que queremos: sermos respeitadas, mostrando que temos ideias e desejos e que perseguimos sua realização.

Quando ir à maternidade

A decisão de quando ir à maternidade depende de três fatores:

- De estarmos em trabalho de parto;
- Da distância da maternidade;
- De termos ou não na maternidade as condições propícias para um natural e tranquilo trabalho de parto.

Em primeiro lugar, só se vai à maternidade quando se está em franco trabalho de parto, ou seja, após ter passado a fase latente das contrações, quando estas são irregulares e fracas. A casa é o nosso lugar de conforto e aconchego. Podemos transcorrer lá as primeiras horas do trabalho de parto sem perigo, descansando entre uma contração e outra, relaxando, caminhando, deitando, indo debaixo da água, comendo e bebendo o que o corpo pedir.

Somente quando o trabalho de parto estiver realmente começando é que podemos sair para a maternidade. Diz-se que estamos em franco trabalho de parto quando temos contrações rítmicas a cada 3 a 5 minutos e pelo menos por 2 horas. Os “falsos alarmes” são as contrações que começam e param após um tempo, sem continuidade e ritmicidade. As contrações rítmicas têm frequência regular, elas vêm primeiro a cada 10 minutos, depois a cada 7, depois 5 e assim por diante. É importante lembrar que o parto é um processo longo que deve ser enfrentado com calma e fazendo uso de todos os recursos para torná-lo prazeroso e leve. Portanto, não se apresse e não se aflija. Aproveite as pausas entre as contrações para relaxar, dormir ou comer.

Em segundo lugar, precisa considerar a distância da maternidade. Deve-se levar em conta, também, o carro de que se dispõe, o percurso para chegar

até lá, o trânsito, a hora do dia ou da noite etc. Todos esses elementos devem ser avaliados com antecedência para não sermos pegos desprevenidos.

Quando a maternidade é pública, sabemos de antemão que estaremos num quarto com outras mulheres, portanto sem privacidade, que não teremos atendimento individualizado e provavelmente também nenhum acompanhante. Neste caso é melhor ir à maternidade num estágio avançado de trabalho de parto para poder desfrutar de nossa intimidade e aconchego em casa o mais possível.

Quando a maternidade é privada e sabemos que teremos um quarto individual, mesmo assim devemos prestar atenção às rotinas da mesma. Muitas vezes, nossas preferências são sacrificadas em nome do protocolo local. É importante discutir este assunto com o profissional de saúde que acompanha nossa gestação e acertar com ele as condições possíveis para o parto que queremos.

A saída do tampão mucoso não é motivo para correr à maternidade. Este pode sair muito antes de entrar em trabalho de parto, ou durante o mesmo. Ele é como uma rolha protetora do colo do útero, que se desprende em forma de secreção amolecida, de cor branca esverdeada e, às vezes, com manchas de sangue. Não se assuste. Preste atenção às contrações, são elas que dão a ideia do andamento do trabalho de parto. A perda de sangue (que pode ocorrer após várias horas ou junto à perda do tampão mucoso) também é normal, sinaliza que a dilatação está acontecendo, o cérvix está trabalhando. Seu bebê está descendo, num movimento harmônico com seu corpo.

Quando a dilatação estiver em fase avançada será um bom momento para ir à maternidade. Você vai sentir o bebê pressionando seu osso sacro, o nascimento está próximo. Chegando à maternidade nesta fase evitará a maior parte das rotinas hospitalares.

No caso de romper a bolsa das águas, é provável que as contrações comecem logo em seguida, se já não começaram. Se o líquido é transparente e cheira levemente a água sanitária quer dizer que está tudo bem. Se ele tiver coloração, especialmente se for verde e quanto mais grosso estiver, deve seguir imediatamente para a maternidade, pois quer dizer que o

bebê soltou mecônio (fezes). Quanto mais grosso for o líquido esverdeado (ao ponto de poder chegar a parecer uma papa de ervilhas) maior o perigo para o bebê.

Bolsa rota também não é motivo para correr à maternidade. Se o líquido for transparente e o trabalho de parto não tiver começado, o tempo de espera varia de algumas até 48 horas.

É importante, nestes casos, evitar exames de toque e qualquer interferência com o colo uterino. A rotura da bolsa quer dizer que o ambiente do bebê não está mais protegido. Neste caso sua situação deve ser monitorada, mas sem alarmismos desnecessários. Se a bolsa se romper durante o trabalho de parto provocará a aceleração do mesmo. Evite que ela seja rompida artificialmente pelo médico ou por enfermeiras e obstetras de plantão, quando não há razões significativas. Tornar o parto mais rápido não é motivo suficiente.

Ao chegar à maternidade recuse a cadeira de rodas e aproveite a caminhada até o quarto para trabalhar suas contrações e manter o processo dinâmico. Tente se impermeabilizar com relação ao ambiente estranho à sua volta. Medo e desconforto podem ser um estorvo para o trabalho de parto e chegar a bloquear a dilatação. Proteja-se desses efeitos preparando-se psicologicamente.

O que levar para a maternidade (para mãe e bebê)

Sugerimos, abaixo, uma série de itens com base em nossa experiência pessoal e profissional. Entretanto, se trata de dicas que podem ser alteradas conforme o jeito e estilo de cada mulher.

Mãe:

- 3 camisolas
- 1 robe
- 1 Par de chinelos confortáveis
- 2 sutiãs de amamentação
- 6 calcinhas
- Roupas para quando sair do hospital
- Necessaire com itens básicos de higiene (sabonete, xampu, escova de dente, creme dental, desodorante, absorvente noturno e comum, escova)
- Música
- Aromas (incensos e essências) para o trabalho de parto
- Almofadonas, bola ou qualquer outro objeto que possa ajudar durante o parto

Não esquecer:

- Exames
- Documentos pessoais e do plano de saúde
- Plano de parto

Dica: Procure levar camisolas e blusas que tenham abertura na frente para facilitar a amamentação.

Bebê:

- 4 conjuntinhos pagão
- 4 macacões
- 3 pares de meias
- 1 casaquinho
- 2 mantinhas
- 2 vira-mantas
- Escovinha para cabelo
- 2 pares de luvas de lã
- 2 pares de meia
- 2 pares de sapatinho
- 2 gorrinhos
- 2 fraldas de tecido
- 2 toalhas fraldas
- 2 toalhas banho
- 3 fraldinhas de boca
- 1 pacote de fraldas descartáveis (pequena ou para recém-nascidos) — geralmente o hospital as fornece.

O Parto Domiciliar

O verdadeiro sentido do nascimento foi se perdendo pouco a pouco nos meandros das regras e condutas institucionais. Na atualidade, é a situação de monopólio da assistência ao nascimento por parte dos hospitais e maternidades que ocorre, e esta não beneficia a usuária. A liberdade que a casa proporciona à mulher, assim como a seu companheiro, durante o trabalho de parto e parto lhe permite reencontrar o verdadeiro sentido desse acontecimento e realizá-lo da forma que mais lhe convier.

O parto em casa satisfaz de maneira particular as necessidades psicológicas e sociais, devolvendo a experiência ao âmbito familiar e social, enquanto permite que seu aspecto iniciático seja vivenciado plenamente. A participação ativa do pai é outro fator importante que diferencia o parto domiciliar daquele hospitalar. O genitor se torna um agente construtor do nascimento de seu filho e o casal se atreve a cuidar de sua cria conforme seus instintos e crenças, afetuosamente acompanhados por profissionais “observadores”. Por todos estes motivos, sempre mais mulheres sãs decidem, hoje em dia, dar à luz em suas casas, em conexão com seus corpos, e entregando-se à sua natureza feminina. Dar à luz como desejamos, onde e com quem queremos é um direito fundamental.

Reintroduzido nas áreas urbanas do Brasil nos anos 70 — o tempo dos “hippies”, que se desenvolveu no país de forma limitada dadas as condições político-sociais da época —, o parto domiciliar acabou sendo associado aos “naturebas”, definição denegridora de estilos alternativos e mais ecológicos de vida, e suas comunidades. Por conta da rígida doutrina social implementada pela ditadura militar, as mentalidades também enrijeceram e “alternativo” assumiu conotação negativa, contrapondo-se ao que é “sério”, “efetivo” e “comprovado”. A denominação do parto domiciliar como “alternativo”, neste contexto, se coloca no mesmo patamar preconceituoso a

partir do qual a vida comunitária dos hippies, sua comida diferenciada e seus hábitos foram vistos.

Vinte anos depois, o parto domiciliar ainda estava presente na sociedade urbana brasileira, em núcleos isolados, sua sobrevivência dependendo das crenças e competências de alguns profissionais. Afora eles, somente as parteiras tradicionais, espalhadas pelo território, atendiam partos domiciliares, confirmando involuntariamente a falsa ideia de que se trata de um parto de segunda categoria devido à carência de estruturas e de funcionários capacitados. Se é verdade que as parteiras tradicionais não possuem certos conhecimentos tecnológicos, é, entretanto, a elas e à sua sabedoria que devemos a vida de milhares de pessoas. A crônica ausência de um pré-natal adequado, de condições de vida salubres e de educação, somada às complicações que podem ocorrer em qualquer circunstância e região, são a razão primeira dos altos índices de morbo-mortalidade materna e neonatal no Brasil.

Nos últimos dez anos houve um revival do parto domiciliar como consequência do movimento pela humanização do parto, em particular como resultado da ação de seu “braço popular” e feminino inaugurado pelo grupo Amigas do Parto e seu site — www.amigasdoparto.com.br, do qual nasceu, 2 anos mais tarde, após a extinção do grupo, a ONG Amigas do Parto e seu novo site: www.amigasdoparto.org.br. Experiências positivas do parto domiciliar e a inovadora aliança entre profissionais e usuárias em torno de ideias de saúde integral da mulher e do bebê, junto ao reconhecimento das Recomendações da Organização Mundial de Saúde, fizeram do parto domiciliar o símbolo por excelência da luta pela humanização do nascimento.

Esta nova realidade, entretanto, esbarrou em algumas pedras no caminho. Em primeiro lugar, as mulheres, agora convencidas e optando pelo parto domiciliar, nem sempre estavam preparadas, do ponto de vista psicofísico, para ele. Informações e explicações científicas não são suficientes para realizar um parto saudável em casa. Em segundo lugar, o incentivo ao parto domiciliar criou uma demanda superior à oferta disponível no mercado. Ainda há poucos profissionais capacitados para o parto domiciliar, embora haja um número crescente de pioneiros que estão

se fortalecendo e dando uma virada em suas carreiras, reabraçando o verdadeiro sentido de suas profissões.

O parto domiciliar é tão ou mais seguro do que o parto hospitalar quando as condições apropriadas estão presentes: uma gravidez de baixo risco, uma mulher preparada psícoemocionalmente, fisicamente pronta, com atitude ativa e rodeada de uma equipe de profissionais respeitosos e competentes. O parto em casa é também muito menos dispendioso do que aquele no hospital. Só por isso deveria tornar-se uma prioridade política e social, em vista de uma melhor e mais sábia distribuição de recursos em saúde. Não faz sentido, portanto, que hoje o parto domiciliar passe a se tornar um objeto de luxo, raro e precioso, que somente algumas mulheres podem comprar.

O paradoxo do parto domiciliar hoje se observa na dupla semântica que o rodeia: ele é o parto das pobres nos sertões e matos do país e é o parto das mulheres esclarecidas e abastadas na região urbana. Ainda não chegamos à verdadeira humanização do parto e nascimento, pois é de um direito fundamental que estamos falando: o direito de ter nossos filhos em segurança e respeito no interior de nossas casas, ativas em nossa função de parideiras e assistidas por profissionais competentes.

As pessoas que elegem o parto em casa deverão ter segurança, confiança e responsabilidade. A mulher deve estar em bom estado de saúde e seu companheiro em sintonia com ela. O parto em casa assistido é acompanhado por uma parteira e/ou por um médico. Pode-se incluir a doula, o pediatra-neonatólogo, e outros. É importante, porém, lembrar que não se deve invadir a cena de parto, porque este é um evento íntimo da família. Limitar o número de presentes é uma estratégia para preservar o encanto e a intimidade do nascimento.

O parto domiciliar assistido deve ser resultado de uma construção ao longo da gestação e do pré-natal. Longas conversas com o profissional, e sobre qualquer assunto, permitem que se desenvolva uma relação que vai além da mera prestação e contratação de serviços. É impossível atender bem um parto domiciliar, permitindo e sentindo a potência de sua vibração simbólica e vital, sem ter-se envolvido como pessoa, como ser humano que será tocado profundamente pela experiência. A obstetrícia não é um

trabalho de cabeça, assim como não se faz um parto tendo informações, mesmo que boas. Dar à luz e ajudar a trazer à luz atingem o profissional e a mulher de forma integral e transformadora.

A partilha das responsabilidades faz parte da parceria entre a obstetra e a grávida. Ela confia na mulher, tanto quanto esta na profissional. Somente por este caminho é possível reverter o processo de monopólio do parto realizado pela Medicina, pois este controle baseia-se na passividade das mulheres e em sua entrega a uma ordem externa. O parto domiciliar corresponde a assumir uma atitude ativa e positiva. Na busca da profissional adequada, é neste estado de espírito que deve ser desenvolvida a relação: a mulher sabendo e acreditando em sua capacidade de dar à luz, a profissional amparando-a nesta crença e acompanhando-a com competência e respeito na hora do parto.

O Parto Domiciliar Desassistido

O parto domiciliar desassistido pode ser uma forma segura e altamente gratificante de dar à luz o próprio filho. “Desassistido” quer dizer sem assistência médica, mas com total presença e acompanhamento por parte de ambos os pais. As orientações abaixo, obviamente, não funcionam como garantia de nada,

mas mostram como o parto domiciliar é simples e ao alcance de qualquer um. Queremos, também, encorajar mães e pais a assumirem as rédeas do nascimento de seus filhos, com ou sem assistência médica.

Material e ambiente

É importante proporcionar um ambiente limpo e com luz tênue e acolhedora. A limpeza normal de todos os dias é suficiente. Deve-se escolher um local da casa que permita comodidade e liberdade de movimentos. A temperatura deve ser agradável. Não se deve hesitar em fazer as mudanças necessárias na ordem dos móveis e dos objetos, por exemplo.

O material necessário para o parto domiciliar é simples e de pouco custo:

- Dois lençóis brancos.
- Duas dúzias de fraldas de pano brancas.
- Almofadas ou encosto de espuma.
- Um plástico grande para cobrir o chão.
- Um colchonete e/ou um colchão de solteiro.

- Uma lâmpada para exame mais aproximado.
- Uma escadinha de três degraus e/ou um bola.
- Tesoura esterilizada.
- Fio dental ou fio de algodão imergido em álcool 70% uns dias antes do parto (para o cordão umbilical).
- Óleos ou pomadas para massagens.
- Vasilha para receber a placenta.
- Toalhas para envolver o bebê.
- Um espelho, caso se queira ver o nascimento.
- Algum aparelho para ausculta dos batimentos cardíacos do bebê.

Dependendo da temperatura do ambiente, acrescentar lençóis de flanela e mantas ou cobertores. Pode-se também providenciar um aquecedor elétrico. O bebê não precisa ser lavado após o nascimento. A mãe pode fazê-lo quando sentir vontade; por exemplo, após a caída do toco umbilical.

O ambiente inclui também as pessoas presentes. Todos os membros da família devem se sentir à vontade, sobretudo a mãe. Pode ser preciso convidar uma pessoa e dispensar outra. Neste caso, faça-se o que for importante. O parto é o momento da verdade, não deve haver espaço para relações diplomáticas ou de agrado. Se a mulher não se sentir à vontade com quem quer que seja, a esta pessoa deve ser pedido gentilmente que saia e permita a concentração necessária para o parto.

Harmonia e tranquilidade devem reinar entre os presentes, sejam eles os da equipe médica (no caso do parto assistido) ou familiares e amigos. Confiança no processo, na mulher e na equipe é essencial para que tudo siga bem. Medos e inseguranças produzem adrenalina, um dos hormônios mais contagiosos que existem. Se alguém entrar em pânico ou estiver muito inseguro contaminará imediatamente o ambiente humano, prejudicando o fluir do trabalho de parto e o nascimento. É importante que haja equilíbrio emocional. Há pessoas que não têm consciência das próprias emoções e sentimentos, desenvolvendo uma certa dissociação interna, portanto não perceberão que estão contaminando o ambiente de parto. Entretanto, a

parturiente, se estiver conectada consigo mesma, perceberá os desequilíbrios e será afetada por eles se não modificar a situação humana.

Se houver crianças presentes, elas devem ter sido preparadas com antecedência para participar deste momento. Em nossa sociedade, vagina é sinônimo de pudor ou vergonha, e sangue, de doença. Dependendo da educação recebida em casa, esses pré-conceitos já estarão, em alguma medida, associados na percepção da criança. Além disso, ver a mãe “sofrendo” pode confundir a criança. Porém, isto só acontece na exata medida em que a própria mãe e/ou o pai considerem o parto como momento de sofrimento. A percepção da mãe a respeito dela mesma e do processo que está vivendo é a que a criança irá fazer sua. Portanto, os pais devem estar conscientes de sua abordagem ao parto e conversar com a(s) criança(s) presente(s) da forma mais natural possível. Elas podem, inclusive, assistir vídeos de parto e comentar junto aos pais. É assim que todos nascemos, e respeito e maravilha deveriam ser os sentimentos predominantes.

Preparação prática

Assim que começar o trabalho de parto o pai pode passar um pano no chão, limpando o espaço. É preferível manter disponíveis chás e alimentos, caso a mãe os necessite durante o trabalho de parto e parto.

Sobre o pavimento limpo coloca-se o plástico e, por cima, o colchonete e/ou o colchão, tudo forrado pelos lençóis. A mulher deve poder sentar-se, encostar-se, levantar-se, caminhar. Fazer tudo o que sentir vontade. O lugar deve ser confortável permitindo-lhe descansar e/ou dormir entre uma contração e outra.

Música, velas e objetos que proporcionem conforto também podem ser usados. A bola é um instrumento útil: pode-se sentar nela e fazer movimentos circulares com o quadril, para alívio da dor; ela é usada também para sentar-se e descansar entre contrações. É interessante tê-la no parto, por ser macia e de uma boa altura. É confortável usá-la debaixo do chuveiro, caso não se tenha uma banheira, ou mesmo se prefira o chuveiro.

A coisa mais importante é seguir os próprios instintos. O corpo vai dizer do que precisa e, entregando-nos ao processo, estaremos permitindo ao corpo seguir seus instintos. Mais do que criar o ideal, é preciso concentrar-se, relaxar e mergulhar na dinâmica fisiológica. Deixando-nos levar poderemos identificar as várias exigências que se apresentam durante o trabalho de parto e satisfazê-las. Quanto mais formos dóceis, mais rápido e menos dolorido será o parto.

A função do pai

Ter um bebê em casa sem assistência pode ser mais exigido para o pai, já que ele vai ter que ficar atento e acompanhar, conferindo que tudo esteja bem. Sua presença é mais ativa e participante. Ele cuidará da mulher em todos os sentidos, inclusive na preparação de comidas e bebidas.

O parto é um processo instintivo e íntimo, não é controlado pelo pensamento racional. Ao nos conscientizarmos disso devemos evitar fontes de informação externa que possam estimular o raciocínio e afastar a livre expressão da instintualidade fisiológica. A mulher necessita de silêncio e de acompanhamento respeitoso para poder confiar em sua natureza. Para entregar-se ao processo do parto, deixando que este flua, ela precisa sentir-se segura e protegida. O acompanhante deve observar e ir compreendendo o que ela necessita, sem precisar falar demasiado com ela, e sempre atento ao que ela preferir.

Para o trabalho de parto é importante ter alimentos e bebidas ao alcance da mão. Recomendamos sorvetes, pois são de fácil digestão, aportam energias, ao mesmo tempo em que refrescam e hidratam. O pai também pode saborear uma taça de sorvete!

Algumas ervas funcionam para ajudar no trabalho de parto, impulsionando a dinâmica uterina, tonificando o útero e, no pós-parto, estimulando a saída da placenta. Sugerimos, em particular, o chá de folhas de framboesa e de frutas de bosque. Para mais informações, ver o capítulo Alterações físicas comuns durante a gravidez.

Acompanhamento do bebê

Seguem algumas orientações gerais, que não substituem os cuidados médicos neonatais:

- A ausculta dos batimentos cardíofetais durante o trabalho de parto é importante, seja com o Pinard ou com o Sonar, lembrando que esse é um indicador de estabilidade do parto e que deve ser usado no momento de pausa entre as contrações, pois, durante as mesmas, a ausculta não é fidedigna. Após a dilatação avançada, a ausculta pode ser mais frequente.

- Quando o bebê sair, envolvê-lo em toalhas e entregá-lo à mãe, possivelmente sobre seu peito, para que ambos se reconheçam. Manter o ambiente aquecido neste momento.

- Observar os movimentos respiratórios do bebê. Pelo peito pode-se visualizar como inspira e exala o ar (o tórax sobe e desce); se pode, também, auscultar os batimentos apoiando a orelha sobre seu peito.

- Verificar a coloração da pele, que vai mudando, ficando sempre mais rosada.

- Prestar atenção aos movimentos do bebê; deve haver certa vigorosidade/tonicidade em sua musculatura, não pode estar frouxa.

- Conferir os reflexos, principalmente o de sucção, observar como aos poucos ele busca o bico do seio, move a boca e o nariz até encontrá-lo, e aí mama.

- Logo, cortar o cordão umbilical assim que tiver parado de bater. Não é necessário desinfetar o tóco após o corte do cordão (sintam essa pulsação, é muito emocionante esse momento de ruptura através dos batimentos do cordão).

- Deve-se prendê-lo, com o fio dental ou o fio de algodão previamente preparado. Não há necessidade de apertar demasiadamente o nó, somente o suficiente para que não fique escorrendo sangue.

- Não é necessário limpar as narinas; o bebê geralmente expectora, tosse ou espirra sozinho, de modo a retirar o que precisar sair. Não é para alarmar-se frente a esses eventos. Caso se deseje, pode-se ter à

disposição uma pera de borracha (que não é cara), no caso em que o bebê apresente mecônio leve, e então aspirar suavemente.

- Se a primeira toalha usada estiver úmida ou molhada, trocá-la por outra seca. Sempre preservar o bebê no quentinho e no seco. Isto é fundamental.

- Não é necessário que o bebê seja vestido imediatamente. O importante é que fique em contato pele-a-pele com sua mãe. Este primeiro momento de vida não deve ser interrompido, sobretudo quando houver a primeira mamada.

- Somente depois — e aqui o tempo varia de bebê a bebê, de mãe para mãe — vale vestir o bebê, não esquecendo de colocar um gorro para que não haja perda de calor. Cabeça e pés devem estar sempre quentinhos.

- Para pesá-lo e medi-lo sempre há tempo. Pode ser a última coisa a se fazer.

Seguem as ilustrações dos instrumentos obstétricos mais utilizados que não impedem o livre movimento da parturiente (como é o caso do monitor fetal que, nos hospitais, obriga a mulher à cama e à posição supina).



Pelo pinar, ou estetoscópio de Pinard, pode-se auscultar os batimentos do bebê a partir das 20 semanas de gestação.



Com o detector fetal portátil, ou Sonar doppler, a ausculta é mais nítida. Ele, porém,

é mais caro, custando entre R\$ 300 e R\$ 500 (em 2008).

Os batimentos fetais podem também ser auscultados usando um meio singelo como o rolo de papel higiênico (sem o papel). No último trimestre é fácil, até para alguém que não está acostumado, escutar os batimentos, bastando apoiar o rolo diretamente ao lado do umbigo. Se não se ouvir nada, tente do outro lado do umbigo. A orelha deve estar apoiada diretamente sobre o orifício do rolo, sem a mão segurando, pressionando-o suavemente sobre a barriga. É importante que não toquemos com nossas mãos porque, sem percebermos, podemos provocar algum ruído que interfira com os batimentos do bebê.

Deve-se concentrar-se em ouvir como um “tic tac” de relógio, no ritmo dos segundos. Estes são os batimentos. Quando o bebê se move, os batimentos se aceleram para, logo, voltarem ao ritmo normal. O que se deve levar em conta é a desaceleração dos batimentos (ou seja, quando são mais espaçados). Isto pode acontecer em condições normais, sem alarmes. Se a mulher estiver deitada de costas, por exemplo, os batimentos podem diminuir, pois esta não é uma posição favorável à circulação sanguínea. Ao mudar de posição, os batimentos devem voltar à normalidade. Durante as contrações, o batimento cardíaco pode, às vezes, desacelerar. Não é motivo para nos alarmar, pois se trata de uma reação fisiológica normal. Por isso, para uma correta interpretação, é preferível auscultar os batimentos fetais nos intervalos entre as contrações.

Apesar de parecer uma estratégia de segurança, não é necessário auscultar os batimentos com frequência. A ausculta interrompe a

concentração no parto e cria um estado de alerta, desviando a mulher da introversão necessária para o fluir do processo, acabando por promover a ansiedade e não o sentimento de segurança. Também não se deve se preocupar pela quantidade de horas de um trabalho de parto: cada mulher e cada bebê tem seus próprios tempos.

Sinais do início ativo do trabalho de parto

Preste atenção nas contrações. Elas vão chegando a cada 5, 4, 3 e 2 minutos. Pode haver um pouco de sangue líquido. O tampão mucoso pode ter caído, soltando fios de sangue, mas isso é normal, não há por que se assustar.

Se a bolsa das águas se romper sem contrações, verifique, primeiro, se se trata efetivamente de ruptura da bolsa, cheirando o líquido que escorreu para diferenciá-lo da urina. Deve haver um cheiro parecido ao da água sanitária ou ao sêmen, ou simplesmente um cheiro que não seja o da urina.

Prestar atenção aos batimentos quando desaceleram e não voltam ao ritmo normal.

A dor tem muito a ver com a tensão e o medo. Cada mulher tem seu limiar de dor. Há quem não sente dor alguma até os 4 ou mais centímetros, há mulheres que dormem tranquilamente entre uma contração e outra etc. Cada uma é uma e precisa saber respeitar o jeito de cada mulher.

Quando se rompe a bolsa, às vezes sem contrações ou dor, o líquido que sair deve ser transparente, rosado ou acompanhado de fios de sangue. Se for esverdeado quer dizer que o bebê fez cocô dentro do útero. Este primeiro cocô chama-se mecônio. Geralmente ocorre sob estresse. Dependendo da espessura do líquido a situação é viável ou mais ou menos urgente. O grave é quando o líquido se parecer com purê de ervilhas. Neste caso é preciso procurar ajuda especializada no hospital.

No caso em que o líquido for transparente é bom a mulher ficar tranquila em sua casa, já que a bolsa é a proteção do bebê e, uma vez rota, ao ir para outros lugares a mulher arrisca possíveis contaminações (como ir a outros

banheiros e lugares públicos). Se o trabalho de parto ainda não começou, deve-se permanecer em observação e ir avaliando o evoluir da situação.

Esperar que as contrações comecem espontaneamente, podendo-se tomar chá de folhas de framboesa ou chá de canela para estimular o começo do trabalho de parto. **É difícil falar exatamente quanto tempo vai passar, mas, no geral o trabalho de parto começa nas 12 horas seguintes. Vale acrescentar que se a bolsa romper alguém especializado deveria controlar se o bebê está bem apoiado no colo do útero, para evitar que haja prolapso do cordão ou a descida de qualquer outro membro do bebê que não seja a cabeça.**

Movimentos e atitudes úteis durante o trabalho de parto:

- Rebolar.
- Andar de quarto.
- Sentada no chão, fazer borboletas com as pernas dobradas.
- Andar, andar, andar.
- Andar e agachar-se.
- Conversar com o bebê.
- Concentrar-se profundamente, em silêncio e aconchego, e se perguntar o que está acontecendo, estabelecer contato interno e encontrar guia.
- Tomando chá de canela (ou de folhas de framboesa).

Para evitar lacerações no períneo a posição de cócoras é aconselhável, podendo seguir os impulsos de empurrar espontaneamente, quando se sentir vontade.

Na hora do expulsivo, para proteção do períneo o companheiro pode utilizar uma gaze: com a mão e dedos estendidos de maneira que no espaço entre o polegar e o indicador fique o ângulo inferior da vagina/períneo, sustentando os tecidos daquela região. Com a palma da outra mão, ele pode sustentar de cima a saída da cabeça do bebê. O importante é que a cabeça

do bebê não saia bruscamente. Nos primeiros e segundos partos é importante proteger desta maneira e, sobretudo, quando nunca se observou outros nascimentos e não se tem prática.

A vulva

No início do expulsivo, quando começa a vontade de empurrar, pode-se passar uma gaze embebida com pervinox (iodopovidona) sobre a vulva para limpá-la. Repetir a mesma coisa após a saída da placenta, em seguida conferir se há lacerações. **Se houver lacerações pequenas e superficiais não há nada a fazer; elas geralmente cicatrizarão sozinhas, podendo, ocasionalmente, provocar um pouco de ardência quando se urinar durante os primeiros dois dias. Se houver algo de maiores proporções, deve-se recorrer a um profissional que possa avaliar e suturar.**

Nascimento

Uma certa hora a mulher vai começar a sentir vontade de empurrar. É inevitável. Chega a hora em que esse desejo é premente e instintivo, literalmente incontrolável. Esta é uma resposta fisiológica produzida pelo fato de o bebê estar bem baixo, já para nascer. É o momento para se estar alerta, prontos para sustentar o bebê em sua saída.

Corte do cordão umbilical

Cortar o cordão somente após este ter parado de pulsar. **Logo após a saída da placenta, quando a mãe já tiver se recuperado, pode-se desinfetar o cordão, passando um pouco de álcool ou pervinox.** É melhor que seja cortado a cerca de dois dedos de distância do abdômen do bebê. Pode-se utilizar fio de algodão, fio dental ou um clamp estéril, que não é caro e seria mais fácil. O principal é esterilizar o material que vai cortar o cordão.

Primeiros cuidados com o recém-nascido

Se o bebê der sinais de que quer mamar, e não conseguir, ajude-o. No geral, os bebês procuram o bico do seio materno na primeira hora de vida.

Após ter desinfetado o cordão, pode-se pesá-lo e medir o comprimento de seu corpo e o diâmetro da cabeça. Mais uma vez, isso não é imprescindível. Pode ser feito a qualquer momento.

O banho não é necessário. Melhor mantê-lo seco após o nascimento. Não é sequer necessário esfregá-lo, pois estaríamos retirando o vernix caseoso com o qual nasce, que é uma gordurinha branca por todo o corpo que lhe serve de proteção.

Alguns bebês nascem com unhas compridas. Não se deve cortá-las, pois se infeccionam com frequência. Podem ser limadas ou pode-se fazer o bebê dormir com luvinhas. Com muita facilidade elas quebram e caem sozinhas.

Observe-se que, dentro das primeiras 24 horas de vida, o bebê faça xixi e cocô. Caso contrário, consultar um pediatra.

O banho aquecido pode ser usado para relaxar o bebê após o nascimento, se houver necessidade.

Pai, parceiro, amigo e acompanhante de parto

Os pais do passado, na hora do parto, sentados na sala de espera de uma maternidade, fumavam um cigarro, nervosos.

Ou, então, para relaxar, de rádio na mão, ouviam o jogo ao vivo e acompanhavam entusiasmados os gols. Quando tudo estava acabado, após o nascimento, com ar satisfeito e aliviado, observavam seu filho berrante do outro lado do vidro, orgulhosos de sua paternidade. Os gritos do bebê, para eles simples expressões da alegria por ter nascido, não perturbavam sua paz interior, a qual era ainda mais intensa no caso em que este fosse um menino. Um beijo na testa da esposa e de volta iam eles para o trabalho, sua principal atividade.

Os tempos mudaram e as novas gerações de pais apresentam hoje a tendência à agradável novidade de engajar-se na gravidez, parto e pós-parto de suas esposas. Qual é o modelo de pai que está surgindo no início do século XXI? É um homem interessado na gravidez de sua esposa e que a acompanha nas consultas de pré-natal. Não tem medo de expressar seus sentimentos e deseja estar presente na hora do parto. Eis, então, que se depara com as proibições médicas ou hospitalares que o mantêm excluído da experiência única e inesquecível do nascimento de seu filho. Cresce o número de pais que reagem e, ao invés de acatar o status quo, tentam fazer valer seus direitos, muitos deles conseguindo.

Existe, no Brasil, a lei federal 11.108, também chamada de “Lei do Acompanhante”, em vigor desde agosto de 2005, que garante às gestantes o direito à presença de um (a) acompanhante durante sua internação no hospital, portanto, durante o trabalho de parto, parto e imediato pós-parto. Na Argentina, é a lei 25.929, sobre os direitos no nascimento, que afirma

que as mulheres podem eleger uma pessoa de confiança para estar com elas durante o parto.

Com relação à presença do acompanhante nos hospitais privados, a ANS — Agência Nacional de Saúde, que regulamenta o setor privado — publicou, em janeiro de 2008, um novo rol de procedimentos básicos, que é a cobertura mínima de cada segmento de plano de saúde, que passa a incluir a presença de um/a acompanhante durante toda a estada da mulher no hospital. Ser acompanhante, portanto, é um direito confirmado de todo cidadão.

Isso, entretanto, não impede os hospitais de cobrarem por aquilo que eles consideram um “serviço” prestado ao cliente.

Estão apoiados na ANS, que regulamenta o que os planos devem cobrir, mas não o que os prestadores de serviços, no caso os hospitais, podem cobrar. Esta incongruência vem ao encontro da ambiguidade que ainda existe em torno dessa questão, onde tudo em saúde está submetido ao lucro. Queremos lembrar que direitos, uma vez conquistados, não se pagam, e não há justificativas válidas para isso. Não pagamos, por exemplo, pelo direito de votar, mesmo que isso implique em despesas do governo para montar a sala eleitoral! Assim, um acompanhante não deveria pagar, mesmo se utiliza as roupas do hospital.

Para o serviço público, a lei 11.634, publicada em dezembro de 2007, diz que toda gestante tem direito à vinculação prévia a uma maternidade onde será realizado o parto ou atendida qualquer intercorrência durante o pré-natal. Em relação especificamente à questão do (a) acompanhante, esta vinculação prévia é muito importante porque a gestante pode deixar claro, desde o pré-natal, seu desejo de ter um acompanhante durante toda sua permanência na maternidade, e não só no parto. Desta forma, ela tem tempo hábil para negociar com a equipe médica ou ainda, em caso de negativa, procurar os meios legais para a efetivação do seu direito.

Como fazer para que o direito ao (à) acompanhante seja garantido? Apesar dos argumentos dados, parece que o grande empecilho é constituído pela equipe de profissionais (médicos e/ ou enfermeiros). Mudanças em

termos práticos e de infraestrutura para garantir a participação do pai são possíveis e há maternidades que o demonstram cotidianamente.

A título de orientação, damos abaixo alguns meios legais para pais e mães tornarem efetivo o direito ao acompanhante:

- Mandado de segurança contra a diretoria do hospital, chegando até ao uso de força policial.
- Reclamação administrativa para instaurar sindicância no serviço.
- Mandado de segurança coletivo endereçado à autoridade pública, que só pode ser proposto por uma associação, com base em vários casos.
- Recorrer à ANS — Agência Nacional de Saúde: <http://www.ans.gov.br/portal/site/faleconosco/faleconosco.asp> e fazer uma reclamação. A ANS também está acessível por telefone: o consumidor pode ligar para Disque ANS: 0800-7019656 (ligações gratuitas de qualquer cidade do País).

É importante ressaltar que não há penas previstas para o descumprimento da lei, deixando instituições e profissionais à vontade para fazerem o que quiserem. Esta é mais uma incongruência da legislação, pois uma lei sem penalidades para seu descumprimento deixa margem para sua própria invalidação.

Por este motivo, uma vez que o casal decidir o que quer deve agir em primeira pessoa, conversando, negociando e mostrando firmeza com o serviço de saúde e o profissional que acompanha o pré-natal. É importante deixar claro que se tem conhecimento dos próprios direitos e que se exige seu cumprimento. As argumentações do profissional e/ou do hospital devem ser ouvidas e retrucadas uma por uma. Não há argumento válido para evitar a presença do acompanhante durante o parto. Se necessário, procure ajuda de movimentos e ongs para afinar as ideias. Se nem isso for suficiente, lança-se mão dos meios legais.

A presença ativa do homem junto à gestação informada da mulher, fazem do casal grávido uma dupla que, quanto mais determinada, mais difícil será de manipular. É a insegurança dos dois e a falta de participação

ativa do pai que permite a médicos e instituições perseguirem seus interesses, nem sempre alinhados com os do casal.

Se o desejo legítimo do homem de estar presente no nascimento de seu filho não bastasse, há dados científicos indicando que a presença de um acompanhante que tem uma relação significativa com a parturiente traz benefícios à evolução do trabalho de parto e parto. Tanto é que ter um (a) acompanhante de escolha durante todo o período de internação é uma das Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a humanização do parto e nascimento.

A parturiente tem um melhor desempenho quando se sente emocionalmente apoiada. A autoconfiança, encorajada pelos que a amam, interfere positivamente no processo fisiológico, facilitando o parto, evitando complicações e baixando o número de cesáreas. O pai pode ser a pessoa que propicia aquele ambiente harmonioso, necessário para que a mulher se sinta à vontade e acolhida, criando as condições para que ela possa conectar-se com sua instintividade de modo que o parto seja o mais natural e rápido possível. Manter as luzes tênues e os sons baixos, fazer contato físico, dar carícias e abraços são uma contribuição importante, assim como ajudar a mulher a assumir diferentes posições, caminhar com ela, assisti-la e oferecer-lhe líquidos e/ou comida. Essas são algumas das funções que o companheiro pode assumir ao estar com sua mulher durante o trabalho de parto e parto. A isolação emocional num momento tão intenso e delicado como o parto só vai aumentar a insegurança e o medo. É preciso também lembrar que uma pessoa familiar, que conhece a parturiente, pode interceder por ela quando necessário (já que sabe o que ela precisa e deseja), constituindo-se assim como um instrumento de defesa e proteção contra qualquer abuso que possa vir a ser cometido durante a internação.

O pai envolvido com o cuidado da mulher no pré-parto, parto e pós-parto e, depois, nos cuidados do bebê desde os primeiros momentos, terá uma experiência enriquecedora única, que contribuirá para o fortalecimento dos laços familiares. O homem pode, assim, experimentar ser um “cuidador”, papel até então só feminino, instigando nele o florescimento de suas qualidades de ternura, compreensão, paciência e abnegação que terão

poucas outras chances de se desenvolver fora da experiência da paternidade plena.

Para finalizar, o homem que acompanha sua mulher num parto natural terá uma nova visão dela, pois a verá atravessar valorosamente os portais, os ritos de passagem e a iniciação à maternidade que o parto representa. Sua mulher é uma heroína, ele é seu companheiro e o bebê a nova criatura que nasceu dos dois.

O Recém-Nascido

Ele chegou ao mundo ontem, nada sabe de si, quem é, onde está e quem realmente são as pessoas à sua volta. Tem emoções e reconhece vozes e sons. Mas não pode enxergar direito, muito menos pensar no que está vivendo. Ele é. Simplesmente é. É a fome que contrai seu estômago, é o desconforto da fralda cheia de xixi ou cocô, é o incômodo do frio ou do calor, é a irritação que sons repentinos e altos ou luz intensa e direta provocam. Ele é o vazio da ausência do corpo a corpo, daquele estar grudadinho, quentinho, aconchegado e totalmente seguro — única realidade sólida que ele conhece.

Seus pais estão eufóricos ou cansados, surpresos ou exaustos. Familiares vêm e vão. Ilustres desconhecidos para o bebê. Geralmente muito barulhentos também. Ele se vê mergulhado em uma avalanche de estímulos sensoriais; gente pegando-o no colo, com suas roupas suadas, cheirosas, malcheirosas, ásperas, macias, lisas, grossas, limpas e não tão limpas... Ouve sons altos, vozes e risos. Vê sombras se mexendo rapidamente... Ele pode estar com sono, com sede, com fome, e não saberia dizer. Não poderia avisar ninguém, pois sequer sabe o que tem, ele só sente. Então chora e espera que alguém decodifique seu choro até para si mesmo. Coisa que toda mãe aprende, após um tempo. Torcemos para que esse tempo seja o mais curto possível.

A nova vida que este ser pequenino representa e é há de ser cuidada e olhada a partir do coração. Com um recém-nascido deveríamos despirmos nossas roupas convencionais, esquecer as modas e a etiqueta, e colocarmos de alma nua em relação com outra alma nua que acabou de chegar a este planeta. Antes de maquiá-lo com roupinhas e interpretações, antes de decidir quem ele vai ser, qual sua personalidade é, antes de associá-lo à mãe ou ao pai, à tia ou ao avô, deveríamos permitir-lhe a liberdade de

simplesmente SER. Encararmos junto a ele o mistério de sua identidade e aprendermos a olhar o mundo pelos seus olhos maravilhados e sobressaltados. Mas, para isso, precisamos nos despir das nossas couraças, das nossas próprias poses e crenças, interpretações do mundo e vícios de visão.

Este é o maior e melhor presente que podemos dar aos novos recém-chegados: dar-lhes a chance de descobrir-se e descobrir o mundo à sua volta sem formatação prévia. Permitir que olhem a realidade por seu próprio ângulo. Somente desta forma eles poderão desenvolver-se como seres únicos e não réplicas de mamãe ou papai, do titio ou do amiguinho e, muito menos, do personagem da TV. Não basta nascer, é preciso, depois, ter condições para florescer.

Como, então, se recebe um serzinho amado, mas desconhecido, que entra neste mundo de repente? De braços abertos e com o coração disponível. A simbólica dos braços é particularmente significativa. Assumir algo, na linguagem simbólica, é representado pela imagem de pegar nos braços. Carregamos em nossos braços aquilo que passa a estar sob nossa responsabilidade e que amamos. Os braços levam ao colo e ao coração. Sobre o peito, a batida do coração lembra ao bebê o mundo conhecido, devolvendo-lhe a paz. Nosso corpo é seu berço primário, seu principal porto seguro. Somos mamíferos! Esfregar-se, grudar-se, sentir-se, cheirar-se, beijar-se. Um bebê precisa, primeiramente, receber o toque amoroso, o contato pele-a-pele. Isso não só provê calor e acolhimento concreto e palpável, como dá fronteiras e limites. Dá contenção. Recordar-lhe a longa experiência de estar contido no abraço amoroso do útero; permitir esta vivência de continuidade ajuda na construção de sua identidade. Não precisamos, nós adultos, desta contenção quando nos sentimos frágeis e sós? Não é do abraço apertado que nos ampara e segura firme, para que não caiamos e não fraquejemos, que precisamos nos momentos mais delicados? É o ninho dos nossos braços e o ritmo embalador do nosso coração o primeiro cuidado que damos ao nosso bebê.

Coloquemo-nos de seu ponto de vista. Está em seus primeiros dias respirando pelos pulmões. É limpo o ar que ele respira? Prestemos atenção se há poeiras, mofo, ou perfumes? De nada disso ele gosta. Roupas lavadas

com sabão de côco, neutro e só. Perfumes são para gente grande. Seu sentido do olfato está estreando sobre este novo planeta. Tudo deve ser bem delicado, respeitando seus tempos, sua pequenês, suas necessidades. Cada bebê é diferente, mas todos precisam ser compreendidos e seus ritmos observados.

Como todo filhote, o nosso também precisará de longas horas de sono. Permitamos-lhe esse luxo: sono tranquilo, silencioso e no escuro. O fato de ele não reclamar porque há barulhos, luzes diretas sob seu rosto, vozes e músicas altas e parecer estar dormindo, não significa que para ele está tudo bem, ou que esteja dormindo um sono gostoso. Imaginem que estejamos tão mortas de cansaço que mal conseguimos levantar da cama, entretanto ouvimos perfeitamente o barulho da rua, o trânsito, as pessoas gritando. Incomodam-nos, mas não temos condições de sair da cama e ir botar ordem (e muitas vezes sequer obteríamos algum resultado!), apesar de nosso sono estar sendo perturbado. Quando finalmente nos levantarmos de um sono desses, não estaremos tão bem dispostas como se tivéssemos dormido sossegadas e tranquilas as horas de sono necessárias. Como adultos podemos dizer “Não dormi bem, me deixe em paz”, ou “preciso de silêncio”, ou “preciso ficar na minha”. Mas um bebê não fala, ele chora. Infelizmente, o adulto que não entende o que ele tem o definirá como “manhoso”.

Tentemos cuidar do bebê nos colocando em seu ponto de vista. Este exercício irá, com toda probabilidade, levar a questionar a forma como pensamos e vivemos, e até como fomos criados. Podemos começar a nos dar conta daquilo que não tivemos e que faltou. Começaremos a enxergar alguns absurdos que se cometem com bebês sem a menor consciência do que se faz. Este resultado é normal e perfeitamente compatível com o sentido do que estamos vivendo: uma nova vida entrou em nossa casa. Logo, precisamos nos renovar! Desta forma, o simbólico e o material do nascimento se unem harmoniosamente.

No começo, a sutileza deve prevalecer. Isto está em extrema oposição ao estilo de vida moderno, em que tudo é forte, duro, excessivo, violento, rápido, corrido, suado, agoniado. Como, então, oportunizar ao bebê seu ritmo? Prestando-lhe atenção. Não o tratando como um vaso chinês do IV

milênio antes de Cristo, ou como nossa nova boneca, muito menos como um “garoto” pronto para entrar na montanha russa da existência moderna. Todas essas perspectivas falham em olhar para o bebê como um sujeito. Comete-se o erro de tratá-lo como um objeto, isto é, alguém que não tem vontade, sentimentos, emoções, necessidades próprias; enfim, alguém sem individualidade. Uma pessoa que é sujeito é encarada com atenção e consideração, com aquele interesse que temos por algo que nos fascina e desperta o nosso respeito.

Naturalmente, este tipo de atitude está embasado no amor. Só podemos abrir os olhos desta forma quando amamos e temos o coração aberto. É importante frisar a questão da abertura. Pois se trata de um ato de disponibilidade ao que der e vier. Ao nos abirmos confirmamos, com os fatos e não com as palavras, nossa intenção na direção da mudança; isto corresponde a abrir o peito para sermos atingidos (a famosa flecha de Cupido) pelo outro, ser único e especial, que está em nossa frente. Juntos formaremos um novo núcleo humano, na integração harmônica dos diferentes. Conversas e boas intenções de nada servem se faltam os fatos reais que criam experiências reais. As crianças, por estarem de alma nua e totalmente sincera, percebem na hora o fingimento,

a rigidez, o distanciamento emocional. E sofrem. Choram, têm cólicas, são irritadiças, não conseguem dormir direito, têm medos, acordam o tempo todo, ficam doentes. Um dia, tristemente, se habituarão a viver assim, e somatizarão seu desconforto, terão problemas escolares, comportamentais e etc. Se esta for a única forma de sobreviver no ambiente humano no qual nasceram, elas aprenderão a ser mentirosas, fingidas, preconceituosas... Mas, até chegar lá, terão de passar pelo treinamento bruto que começa, para muitas delas, desde o primeiro mês de vida.

E desmistifiquemos imediatamente um lugar comum: bebês não fazem manha. Se choram, precisam de colo imediato. Se precisam de colo é porque têm suas boas razões. Se nós não as compreendemos é por causa de nossos limites. Não imputemos a eles nossas falhas de entendimento. A dependência não deve ser temida. Bebês são dependentes e é para ser assim. E nós somos dependentes deles, pelo amor descomunal que sentimos! Eles podem dormir conosco ou nós com eles. Podem mamar na cama ou

adormecer no peito. Eles podem tudo. Talvez seja este o único momento na vida humana em que todas as regalias são válidas. E como regalias entendem-se necessidades prementes e reais, não roupas, cremes e visitas.

Apesar de o bebê não falar nossa língua (ainda), sendo humano tem altíssimas chances de aprender bem rápido e a única forma disso acontecer plenamente é conversando com ele. É preciso pressupor que nosso bebê seja inteligente, presente e receptivo. Ser mãe e pai é fazer uma aposta na loteria com um trilhão de chances de vencer. A aposta é a seguinte: confiar que temos em casa um gênio. Esta fé deve ser mantida pelos próximos 30 anos, pelo menos. Firme e leal, na cara de qualquer adversidade. Trata-se de um ato de fé, não de crença tola. Os erros devem ser apontados e trabalhados, mas não podem sabotar a autoestima da criança. Este é o segundo cuidado essencial para com seu bebê. Toda vez que ele parecer não entender, duvide de você mesma. Pode ser que seja você quem não está entendendo, pode estar forçando um ritmo dele, impondo ou acelerando demais; ou, simplesmente, estar com o coração fechado. Somente bons professores têm bons alunos.

Ao conversarmos com nosso bebê não é necessário usar diminutivos e um vocabulário limitado. Espraie o universo para ele degustá-lo. Use todas as palavras que conhece, não tema cansá-lo, pois ele é um gênio! Invente palavras novas e torça antigas, brinque com elas e imite as vozes dos animais, crie sons para as emoções e as caretas. Mostre a variedade infinita que o mundo humano oferece em termos de comunicação. Palavras desenvolvem o cérebro. Quanto maior o vocabulário, maiores as condições de dizer o mundo, logo, maior o mundo e as possibilidades nele contidas. Um vocabulário amplo é o começo indispensável para um bom proveito da escola, estimula a leitura, a descoberta e a curiosidade. A inteligência só se desenvolve se tiver palavras para dizer-se.

Cante para seu bebê. Embale-o em sua voz e envolva-o numa dança, para que ele descubra ritmos musicais e movimentos harmônicos. Faça com ele o que lhe agrada mais, pois sua felicidade será transmitida e ele fará experiência de emoções positivas que o incentivarão a crescer e se fortalecer. Sua alegria é a dele também. E aqui entra uma questão muito importante: os cuidados para com a mãe. Uma mãe bem disposta é a chave

para um filho tranquilo. Só uma mulher de bem consigo pode criar filhos positivamente centrados. Mais uma responsabilidade sobre nossos ombros. Entretanto, uma essencial, já que filhos são um projeto de vida e não mais um elemento em nossas vidas. Para equilibrar esta missão é importante saber pedir ajuda. Isto é, nos tratarmos com consideração. Respeitando nossos ritmos, mesmo quando não é fácil, é que saberemos respeitar os ritmos alheios.

A qualidade da relação da mulher consigo mesma se manifesta, com frequência, na hora da mamada. Estendendo a gestação, dar o peito é um ato de amor e doação dos mais elevados. Significa estar aí (no sentido simbólico e concreto) para nosso filho, doar nossa presença, corpo e atenção. É a primeira forma de relação fora do útero. É encontro e troca. É segurança, reconhecimento, alimento para o corpo e a alma. É um tempo precioso que não deveria nunca ser perturbado, interrompido ou invadido. A mamada é um espaço e um tempo sagrados para serem escrupulosamente respeitados.

Todos os demais cuidados com o bebê, uma vez adquiridos esses pressupostos de base, seguem o bom senso e os hábitos da mãe e do pai. Alguns bebês adoram entrar na água, outros menos. O banho é mais um momento lúdico do que de limpeza. Em lugares quentes pode-se dar mais de um banho por dia, sempre prestando atenção à reação do bebê. Se a gente gostar de água e ele não, é a vontade dele que deve prevalecer.

Nunca deixá-lo pegar friagem. É importante que pés e cabeças estejam sempre protegidos de ventos e frio. Evitar roupas sintéticas, o algodão é o melhor tecido, sendo macio e natural. Não aquecer o bebê exageradamente. Colocá-lo de lado na hora do sono com uma manta levemente enrolada nele, sem travesseiros, ursinhos de pelúcias e demais objetos em volta. Deixem que tenha ar para respirar e que também possa abrir os olhos e enxergar um pedaço de mundo e não o protetor de berço!

Lembre-se que a vida tem uma forte tendência para sua continuidade, portanto, segure sua ansiedade quanto ao fato se o bebê respira ou não, se está tudo bem com ele, se vai sobreviver e etc. É hora de ter um pouco de fé e bom senso. Enormes são as chances de que ele veio para ficar. É são e pronto para um grande começo de vida. Festejemos, então, sem aflição e com serenidade.

Cremes e pomadas nas trocas de fraldas não são sempre necessárias. A boa e simples água é em geral suficiente. Maizena dá ótimos resultados contra as assaduras. Quando é preciso de algo mais, optar por creme de calêndula.

Massagens diárias a partir do segundo mês são uma forma gostosa de interação com o bebê e permitem ganhar familiaridade com seu corpinho, suas preferências e jeito. Ajudam a prevenir cólicas e a relaxar em geral. São divertidas e proveem uma rotina agradável para ambos. Os óleos durante a massagem são naturais e sem perfumes, geralmente indicados o de amêndoa e o de coco.

Como as flores, os bebês precisam de sol, mas sem excessos. Passeios pelas manhãs ou tardes, evitando o sol do meio-dia e as horas de trânsito mais intenso, são partes de uma saudável rotina, desde que breves e em lugares tranquilos. Os demais cuidados são realizados a partir desse lugar de bom senso e fé em seu filho e em você.

Amamentação

O aleitamento é uma experiência mobilizadora que, para seu sucesso, depende de vários fatores. O ato de amamentar é mediado pelos sentimentos da mãe, como também pelo ambiente onde ela se encontra e a amamentação ocorre. A cultura familiar, a educação, o contexto social e político — todos esses fatores influenciam o aleitamento materno. É pela forma como todas essas questões são vivenciadas e como a mulher as interpreta que se cria o significado da amamentação e sua realidade. Este é um processo em permanente construção que depende de todos os sujeitos envolvidos.

A amamentação deve ser discutida desde o pré-natal e, possivelmente, já nas escolas, quando as crianças aprendem sobre os mamíferos e seu ciclo vital. A falta de uma cultura sobre amamentação faz com que as mulheres tenham dificuldade em compreender esta nova fase de suas vidas e adaptar-se a ela.

A maioria das gestantes e puérperas não recebe informações qualificadas sobre o aleitamento, o que, junto à experiência do isolamento típico do pós-parto, dificulta ainda mais o processo.

Vivemos na cultura da mamadeira. Basta abrir os jornais, as revistas ou ligar a TV e lá estão as grandes empresas bombardeando com seus produtos e propagandas que associam a maternidade à imagem de mamadeiras e chupetas. Os locais de trabalho, tanto públicos como privados, não têm estruturas e apoio para as mulheres que amamentam, após o retorno ao trabalho.

Alguns passos foram dados na promoção coletiva da amamentação, mas ainda é uma luta grande contra os preconceitos dominantes voltados para o suporte do aleitamento artificial. A maioria das mulheres rapidamente introduz outros alimentos na dieta do bebê quando é ainda muito cedo para

isso. Elas são induzidas por propagandas, vizinhas, familiares e, sobretudo, pela baixa autoestima relacionada à sua capacidade de ser uma boa nutriz. Nesses casos, os grupos de apoio são fundamentais, ou até uma consultora de amamentação para acompanhar e orientar. A promoção da amamentação é uma grande oportunidade para a sociedade renovar sua cultura, abrindo-se para uma questão de saúde que está na origem do desenvolvimento psicossocial do bebê, ou seja, do cidadão de amanhã.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o UNICEF e as diversas instituições dedicadas ao aleitamento recomendam que todas as crianças recebam leite materno exclusivo desde o nascimento até completar 6 meses de vida, e que continuem a amamentação em paralelo com a introdução de alimentos complementares adequados até os 2 anos de vida.

Início do Aleitamento Materno: os benefícios do colostro

Algumas mulheres já durante a gestação, e todas logo após o parto, produzem colostro, um líquido amarelado com alto conteúdo de proteínas e outros nutrientes que constitui o melhor alimento para o bebê em seus primeiros dias. As proteínas do colostro contêm grandes quantidades de anticorpos que defendem o bebê de muitas doenças. Além disso, o colostro tem efeito laxante e o ajuda a eliminar o mecônio.

O melhor é começar a amamentação o mais rápido possível, logo após o parto, preferivelmente na primeira hora de vida do bebê. Alguns bebês pegam rápida e vigorosamente o peito, mamando energeticamente durante vários minutos. Outros lambem o bico, saboreiam umas gotas de colostro e demoram um pouco mais para começar a mamar. Cada bebê é único, assim como cada mãe. Por isso é importante que ela também tome seu tempo para estabelecer um contato com seu bebê e deixá-lo à vontade para mamar quando sentir vontade. O importante é ele ter o peito à disposição.

Entre outras vantagens, se estimulamos as mães a amamentar dentro da primeira hora de vida e sob livre demanda, de forma exclusiva e um seio de cada vez, garantimos também a tendência de encontrar menos casos de icterícia.

Pela sucção, a quantidade de colostro aumenta e vai gradualmente se tornando mais branco e espesso até converter-se em leite maduro. Em poucos dias a mãe começará a sentir que os seios estão cheios. A frequência com que se amamenta o bebê evitará que os seios se congestionem.

Cuidados com os bicos

Bicos achatados ou invertidos quando detectados durante a gestação são facilmente solucionáveis e não constituem um obstáculo à amamentação. Inclusive, a sucção do bebê contribui para a formação dos mesmos.

Quase todas as mães experimentam, ao começar a dar o peito, dores e irritações nos bicos, resultado da sucção frequente do bebê. Sem dúvida, diversas estratégias naturais podem ajudar a aliviar esses efeitos. São elementos fundamentais para o cuidado dos bicos: ar, lubrificação com o próprio leite, água e sol. Não deve ser passado absolutamente nada mais no bico do seio, porque isso faz cessar sua lubrificação natural. O ideal é lubrificar apenas com o próprio leite e lavar com água antes de dar de mamar. O sol atua como um excelente cicatrizante.

É importante, além disso, que a mãe perceba quando o bebê está bem agarrado ao peito para evitar rachaduras nos bicos, escassa produção de leite, ingurgitação mamária, bebê insatisfeito (mama demais), bebê frustrado (se nega a mamar) e má alimentação do bebê (com baixo ganho de peso e grande irritabilidade).

O bebê deve mamar sob livre demanda, o que significa que é o bebê quem decide com qual frequência mamar e por quanto tempo. Conforme a quantidade de leite que o bebê mamar, assim será a produção, ou seja, os seios tendem a produzir a exata quantidade de leite que serve para cada bebê. Não existe no mundo uma produção alimentar mais individualizada!

Prevenção e solução de possíveis dificuldades

- ***Congestão na descida do leite:*** Pode-se evitar estes incômodos iniciais amamentado com frequência, colocando compressas de água morna ou tomando um banho quente, massageando suavemente os seios, sobretudo em volta da auréola antes de amamentar, e ficando relaxada. Se após amamentar os seios continuarem congestionados se pode extrair leite até que sentir alívio, em seguida fazer compressas mornas e passar o pente fino suavemente no seio enquanto se toma banho, para estimular a saída suave de leite.

- ***Fissuras nos bicos:*** Na vigência de fissuras, a primeira coisa a se fazer é procurar identificar a causa, pois somente assim é possível encontrar uma solução. Na maioria das vezes, a fissura se deve à pega incorreta do bebê na hora da mamada, deixando entrar ar durante a sucção. Corrigindo-a se soluciona o problema e se previne futuras ocorrências. Tratamento: passar sobre o bico o próprio leite após a mamada e, se for realmente necessário e somente sob a orientação do médico, pode ser usada uma pomada específica para cicatrizar. Espera-se secar o bico, tendo absorvido o que foi posto nele, e o mamilo voltar à sua posição (logo após a mamada costumam estar bem espichados), e só depois se cobre o seio com o sutiã. O uso do próprio leite é mais prático, econômico e seguro. Há cones de borracha que são vendidos em farmácias e que ajudam a aliviar a dor e a proteger o bico enquanto as fissuras cicatrizam.

- ***Intolerância transitória à lactose:*** Graus variáveis de intolerância transitória à lactose podem ocorrer, danificando a borda em escova da mucosa intestinal do bebê e resultando em perda da enzima lactase (as causas mais comuns são as infecções, como, por exemplo, infecções por rotavírus ou intolerância à proteína do leite de vaca consumido pela mãe), o que danifica ainda mais a mucosa intestinal. Nestes casos, o bebê tem dor abdominal, fezes frequentes, espumosas e líquidas e, em casos extremos, apresenta febre e pode parar de crescer ou sofrer risco de desidratação. Só raramente será necessário interromper a amamentação, e somente por um breve período. Ao contrário, a amamentação deve quase sempre ser mantida, e até aumentada, durante os períodos de diarreia. Neste caso, a mãe deve eliminar de sua dieta os alimentos que contenham lactose.

• ***Pouca produção de leite/má alimentação do bebê:*** Esta situação se deve, geralmente, à má pega do bebê ao seio ou em casos de bebês que dormem muitas horas, pelo fato de receberem um número insuficiente de mamadas por dias. Deve-se observar uma mamada para poder corrigir uma possível má posição

e/ou má pega do bebê e favorecer mamadas com um intervalo não maior que 3 horas, acordando o bebê se for preciso. Lembramos que a maioria das mulheres não tem dificuldades para produzir o leite necessário para alimentar seu filho se receber o apoio e o suporte corretos. Este último é o mais importante, pois ansiedade e estresse prejudicam a produção de leite. Quanto mais o bebê succiona (ou quanto mais leite é extraído manualmente), mais leite será produzido.

• ***Próteses de silicone:*** Teoricamente, o aleitamento com implantes de silicone é possível. É preciso dar atenção especial no início, quando a amamentação está se estabelecendo e o controle ainda é hormonal, se ocorrer ingurgitamento e estase de leite posteriormente pode ser mais difícil. Na prática, os resultados podem ser positivos ou negativos. É preciso observar outros fatores também: a relação da mulher com a própria mama, os significados do implante e a sexualidade envolvida. Todos podem ser fatores condicionantes para a amamentação.

Uma boa forma de saber se a mamada está sendo completa é oferecer uma mama e esperar o bebê esvaziá-la, largando-a ou adormecendo no seio. Se ele não estiver saciado, oferecer, então, a outra mama. Na próxima mamada, se começa pelo seio que não foi oferecido ou foi oferecido só parcialmente, assim a produção de leite será estabilizada conforme o ritmo do bebê e não haverá empedramento do leite.

É importante que a mamada seja feita de modo a esvaziar toda a mama antes que seja oferecida a outra. A composição do leite se altera durante a mamada, sendo que, no início, há maior quantidade de proteínas (de defesa e nutritivas) e, no final da mamada, há uma maior quantidade de um tipo de gordura que é responsável por oferecer maior energia e fazer o bebê crescer melhor. Esta porção de gordura, inclusive, é muito importante também para a formação da bainha de mielina — substância gordurosa que reveste os

neurônios —, que está envolvida com o desenvolvimento neuronal. Portanto, mamar até esvaziar um seio faz o bebê mais inteligente!

Lembramos que bebês têm picos de crescimento durante seu primeiro ano de vida e pode acontecer de notarmos que em alguns momentos eles querem mamar mais. Isso é normal, e passa em alguns dias, durante os quais a produção de leite também aumenta. Logo, a situação se equilibra e o aleitamento continuará regularmente até o próximo pico.

Posicionando o bebê para a mamada

É recomendável combinar as diferentes posições entre uma pegada e outra. Qualquer que seja a posição que se elege para amamentar, é preciso levar em conta o seguinte:

- A cabeça e o corpo do bebê devem estar alinhados.
- Seu rosto deve estar olhando para o seio da mãe e o queixo tem de estar apoiado sobre a mama; o corpo inteiro do bebê deve estar voltado para o da mãe.
- No caso em que seja recém-nascido, é preciso dar apoio às nádegas com uma almofada ou elevando os joelhos da mãe com o apoio de um banco ou cadeira.
- Seu corpo deve estar em contato com o da mãe. Barriga com barriga.
- A mãe deve se sentir confortável, utilizando almofadas ou almofadões para sustentar o ombro e os braços.
- Segurar o seio com a mão, apoiando o polegar em cima da auréola e os outros dedos por baixo.
- Estimular os lábios do bebê com o bico até que abra bem grande a boca, que deve abarcar o bico e grande parte da auréola.

Posições

- **Clássica:** A cabecinha do bebê apoiada na dobradura do cotovelo da mãe. Uma almofada entre seu corpinho e o colo da mãe dará ao bebê um apoio seguro e permitirá que a mãe descanse seu antebraço.

- **Deitada:** Aproximando o bebê do seio. Os corpos da mãe e do bebê devem estar de um frente para o outro. Uma almofada colocada nas costas da mãe e outra entre seus joelhos a ajudará a ficar mais relaxada.

- **Invertida:** O bebê apoiado sobre uma almofada debaixo do antebraço da mãe, do lado que se vai amamentar. A mãe sustenta os ombros e a base da cabeça do bebê por baixo das orelhas.

Extração e conservação do leite materno

É recomendável extrair leite da forma que resulte mais fácil para cada mãe. É conveniente fazer a extração nos momentos de maior produção, principalmente depois da mamada.

O leite extraído deve ser armazenado em potes de vidro ou plástico duro, limpos e esterilizados em água fervente e hermeticamente fechados e rotulados com a data da extração. O leite materno pode ser conservado na geladeira por 24 horas, no freezer por até três meses.

O descongelamento deve ser feito na geladeira e, em seguida, o leite pode ser aquecido em banho-maria com água morna fora do fogo, e somente na proporção que vai ser tomada pelo bebê. Não se pode recongelar (o mesmo vale para qualquer outro alimento. Uma vez descongelado não pode voltar ao freezer). Não utilizar o micro-ondas, nem ferver o leite materno.

Perante qualquer dificuldade, dúvida ou necessidade de informação e apoio contatar, sem falta, um profissional capacitado.

Gestação e parto como ritos de iniciação

Falar da gestação e do parto como ritos de iniciação não é clichê. Também não se trata da evocação de conhecimentos esotéricos ou de uma misteriosa sabedoria ancestral feminina. É muito mais do que isso, é algo tangível e diretamente experimentável por qualquer mulher.

Um rito de iniciação tem a função de iniciar em alguma coisa. É um conjunto de práticas e comportamentos que marcam uma virada na vida da pessoa que por ele passa. Após a iniciação, nada será como antes. Ou, então, a iniciação pode restabelecer, reafirmar e aprofundar uma realidade antes vaga ou pouco reconhecida.

O livro da antropóloga cultural americana Robbie Davis-Floyd, “Birth as an American Rite of Passage” (1992, 2004) analisa a forma como o nascimento é entendido e conduzido pela obstetrícia tradicional e o compara aos rituais de passagem que definem a entrada de um indivíduo em determinado conjunto social. O livro tornou-se uma referência porque escancara o pré-condicionamento existente desde o primeiro instante de vida. O monopólio dos valores coletivos sobre a mãe e o bebê se faz presente em todo o processo gestacional e culmina no parto. O papel de reprodutora destinado à mulher é visível na forma como ela é tratada. Seus limites são confirmados quando ela é expropriada do controle sobre seu corpo e seu parto. Seu filho, desde quando está em sua barriga, não lhe pertence. Ele também será submetido aos rituais do pós-parto, que o marcam como membro do coletivo e o condenam a perpetuar fielmente seus valores e visão de mundo.

A humanização pode mudar isso. A grávida consciente e ativa subverte o rito em proveito do nascimento de uma mulher nova, cidadã e criadora, não mais mera reprodutora biológica.

O movimento pela humanização do atendimento ao ciclo gravídico-puerperal surgiu como iniciativa de profissionais intencionados a melhorar as práticas obstétricas em função de duas referências. A primeira deriva das Recomendações da Organização Mundial de Saúde que, junto ao avanço das pesquisas científicas, apontavam uma crítica à orgia tecnológica que havia sido deflagrada nas décadas anteriores (e que ainda está em alta). A intervenção médica, em síntese, não é sempre positiva. Se um processo fisiológico pode seguir seu ritmo natural, alterá-lo, sem justificativa comprovada, é nocivo. A função da medicina, que é velar e proteger a saúde, quando mal usada pode se virar ao avesso, servindo a interesses alheios àqueles nobres que estão em sua origem. Daí, a outra referência do movimento inicial da humanização: o sentimento de empatia para com as mulheres. Elas e seus bebês pagam um caro preço pela experimentação tecnológica de médicos, enfermeiras e hospitais. O foco na performance profissional tira a atenção dos processos fisiológicos do parto, para não dizer que eliminam totalmente os pressupostos da relação com o outro. As grávidas não são ouvidas, seus sentimentos e desejos não são levados a sério, sendo consideradas incompetentes e ignorantes.

Quando a humanização chega até elas, na forma de um despertar, assistimos ao surgimento de um rito de iniciação totalmente diferente daquele descrito por Robbie Davis-Floyd. Trata-se de um ritual não mais nos moldes da reafirmação dos valores da sociedade na qual acontece. Bem pelo contrário, pela perspectiva da humanização a gestação e o parto se apresentam como um caminho que inicia a mulher em uma nova tomada de consciência e de atitude frente ao coletivo e aos valores que lhe são propostos. Este processo, que é psicológico e social ao mesmo tempo, produz o que é chamado de “empoderamento feminino”.

Várias serão as passagens que este moderno rito de iniciação comporta, envolvendo diferentes aspectos da vida feminina. A relação com o corpo e as emoções passará por uma ressignificação. As relações familiares, com companheiro, mãe, sogra e outros membros da família, poderão ser reavaliadas sob uma nova ótica. Aquelas com amigas, colegas e, no geral, com o coletivo entrarão em uma nova fase que pode incluir atritos, incompreensões e distanciamento. A postura da mulher frente à autoridade com toda probabilidade sofrerá mudanças.

No final do processo, ela terá transformado alguns aspectos de sua identidade. Valores e crenças anteriores terão sido questionados. Novas perguntas e exigências terão surgido. A mulher estará ingressando na maternidade de uma forma diferente da tradicional. A consciência que assumir um papel ativo comporta será visível nas atitudes que esta mulher tomará quando mãe. Suas contemporâneas, que não questionaram e que seguiram o trilho padrão e pré-estabelecido, não poderão compreender o sentido existencial desta virada, a qual surgiu da singela exigência, embasada pela ciência e pelos valores mais sagrados da vida, relativa ao respeito pela natural fisiologia do parto. Quer elas tenham recorrido ao sistema público de saúde, ou aos planos e atendimentos particulares, essas mulheres terão perdido uma preciosa oportunidade de fazer da gestação e do parto uma passagem estratégica para o crescimento pessoal. Vamos ver agora cada um dos aspectos que marcam esta passagem.

Com a gravidez, o corpo feminino, mais do que nunca, tem a oportunidade de passar de “objeto estético” a organismo vivo, falante e expressivo. A maior sensibilidade da mulher grávida clama por uma acentuada atenção ao que seu corpo necessita, sejam eles momentos de descanso, determinadas comidas ou atividades. Este prestar ouvidos à própria corporeidade deve anteceder a exigência de que o outro, marido, médico e sociedade, preste atenção ao que a gravidez, em sua materialidade emocional, requer. No conceito de corpo incluímos o que a consciência não acolhe. Em nossa materialidade física estão guardadas as emoções e os sentimentos que a mente racional corriqueira não inclui ou ignora. Eis aqui uma primeira iniciação, uma verdadeira reversão dos valores modernos que visam calar o corpo e domesticar as emoções através de vários expedientes, desde o trabalho obsessivo até remédios, diversões padronizadas e distrações superficiais.

Com a ausculta amorosa de sua interioridade física e emocional, a mulher estará violando o tabu que a quer “boazinha” e silenciosa. Transformando-se em aliada de si mesma, ela terá mais força para enfrentar a mentalidade coletiva que a quer submissa ao que é aceito e considerado “normal”. Para muitas mulheres esse confronto começa dentro de casa, com o próprio companheiro. Para outras, se trata de armar um escudo protetivo com relação à família de origem ou àquela do marido. Saber permanecer

firme no caminho que é sentido como o melhor para si, quando em volta tudo conspira contra, é um aspecto importante do rito de passagem atual. Diferenciar-se do coletivo, permanecendo dentro dele, é, por excelência, a marca do caminho de individuação pessoal. Requer caráter, firmeza e autoconfiança.

A mulher que quer seguir sua escolha não estará se baseando somente em sua intuição, o que não é pouca coisa, mas poderá encontrar fundamento na informação de qualidade que hoje em dia circula com muito maior frequência pela internet e, mais limitadamente, via material impresso. Surge, assim, outro aspecto desse rito de passagem, manifesto quando a mulher assume em primeira pessoa o conhecimento do processo fisiológico pelo qual está passando. Não advogamos que ela compita com o profissional de saúde sobre aspectos técnicos, mas que recupere os saberes básicos e elementares sobre o parto. A alienação psicológica e cultural do próprio corpo se expressa na ignorância frente à fisiologia da gestação e do parto, o que a leva a depender totalmente do parecer médico, sempre orientado para a patologia. A alienação dos processos físicos femininos se torna involuntariamente uma autossabotagem.

A relação com a figura da autoridade passará, inevitavelmente, por profundas alterações. Que ela esteja representada inicialmente no companheiro (no modelo antigo de relação) ou no pai, que seja o empregador ou, finalmente, o médico, uma mulher consciente do que é melhor para si terá que enfrentar a reprovação, a pressão, a dúvida maldosa, a ironia e a chantagem. O argumento do que é “melhor para o bebê” é um dos mais usados, traindo o machismo do qual nasce. Esta expressão, de fato, se baseia na ideia de que a mulher grávida, que carrega em seu corpo um bebê, é irresponsável e leviana, porque seria capaz de submeter a vida do filho a riscos desnecessários (e como se a própria não estivesse em jogo ao mesmo tempo). Esta seria uma mulher que precisa de tutores e orientadores, pois não teria condições intelectuais e emocionais de administrar-se e decidir por si mesma. Trata-se, enfim, de uma versão do rito de passagem tradicional, em que a mulher é a incubadora dos filhos do coletivo (masculino) que serão educados conforme os valores e as direções deste coletivo (representado por médicos e familiares “sérios”).

Eis que este moderno rito de iniciação se transforma num laboratório de produção de um novo feminismo, mais ancorado à carne e à materialidade com suas emoções e sentimentos. Um feminismo renovado sob a ótica da maternidade e realizado por mulheres que talvez reagiriam assustadas à ideia de pensar-se como teóricas do feminismo. Entretanto, não há outro lugar onde a maternidade possa se tornar uma chave de volta revolucionária na vida de uma mulher senão pelo movimento da humanização do parto. Quer as mulheres saibam ou não.

A promessa que este processo carrega é um início de maternidade consciente, amadurecido de dentro para fora, realizado em etapas e através de passos concretos. Não é mais só a barriga que cresce e a vida que corre o mais possível “como antes”, deixando que os nove meses transcorram mudos e, na verdade, passivos. Um real movimento rumo à maternidade ocorreu, um crescimento pessoal feito de desafios, de tomada de atitudes e de despertar da consciência. Os olhos se abrem, possibilidades novas entram no campo de ação individual, a ênfase em diferentes aspectos da vida e de si mesma ganha força. Todas essas dimensões serão de enorme importância na maternidade, cujo início é preciso e pontual (o parto), mas cuja duração é infinita e complexa. Ser mãe é para sempre e envolve inúmeros desafios.

Quando a mulher se entrega à maternidade com esta atitude amorosa e ativa ao mesmo tempo, ela está aberta a perceber todo o aprendizado que a experiência implica. De alienação social como foi, e ainda é para muitas mulheres, a maternidade se torna um caminho espiritual de autoconhecimento, com inevitáveis repercussões sociais. Etapas da própria infância, parto e vida uterina são revividas, tendo-se a oportunidade de reconhecer e sarar feridas. Situações pendentes que permaneceram inconscientes podem ser acolhidas e transformadas. O amor incondicional que damos ao nosso filho é espelhado por aquele que damos a nós mesmas ao nos reencontrarmos com o que temos dentro. E vice-versa, o amor que conseguimos dar tem a exata proporção daquele que conseguimos liberar de dentro de nós, ao superar nossos traumas, dificuldades, problemas insolúveis, dúvidas contraproducentes, baixa autoestima etc.

Em suma, o que oferecemos, recebemos. O que ensinamos, aprendemos. A qualidade do amor dado retorna multiplicada. Amor que é educação, autoconhecimento e atitude propositiva no mundo. Eis como resumiríamos as conquistas do moderno ritual de passagem que a humanização do parto exige. Resgatamos, assim, do lugar histórico de procriadoras e passamos àquele pioneiro de criadoras. A humanidade do futuro está em nossas mãos, melhor, em nossos ventres. Sua qualidade ética depende de nossa consciência, ciência e comprometimento.

Conclusões

Adriana Tanese Nogueira

Chegamos ao fim desse Guia. Temos transitado juntas por todos os capítulos e esperamos ter provocado uma mudança, como o acender de muitas luzes, vozes de força e esperança.

Humanização do nascimento quer dizer coisas diferentes para grupos diferentes. Com este Guia quisemos contribuir com nossa visão. Quisemos acrescentar uma pedra na construção de um caminho que vai além do momento do parto. Mas que começa lá, ou melhor, que tem no parto seu ponto de mutação.

Oferecemos informações técnicas precisas, mas também, e sobretudo, uma nova perspectiva para entender e viver a gestação, o parto e a relação com o bebê. Dedicamos um capítulo para o pai, personagem que está crescendo em importância e que mereceria um inteiro livro, mas sua presença é ainda tímida. Como iniciante, o homem também está vivenciando um momento de passagem em relação à mulher, ao bebê e à sua própria concepção da paternidade. Esperamos que este processo se acelere e multiplique. Precisamos dos homens.

Que nossa contribuição lhes proporcione inspiração e ousadia para apoiar e acompanhar suas mulheres.

Percebemos a humanização do nascimento não somente como uma possibilidade de um parto natural e sem violências, mas como parte do caminho de individuação de cada sujeito envolvido. Humanização é uma nova visão da vida e de nós mesmos. Não por acaso, ela surgiu ligada ao nascimento. Precisamos de um novo começo. A humanização do

nascimento simboliza esse novo começo, sobrepondo-o exatamente ao momento de início de uma nova vida.

Precisamos de mais respeito e atenção. A humanização obriga a um ato de reflexão sobre a vida e como queremos que ela seja. Coloca-nos frente à responsabilidade de receber nosso filho com consciência. Faz-nos encarar nossa passividade e medo de mulheres para nos tornar ativas e corajosas, sacudindo a poeira dos preconceitos e resgatando nossa autoestima e credibilidade.

Desta forma, percebemos que a maternidade pode ser um caminho espiritual. Do ponto de vista da humanização que temos traçado nesse Guia, ingressamos nessa nova etapa com profundidade, entregando-nos a cada passagem. Temos, desta maneira, a possibilidade de mudar as estruturas de vida, de romper paradigmas e de poder nos olhar e saber quem somos e o que queremos. Aprendemos a sentir com o coração, a prestar atenção à nossa intuição e a nos conectar com nossa instintualidade.

Algo de sagrado penetra, assim, em nosso campo de visão. Uma nova percepção da realidade que permite celebrar a festa do nascimento como uma experiência que transborda sentido e magia. Ganhamos forças para enfrentar todos os desafios que a maternidade traz e amadurecer como pessoas. Descobrimos a ciclicidade do nosso ser mulher e aprendemos a respeitá-la, acompanhando seus estágios com a atenção da aprendiz ansiosa para absorver novos conhecimentos.

A primeira menstruação, a primeira relação sexual, a gravidez, o parto, o puerpério, a amamentação, a maternidade, a menopausa são as diversas fases pelas quais nós mulheres passamos. Em cada uma delas há, ou teria de haver, um rito de passagem, pois cada momento representa uma virada irreversível em nossas vidas. Por meio do rito de iniciação temos a possibilidade de nos reconhecemos, de nos vermos e de curar o que precisa ser curado.

O parto em si mesmo é um dos ritos de iniciação mais poderosos pelo qual temos a sorte de passar. É um portal imponente e majestoso. Devemos ultrapassar nossos limites e deixar que a natureza do parto nos mostre o caminho. Não é pequena a entrega, nem a atitude que temos que assumir

para dar à luz. É um grande desafio, sobretudo por estarmos vivendo na atual cultura tecnológica tão alienada dos ritmos naturais do corpo e da natureza. Por isso mesmo, o parto tem uma função tão importante. A vivência é tão sagrada, única e irrepetível, tão empoderadora e significativa para cada mulher, que escrevemos este Guia para que todas possam experimentá-la e, desta forma, poder mudar o mundo ao mudar a forma de nascer (Michel Odent).

Algumas referências bibliográficas e links

BALASKAS, Janet. *Parto Ativo*. São Paulo: Ground, 1989.

BERTHERAT, Marie; BERTHERAT, Thérèse; BRUNG, Paula. *Quando o Corpo Consente*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CARIGNANI, Alessandra. *Perguntas que você deve fazer na maternidade*, 2007. Disponível em: http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=256&Itemid=205

DIAMANT, Anita. *A Tenda Vermelha*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

ENNING, Cornélia. *Parto na Água: Um Guia para Pais e Parteiros*. São Paulo: Manole, 2000.

FADYNHA. *Meditações para Gestantes*. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

_____. *Yoga para Gestantes*. São Paulo: Ground, 2005.

GALASSO, Lô. *Ser mãe é sorrir em parafuso*. São Paulo: Integrare, 2007. GASKIN, Ina May. *Ina May's Guide to Childbirth*. New York: Bantam Dell, 2003.

GOUVÊA, L. C. "Aleitamento materno" In: LOPES, F. A; BRASIL, A. L. D. *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 17-35.

GRISCOM, Chris. *Nascido no Mar*. São Paulo: Siciliano, 1993. HIRSCH, Sonia. *Deixa Sair*. São Paulo: Corre Cotia, 1988. KITZINGER, Sheila. *A Experiência de Dar à Luz*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

_____. *Nascer é Assim*. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

_____. *Ser Madre Después de los Trienta*. Barcelona: Plaza & Janes, 1986.

LEBOYER, Frédérick. *Nascer sorrindo*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. *Se me contassem o parto*. São Paulo: Ground, 1997.

_____. *Shantala: Massagem para bebês*. 8. ed. São Paulo: Ground, 1995.

MALDONADO, Maria Tereza. *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva, 1997.

FREBASGO. *Manual de Orientação: Aleitamento Materno*. São Paulo: FREBASGO, 2006.

ODENT, Michel. *A Cesariana*. São José (SC): Saint Germain, 2004.

_____. *A Cientificação do Amor*. São José (SC): Saint Germain, 2002.

_____. *Água e Sexualidade*. Florianópolis: Saint Germain, 2004.

_____. *O Camponês e a Parteira*. São Paulo: Ground, 2002.

_____. *O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. Sarah Bauley (trad.). São Paulo: Ground, 2003.

OWEN, Lara. *Seu Sangue é Ouro*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

PACIORNIK, Cláudio. *A Arte de Nascer Índio*. CD Educativo. Disponível em: http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=969&Itemid=225

PACIORNIK, Moysés. *Aprenda a nascer e a viver com os índios*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

PAMPLONA, Vitória. *Mulher, Parto e Psicodrama*. São Paulo: Ágora, 1990. PENNA F. RODRIGUES, Livia. *Dar à luz... renascer: Gravidez e parto*. São Paulo: Ágora, 1997.

_____. *Lobas e Grávidas: Guia Prático de Preparação Para o Parto da Mulher Selvagem*. São Paulo: Ágora, 1999.

PINKOLA ESTÉS, Clarissa. *Mulheres que correm com os lobos*. Rio de Janeiro: Rocca, 1994.

RAPHAEL, Dana. *Tender Gift: Breastfeeding*, 1973.

RATTNER, Daphne; TRENCH, Belkis. *Humanizando Nascimentos e Partos*. São Paulo: Senac, 2005.

RÉA, M. F.; TOMA, T. S. Proteção do aleitamento materno e ética. *Revista de Saúde Pública.*, São Paulo, 2000. v. 34, n.4, p. 388-95.

RICCIOTTI, H.; CONNELLY, V. *The pregnancy cookbook*. New York: W.W. Norton & Company, 2002.

SABATINO, Hugo; CALDEYRO Barcia; DUMM, Peter. *Parto Humanizado: Formas Alternativas*. Campinas: Unicamp, 1999 (Reedição em 2001, contém um CD-Room com partos de Cócoras e outras informações).

SANTIAGO, L. B. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre: nov./dez.2003. v. 79, n.6, p. 29-34.

SCHIMD, Verena. *Venire al mondo e dare alla luce*. Milano: Feltrinelli, 2005.

SPETHMANN, Carlos Nascimento. *Medicina Alternativa de A a Z*. [s.l.]: Natureza, 2004.

TANESE NOGUEIRA, Adriana. *Empoderando as Mulheres.: As Deusas na Gravidez, Parto e Pós-Parto*. São Paulo: Biblioteca24x7, 2009.

TANESE NOGUEIRA, Adriana; LESSA, Ciça. *Mulheres contam o Parto*. São Paulo: Italia Nuova, 2003.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. *O leite humano: sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro*. São Paulo: Atheneu, 2002.

VINAVER, Naolí. *Nasce um Bebê... Naturalmente!* São Paulo: Mercuryo Jovem, 2005.

VITOLLO, M. R. *Nutrição: da gestação à adolescência*. Rio de Janeiro: Reichmann e autores, 2003. p. 64-73.

ALGUNS LINKS

<http://aleitamento.com>

<http://aleitamento.org.br>

<http://amigasdoparto.org.br>

<http://amigasdopeito.org.br>

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_aborto_puerperio

<http://www.dona.org/>

<http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/Guia%20Parto.pdf>

<http://www.partohumanizado.com.br/cap7.html>

<http://www.rehuna.org.br/>

http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/MSM_96_24_table_of_contents.en.html

www.birthworks.org/primalhealth

Sobre as Autoras

Adriana Tanese Nogueira

Idealizadora, presidente e coordenadora da ONG Amigas do Parto, filósofa, psicoterapeuta e escritora. Nascida no interior de São Paulo, viveu a maior parte de sua vida em Milão, Itália.

É formada em Filosofia e Psicologia Pós-Junguiana (linha Silvia Montefoschi) e tem Master em Ciências da Religião (PUC/SP), com a dissertação “A carne se faz verbo: o parto de baixo risco visto pela ótica das mulheres”. Fundadora do site www.amigasdoparto.org.br, lançou, em 2004, o Prêmio Nacional ONG Amigas do Parto. Desde 2007, administra e leciona com equipe multidisciplinar e internacional cursos bilingues a distância sobre gestação, parto, maternidade, paternidade, psicologia, saúde feminina e assuntos de mulheres. Reside Na Flórida, EUA, com sua filha Beatriz, nascida no Rio de Janeiro de parto domiciliar.

É coautora do livro “Mulheres contam o parto” (São Paulo, Italia Nova Editora, 2003) e autora de “Empoderando as Mulheres. As Deusas na Gravidez, Parto e Pós-Parto” (São Paulo, Biblioteca 24x7, 2009).

Atividades na web:

- www.amigasdoparto.org.br (com uma média de 22.000 visitas/mês)
- Facebook ONG Amigas do Parto:
<http://www.facebook.com/profile.php?id=1614927987>
- Orkut ONG Amigas do Parto:
<http://www.orkut.com/Main#Community.aspx?rl=cpp&cmm=1001472>
- Youtube ONG Amigas do Parto:
<http://www.youtube.com/user/ONGAmigasdoParto>

- <http://humanizacaoesperta.blogspot.com>
- <http://adrianatnogueira.blogspot.com> (port.)
- <http://adrianatn.blogspot.com> (ingl.)
- <http://psicologiadialetica.blogspot.com>
- Twitter: <http://twitter.com/adrianatn>
- Orkut: <http://www.orkut.com/Main#Profile.aspx?rl=fpp&uid=8923792754508827438>
- Facebook: <http://www.facebook.com/profile.php?id=1315810853&ref=nf>
- CV Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizavc.jspp?id=C283797>

Angela Mattos

Representante da ONG Amigas do Parto no Rio de Janeiro (Brasil), onde mora. Mãe de 3 filhos, formou-se em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo e em Técnico em Enfermagem, com três anos de experiência profissional. Especializou-se em Yoga Pré-Natal (3HO Instituto de Yoga), participou dos cursos online da ONG: Humanização do parto e nascimento e Capacitação de Doulas, criou o espaço **A HORA DO BEBÊ (no Rio de Janeiro), para dar** apoio e informação a gestantes, pais e casais grávidos, por uma maternidade e paternidade ativas e conscientes.

Bia Pagnanelli

Nutricionista graduada pelo Centro Universitário São Camilo (2007), dedicada ao acompanhamento nutricional e orientações a gestantes, recém-mamães e seus bebês. Dedicou-se a um trabalho voluntário na África do Sul engajada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, atuando com gestantes, mães e bebês soropositivos. Atuou em equipes multidisciplinares para o manejo da amamentação em comunidades carentes em São Paulo, e destina parte do seu tempo em consultório, no atendimento nutricional da gestação quanto à introdução de alimentos. Bia é formadora

dos cursos ONG Amigas do Parto para temas relacionados com alimentação, nutrição e amamentação.

Jesica Sanchez Loli

Parteira. Formada em Obstetrícia, começou trabalhando em clínicas e hospitais de Buenos Aires, na Argentina, onde se deparou com o atendimento des-humanizado até que resolveu atender no domicílio. Hoje acompanha partos e nascimentos com uma doula nas casas de Bariloche, Argentina. Desempenha todas as tarefas relacionadas à maternidade e paternidade como parteira independente. Integra a RELACAHUPAN (Rede Latino- Americana e do Caribe para a Humanização do Parto e Nascimento) informando às parteiras sobre seus direitos no parto e nascimento. Jesica é uma das formadoras dos cursos ONG Amigas do Parto.

Lisandra de Siqueira Pinheiro Santos

Técnica em Patologia Clínica, em Medicina Veterinária e tem especialização em homeopatia, que é sua atual área de atuação. Sua jornada em busca da humanização do parto começou pela sua jornada pessoal em busca do seu próprio parto, como encontro com o sagrado. Foi por este motivo que ela inscreveu-se no curso Humanização Online 2007, da ONG Amigas do Parto. O curso a ajudou a entender e deixar acontecer esse processo, possibilitando que o nascimento do seu segundo filho fosse diferente do primeiro. A experiência lhe trouxe algumas alegrias, como uma pequena contribuição na elaboração desse manual. Lisandra mora em São Paulo (SP).

María Vergara

Mãe de 5 filhos e doula. Vive em El Bolson, Rio Negro — Argentina. Começou seu trabalho de doula desde quando foi mãe pela primeira vez, aos 28 anos. Acompanhava os partos de suas amigas e vizinhas. Sentia esta atividade como algo inato e natural nela. Em 2004, depois de virar avó, ela apresentou ao hospital local o projeto “Mama acompañante” (Mãe acompanhante) para dar o apoio emocional às mulheres durante o trabalho de parto e parto. Só recentemente ela descobriu que esta função chamava-se

de doula, só sabia que gostava de acompanhar nascimentos. Há dois anos acompanha partos domiciliares, nos quais percebe a forte carga de energia sagrada presente neles. María é uma das formadoras dos cursos ONG Amigas do Parto.

Maru Drexler

Educadora pré e pós-natal, consultora em Aleitamento Materno, doula, terapeuta floral, instrutora de Ginástica em Centros de Energia, docente de Toque Eutônico no bebê e shantala. Membro da RELACAHUPAN (Rede Latino-Americana e do Caribe para a Humanização do Parto e do Nascimento) desde sua criação, membro ativa de “Dando à Luz” — Associação Argentina —, e, desde 2002, é coordenadora das atividades da RELACAHUPAN na Província de Río Negro. Maru é uma das formadoras dos cursos ONG Amigas do Parto e assistente na administração dos mesmos.

Tanila Amorim Glaeser

Enfermeira (pela Universidade Católica do Salvador) com especialização em Enfermagem Obstétrica (pela Universidade Castelo Branco). Desde 2003 trabalha com saúde integral da mulher, dentro das orientações do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher — PAISM. Atualmente é supervisora do Programa de Saúde da Mulher do município de Camaçari, Bahia. Reside em Lauro de Freitas, no mesmo Estado.