

PARTO NORMAL E A GRATIFICAÇÃO PELO ESFORÇO

Mara Narciso*

Houve um tempo em que, acreditem, filhos nasciam de parto normal. Enquanto na Europa, a maior parte das crianças nasce pela via vaginal, no Brasil, em clínicas particulares ou de convênio o sinal vermelho só se acende quando a taxa de cesarianas ultrapassa os 80%. Os motivos são vários, mas o principal é o desejo da mãe, seguido pelo desejo do médico.

Na década de 1970 o serviço de saúde universal e gratuito não existia. O então chamado INPS só cobria o parto de mulheres asseguradas, ou seja, empregadas ou dependentes dos maridos cadastrados. As demais eram atendidas com o humilhante nome de indigentes. Havia duas salas de parto, uma das particulares e outros convênios, e outra para as que nada tinham. Na sala de parto 2, as mulheres envelhecidas precocemente, feias e desdentadas, não traziam nada, apenas a fome e a barriga, e aparentavam vinte anos a mais.

Havia no pré-parto quatro camas onde as parturientes ficavam. Ao chegarem, era feita a lavagem intestinal e a tricotomia, que é a depilação da região genital. Recebiam uma camisola do hospital, e eram assistidas por enfermeiras práticas, com muita experiência, e pelos estudantes de medicina. Permaneciam muitas horas sentindo dores e gemendo, sem poder comer e nem beber, para não atrapalharem o processo. O calor era insuportável, mas elas eram assistidas em tempo integral.

Quase todas as crianças nasciam naturalmente de parto normal, nesta sala quanto na outra. Apenas quando havia alguma anormalidade, seja desproporção feto-pélvica (criança grande para a mãe), distócia de colo (falta de dilatação), descolamento prematuro da placenta (hemorragia), procedência de cordão (cordão umbilical nascendo antes da criança), sofrimento fetal (risco de morte do feto) e outros problemas, é que iam para a sala de cirurgia, aonde era feita a cesariana. Naquele tempo era raro alguém que tivesse feito consulta com médico durante a gravidez.

Quando a parturiente não tinha filho, sendo o primeiro parto, ou quando em partos anteriores já tinha sido feita a episiotomia – que é o corte no períneo para facilitar o parto e proteger a mulher – era feito um corte lateral sob anestesia local e a posterior sutura (costura). Havia gritos, choros, pernadas, eliminação de urina, e algumas vezes também de fezes e outros líquidos durante o parto. As crianças nasciam bem, já aos gritos, quando, com uma “pêra” se fazia a aspiração do nariz e da boca, e se enxugava o rosto do recém-nascido, que era vestido, muitas vezes, com roupa doada pelo hospital.

Os partos gêmeos, ou partos de crianças com má-formação, eram feitos ali mesmo. Quando acontecia hemorragia pós-parto, indicavam restos placentários com contração inadequada do útero. Caso não tivessem restos placentários para ser retirados, e o sangramento persistisse, o obstetra era chamado, e após manobras, se necessário, fazia-se a colocação de um tampão para parar o sangramento. Em último caso poderia ser feita a histerectomia (retirada do útero). Acontecia nesses casos e naqueles de coagulação intravascular disseminada. Também pode acontecer a temida eclampsia ou hipertensão específica da gravidez, que é diagnosticada no pré-natal. São problemas que ainda hoje acontecem. Assim, por muitos apertos passam o médico obstetra. Raramente há mortes de parto, mas percalços não chegam a ser raros, mesmo com o pré-natal bem feito.

Nos tempos atuais, o receio de problemas, o comodismo dos médicos, e o medo da dor afugentam as mulheres do parto normal. Os médicos fogem do trabalho longo não remunerado, ocasião em que devem acompanhar a mulher por horas durante o trabalho de parto que chega

facilmente a doze horas de duração. Assim, a cesariana vem como alternativa para quem quer escolher a data e a hora do nascimento do filho.

Através de um corte horizontal na parte de baixo do abdômen, o médico extrai a criança. Entre as vantagens da cesariana temos o controle da mãe e do médico na escolha do momento mais adequado, um menor esforço de ambos, e menor perigo para a criança diante da possibilidade de complicação. A comodidade tem riscos, por se tratar de uma cirurgia de média complexidade. Há dor no pós-operatório, um tempo maior de recuperação da mulher, como também uma maior incidência de infecção, além de imprecisão no cálculo da idade gestacional, com nascimentos de prematuros.

O parto normal é ruim devido à dor, que pode assustar as mães, é um processo demorado, alguns profissionais não estão bem preparados para identificar problemas prontamente, e pode haver comprometimento do períneo.

No passado, a falta de recursos levava a traumatismos de parto de toda ordem com lesões fetais e consequências como paralisia cerebral e baixo rendimento escolar. Hoje, a cesariana tem as suas indicações precisas, e ainda assim, devemos pensar bem antes de nos decidir pelo parto cirúrgico, espécie em que, quase sempre, nem mesmo o médico se dá ao trabalho de anotar na papeleta o motivo da sua decisão.

As vantagens do parto normal são um menor risco de infecção e uma melhor recuperação pós-parto. Por ser um processo instintivo em que a mãe é a atriz principal, após o nascimento do filho a mulher terá um sentimento de gratificação pelo esforço, porque “natural é parto normal”!

*Mara Narciso é médica endocrinologista, acadêmica do oitavo período de Jornalismo e autora do livro “Segurando a Hiperatividade” – 16 de fevereiro de 2010