

## Parto normal e sem traumas

Sexta, 07 de dezembro de 2001

Pegar criança é a profissão de muitas mulheres da zona rural brasileira. O conhecimento e as técnicas são geralmente herdados de família. Outras aprenderam na prática, pressionadas pela necessidade de fazer vir ao mundo os bebês de mães sem condições de enfrentar as longas jornadas até o hospital mais próximo. Estas mulheres estão sempre à disposição. Elas andam quilômetros, a pé, no lombo de cavalos, de canoa, sob sol, sob chuva, de dia ou de noite. Criança não marca hora para nascer. Tanto sacrifício tem motivo: as parteiras, em vários casos, são a única assistência que as mães normalmente têm na hora do nascimento.

Os centros urbanos também têm suas "parteiras", enfermeiras diplomadas em universidades, com especialização em enfermagem obstétrica. Na rede pública de saúde, não são raras as vezes em que elas assumem o parto. Na rede particular, até alguns anos atrás, elas eram mais atuantes, mas nas últimas décadas estas profissionais passaram a exercer funções administrativas. Como estas tarefas não exigiam conhecimentos específicos, a maioria das universidades deixou de oferecer estes cursos. Entre 1940 e 1970 foram formadas apenas 1.740 enfermeiras obstetras.

Estas mulheres, que de formas tão diferentes aprenderam a ajudar as mães a dar à luz, são as donas de um conhecimento sobre a condução de um parto normal que está ameaçado de se perder. Mas algumas iniciativas estão revalorizando este trabalho, resgatando inclusive a idéia de que a mulher grávida vive um episódio absolutamente natural e não deve ser tratada como uma doente.

No interior, as parteiras tradicionais vivem uma revolução. Remanescente de um quilombo, o povo kalunga habita uma região de difícil acesso. Isolados, os kalungas mantêm suas tradições. Mulher ao parir não pode gemer ou gritar; deve guardar forças para trazer seu filho ao mundo. Mas se as kalungas não podem extravasar sua dor, contam com a ajuda de um grupo que durante todo o trabalho de parto as acompanha. As parteiras kalungas, retratadas num dos capítulos do livro "Cuidados pela Vida - Um Olhar Sobre Saúde e Cidadania no Brasil" (Terra Virgem Editora, 180 págs., R\$ 50), desenvolveram um método de assistência bastante singular e diverso dos relatados no restante do país.

Elas dividem funções e pelo menos quatro mulheres fazem o parto: a do buraco, a do suspiro, a da banda e a do consolo. A parteira "do buraco" é a principal delas, a encarregada de pegar o bebê e a única a ver a genitália feminina. Atrás da mãe fica "a do suspiro", segurando a mulher pelas costas, fazendo massagens ou a ajudando a fazer força. "A da banda" ocupa-se dos materiais necessários. Entre o quarto e a cozinha, esquenta a água, faz chás, manda chamar outra parteira se

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

First paragraph of handwritten text, starting with a capital letter.

Second paragraph of handwritten text, continuing the narrative.

Third paragraph of handwritten text, showing a change in the subject.

Fourth paragraph of handwritten text, possibly a transition or a new section.

Fifth paragraph of handwritten text, concluding the page.

necessário. Por fim, "a do consolo", que busca acalmar a futura mãe. Ela faz a mulher beber chás e dá banhos.

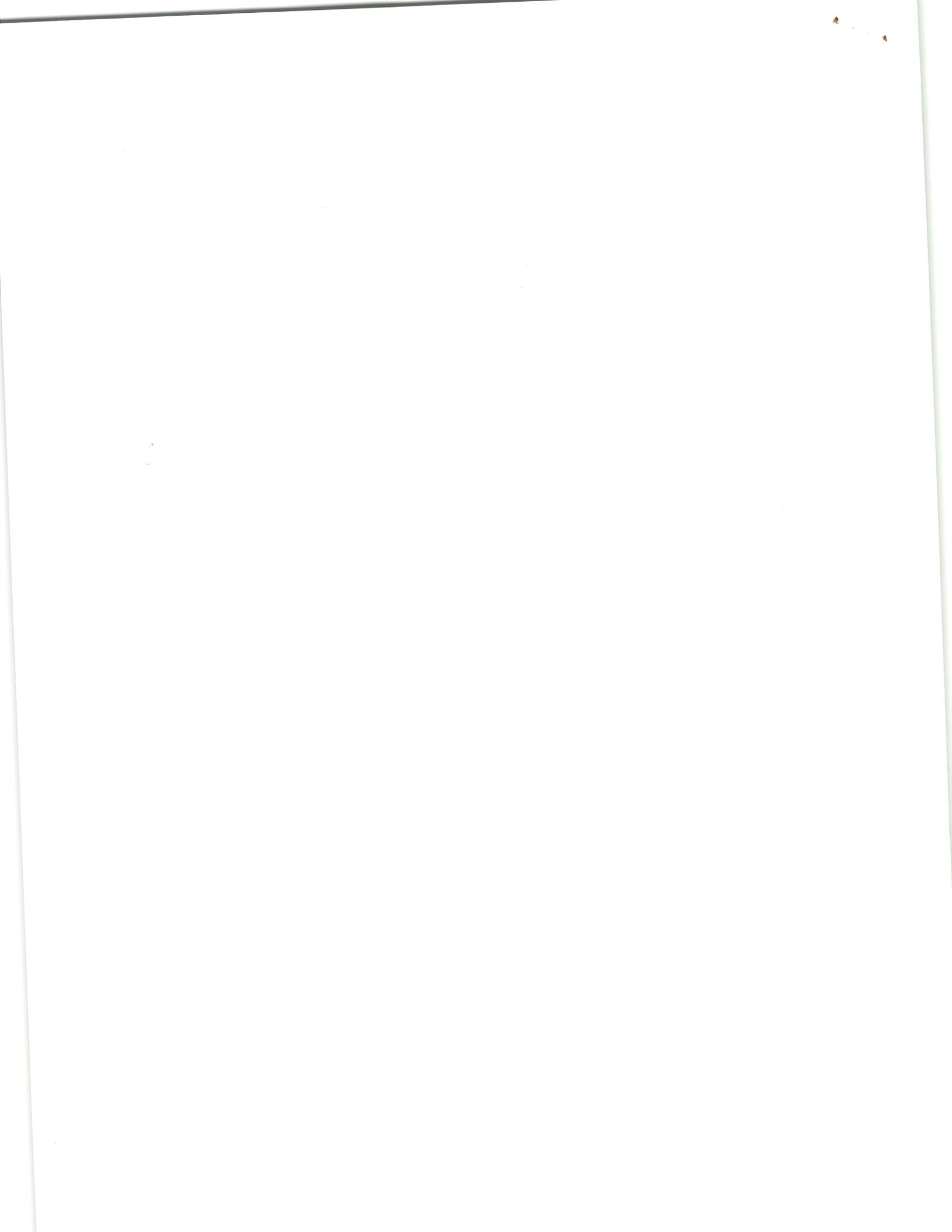
Mas nem sempre esta experiência transmitida por gerações foi suficiente. O índice de mortalidade infantil era bastante alto. Muitas crianças morriam pelo "mal dos sete dias", o tétano, facilmente evitado com pequenos cuidados. Assim, com a dificuldade em fixar médicos em regiões isoladas, a Secretaria de Saúde de Goiás decidiu capacitar as parteiras kalungas.

Sem verbas, o projeto só pôde ser levado adiante com fundos da Fundação McArthur. Uma equipe formada por médica, enfermeira, antropóloga e assistente social durante meses trabalhou com estas mulheres, dando a elas condições de perceber quando uma gestante tem condições de ter um parto normal sem assistência médica. Foram orientadas, mesmo analfabetas, com apostilas com muitos desenhos e mesmo por aulas com bonecos de argila, já que é muito mais fácil compreender a partir do concreto. O programa inclui ainda um estágio de uma semana no Hospital Pio X, uma experiência marcante para elas, que não apenas aprendem, mas também trabalham com os médicos.

O exemplo das parteiras kalungas não é o único do gênero do país. O próprio Ministério da Saúde apóia programas como este. O Amapá é o Estado onde esta questão está mais avançada. Lá, o Estado desenvolve há seis anos o projeto Parteiras Tradicionais e desde então treina e oferece a elas kits parteiras, que incluem não apenas materiais clínicos, como luvas, mas até sombrinhas e lanternas para ajudá-las nas suas longas caminhadas. Uma das conquistas do projeto talvez seja o fato de conseguir remunerá-las. "Aquelas cadastradas e treinadas no Amapá - até agora 1.200 - foram incluídas no Bolsa Família Cidadão e recebem meio salário mínimo por mês", diz a deputada estadual Janete Capiberibe. Mas ela admite que esse pagamento é temporário.

As parteiras tradicionais realizam um trabalho que respeita o tempo exigido pelo próprio corpo para realizar um parto. Nos hospitais, as intervenções como uso de anestesia, medicamentos que induzem o parto e as cesárias se tornaram corriqueiras. Muitas vezes exageradamente. Assim, começou no país um movimento pela humanização do parto, que procura exaltar os mesmos conceitos das parteiras do interior. Na rede pública, foi criado, em 1998, o "Prêmio Nacional Prof. Galba Araújo", que a cada dois anos é entregue a hospitais da rede pública que se destaquem na adoção do parto humanizado. Outra medida é a valorização do trabalho das enfermeiras obstetras. O Ministério está financiando 55 cursos de especialização que devem formar cerca de 1.100 pessoas. E institui que o SUS deve pagar a estas profissionais por seu trabalho. Antes, só os médicos recebiam, mesmo quando não faziam o trabalho.

O "Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento" conta com um orçamento de R\$ 567 milhões. O ministério também está estimulando a criação de Centros de Parto Normal. Construídos em casas comuns ou integrados a hospitais, eles são comandados por enfermeiras obstetras. Um exemplo de como



funcionam é a "Casa de Parto de Sapopemba", criada pelo governo estadual de São Paulo em parceria com a Fundação Zerbini. Ali só são aceitas as pacientes que fizeram o pré-natal e não têm em seu histórico nada que possa indicar complicações, como hipertensão ou diabetes. Na casa aconchegante que pouco lembra o ambiente hospitalar as pacientes encontram tranquilidade. Ninguém tem pressa. Se a paciente quiser dormir durante o trabalho de parto, por que não? "A natureza é sábia, se a mulher sente sono, é porque precisa recuperar forças", diz Matilde Midore Muta, uma das seis enfermeiras obstetras da casa.

Entre outros métodos adotados pelas enfermeiras está o uso do chuveiro, ou da banheira. O relaxamento e o contato com água quente aceleram a dilatação. Os medicamentos são evitados, salvo raras exceções.

Outro fator que contribui para a humanização do parto é o resgate da antiga tradição de que a mulher tenha um acompanhante. Enquanto nos hospitais as gestantes passam horas sentindo contrações sozinhas, na casa de parto elas ficam acompanhadas. E quando o bebê nasce, não há pressa em cortar o cordão umbilical: as mães seguram seus filhos até quando for necessário romper este último laço com a gravidez. A casa, que tem seis leitos, realiza 50 partos por mês. Até hoje, em três anos de funcionamento, registrou duas mortes. "O risco de infecção aqui é quase zero", afirma Matilde, explicando mais uma entre as várias vantagens das Casas de Parto.

