

Intervenção 3

Filipa Leite



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/eces/1200>

DOI: 10.4000/eces.1200

ISSN: 1647-0737

Editora

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Refêrencia eletrónica

Filipa Leite, « Intervenção 3 », *e-cadernos CES* [Online], 11 | 2011, posto online no dia 01 março 2011, consultado o 10 dezembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/eces/1200> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eces.1200>



FILIPA LEITE⁴

Começo por fazer uma pequena distinção e uma apreciação pessoal sobre a diferença entre ser doente e estar grávida. Acho que são termos completamente opostos, mas preponderantes na decisão sobre quem deve ter um papel decisivo numa gestação e num parto. Deve fazer-se aqui também a distinção entre gravidez de alto risco e gravidez normal, e sobre quem deverá fazer esse acompanhamento.

Eu estou a ser acompanhada nas consultas por uma enfermeira obstetra, mas como ela não pode prescrever, sou assistida pela minha médica de família, no Centro de Saúde, cuja especialidade é clínica geral e com quem não dialogo muito. Muitas vezes, como não tem como responder a diversas questões ligadas à obstetrícia, eu acabo por esclarecer dúvidas e questões com a enfermeira obstetra. A relação que tenho com a médica desenvolve-se, unicamente, na base da prescrição.

Eu tive a minha primeira filha num parto domiciliar. Nessa altura eu estava completamente condicionada e nunca tinha pensado nessa possibilidade. Entretanto, pensei que não o devia dizer à minha médica, achando que ela não iria entender, pelo que nunca mais apareci no Centro de Saúde. A minha filha nasceu, e como tive um problema de amamentação liguei, com algum receio, à médica de família, que reagiu muito bem ao facto de ter feito o parto no domicílio, embora não tivesse percebido se ela defende o parto em casa ou se se admirou com a minha decisão e coragem.

Relativamente à minha condição de doula, começo por esclarecer que uma doula é uma mulher, embora também possa ser um homem, com experiência em maternidade e que acompanha, ao longo da gravidez, os casais que solicitam apoio. É

⁴ Licenciada em Engenharia do Ambiente pela Universidade Católica do Porto. Em Julho de 2007 teve, por opção, o parto da sua filha no domicílio. Em Fevereiro de 2008 tornou-se doula pela Associação Doulas de Portugal e em Março de 2009 tornou-se Educadora perinatal pela ANDO – Brasil. Nesse mesmo ano esteve particularmente activa no apoio a casais que procuram um parto mais humanizado, quer em contexto hospitalar, quer domiciliar. Encontrava-se no 5.º mês de gestação do segundo filho e preparava novo parto domiciliar.

uma pessoa com alguma formação em saúde obstétrica, mas que não executa actos médicos, apenas presta apoio emocional, explica como se processam algumas alterações psíquicas e físicas que ocorrem durante a gravidez e ajuda em alguns momentos. A doula estabelece uma ligação que, geralmente, não existe com o médico que acompanha a gravidez normal. Tenta recuperar uma ligação que se foi perdendo. Responde às dúvidas que a mãe tem às duas da manhã, por exemplo, tentando encontrar uma solução e acalmando a futura mãe, oferecendo-lhe conforto psicológico e emocional.

Existem estudos que referem que a função da doula é reduzir os níveis de ansiedade, o que proporcionará ao casal e à grávida um parto mais favorável, fazendo-o corresponder, sobretudo, aos desejos da mulher. Nesse sentido, a intervenção de uma doula pode reduzir o recurso a uma cesariana ou a uma epidural. Ou seja, ao proporcionar conforto emocional, contribui para baixar a adrenalina na mãe, ajudando-a a ultrapassar um momento de maior tensão ou de aflição. Para além disso, a doula não assiste só a partos domiciliares, assiste também a partos hospitalares. Eu passei pelas duas experiências e acho que o papel da doula é preponderante no hospital porque as enfermeiras não têm tempo para acorrer a todas as situações. Há noites em que não há enfermeiras suficientes e algumas mulheres precisam de se sentir acompanhadas. Também já assisti a partos que começaram no domicílio e terminaram no hospital.

Não defendo o parto domiciliar como solução, defendo que deveríamos proporcionar condições que ainda não existem, como dar condições às mães para que o parto seja uma boa recordação, que muitas delas não têm. O que acontece é que, muitas vezes, o parto acaba por não ser esse momento único e por isso é que muitas pessoas recorrem ao parto domiciliar. Não devemos descuidar a importância do acompanhamento pré-natal e o facto da gravidez dever ser acompanhada por um profissional, mas uma vez definida uma gravidez de baixo risco, não vejo nenhuma objecção para que o parto não possa ocorrer no domicílio.

Fala-se muito de certas ocorrências, como hemorragias, que podem acontecer em casa, mas são situações raras e a probabilidade de acontecerem no domicílio é a mesma de poderem vir a acontecer num hospital. Um estudo muito recente, feito em Inglaterra (o maior estudo feito entre gestantes naquele país), conclui que os riscos associados a um parto domiciliar e a um parto hospitalar são os mesmos, não fazendo distinção entre o risco do parto domiciliar e do parto hospitalar em gravidezes de baixo risco.

Eu ponderei o risco que poderia correr caso fizesse o parto em casa e o acompanhamento que iria ter caso fosse no hospital e cheguei à conclusão que não se

justificava fazer o parto no hospital. Encontrava-me a uma distância de segurança de uma maternidade, no caso de uma possível transferência, e a parteira tinha todo o equipamento de assistência à mãe e ao recém-nascido. Para mim foram condições suficientes e nos partos a que já assisti no domicílio também foram condições suficientes para garantir a segurança da família: pais e bebê.

Em relação aos partos que se iniciaram no domicílio e que terminaram numa transferência para um contexto hospitalar, foi tudo feito de forma muito pacífica. Foram situações em que o parto estacionou e se concluiu que em casa não se poderia fazer mais nada, reconhecendo a necessidade de uma cesariana ou outro tipo de intervenção médica. Portanto, a minha experiência diz-me que a probabilidade de que algo corra mal é alarmista. O meu segundo filho também vai nascer em casa e acho que, com a informação que disponho e com o percurso que fiz, é uma decisão sensata.