Intervenção 2

Strecht Monteiro

Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/eces/1198>

DOI: 10.4000/eces.1198

ISSN: 1647-0737

Editora

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Refêrencia eletrónica

Strecht Monteiro, « Intervenção 2 », *e-cadernos CES* [Online], 11 | 2011, posto online no dia 01 março 2011, consultado o 15 setembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/eces/1198>

STRECHT MONTEIRO³

Relativamente a estes assuntos controversos, o encerramento de maternidades e os partos realizados no domicílio, e sobre “onde, como e quem deve fazer os partos”, tenho alguma experiência, embora, por vezes, a experiência não seja o melhor caminho. Durante toda a minha vida fiz partos no domicílio, no consultório, em locais que chamavam hospitais, mas aos quais se deveria chamar “armazéns de doentes”. Depois comecei a fazer partos assistidos em núcleos de parto e, gradualmente, fui assistindo ao evoluir da ciência obstétrica que, de há 40 anos para cá, foi uma das especialidades da medicina que mais evoluiu em termos técnicos.

Posso dizer que há 40 anos atrás não sabíamos nada. Para sabermos o que é que devíamos fazer, molhávamos um dedo e depois víamos para que lado soprava o vento e decidíamos. E, muitas vezes, decidíamos mal! Ultimamente temos, provavelmente, tecnologia a mais. Houve uma lição que eu ouvi aqui em Coimbra, proferida por um dos “papas” da obstetrícia, Caldeiro-Barcia, o inventor das unidades montevidео e da cardiotocografia, que dizia: “eu arrependo-me de ter descoberto tal aparelho porque, provavelmente, as mulheres vão ficar amarradas a uma cama desde um centímetro de dilatação até ao período expulsivo. Lembrem-se de mim quando um dia estiverem a exercer a vossa prática de especialidade e entendam que uma mulher em trabalho de parto só deve regressar ao leito do parto aos 8 centímetros”. Hoje, por questões de defesa, para nos desculparmos de algumas insuficiências técnicas e de

³ Médico especialista em Obstetrícia. Licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tem exercido a especialidade em várias Unidades Hospitalares do país. Nesse âmbito, destacam-se os cargos de Director na Maternidade Júlio Diniz, no Porto, Presidente da Comissão Instaladora do Hospital de Santa Maria da Feira e Director do serviço de Ginecologia de Santo Tirso. Foi deputado na Assembleia da República entre 1995 e 1999. É o autor da primeira lei que alterou os prazos para IVG.

alguns azares que muitas vezes acontecem na obstetrícia, amarramos as mulheres à cama de parto desde o início.

Acabo de sair de 48 horas de urgência em Bragança. Durante estes dois dias, todas as mulheres que tiveram filhos comigo deambularam no corredor, nos átrios do hospital e só na fase final é que regressaram ao leito. A própria profilaxia da dor do parto pode fazer-se até aos 8 centímetros de dilatação. Outra ideia muito em voga é a que não se pode fazer epidural a não ser a partir de 4 centímetros de dilatação, o que não corresponde à verdade. Pode-se administrar anestesia epidural, inclusivamente, a uma senhora que tenha um rebordo que é necessário que se desfaça. Num caso como esse, pode fazer-se a epidural e melhora imediatamente toda a evolução do parto.

Entendo que devido à responsabilidade profissional que os obstetras têm, e porque hoje a população está mais exigente, é uma aventura muito grande fazer partos em casa. Em Portugal não há capacidade de atendimento correcto, durante o parto, ao domicílio. Outros países da Europa fizeram várias experiências e estão a recuar. Já quase ninguém faz partos no domicílio. Em 1998, estive na Finlândia e tinham acabado com os partos em casa. Apesar das grandes distâncias e da baixa densidade populacional que a Finlândia tem, os partos são todos feitos em hospitais. O que se deve é criar ambientes parecidos com os que há em casa. Na Finlândia, por exemplo, o parto decorre dentro de uma sala que parece um jardim de Inverno, um quarto normal ou uma sala de jantar e ao lado tem toda a parte técnica. Corre-se uma porta e aí está, então, a cama de partos, os monitores, tudo o que é necessário. Essas foram as melhores maternidades que eu vi na minha vida. Provavelmente já haverá melhores noutras partes do mundo e até cá em Portugal.

Hoje é muito complexo fazer um parto sem ter apoios laboratoriais, sem ter sangue, sem ter plasma, etc., porque a cada momento a situação pode alterar-se e não temos hipóteses nenhuma de salvar uma vida. E está o futuro de uma vida ali a nascer e nós não temos como hesitar. Também a Holanda teve partos assistidos em casa, teve ambulâncias medicalizadas, nomeadamente ambulâncias preparadas para fazer intervenções cirúrgicas ao domicílio, mas os dispêndios foram de tal ordem que já quase não fazem partos no domicílio. Se houver necessidade de fazer um parto no IP4, como se ouve de vez em quando dizer, tem de se fazer. Se me chegar ao consultório uma senhora em período expulsivo, eu terei de fazer o parto, mas só nessas circunstâncias. Não se deve estimular a população para fazer partos em casa.

Tal como está a situação económica e financeira do país, suponho que não haverá recursos para podermos fazer partos no domicílio. Para além disso, as assimetrias deste país são brutais. Por exemplo, em Coimbra é tudo relativamente

fácil porque há duas maternidades, mas há distritos onde as pessoas, para recorrerem aos hospitais, têm de ir por Espanha, porque as estradas portuguesas não dão acesso rápido ao sítio onde se parteja.

O encerramento de maternidades em Portugal nem sempre foi correcto. Em Portugal, desde há muitos séculos, somos bastante caciquistas e as soluções políticas são sempre tomadas dessa forma. Onde há mais peso político é onde se decide que haja maternidades. E houve erros importantes que se cometeram ultimamente sobre a escolha dos locais para partejar. Havia locais onde se partejava mais, onde havia mais experiência, onde havia melhores condições e onde as regras internacionais estavam cumpridas e esses blocos de parto fecharam enquanto outros ficaram abertos. Tem-se conseguido minorar todas essas complexidades, mas muitas vezes a decisão política não é a mais acertada.

Também entendo que algumas maternidades teriam de fechar por falta de recursos humanos, mas todas estas medidas devem ser discutidas nos locais próprios, porque para cada local deve haver uma solução específica e bem ponderada e não uma solução para todo o país. Não se pode encerrar uma maternidade porque quem está numa comissão de encerramento das maternidades está zangado com o director da maternidade, embora em Portugal aconteçam coisas destas. É por isso que este país não consegue evoluir, porque há entraves ao progresso.

Por outro lado, o acompanhamento da grávida não está a ser bem feito porque está entregue aos cuidados primários e aí deviam existir especialidades. O médico de família é um médico que deveria estar disponível, pelo menos nas horas normais de trabalho, ter contacto directo com o doente, ter o telefone disponível. Não é assim que se faz na prática e os doentes são encaminhados para os hospitais, aumentando a lista de espera das consultas. Como é que se pode manter uma lista de espera para consultas de obstetrícia? Eu acho que a melhoria dos cuidados materno-infantis devia começar pela prestação de cuidados da especialidade, como houve em tempos passados nos cuidados primários, e depois resolviam-se as questões mais complexas.

Outra coisa que se tentou fazer, e uma das pessoas que teve essa ideia foi o Professor Albino Aroso, foi pôr as senhoras enfermeiras parteiras nos cuidados primários a fazer o seguimento da gravidez normal. Só a partir daí eram encaminhadas para o médico especialista. Isto passa-se em Inglaterra que, num raio de 200 km à volta de Oxford, fechou todas as maternidades, ficando uma só a funcionar. Aí as enfermeiras são especializadas, são paramédicas que vão assistir a grávida a quem fazem consultas quinzenais e que, no caso de dúvidas, orientam para o hospital.

A saúde em Portugal ainda está numa fase muito incipiente e quando eu vejo algumas prelecções na televisão a dizer que se podem fazer partos em casa, reconheço que essas pessoas têm pouca prática do que é fazer obstetrícia em Portugal. Nós somos um país mais complexo que os outros e menos organizado. Temos de nos organizar, mas quem nos organiza não são os governos, somos nós próprios. Para além disso devemos lançar ideias e exigir que os governos discutam com as bases o que é que deve ser feito.