

*Se procura um livro que a ajude a compreender melhor todo esse universo confuso dos obstetras, ultra-sons, anestésias e outros recursos menos convencionais; que lhe mostre todos os caminhos possíveis que levam ao seu parto; que una perfeitamente o útero ao cérebro com muito coração mas sem dramas nem manias, agarre já neste livro e corra para a caixa registadora!*

ADELAIDE DE SOUSA



*Existem pessoas e momentos que fazem a diferença. A Sandra Oliveira é uma dessas pessoas e este livro um desses momentos. Único, inspirador e revelador, um guia para a gravidez e nascimento obrigatório para todas as grávidas. Chegou a oportunidade de abraçarmos um “nascido saudável”.*

SILVANA GASPAR, FISIOTERAPEUTA  
E FUNDADORA DO I LOVE VIDA



*A Sandra Oliveira com este livro faz história em Portugal, ao trazer consciência, esclarecimento e clareza ao acto que nos traz à experiência humana.*

MARCO PERALTA  
SENIOR YOGA TEACHER, FORMADOR DE  
PROFESSORES DE YOGA E MEDITAÇÃO



*Sandra Oliveira, com toda a sua experiência e sabedoria, traz à luz de maneira clara e contagiante o modo como o parto pode ser transformador, pacífico e cheio de amor.*

ANA PAULA MARKEL, PRESIDENTE DA DONA  
INTERNATIONAL E FUNDADORA DO BINI BIRTH  
(LOS ANGELES)

nascer saudável  
sandra oliveira

*À minha filha Rita  
e às filhas e mães que vi nascer.*



*À memória de Marsden Wagner,  
pelo precioso legado que nos deixou.*





*Notas: Este livro foi escrito entre 2015 e o início de 2017, pelo que as fontes usadas e citadas foram as que encontrei neste período de tempo. Os leitores encontrarão referências que lhe serão úteis para aceder a informação actualizada. Sempre que pertinente, encontrarão as palavras de pesquisa em inglês, para consultarem as revisões científicas da indispensável Biblioteca Cochrane.*




*As situações de saúde devem ser analisadas de forma individual e única, de acordo com o historial clínico de cada mulher, com o apoio de um profissional devidamente qualificado. Assim, as informações, partilhas, sugestões e referências que vai encontrar neste livro não substituem de forma alguma o devido aconselhamento clínico individualizado e exercido por um profissional de saúde.*





# Í N D I C E



PREFÁCIO, POR ANTÓNIO VAZ CARNEIRO	17
	
AGRADECIMENTOS	21
	
APRESENTAÇÃO	23
	
PRIMEIRA PARTE: ESTOU GRÁVIDA!	31
<i>Capítulo 1: Cuide-se e mime o seu bebé desde o ventre</i>	37
1.1. “Gravidez não é doença”	38
1.2. A sua nutrição é um alicerce para a vida	43
1.3. Trabalhar até ao fim	48
1.4. Epigenética	51
1.5. A infelicidade também existe na gravidez	53
<i>Capítulo 2: O estado da nossa nação</i>	55
2.1. Democracia na política de saúde pública	57
2.2. Arquitectura de intervenção	59
2.3. Pelo seu bebé, informe-se	62
2.3.1. Como e onde obter informação	64
2.3.2. Responsabilidades partilhadas	68
2.3.3. Modelos de cuidados em obstetrícia	70
2.3.4. Como perceber se estamos com o profissional certo	79



SEGUNDA PARTE: JÁ PENSO NO PARTO	83
<i>Capítulo 3: Preparação para o parto: é mesmo preciso?</i>	87
3.1. O parto sem medo	88
3.2. O parto sem dor	89
3.3. Da União Soviética ao método Lamaze do século xx	91
3.4. Dos métodos “sem” ao parto activo	92
3.5. A preparação para o parto em Portugal	94
<i>Capítulo 4: Do parto natural à moda do parto “normal”</i>	97
4.1. Do antigamente à moda	99
4.2. Rotinas sem fundamentos	102
4.3. <i>Primum non nocere</i>	104
<i>Capítulo 5: A fisiologia do parto</i>	107
5.1. A química do parto	109
5.1.1. A ocitocina	111
5.1.2. As prostaglandinas	113
5.1.3. A adrenalina e a noradrenalina	114
5.1.4. As endorfinas	118
5.1.5. A prolactina	119
5.1.6. A relaxina	120
5.1.7. A dopamina	121
5.2. O que andamos a fazer no parto e no nascimento?	123
5.3. A dor do parto: aliada ou inimiga?	125
5.3.1. A “bússola” do parto	127
5.3.2. A pensar no bebé	129
5.3.3. Para si: alicerce para a vida	131
5.3.4. Dois num só (o seu corpo e o seu bebé)	137
5.3.5. A importância do movimento	140
5.3.5.1. Posições maternas	142
5.3.5.2. A bacia	147



5.3.6. Quando a dor é para eliminar	150
5.4. O relógio do parto	153
5.4.1. “Uma hora pequenina”	158
<i>Capítulo 6: O parto “normal”</i>	161
6.1. Fase de dilatação: 1.º estágio	162
6.1.1. Toque vaginal	162
6.1.2. Monitorização do bem-estar fetal	167
6.1.3. Restrição de movimentos	169
6.1.4. Restrição nutricional e soro intravenoso por rotina	170
6.1.5. Amniotomia (rotura artificial da bolsa amniótica)	172
6.1.6. Ocitocina artificial para acelerar o trabalho de parto	176
6.1.7. Epidural	179
6.2. Período expulsivo: 2.º estágio	182
6.2.1. Restrição de posição	182
6.2.2. Métodos de fazer força	182
6.2.3. Pressionar o fundo do útero no momento do parto	183
6.2.4. Episiotomia	185
6.3. O momento do corte do cordão umbilical	187
6.4. Enema e tricotomia	189
<i>Capítulo 7: A indução</i>	191
7.1. A duração de uma gravidez	193
7.2. O início do trabalho de parto	196
7.3. Rotura das membranas a termo sem trabalho de parto	201
7.4. O índice de Bishop e os métodos de indução	205
7.5. O “toque maldoso”	205
7.6. A sonda de Foley	207
7.7 As prostaglandinas artificiais	211
7.8. A ocitocina artificial	217
7.9. Induzir ou esperar?	219

<i>Capítulo 8: A cesariana</i>	221
8.1. A moda das cesarianas	223
8.2. Das 37 às 39 semanas	225
8.3. Riscos	226
8.4. “Uma vez cesariana, cesariana para sempre”	228
8.4.1. Rotura uterina	230
8.5. Uma vez pélvico, cesariana marcada sempre	233
8.5.1. Pélvico, trabalho de parto e parto vaginal	237
8.6. Cesarianas respeitadoras das mães e dos bebés	239




TERCEIRA PARTE: O LOCAL DE PARTO, A DOULA E REFLEXÕES	243
--	-----

<i>Capítulo 9: Sobre o plano de parto</i>	247
---	-----

<i>Capítulo 10: Hospitais públicos e hospitais privados</i>	251
10.1. Transparência e ética	255
10.2. Há sempre uma primeira vez	258
10.3. Hospitais amigos	260
10.4. Os hospitais e o acompanhante	265

<i>Capítulo 11: O parto em casa</i>	269
11.1. Fundamentar a escolha	272
11.2. Entender as motivações	275
11.3. A escolha dos profissionais	276
11.4. Riscos	277
11.5. Exemplos a observar com atenção	280

<i>Capítulo 12: Local: quando não decidir é a melhor decisão</i>	283
<i>Capítulo 13: A doula</i>	287
13.1. “Uma doula para cada mulher que queira uma”	289
13.2. O que faz uma doula	290
13.3. A importância do apoio contínuo no parto	291
13.4. Que perguntas fazer a uma doula?	295
13.5. Porquê ter uma doula?	297
<i>Capítulo 14: Reflexo de Semmelweis</i>	301
<i>Capítulo 15: Conversas invisíveis</i>	305
	
QUARTA PARTE: RELATOS	309
Ana	311
Andreia	319
Jordana	323
Lígia	331
Melissa	337
Romana	341
Sophie	347
Tatiana	351
Zita	357
ANEXOS	371
Artigo de Marsden Wagner: Saúde pública <i>versus</i> abordagens clínicas aos serviços de maternidade: o rei vai nu	373
Exemplo de plano de parto da Organização Mundial de Saúde	387
Referências	393
Lista de <i>sites</i>	419
Índice remissivo	421



## P R E F Á C I O



A primeira pergunta que alguém deve fazer quando adquire um livro sobre saúde é “que credibilidade tem”? A segunda é, “porquê mais um”?

Para responder à primeira questão, há que olhar para a base técnico-científica que o texto possui (ou seja, porque é que afirma uma coisa e não o seu contrário). Para responder à segunda pergunta, dever-se-ão analisar as motivações do(a) autor(a) e o impacto esperado da sua obra.

Procuraremos analisar brevemente estes dois aspectos no importante livro que a Sandra Oliveira em boa hora decidiu escrever.

A evolução da prática médica pode ser analisada em três etapas: a histórica — anterior ao século XX — focada num modelo de aprendizagem de mestre-aluno com ausência de ciência (o conhecimento era passado de geração em geração, sem possibilidade de escrutínio e sem qualquer base científica); uma segunda etapa — durante a maior parte do século XX — caracterizada pelo desenvolvimento da ciência biomédica, mas sem grande operacionalização desta no suporte à prática clínica (existia evidência mas pouco orientada para os problemas clínicos); e finalmente, nestes primeiros anos do século XXI, a terceira etapa caracteriza-se pelo primado da integração da ciência clínica na prática (também designada por Medicina Baseada na Evidência).

Esta evolução é justificada pela notável produção científica no campo biomédico. Hoje em dia estuda-se tudo: doenças, doentes, diagnósticos, tratamentos, resultados em saúde, sistemas de saúde, políticas, etc. A produção científica é esmagadora — publicam-se por ano mais de dois

milhões de artigos biomédicos, ou seja, sete mil por dia — e o problema é que muita desta evidência científica é de modesta qualidade, ou não pode ser utilizada para a resolução de problemas clínicos (por exemplo, estudos de investigação básica e fundamental, ou de gestão em saúde, ou ainda de sistemas de saúde).

Numa tentativa de organizar toda esta informação e de garantir que as recomendações para a prática clínica são de qualidade científica inquestionável, nasceu há mais de 20 anos no Reino Unido uma organização (hoje global) designada por Cochrane Collaboration (que em Portugal é dirigida pelo autor deste prefácio), nome do epidemiologista inglês que lançou as suas bases conceptuais.

O que a Cochrane faz é produzir sínteses de estudos que procuraram responder a questões clínicas relevantes (acima de tudo de tratamento, mas não só), através da publicação das chamadas revisões sistemáticas da literatura biomédica. Esta investigação secundária — porque analisa os estudos completos e não doentes individuais — é considerada a fonte de investigação clínica mais credível e rigorosa, porque tem uma metodologia explícita e transparente da selecção dos estudos a incluir, uma metodologia de avaliação crítica da sua qualidade individual e uma síntese muito rigorosa de toda esta informação. Bem realizadas, as revisões sistemáticas mostram como que uma “fotografia” do benefício e risco de uma qualquer intervenção em saúde, suportando deste modo uma prática clínica de qualidade.

Ao abraçar esta metodologia para a justificação e aconselhamentos práticos para o parto, a Sandra Oliveira demonstra uma rigorosa visão prática sobre aquilo em que as parturientes devem acreditar ou não, e porquê. Esta abordagem transforma este livro numa obra singular, única no seu género.

A resposta à segunda questão que inicialmente colocámos — a justificação da publicação de mais um livro sobre saúde — deve ser encontrada na necessidade de as mulheres grávidas fazerem ouvir a sua voz sobre os cuidados que lhes são prestados.

Comentando a prática obstétrica entre nós, num artigo sobre gravidez e parto intitulado “Incurso da Ordem dos Médicos pela misoginia”, escrevia a jornalista Maria João Marques no Observador de dia 29 de Março de 2017:

*“... Os sintomas descritos pelos homens são valorizados como bons, enquanto as queixas femininas remetidas para*

*estados emocionais, tendo de provar que estão mesmo doentes. Nas mesmas doenças, a dor nas mulheres é tratada com menos agressividade que a dor masculina, e mais tarde, mesmo apesar de, ao contrário do mito, as mulheres terem uma menor tolerância à dor. Em certos casos, para a mesma doença aos homens são receitados analgésicos enquanto que às mulheres se receitam tranquilizantes (porque, claro, estamos a inventar dores).”*

Por seu lado, Cláudia Sebastião, num seu artigo no mesmo órgão de comunicação social intitulado “Maus tratos no parto. Quem protege as mulheres?”, afirma a 6 de Março de 2016:

*“Em Portugal, a episiotomia é uma das intervenções mais comuns. O nosso país é, aliás, o que tem a taxa mais elevada da Europa: 70%, quando a Organização Mundial de Saúde recomenda que não ultrapasse a média de 10%. Além disso, tem taxas elevadas de cesarianas e de induções de parto.”*

Como profissionais de saúde, estas afirmações devem fazer-nos reflectir sobre o impacto das nossas acções e a maneira como a nossa prática é avaliada (também no sentido de “interpretada”) pelas nossas doentes. Independentemente de podermos ou não concordar completamente com as pacientes, são estes testemunhos que nos ajudam a humanizar os serviços e só temos a ganhar em ouvi-los e integrá-los na nossa prática clínica. Este fenómeno dos cuidados obstétricos de baixa qualidade está generalizado<sup>a</sup> e necessita de abordagem criteriosa. Sabemos bem das dificuldades de comunicação muitas vezes existentes entre médicos e doentes, mas isso não nos deve fazer esquecer que são eles o centro da nossa actividade profissional.

A Sandra Oliveira escreveu um livro importante, que deve servir de base a uma reflexão aprofundada sobre três pontos: a necessidade de disponibilizar aos profissionais de saúde sistemas de apoio à decisão clínica com informação científica de qualidade, a necessidade de alteração de determinadas actuações dos profissionais de saúde e o papel que os pacientes/doentes devem ter nos seus cuidados.

<sup>a</sup> PLoS Med 12(6): e1001847. DOI:10.1371/journal.pmed.1001847

Este livro é ainda um exemplo daquilo que os doentes devem fazer quando querem que a sua voz seja ouvida, apresentando e discutindo os aspectos que consideram cruciais nos cuidados que lhe são prestados.

LISBOA, ABRIL DE 2017

ANTÓNIO VAZ CARNEIRO, MD, PhD, FACP, FESC

*Director, Centro de Estudos de Medicina  
baseada na evidência da Faculdade de  
Medicina da Universidade de Lisboa*

*Director, Cochrane Portugal*



## A G R A D E C I M E N T O S



**E** escrever este livro representou um enorme desafio, que durou mais de um ano. Sinto enorme gratidão pelas pessoas que me rodearam e que permitiram a sua concretização.

Os meus primeiros agradecimentos vão sem dúvida para o meu editor, o Luís Corte Real, pelo seu interesse, pelas palavras encorajadoras em períodos cruciais e pela compreensão sempre que adiei os prazos de entrega. À Safaa, à Filipa, à Inês e a todos da editora, agradeço a atitude entusiasta; eles foram ao longo deste processo um pilar importante para o resultado do projecto. Também ao Luís e à Safaa tenho de agradecer a excelente revisora que seleccionaram para me acompanhar neste trabalho, a Inês Hugon. Mais uma pessoa muito especial e profissional, a quem estou tremendamente grata pela entrega, compromisso e sensibilidade com que foi trabalhando comigo.

Agradeço também à Elisa Melo e à Luísa Pitadas, que desde o início me deram a mão, sempre com palavras de estímulo, motivação e força. Foram elas as grandes protectoras da minha confiança neste projecto.

Estou grata aos meus filhos, por toda a força que me dão, pelo orgulho que manifestam, por tudo o que me ensinam e questionam. À Rita, que desde menina faz de mim a mulher que sou. Ao Tiago, que foi quem mais se ressentiu com as minhas ausências, mas que me vai munindo de amor com os seus preciosos abraços e carinhos. Estou grata ao Miguel, pelo seu tempo

que me foi permitindo fazer o que amo, e por me descansar totalmente, enquanto cuida dos nossos filhos.

À Sónia Ferreira, que com a sua experiência de parto e o seu entusiasmo jornalístico impulsionou a minha decisão de avançar.

À Enf.<sup>a</sup> Catarina Alves, a “minha parteira”, uma mulher que amarei para sempre, e que colaborou na revisão técnica.

À Sílvia Roque Martins, a minha doula no parto do Tiago, que deu o que lhe foi possível a este meu terceiro parto, e a quem peço que perdoe a ansiedade que lhe gerei.

Às Enf.<sup>as</sup> Catarina Portilheiro e Ana Garcia, que estiveram sempre por perto, ajudando-me a cada solicitação.

Estou grata aos vários profissionais que contribuíram com a sua disponibilidade e o seu conhecimento, nomeadamente a jurista Maria Negrão, a investigadora em neurociências Susana Lima, uma anestesista que prefere o anonimato, a nutricionista Andreia Revez, os médicos obstetras Dória Nóbrega e Manuel Hermida, e o *neurocoach* Heitor Fox, um amigo de longa data.

Às mães que contribuíram com os seus testemunhos, expondo as suas histórias e facultando a tão importante aprendizagem pela partilha.

Agradeço ainda a todas as mães do grupo do Bionascimento no Facebook, que foram participando e comentando as sondagens e respondendo aos apelos que eu ia publicando. A sua intervenção contribuiu para o rumo deste livro.

Estou grata a todos os profissionais com quem me tenho cruzado e que acolhem a vontade das mães com respeito e boas práticas, permitindo-me assim aprender com eles.

Às doulas que me procuram para se formarem, que se identificam com o meu percurso e com honestidade me seguem, e cujos passos também me fazem crescer.

De coração quente, agradeço a todas as mães e pais que me procuram no Nascer Saudável ou como doula, que confiam em mim e que alimentam diariamente a minha vontade de aprender com eles, de evoluir e gerar mais e melhores opções de parto e nascimento no nosso país.

Por fim, obrigada aos meus pais, às minhas irmãs, sobrinhas e à família que me rodeia. Apesar de eu ter escolhido um caminho difícil e exigente, que de início suscitou algum cepticismo, eles têm sabido observar a minha missão com o respeito, o amor e o incentivo que se espera que uma família dê, sem nela interferirem.

## A P R E S E N T A Ç Ã O



### *Sobre mim*



**L**er um livro é uma forma de estar com quem o escreveu — o que para mim implica conhecer minimamente o autor. É por isso que lhe vou dar a saber um pouco sobre mim e sobre como cheguei a este momento.

Ser mãe foi a maior mudança na minha vida, como o é para tantas mulheres. Aconteceu pela primeira vez quando eu tinha 28 anos. Vivia há sete anos com o Miguel, pai dos meus filhos.

Foi na gravidez da Rita que me cruzei com uma monografia sobre algo de que não se falava: as doulas. Doula é uma palavra de origem grega que significa “serva” — uma serva das mulheres, mas que nos dias de hoje vai bem além das origens etimológicas. Doula foi a palavra escolhida para denominar a pessoa que dá o apoio emocional, físico e informativo que vários investigadores perceberam faltar nos dias de hoje, e que permite melhorar os cuidados na saúde materno-infantil. No fundo, um apoio que socialmente se perdeu. Identifiquei então um mar de questões, e não me detive enquanto não encontrei as respostas.

Quanto ao trabalho, comecei actividade muito cedo, em áreas de apoio comercial, bem antes de ser “maior de idade”. Sempre fiz o que gostava, e apenas partia em busca de mudança quando não me sentia motivada ou respeitada. E foi assim que começou esta minha jornada. Tendo sentido

que algo me chamava para uma nova profissão, mergulhei na procura das razões dessa necessidade, processo em que tive o apoio da Dr.<sup>a</sup> Helena Pinto, então consultora de recursos humanos.

Depois de longas horas de pesquisa no mar que é a internet e não só, constatei aquilo que intuitivamente tinha sentido no meu parto: que havia práticas a serem aplicadas por rotina, e que estão há muito desaconselhadas. Tomei a difícil mas maravilhosa decisão de mudar totalmente o meu percurso profissional, e finalmente abraçar uma causa. Uma causa que para mim começou no parto, mas que se aplica a muitas outras áreas da saúde.

Neste percurso, fui acompanhada pela Enf.<sup>a</sup> Isaura Pinhal, com quem tinha feito a preparação para o parto; criámos uma relação especial, e ela ia ouvindo as minhas descobertas, depressa concluindo que mais alguém devia escutar-me. Através dela cheguei ao Dr. Manuel Hermida, na altura Director de Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta, que me ouviu com muita atenção, disse-me de sua justiça e também ele achou que outro médico obstetra deveria conhecer-me. Assim cheguei ao Professor Doutor Jorge Branco, então Director da Maternidade Dr. Alfredo da Costa e Presidente da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neo-Natal. Nem eu, nem o Miguel conseguíamos perceber a aceitação das minhas abordagens. As dúvidas foram-se dissipando, e cresceu em mim a certeza de que era este o rumo que eu devia seguir.

Tinha de haver um livro que registasse e difundisse aquilo que defendíamos. O livro escolhido foi *A Cesariana*, do Dr. Michel Odent, médico e escritor com quem em Barcelona iniciei o meu percurso como doula. O livro foi lançado em Portugal pela editora Miosotis, com prefácio do Professor Doutor Jorge Branco. Conciliei a vinda do autor para o lançamento da obra e, com o apoio do Dr. Manuel Hermida e do Professor Doutor Jorge Branco, organizei palestras na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, no Hospital Garcia de Orta e na Universidade Autónoma de Lisboa. Tivemos lotação esgotada em todas. Procurámos chegar tanto aos profissionais como aos utentes. Um verdadeiro ponto de viragem na obstetrícia nacional. O meu *site* Bionascimento ([bionascimento.com](http://bionascimento.com)) já tinha sido entretanto criado, e nele eu ia depositando mais e mais informação que pesquisava e traduzia dia e noite. Estava consciente de que esta era uma mudança exigente para todos. Sempre que podia saía do país em busca de mais conhecimento. De fora para dentro, trazia os profissionais que ia identificando como os de melhor qualidade e mais fundamentados. Criámos

uma corrente de mudança e estrategicamente começámos a largar o que eu chamo de “sementes”.

Foi nesta altura que duas mães, a Ana Caseiro Duarte Costa e a Luísa Pitadas, se juntaram ao Bionascimento por algum tempo, permitindo-me fazer mais. Organizámos formações que sei que foram fulcrais para se-  
mear a mudança, sobretudo na enfermagem de obstetrícia. A comunicação social contribuiu para que os assuntos chegassem à opinião pública, destacando-se as jornalistas Ana Esteves e Maria João Amorim, na revista *Pais & Filhos*. Em 2007, a jornalista Rita Ferreira presenteou-nos com a primeira grande reportagem, “As Donas do Parto”, na TVI, em que tive a oportunidade de participar e o prazer de acompanhar bem por perto. Foi igualmente um marco.

Por outro lado, o meu trabalho como doula junto dos casais ia progredindo. O passa-palavra era a chave. Estava cada vez menos tempo em frente do computador. Em 2009, pouco depois de o meu segundo filho ter nascido, lançaram-me o desafio de actuar como formadora de preparação para o parto, o que fiz, depois de considerar que estavam reunidas as competências necessárias. Mais do que preparação, o que eu fazia e faço é passar informação actualizada. Dei assim voz a um formato inovador, o Nascer Saudável. Nesse papel, cruzei-me com uma investigadora em neurociências, a Ana Paula Elias, que me deu muita confiança quanto ao valor do que eu estava a transmitir e à forma dinâmica como o fazia. Muito do que vai encontrar neste livro é também fruto da minha experiência como formadora.

Em 2011, tinha eu acabado de divulgar no *site* do Bionascimento o programa Nascer Saudável, num espaço novo, e a Elisa Melo parecia que estava do outro lado, à espera que eu fizesse o último clique. Impressionou-me a sua determinação; apesar de não ter a certeza do que queria para o seu segundo parto, ela sabia que deveria de ser diferente. Acompanhei-a nos seus partos seguintes, e ficámos unidas pela e para a vida. Em 2015, a Elisa entra no caminho que o Bionascimento continua a percorrer, exactamente quando completávamos dez anos de existência. Para celebrar o aniversário, organizámos uma conferência e trouxemos pela primeira vez a Portugal o Dr. Nils Bergman, especialista no tão importante contacto pele-a-pele. Convidámos médicos, enfermeiros, doulas, mães, pais e outros que também têm desempenhado um papel importante para o melhoramento dos cuidados na saúde materno-infantil. Foi com orgulho que muitos profissionais por quem tenho a maior admiração aceitaram o convite, e apresentámos

um programa digno da celebração do nosso décimo aniversário. Também esteve presente o Director-Geral de Saúde, que aproveitou para nos levar os recados que já esperávamos, e aos quais também neste livro dou respostas.

Tornei-me doula há 12 anos, e desde então acompanhei perto de duas centenas de nascimentos, na grande maioria hospitalares. Descanse portanto a leitora que teme os partos em casa, pois não é disso que lhe vou falar.

Sou sem dúvida uma apaixonada por este momento da vida e, consciente da sua importância na saúde individual e pública, dedico-me de corpo e alma para que ele aconteça da melhor maneira possível. Entre casais e profissionais, tenho-me cruzado com pessoas que muito me ensinaram, mas a principal fonte de conhecimento e de inspiração foram sem dúvida as mulheres e os bebés. Directa ou indirectamente, eles contribuíram para o livro que tem agora entre as mãos. “A prática faz a teoria, e não o contrário, como nos querem fazer acreditar os teóricos”, diz Eduardo Marinho, apelidado de filósofo de rua. Eu, com tudo o que tenho visto no parto e na vida, não poderia estar mais de acordo. O que aqui partilho são vivências e informações que acredito poderem fazer a diferença, tanto na segurança, como na qualidade e na satisfação com que este momento nos fica na memória para sempre.

### *Sobre este livro*



A primeira pessoa que me falou da hipótese de eu escrever um livro foi a Ana Matos, uma mulher de inteligência invulgar, professora universitária e com uma sede de aprender que parece não ter fim. Estávamos em 2009, eu grávida do Tiago, e pensei: “Passou-se! Eu, escrever um livro?!” Em 2011, outra mulher que eu admiro — a Rita Ferreira, a quem a escrita escorre pelas mãos como água numa garganta seca — disse-me exactamente o mesmo. Dessa vez, desliguei o telefone e parei finalmente para reflectir sobre o que estas mulheres que eu tanto admirava me queriam dizer. Agarrei num lápis, e desenhei a estrutura de um livro que pudesse ajudar as mulheres com quem não me cruzo. O papel andou anos perdido nas desarrumadas gavetas da minha secretária.

Chega 2015, o décimo aniversário do Bionascimento, e conheço o Luís, o meu editor. Desafio-o a publicar um livro americano, um *best-seller* que eu queria ver traduzido em Portugal. O Luís analisa o dito livro e diz-me que sim. Entretanto, a Sónia Ferreira, uma jornalista que me é muito querida e que desempenhou um papel importante neste livro, encontra-se comigo para me agradecer pelo acompanhamento no parto da sua segunda filha. Nessa ocasião diz-me: “Sandra, tu devias escrever um livro!” Sorri-lhe: “Também tu?!” Pela primeira vez, disse que sim, que talvez estivesse na altura, e que até já tinha a estrutura pensada. Mas foi uma resposta sem grande reflexão. Acontece que veio então o desafio de onde eu menos esperava: na reunião com o Luís para delinear os planos para a edição e lançamento do tal *best-seller*, ele e a sua equipa dizem-me: “Antes deste livro, temos de ter um livro teu. É essencial para o nosso contexto.” Ri-me de nervos, e comecei a tremer por dentro. Procurei omitir o meu pânico: eu, escrever um livro?! Eu, que no 12.º ano tive uma professora de Literatura Portuguesa que só me dizia, “Ó Sandra, tu consegues fazer melhor!”...

A Elisa Melo estava comigo e mostrava-me um sorriso maior do que qualquer um dos meus medos. Saímos da reunião e ela só me dizia: “Eles têm razão, Sandra, tu tens de escrever um livro, agora não tens como fugir, até já tens editora. Fizem-te uma encomenda.” A Elisa estava a fazer comigo o que uma doula faz às mulheres no parto. Percebeu os meus medos, as minhas inseguranças e mostrou-me que eu não tinha razões para duvidar de que seria capaz.

A Luísa Pitadas foi o posto de socorro seguinte. Esperava que ela me dissesse, “Sim, é melhor não te meteres nisso”, mas a reacção também foi de força: “Só tu poderás dar a saber com verdade aquilo que há muito já deveria ser do conhecimento de todos.” Parou tudo! A verdade foi a palavra-chave, pois foi exactamente essa a base de todo o meu percurso: as verdades com que me cruzei. Na base deste livro estão de facto as verdades que encontrei nas minhas pesquisas e no meu trabalho prático.

O que vai encontrar neste livro é fruto de milhares de horas de leitura e de estudo, de presença em diversas formações e conferências, mas também muito da comunicação com as mulheres, os bebés, os pais e os profissionais com quem trabalhei.

Com este livro, pretendo partilhar as verdades que o meu trabalho tem demonstrado serem tão importantes para as mulheres, de modo que, como mamíferas que somos, possamos proteger os nossos bebés com toda a força que caracteriza a essência feminina. Pretendo dar a conhecer a importância

da fisiologia nas nossas vidas, que pude interpretar e compreender através da centena de bebés que vi nascer. E a importância de, quando não queremos confiar cegamente na natureza, sabermos integrar o conhecimento humano, mas com o equilíbrio que a natureza nos impõe, com a sua selecção natural.

Nas páginas que se seguem, procurarei ser o mais isenta possível, tal como o faço junto de quem me procura presencialmente. Não encontrará aqui tudo o que poderia ser dito sobre o tema, mas sim as reflexões que considero serem essenciais para colocar as questões certas e saber como encontrar as melhores respostas possíveis. Serei sempre frontal, e certamente não agradarei a todos, mas acredito que é nas divergências íntegras que residem as melhores oportunidades para melhorar.

Na gravidez, no parto, na maternidade e na paternidade, se ficarmos onde é mais cómodo, onde maioritariamente todos ficam, podemos estar a perder uma das maiores oportunidades de crescimento interior que a natureza privilegiadamente nos deu. Perdemos nós, mas acima de tudo os nossos filhos. Peço-lhe que se questione durante a leitura. Questione o que lê e o que sente. Atreva-se a ir além dos dados adquiridos e dos lugares-comuns da sociedade. Abrande, pare e observe o impacto do que está a ler sobre si e o seu bebé. Genuinamente, sintá-se!

### *Um as palavras aos homens*



**P**or toda a minha experiência e por saber que há mulheres que passam pela gravidez e pelo parto muito sozinhas, este livro foi escrito a pensar no género feminino. Perdoe-me por isso o leitor masculino para quem esta opção não faça sentido.

Se tem este livro nas mãos é porque algo lhe interessou ou suscitou curiosidade. Se há coisa que me tem dado prazer é a relação que consigo estabelecer com a grande maioria dos homens com que me tenho cruzado, neste meu percurso dedicado a fazer com que os bebés possam nascer o mais felizes e saudáveis possível. Vamos ver se consigo fazer o mesmo consigo.



Na espécie humana, quis a natureza que a reprodução fosse fruto de dois materiais genéticos. Felizmente, a meu ver. Quando nós, mulheres, engravidamos, por norma, apesar de ser exclusivamente em nós que a gestação vai acontecer, há uma intrínseca vontade de que todo o processo seja vivido a dois. Ao homem começa a ser exigido e pedido que se envolva em algo que não lhe cresce nas entranhas, mas que dele próprio surgiu. Procuro explicar às mulheres que é normal que nos homens o entusiasmo, a dedicação, a motivação, o envolvimento possam ter patamares diferentes, exactamente porque não vivem corporalmente a gravidez.

Mas, felizmente, cada vez são mais os homens que se envolvem e que logo na gravidez percebem que têm nas mãos a enorme responsabilidade de serem pais. Já existe uma vida que também vai depender deles. Não se vê, mas já existe. A forma como você decidir participar na gravidez é um importante contributo para a relação com o seu bebé. E deverá ir muito além do simples acompanhamento das consultas ou da preparação para o parto. Muito da sua atitude será projectado indirectamente nesse bebé, tendo a mãe como via de comunicação.

Bem, não quero aborrecê-lo, nem falar demais. Quero apenas fazer-lhe um pedido. Se a mulher que vai ter um bebé lhe pedir para ler ou ouvir conteúdos deste livro, por favor faça-o. Isso é importante para ela, e irá projectar-se no bebé. Se decidir por si só ler o livro, isso será uma enorme honra para mim. Leia-o aguçando o seu espírito crítico. Saia da sua zona de conforto se tiver de ser. Caso duvide do que aqui encontre, por favor procure confirmações. Duvide se tiver de duvidar. E se encontrar algo que eu deveria ter dito e não disse ou que deveria mudar, não hesite, contacte-me. Nem imagina o que eu aprendo quando alguém me diz “não é assim!”

Obrigada por me ter lido até aqui. Espero que continue!



PRIMEIRA PARTE  
ESTOU GRÁVIDA!



“A preocupação é o trabalho da gravidez.”  
LEWIS MEHL - MADRONA<sup>1</sup>



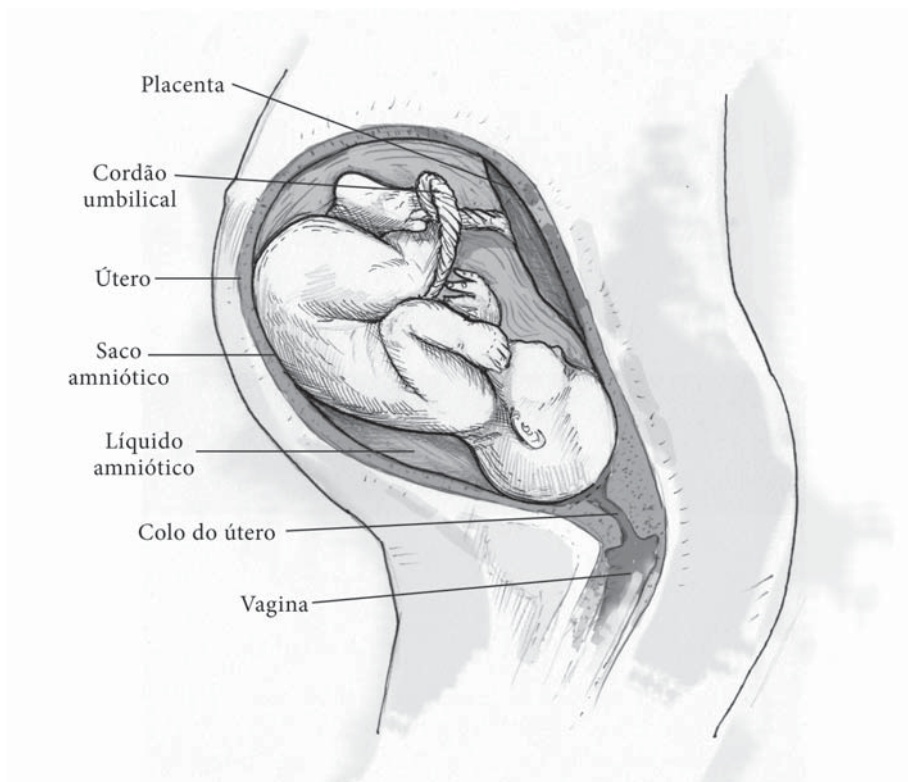
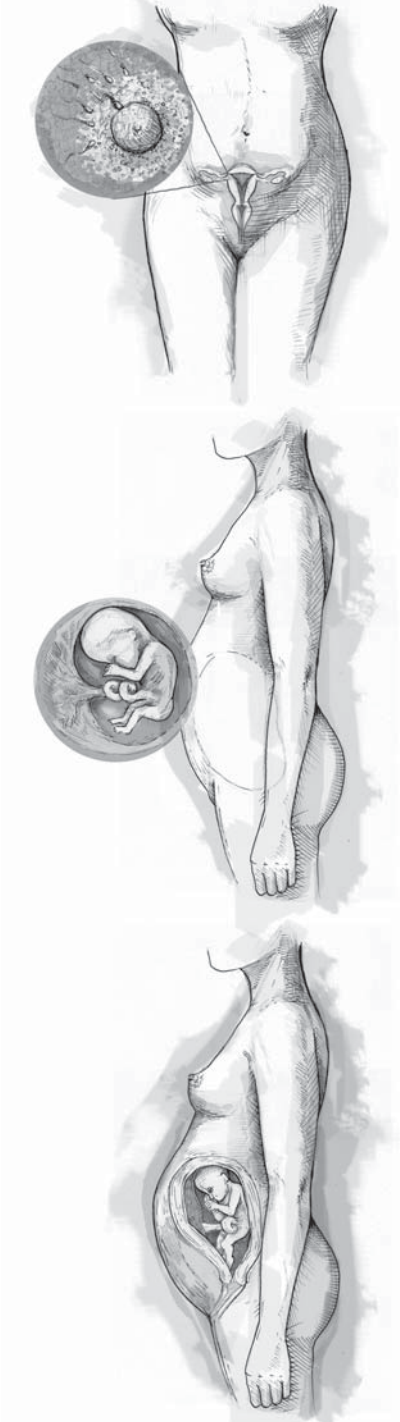


Figura I-1 Constituintes da gravidez



### *Fertilização*

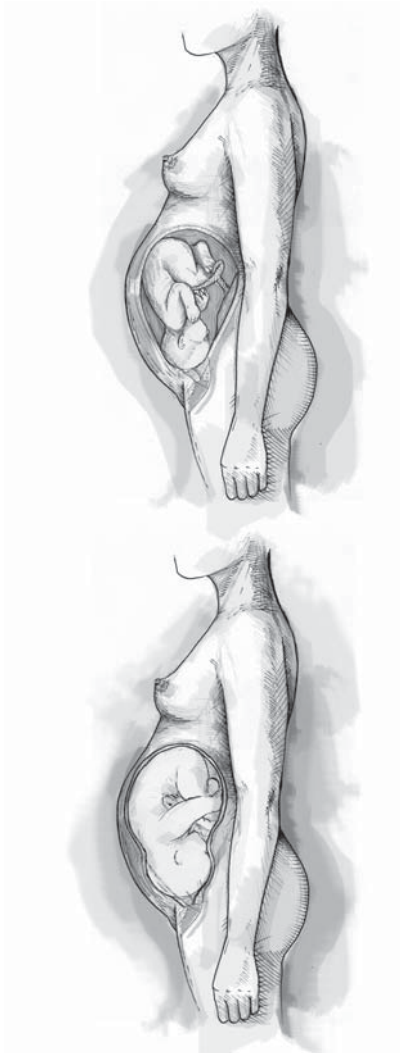
Um espermatozóide alcança o óvulo e fertiliza-o. A mitose do óvulo fertilizado cria células indiferenciadas. Estas células vão formar o embrião.

### *Primeiro trimestre*

Durante o primeiro trimestre, partes do cérebro do bebé já estão em crescimento. O coração já bate. Os tecidos das mãos e dos pés começam a formar-se. O bebé pode começar a dobrar os cotovelos e os joelhos. As pálpebras já cobrem os seus olhos, e as mãos podem unir-se junto ao coração. Já ocorrem sinapses no cérebro do bebé.

### *Segundo trimestre*

No segundo trimestre, o bebé já tem as impressões digitais. É possível identificar o sexo. O coração bombeia cerca de 25 litros de sangue por dia. Os ossos estão a endurecer. As orelhas começam a ganhar forma, e o bebé já poderá possivelmente ouvi-la. A dentição está preparada para surgir mais tarde, as papilas gustativas podem funcionar.



### *Terceiro trimestre*

O terceiro trimestre é a fase final de desenvolvimento do bebê. Quase todo o desenvolvimento físico está completo nesta fase. O cabelo tem cor e textura. A gordura vai-se formando debaixo da pele. Os soluços são frequentes. O bebê abre e pisca os olhos. Biliões de neurónios estão em desenvolvimento no seu cérebro. As unhas estão no sítio. Os pulmões estão formados.

### *Antes do nascimento*

Mesmo antes do parto, a prioridade do bebê é aumentar de peso. Um bebê ganha aproximadamente 30 gramas por dia. Um bebê é convencionalmente considerado de termo às 37 semanas. O peso médio é de 3100 gramas. O crânio do bebê é flexível, para que possa moldar-se ao canal de parto.

Figura I-2 Desenvolvimento do feto

A minha primeira gravidez foi totalmente planeada e muito desejada. Sabia exactamente o dia em que o espermatozóide tinha iniciado a sua viagem. Quando assim é, ver o resultado positivo do teste de gravidez torna-se um momento de enorme felicidade. Irradamos sonhos e acumulamos preocupações! E a nossa mente começa a funcionar a dois. Em poucas semanas, um embrião ocupa todo o nosso espaço mental, e o nosso corpo inicia uma enorme viagem de alterações fisiológicas. Tornamo-nos umas “trapezistas” hormonais. Esta transformação faz parte da preparação que a maternidade exige de nós e também ela nos prepara para a nova vida.

Nem todas as gravidezes começam assim. A minha segunda foi bem diferente. Apesar de desejada, surgiu num momento de profunda tristeza, e cheguei a sentir que aquele era o pior momento para engravidar. Hoje sei que foi o momento que tinha de ser.

A verdade é que, apesar de vividas em condições emocionais bem distintas, ambas as gravidezes me fizeram crescer como mulher, mãe e doula.

Estarmos grávidas é desde logo iniciarmos a viagem da responsabilidade de sermos mães. Dentro de nós, há um ser que depende das nossas acções e das nossas decisões — decisões essas que deverão ser conscientes, baseadas no melhor conhecimento que conseguirmos obter, sem descurar a tão importante intuição.



## C A P Í T U L O 1



### *Cuide-se e mime o seu bebé desde o ventre*



**N**os dias de hoje, as grávidas são inundadas com actividades, *workshops*, aulas, mil e uma coisas que podem fazer. Tudo pode ser interessante, desde que o tempo de qualidade a dois seja garantido e alimentado. Repito, estar grávida já é ser mãe. Por vezes, somos incentivadas, durante os nove meses de gravidez, a fazermos tudo o que queríamos fazer ainda antes de sermos mães. Pondere muito bem se deve entrar nessa maratona, pois poderá com isso criar um afastamento entre si e o seu bebé *in utero* e, conseqüentemente, aliená-la da sua experiência de parto e do nascimento dele. Sem se aperceber, poderá estar a interferir até com o pós-parto. A verdadeira preparação para a maternidade faz-se consigo mesma e com o seu bebé.

Na primeira gravidez, é muitas vezes difícil conseguir ter plena consciência daquilo que afinal é isto de ter um bebé. Somos levadas a manter o nosso ritmo normal, sem reservar tempo para que possamos sentir este nosso novo estado corporal, em que há outro corpo a crescer dentro de nós e a comunicar connosco. No meio de incontáveis distrações, a comunicação fica com interferências. Todos sabemos que quando comunicamos com alguém devemos olhá-lo nos olhos. Não sendo possível ainda olhar o seu bebé nos olhos, é no entanto possível senti-lo como nunca mais voltará a sentir: dentro de si. Conseguir uma comunicação eficaz com o seu bebé *in utero* requer foco e tempo de qualidade. Esse tempo vai aproximá-la da sua

essência interior e genuína. Vai gerar ganhos incalculáveis no vínculo com o bebê e com a nova mulher que se está a formar. Sim, há uma mulher antes e uma mulher depois de sermos mães. Vem ao de cima uma conjugação de características, muitas das quais até então desconhecíamos. É preciso tempo para observarmos interiormente o que nos está a acontecer e o que nos está a ser exigido.

### 1.1. “Gravidez não é doença”



Esta é uma frase que muitas mulheres ouvem, outras se orgulham de dizer, e outras ainda dizem com um aperto no peito. Não sendo uma doença — por norma, não o é — a gravidez implica um tremendo esforço físico para a mulher. Um esforço que pode levá-la além dos seus limites, obrigando o corpo a alertá-la por via da patologia.

Ao longo destes meus anos de doula, sempre me fui questionando sobre as razões para haver um número considerável de gravidezes humanas com patologias associadas: a diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia, a colestase, são apenas alguns exemplos. Apesar de as doulas não acompanharem apenas mulheres com gravidezes de baixo risco (a sua missão aplica-se a qualquer situação que a mulher viva na gravidez, no parto e no pós-parto), cruzo-me com algumas mulheres que, por problemas clínicos, nunca tiveram a oportunidade de pensar num parto não intervencionado, apesar de o desejarem muito.

Foi pela mão da Sílvia Roque Martins (minha doula no segundo parto) que me chegou uma explicação para as fragilidades clínicas que uma gravidez pode acarretar, e que vou partilhar consigo.

Por princípio, pensamos que a gravidez é uma continuação do estado saudável da mulher. É normal que, por uma questão de sobrevivência da espécie, pensemos assim. Mas há quem defenda que a história tem outro enredo.

Pois bem, Suzzane Sadedin uma bióloga evolutiva<sup>a</sup>, no seu artigo “Why pregnancy is a biological war between mother and baby”<sup>2</sup> (“Porque é a

<sup>a</sup> A biologia evolutiva é uma subdivisão da biologia que estuda a origem e a descendência das espécies, bem como suas mudanças ao longo do tempo, ou seja, a sua evolução.

gravidez uma guerra biológica entre mãe e bebê”), explica a teoria de David Haig<sup>3</sup>, igualmente biólogo evolutivo, que desconstrói esta ideia romântica que temos da concepção.

De uma forma muito resumida, a investigação de David Haig levou-o a defender que a gestação é uma “luta” travada entre mãe e feto. O feto humano, através da placenta, consegue, como poucos outros mamíferos, invadir a corrente sanguínea da mãe, recolhendo para si todos nutrientes de que precisa para se desenvolver.

Para melhor entendermos porquê, temos de conhecer as placentas mamíferas com algum detalhe biológico. Existem três tipos de placentas entre os mamíferos, que se distinguem, precisamente, pelas camadas celulares que separam a circulação materna do feto. O tipo de placenta que apresenta maior protecção é o das éguas, das cabras, das vacas e das porcas. Possui um total de seis camadas e designa-se por placenta epitélio-corial. A placenta endotélio-corial apresenta cinco camadas e é a dos nossos companheiros domésticos mais frequentes: as cadelas e as gatas. A placenta humana está classificada como hemocorial, e tem apenas três camadas, nenhuma das quais serve de protecção materna<sup>4</sup>. Nas espécies como os coelhos e os ratos estão também mamíferas com este tipo de placenta, daí serem usadas em investigação. É exactamente na placenta que reside a nossa “fragilidade”, pois as três camadas compõem um filtro que dá ao feto acesso quase livre à corrente sanguínea materna.

Por sua vez, o corpo da mãe procura garantir que os nutrientes fornecidos sejam apenas os que o corpo dela pode facultar sem comprometer a sua própria sobrevivência. A verdade é que num só corpo, dois corpos com características diferentes e genes distintos fazem por sobreviver. E o feto desenvolve-se *in utero* a uma velocidade incomparável à de qualquer outro momento da sua vida. Por outro lado, o complexo desenvolvimento do cérebro humano durante a gestação traz exigências acrescidas, como em nenhum outro mamífero<sup>5</sup>.

Quando precisa de mais do que aquilo que a mãe pode dar, o feto actua pela via hormonal, garantindo que a pressão sanguínea da mãe aumenta, para assim obter o que lhe falta. Neste jogo de disputa por nutrientes, quando os limites da mãe são atingidos, o seu corpo toca a sirene, e a gravidez passa mesmo a ser alvo de uma patologia, mais especificamente a tão conhecida pré-eclâmpsia. A teoria de Haig procura fundamentar igualmente as outras patologias associadas à gravidez, como a diabetes gestacional, assim como a frequência com que ocorrem abortos.

Há quem não defenda uma visão tão sensacionalista, argumentando que no fundo o que está em causa é a comunicação das necessidades por parte do bebé, que tanto os genes da mãe como os do pai querem proteger. E assim parece ser, dados os anos a que por cá andamos como espécie<sup>6</sup>. Eu talvez prefira esta última abordagem: em vez de uma “guerra” no útero, vamos pensar em “comunicação” das necessidades entre os dois corpos, o da mãe e o do bebé. Sabendo que a comunicação é das coisas mais difíceis de concretizar de forma eficaz, não me restam dúvidas, seja qual for a teoria, de que uma mulher grávida deve ser muito protegida e cuidada.

Para corresponder ao que o feto precisa, a gravidez exige do corpo da mulher uma enorme adaptação dos vários sistemas<sup>7</sup>:

### ◀◀◀◀ Sistema respiratório ▶▶▶▶

- ∨ Frequência respiratória aumenta para compensar a maior necessidade de oxigénio, devido às exigências do útero, da placenta e do feto.
- ∨ Aumento da ventilação por minuto.
- ∨ Menor capacidade funcional.
- ∨ Maior volume corrente.

### ◀◀◀◀ Sistema Vascular ▶▶▶▶

- ∨ Durante a gravidez, todo o sistema é reajustado, o volume sanguíneo aumenta bastante, surgem mais veias, e a pressão do útero nas grandes veias implica um retorno venoso lento.
- ∨ Aumento do débito cardíaco (volume de sangue bombeado pelo coração por minuto).
- ∨ Aumento do volume sanguíneo.
- ∨ Aumento da frequência cardíaca em repouso.
- ∨ Redução da resistência vascular periférica.
- ∨ Diminuição da tensão arterial (segundo trimestre).

### Systema gastraintestinal

- Ao aumentar, o útero sobe e sai da cavidade pélvica. Isto leva a que tome espaço ao estômago, intestinos e outros órgãos adjacentes.
- A progesterona causa o relaxamento do esfíncter esofágico.
- Diminui a motilidade gastrointestinal (obstipação).
- Aumenta o refluxo gastroesofágico.
- Azia.

### Mamas

- O aumento dos níveis de estrogénios e progesterona leva ao *aumento e tensão nas mamas*. Com o aproximar do período previsto de parto, as alterações hormonais tornam as mamas ainda maiores.
- Os mamilos podem ficar mais salientes.
- A partir do terceiro trimestre, pode surgir colostro.

### Systema endócrina

- As alterações hormonais reajustam todo o sistema corporal.
- A placenta actua como uma glândula endócrina temporária. Produz grandes quantidades de estrogénio e progesterona entre a 10.<sup>a</sup> e a 12.<sup>a</sup> semanas. Tem por finalidade manter o crescimento do útero, ajuda a controlar a actividade uterina e é responsável pelas muitas alterações no corpo da mulher.
- A mulher pode sentir-se mais quente e ter mesmo “afrontamentos”, provocados pelos níveis hormonais e pela temperatura basal.

- ∩ A glândula paratiróide aumenta ligeiramente, para satisfazer as necessidades de cálcio.
- ∩ Perto do fim da gravidez, a hipófise começa a segregar ocitocina, que irá iniciar o trabalho de parto.
- ∩ No parto, a glândula pituitária irá segregar prolactina, de forma a estimular a produção de leite.

### ←←←← Abdómen →→→→

- ∩ Durante o segundo trimestre, o abdómen começa a expandir-se e, no final do último trimestre, o topo do útero terá atingido a cavidade torácica.
- ∩ Devido ao alongamento dos ligamentos e da parede abdominal, podem surgir dores num lado ou outro.

### ←←←← Sistema urinária →→→→

- ∩ A expansão do útero coloca pressão sobre a bexiga, a uretra e os músculos do pavimento pélvico, o que leva a dificuldades temporárias no controlo da bexiga, como o aumento da frequência urinária e até mesmo perdas de urina durante espirros, tosse ou riso.
- ∩ Os rins têm de trabalhar muito mais para excretarem os resíduos da mãe e do feto.

### ←←←← Sistema músculo-esquelética →→→→

- ∩ Acontece um realinhamento da curvatura da coluna para manter o equilíbrio: isto produz uma mudança na postura com exagerada lordose lombar, levando à típica alteração da marcha no final da gravidez.
- ∩ O aumento da flexibilidade dos ligamentos, causado pelo aumento dos níveis de relaxina, contribui para dores lombares e disfunção da sínfise púbica. Os ligamentos

que suportam a estrutura óssea pélvica vão-se soltando gradualmente, para preparar a mãe para o trabalho de parto.

### ←←←← Pele →→→→

- Estrias nas coxas, nádegas e barriga costumam aparecer na segunda metade da gravidez, devido ao estiramento da pele.
- Aumento da pigmentação do umbigo, mamilos, linha abdominal (linha alba) e face são comuns, devido às alterações hormonais (hiperprodução de melanina).
- Aumento da circulação e elevados níveis de estrogénios podem causar pequenos derrames e avermelhar as palmas das mãos (eritema palmar ou ruborização palmar).

A mulher vivencia assim um nível de exigência física e psicológica como em nenhuma outra situação biológica.

Com estas minhas palavras, quero apenas criar uma maior consciência de que a gravidez é um estado “invisivelmente” muito exigente para a mulher, com maior foco no primeiro trimestre. A dificuldade de a própria e de quem a rodeia tomarem consciência do quanto ela precisa de ser protegida e cuidada é reforçada pelo facto de, por fora, pouco ou nada ser visível durante um bom tempo da gravidez e, por outro lado, pelo estilo de vida a que muitas mulheres estão hoje expostas, seja por imposição própria, seja por terceiros.