

A DOR EM OBSTETRÍCIA

Maria Neto da Cruz Leitão*



O nosso principal objectivo de assistência à maternidade é:

Ajudar o casal a viver a concepção e o nascimento do seu filho de uma forma o menos dolorosa possível e de um modo digno e feliz.

Desde sempre a humanidade conviveu com a dor. Contudo, e apesar da sua remota existência, esta permanece nos nossos dias como um fenómeno complexo, subjectivo e multidimensional, difícil de unificar num conceito comum, universalmente aceite.

Caracterizada por uma sensação subjectiva e pessoal e como tal difícil de quantificar, a dor em obstetrícia embora modificada nas suas abordagens, continua a ser uma constante com que o peso histórico nos obrigou a conviver, desde os tempos mais remotos.

A palavra "dor" deriva do latim e significa pena, castigo ou punição.

Tal significado traduz a estrutura conceptual segundo a qual os nossos ancestrais viam a dor física, ou seja, como uma punição ou castigo aplicado ao indivíduo pelos seus pecados ou "erros" reais ou imaginários.

Em obstetrícia, qual o "erro" real ou imaginário ou qual o pecado, que a justifica?

Numa abordagem social o "dar à luz é necessário

à (re)produção (da ordem social) particularmente enquanto (re)produtora de crianças e de força de trabalho: pela maternidade, a criação, tem a função de manter a vida. "Como diz Moscovici". **As mulheres produzem homens, os homens produzem bens**".

Se a função da criação é fundamental para a sobrevivência humana, porque existe uma tão pesada simbologia da dor em obstetrícia?

Vamos recordar:

Eva, ao deixar-se tentar pela maléfica serpente - desejando saborear o fruto da árvore da sabedoria - foi condenada por Deus a submeter-se à ordem biológica:

"À mulher, disse Deus: **"Multiplicarei as dores da tua gravidez e será na dor que vais parir os teus filhos"** (Génese, III, 16) A partir daí, a religião cristã comenta a passagem: Eva - e depois dela todas as mulheres da sua descendência - **caída em desgraça, culpada de ter corrompido a humanidade, sofreu como castigo os padecimentos da gravidez e as inevitáveis dores do parto.**

* Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.

O estado da mulher grávida e depois o parto, são descritos como um trabalho, uma provação, um tempo de penitência. Mas trata-se também de um dever, um imperativo, uma vez que a esterilidade da mulher casada é frequentemente considerada como uma tara, uma vergonha e sentida como uma culpabilidade.

Desde então e durante longo tempo, nas representações artísticas, a mulher que está de parto é apresentada como um corpo que sofre, que se torce de dor, que fatalmente brame e grita, dominada pelo medo e pela angústia.

Sendo o parto o momento privilegiado em que um ser tem acesso à vida, ele é evidentemente uma passagem, um estado transitório em que as forças antagônicas da vida e da morte, lutam entre si, travando um combate de desfecho decisivo.

Todas as representações do parto são constituídas em torno da dor:

Se não, recordemos provérbios populares:

"Parir é dor e criar é amor"

"Nascido sem dor, criado sem amor"

havendo na vida da mulher uma aprendizagem da dor e sendo o parto uma espécie de prova iniciática pela qual a mulher tem que passar, porque:



"A dor ensina a parir"

Para que uma criança nasça existe a ideia de que a mãe tem que sofrer, como se nessa dor de dcitar ao mundo, se estabelecesse um elo importante na relação futura entre a mãe e o filho:

"O que é duro de passar é doce de lembrar"

Portanto, a passagem da mulher por essa dor do parto é semelhante a uma prova de iniciação que lhe vai assegurar um novo estatuto na sociedade - ela vai tornar-se mãe e:

"Não há madre como a que pare"

Em contraste com este aspecto sinistro e inquietante, com esta abundância de circunstâncias ameaçadoras, os médicos e os etnólogos do séc.XIX ficaram ingenuamente espantados com a facilidade com que as mulheres "nas sociedades ditas primitivas", pouco sensíveis à dor, conseguem parir. Georges Engelmam em 1886, relata algumas histórias que se parecem com contos mitológicos, com fábulas ou com os nascimentos dos contos de fadas.

Assim, cada sociedade sente a dor e dá-lhe uma significação em função de toda a organização social que a rodeia. O parto é nesse sentido ritualizado e os modos de expressão da dor reflectem primeiramente toda uma cultura.

Na vida de uma mulher cada gravidez e cada parto **fica significativamente registado: É um marco na sua história.** Não é



por acaso que as mulheres nas suas conversas relatam incansavelmente os seus partos, as suas dores... com vivacidade, como traços marcados na memória de um modo tão vivo, que dificilmente se apagam e vêm-no sempre com o mesmo calor, a mesma intensidade, a mesma cor viva: **vermelho de sangue.**

A sua história passa por aí, quando se diz:

"cada parto, cada aventura".

Esses momentos doces e amargos são transmitidos de mãe a filha, de mulher a mulher,

mulheres que já passaram por esses momentos duros e doces. Essas experiências tornam diferente a vida da mulher, ela adquire outro saber que não pode ser dito, transmitido senão de boca a boca, nessa respiração controlada... de quem já deitou ao mundo, gritou e ouviu esse grito de uma criança a nascer de si, uma dor de alívio... normalmente uma doce dor.

Após esta abordagem global sobre a dor em obstetrícia, poderão questionar-me:

- O que é que nós podemos fazer para quebrar o peso da história ?

Penso que, enquanto técnicos de saúde com a função específica de cuidar o Homem do nascimento à morte, são ou doente, e inseridos numa equipa multidisciplinar peri-natal, cabe-nos tomar consciência das múltiplas facetas que podem fazer sentir a dor nesta fase tão significativa da vida da mulher - hoje já partilhada pelo seu companheiro - de modo a tentar minimizá-la.

Para além de tudo, devemos ser capazes de criar confiança por parte das famílias, de forma a que nos sintam como um apoio, na passagem destas situações.

Ouvimos também que a sensibilidade à dor é maior em situações de **medo e ansiedade**, sobretudo se associadas à ignorância ou

falta de informação, acerca da gestação e do parto. Nos cuidados pré-natais não podemos, por isso descorar a preparação de todo o ciclo maternal: **gravidez, parto e o puerpério.**

A dor sentida pela grávida deve ser sempre respeitada e compreendida com **tolerância e carinho** por parte de quem a assiste, personalizando-se ao máximo os cuidados que lhe prestamos:

É nesta situação concreta da reprodução que o ACTO DE CUIDAR, tem um significado relevante: **é assistir quem gera a vida e dá vida à humanidade.**

Aqui, de um modo especial o CUIDAR - função primeira e última de enfermagem - não pode ser tão só a "técnica" ou os "cuidados técnicos" mais ou



menos difundidos na nossa prática: temos de **revalorizar a aproximação relacional**, onde a **mulher/casal** se torna o **"objecto de cuidados"** e não o

"objecto dos cuidados", citei COLLIERE.

Neste contexto não posso deixar de **(re)pen-sar** convosco o **acto impar/sin-gular** que é a **entrega** que a **mulher** nos faz **do seu corpo com vida, que transporta vida...corpo muitas vezes com dor... corpo que às vezes sofre, em favor da huma-**

nidade! Dor, a que se propôs gratuitamente quando assumiu a sua gravidez!

Sem querer extrapolar as realidades vividas no passado e pretendendo tão só lembrar o saber da secular parteira, passo a citar Ramiro de Sá Coelho na sua obra sobre "**Obstetrícia Popular**" de 1945, que nos refere:

"As parteiras tem de ter o sangue frio necessário para não se enternecerem com os gritos da parturiente, o jeito maternal para consolar e dar ânimo... o à vontade para explicar ou discutir as dificultosas obras da natureza. Inspiram confiança e sabem usar as palavras adequadas para consolar e reconfortar... ocupando o centro de uma rede de solidariedade no seio de uma comunidade.

A NOSSA ATITUDE ASSISTENCIAL DEPENDERÁ:

- 1 - Da importância que atribuímos à tensão emocional e ao desconforto físico a que a mulher/casal está submetida
- 2 - Da compreensão do relevo dado pela família a este acontecimento e do profundo envolvimento emocional que acarreta.
- 3 - Do desejo e capacidades em satisfazer as necessidades particulares da mãe e dos seus familiares.
- 4 - Da disponibilidade que possuímos para assistir o outro, quando este precisa de nós e nós o podemos ajudar.

Toda esta acção é, de facto, um **acto de solidariedade** em que

além das acções tecnicistas, é necessário usar as **palavras, os gestos, oferecendo** as nossas **actividades como modo de diminuir a dor e aumentar o conforto**, promovendo a

independência e o auto-cuidado.

Este tipo de assistência não se limita ao parto: inicia-se com a vigilância da gravidez, se não antes, durante o trabalho de parto e no puerpério - onde o desconforto e por vezes a dor, continua a preocupar a mulher.

Segundo MASLOW, o "evitar a dor" é um item prioritário, porque enquanto existe, ela não deixa **repousar, dormir ou pensar em qualquer outra coisa**, muito concretamente aqui, **pensar no filho** e estabelecer com ele uma **relação forte e agradável**.

Em síntese, o nosso principal objectivo de assistência à maternidade é:

Ajudar o casal a viver a concepção e o nascimento do seu filho

de uma forma o menos dolorosa possível e de um modo **digno e feliz**.

A nossa atitude de assistência dependerá:

- 1 - Da importância que atribuímos à tensão emocional e ao desconforto físico a que a mulher/casal está submetida
- 2 - À compreensão do relevo dado pela família a este acontecimento e do profundo envolvimento emocional que acarreta.
- 3 - Do seu desejo e capacidades em satisfazer as necessidades particulares da mãe e dos seus familiares.

EM SUMA:

- Da disponibilidade que possuímos para assistir o outro, quando este precisa de nós e nós o podemos ajudar.

