

O Nascimento ou O Ensino Segundo Frei Tomaz *

H. CARMONA DA MOTA

Faculdade de Medicina de Coimbra

Os alunos de Pediatria são convidados a seguir um lactente normal durante os seus primeiros meses de vida, testemunhando todos os incidentes habituais desse período. Para tal, são apresentados a uma grávida na Maternidade; se esta e sua família estiverem de acordo, iniciarão logo a sua tarefa, inteirando-se da história obstétrica e assistindo ao parto. O relatório desta experiência fará parte da sua avaliação final.

A leitura destes relatórios é um útil instrumento de análise do processo de ensino oferecido aos alunos da Cadeira de Pediatria da Faculdade de Medicina de Coimbra, de que sou responsável.

Relatório de um parto normal

«...deparámos com uma equipa multidisciplinar de 2 obstetras, 1 anestesista, 1 pediatra, vários enfermeiros que, activa e conjuntamente, apoiavam e seguiam Maria J.. no trabalho de parto... promovendo o bem estar e o sucesso desta... díade... Mãe-Filho.

Observámos todo o processo de monitorização fetal-registo cardiotocográfico... registo das contracções uterinas e avaliação periódica do grau de dilatação cervical.

O pai do JF... estava à cabeceira da Maria J. num mixto de nervosismo, medo, admiração e... encanto.

Primeiro espreita o occipital, depois toda a cabecita, **rodamo-lo** em seguida para que saia... e ei-lo cá fora a sofrer com as primeiras inspirações, a nova temperatura, a luz... tantos estímulos novos de uma só vez! Nascera...

Confesso ser difícil controlar... a lágrima ternurenta... exprimir a delícia, o encanto, o fascínio, a magia que sentimos perante este acto único... o de brotar um novo ser.

...Em seguida envolvemos o JF numa toalha aquecida, **mostrámo-lo** à mãe e ao pai e levámo-lo sem demora para a sala de... cuidados imediatos ao RN. Neste local aquecido a 25°C, começámos por realizar a **aspiração**

das vias aéreas do JF, averiguando a **permeabilidade das coanas**, despistando malformações e **desobstruindo as vias aéreas** das secreções... Em seguida fizemos a **aspiração do conteúdo gástrico**,... **verificação da permeabilidade do esófago** e **introdução de soro glicosado** para evitar a hipoglicémia.

Com a mesma sonda verificámos a **permeabilidade do ânus** e a presença de mecónio. O 1.º choro foi ao 1.º minuto.

...Secámos e **limpámos o JF do vernix caseoso** com panos aquecidos...

As operações seguintes foram realizadas debaixo duma fonte de calor prevenindo a hipotermia.

Pesámo-lo..., despistámos malformações aparentes e **verificámos** que os genitais eram normais... Demos uma **injecção i.m.** (vitamina K), como profilaxia da DHRN e aplicámos um **colírio** para profilaxia da conjuntivite.

Por fim vestimos o JF com roupa devidamente aquecida e escolhida pela mãe, **envolvemo-lo** numa manta e **mostrámo-lo** aos pais. Estes seguraram-no e examinaram-no atentamente, ficando mais tranquilos e menos ansiosos quando lhes assegurámos que o JF era um bebé normal. **Tornámo-lo** a levar para a sala de cuidados imediatos do RN e **colocámo-lo** no berço com roupa aquecida, onde ficou em fase de alerta, explorando, com o olhar, o novo mundo em seu redor.

Os tios e tias do JF... ..eram uma «clack» imensa e... ansiosa que, na sala de espera, torcia para que tudo corresse bem... mal o bebé entrou na sala... atacaram com a máquina de filmar. Foi um delírio!

Após a finalização de todo o processo obstétrico, JF foi **levado** para os braços da mãe, altura em que começou um contacto mais íntimo entre a mãe e o filho... pelo toque, pelo cheiro, pelo som, pelo sentir das carícias, dos beijos, das meiguices que adoçavam, protegiam, estimulavam, preparando o bebé para a fase seguinte, a da mamada.

Este acto tão natural mas sempre tão mágico e cheio de encanto ocorreu 2h após o nascimento e o JF fê-lo com bons reflexos e muita vivacidade, **tendo completado a mamada com 20 ml de Aptamil-1® a 10%**. Bebé e mãe foram levados juntos para a enfermaria».

* Comunicação no VIII Congresso Nacional de Educação Médica. Coimbra, Janeiro de 1997.

— ** —

Mais tarde, JF verificou que o mundo não era tão desagradável quanto lhe pareceu nessas primeiras horas. Era límpido e aqueles rostos afinal eram definidos e belos, muito diferentes do que lhe pareceram quando os fitara pela primeira vez, com os olhos embaciados pelo colírio.

Pouco a pouco, a dor provocada por aquele corpo estranho nas fossas nasais foi-se atenuando; o incómodo inicial que lhe perturbava a deglutição durou um pouco mais que aquela sensação desagradável de tenesmo das primeiras horas. O enjôo inicial fora devido, soube-o mais tarde, ao açúcar que lhe fizeram engolir logo que nasceu – pior que isso só o sal que o padre lhe quiz colocar na boca.

O que demorou mais tempo a desaparecer foi a dor aguda da picada na coxa, a que se juntou, no dia seguinte, uma outra no braço esquerdo. Ambas o incomodavam fosse qual fosse o lado sobre o qual o deitavam – felizmente que agora teimavam em mantê-lo de costas.

Das duas, uma: – ou tinha nascido tão frágil, tão susceptível que só sobreviveria mercê daqueles dolorosos cuidados intensivos – qual prematuro de 40 semanas – ou algum pecado pré-natal teria cometido, pecado cuja culpa teria que espiar neste vale de lágrimas. Nestas circunstâncias, não percebia a razão da alegria insensata dos pais e as figuras tolas das visitas.

Também não percebia porque lhe impunham 2 pratos a cada refeição... mal começava a saborear o primeiro, já lhe ofereciam o outro.

Haveria de aprender à sua custa que, neste mundo, a criança sofre...

Comentários

1 – A intervenção activa da aluna no processo – **utilizando a 1.ª pessoa do plural** – com um envolvimento afectivo notável.

2 – A noção pessimista de que o RN é um ser frágil, passivo, dependente, que não sobreviverá sem os nossos cuidados activos, enérgicos (aspiração das vias aéreas,... e desobstruindo as vias aéreas das secreções... aspiração do conteúdo gástrico,... e introdução de soro glicosado... limpeza do vernix caseoso... mamada «completada» com Aptamil).

O RN é identificado a um doente e, para o aluno, o doente-padrão é o doente grave e o tratamento padrão, o intensivo, idealmente realizado num hospital High-Tech. O que explica o voluntarismo dirigista do médico, ditador esclarecido – o fardo do Homem / Mulher (de) branco...

3 – O ensino da Pediatria, de que sou responsável, não inclui as medidas referidas; no entanto, foi isto que foi aprendido num local considerado pedagógico e registado entusiasticamente, sem sinal de distanciamento ou crítica, como se de verdade revelada se tratasse. O livro único, o Catecismo, o Corão, o Livro Vermelho...

«Não se trata de uma mera observação. Trata-se duma descrição adjectivante, hiperbólica, encomiástica – não a **Sagração do Nascimento** mas a duma certa forma de nascimento».

4 – Todos os RN necessitarão de todas estas medidas? Qual a eficiência – inequivocamente comprovada – destas normas terapêuticas ou de rastreio? Quais os grupos de risco?

Qual destes processos provou ser eficaz («efectivo?») quando utilizado numa Maternidade normal?

5 – O sofrimento da vítima não é percebido; pelo menos é considerado o justo preço a pagar pela sobrevivência.

6 – Todo o RN é suspeito enquanto se não provar o contrário, a velha norma fascista. As rusgas frequentes, a censura e a «secreta» também eram consideradas o inevitável preço a pagar pela manutenção da ordem vigente.