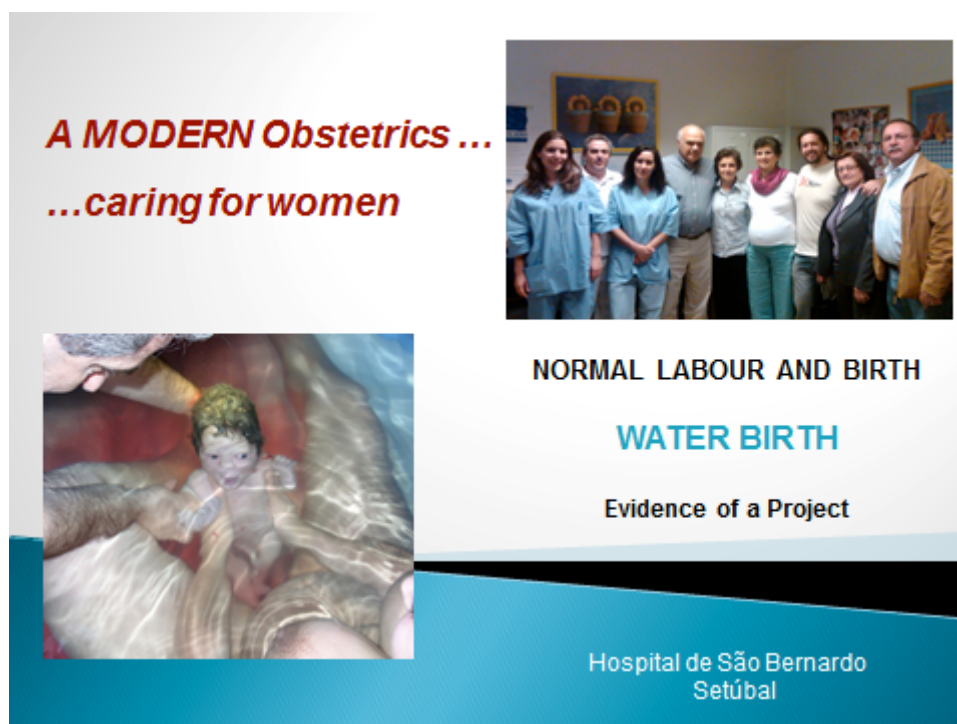

O Parto Normal em Portugal: a experiência de “parto na água” no Hospital de São Bernardo

VÍTOR VARELA

Hospital de São Bernardo



Em primeiro lugar, a minha língua materna é o português, não o inglês. Eu só falo inglês neste tipo de encontros! Caros colegas, amigos, membros do painel, fico muito satisfeito por ter sido convidado pelo COST Management Committee em Portugal, e agradeço à Joanna White, à Maria Johanna Schouten e à Piedade Vaz a oportunidade de participar neste seminário. A minha especialidade é saúde sexual e reprodutiva e direitos humanos. Trabalho para o interesse comum das enfermeiras especialistas e do nosso grupo-alvo: mães, pais e bebés. Este trabalho implica, em grande parte, promover a visibilidade das enfermeiras especialistas e o seu *empowerment*. Isso inclui influenciar a educação,

desenvolver liderança, colaboração, uma filosofia partilhada e um compromisso, promover a mudança das políticas do governo, e melhorar o conhecimento local, com base na evidência de outros países. Este seminário representa um bom exemplo de como se pode trabalhar no interesse comum dos profissionais de saúde e outros, em particular das parteiras, comunicando no sentido de melhorar o conhecimento global sobre esta realidade.

Todas as enfermeiras-especialistas podem contribuir para aumentar os níveis de confiança na prestação de serviços, através do desenvolvimento de sólidas redes interpessoais, comunidades de prática motivadas e dedicadas, baseadas num sentido geral de respeito e mútuo entendimento entre as pessoas, e promovendo um sentido de participação. A prática das enfermeiras especialistas é necessariamente focada na mulher, mas uma abordagem centrada na família pode ter impactos não só na mulher, mas também no seu bebé, companheiro e outros membros da família. As enfermeiras especialistas são as profissionais preponderantes no acompanhamento e apoio de mulheres em parto consideradas de baixo risco, mas estão também envolvidas no cuidado de mulheres classificadas de alto risco. Há vários dados de diversas pesquisas que demonstram como o cuidado das enfermeiras especialistas tem um impacto importante sobre a mulher e sobre a saúde e bem-estar da sua família. O *continuum* de cuidados, bem como a confiança, os conselhos e o apoio prestados por enfermeiras especialistas têm um impacto muito positivo; o papel das enfermeiras especialistas na saúde pública revela benefícios duradouros. Nós precisamos de atuar a um nível profissional, a um nível político, e nos níveis sociais e económicos porque a comunidade global de saúde materna desenvolveu um bom conhecimento do que funciona e do que não funciona, daquilo que precisamos fazer, e do que não devemos fazer e, claro, um conhecimento das implicações financeiras.

Assim, em países como Portugal podemos aumentar o valor dos cuidados das enfermeiras especialistas para mulheres, bebés e famílias, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar da nossa sociedade. Primeiro irei mostrar um curto filme, com cerca de três minutos de duração, sobre a experiência no nosso hospital.

FILME. Celebração dos primeiros 25 partos na água do Hospital de São Bernardo¹

Pediram-me para apresentar a nossa metodologia e as nossas experiências. Temos uma porta, uma porta aberta, uma oportunidade para implementar algo diferente em Portugal. Atualmente existem mais cinco hospitais como o nosso, concretizando o mesmo projeto. Mas enfrentamos alguns desafios com o tipo de sistema de saúde com que temos de lidar. Complexidade organizacional, especialização de tarefas, escassa ou muito pouca coordenação entre diferentes níveis de cuidados, funcionários que realizam tarefas repetitivas, ineficiência, pouca ou nenhuma capacidade de adaptar os serviços às necessidades dos utentes, uma cultura egocêntrica com um modelo biomédico totalmente

¹ Embora o vídeo apresentado não esteja publicamente disponível, pode consultar-se uma breve reportagem sobre os primeiros 25 partos na água do Hospital de Setúbal em <http://sicnoticias.sapo.pt/vida/2012/12/01/hospital-sao-bernardo-e-o-unico-na-peninsula-iberica-onde-se-realizam-partos-na-agua>

desatualizado, onde os utentes não têm um papel ativo em relação aos cuidados e aos tratamentos que lhes são disponibilizados, e também a questão das expectativas - é esta a nossa realidade. É pois necessário realizar uma mudança de paradigma no Serviço Nacional de Saúde em Portugal, no sentido de um maior envolvimento dos profissionais, incluindo as enfermeiras especialistas (parteiras), para permitir que o sistema introduza qualidade nos serviços e cuidados sempre focalizados nos utentes, não esquecendo a continuidade e a coordenação dos cuidados entre níveis diferentes. Precisamos de criar um sistema sensato, consistente, inovador e transparente, aberto a utentes e profissionais de saúde. Apenas uma equipa obstétrica que esteja constantemente a procurar melhorias inovadoras e alternativas pode responder às complexas exigências das grávidas, das parturientes e das novas mães. Uma equipa moderna de obstetrícia deve ser flexível e disponível, mostrar amabilidade e procurar sempre satisfazer os desejos da mulher e do casal. A excelência nos cuidados prestados às mulheres grávidas e mães é a nossa prioridade como equipa, e “ser diferente ou não ser de todo” é o nosso lema.

A atual estrutura vertical deve ser transformada numa estrutura horizontal, em que cada membro da equipa se sinta responsável pelos progressos do trabalho na sala de partos e no serviço, de uma forma geral. Todos os membros da equipa devem estar disponíveis para se dedicarem ao seu trabalho com vigor e entusiasmo, porque é a contribuição de cada um que determina a qualidade do trabalho e a reputação do serviço. Claro, isso não é nada de novo. Para tornar os nossos serviços mais atrativos, bem como mais especializados e competentes, tivemos que redescobrir novas oportunidades de mercado. Igualmente importante foi o desenvolvimento do relacionamento profissional com as mulheres grávidas e os casais, com as mães e os bebés, e também o desenvolvimento de competências de comunicação não apenas para comunicar com as mulheres, mas também dentro das equipas. Também temos médicos no nosso hospital, e precisamos de desenvolver o trabalho com eles.

O trabalho feito na sala de parto e o serviço na sua globalidade deve ser satisfatório, incluindo a estadia no hospital. Hoje em dia as mulheres querem que a sua gravidez e a experiência do parto sejam consensuais e participativas, e é por isso que escolhem um serviço que lhes permita ter o tipo de experiências que nós oferecemos. A possibilidade de dar à luz na água é parte de um conceito mais amplo. O parto natural, normal, tem objetivos, incluindo a absoluta segurança do recém-nascido, ao mesmo tempo que se faculta aos pais uma experiência única. Da nossa experiência, a imersão na água durante o trabalho de parto e o nascimento traz benefícios. O nosso projeto começou em 2009, foi implementado em 2010 e temos uma considerável base de dados sobre este curto período em que temos vindo a atuar (Figura 22). Durante o ano de 2010 fomos contactados 72 vezes e até agora, nos primeiros dois meses deste ano, fomos contactados 73 vezes. Podem observar que tínhamos 12 imersões em 2010 e agora, nos últimos dois meses, já tivemos 6 imersões, 6 partos normais, com 5 nascimentos na água e uma imersão². Podem ver a diferença. Todos os

² “Imersão” neste contexto refere-se a imersão na água durante o trabalho de parto, mas parto fora da água

casais precisam de um hospital que ofereça este tipo de serviços e tenha esta filosofia. Querem ter seu bebê num lugar como este. Vejam que no total tivemos 391 inquéritos iniciais, 364 entrevistas. Tivemos um total de 71 imersões. Destas, 61 (85,9%) foram partos normais, 31 foram partos na água e 30 imersões apenas durante o trabalho de parto, e 10 (14,1%) foram nascimentos instrumentais ou cesarianas. Podemos celebrar estes resultados.

Figura 22: Resumo de dados do projeto
Parto na Água, Hospital de São Bernardo, 2010-Feb 2013

*A MODERN Obstetrics ...
...caring for women*

**WATER IMMERSION DURING LABOUR AND BIRTH
BENEFITS OF AN EXPERIENCE**

	2010	2011	2012	2013
Contacts	72	103	143	73
Interviews	61	103	143	57
Immersions	12	17	36	6
Births	12 normal births 02 water births 10 only immersion	15 normal births 09 water births 06 only immersion	28 normal births 15 water births 13 only immersion	06 normal births 05 water births 01 only immersion
	00 Instrumental deliveries or CS	02 Instrumental deliveries or CS	08 Instrumental deliveries or CS	00 Instrumental deliveries or CS
Epidural after immersion	1	0	1	0

Pergunta (interrupção): O que explica a diferença entre as entrevistas e o número de partos na unidade?

Vitor Varela: Seguimos um protocolo no hospital, porque seria muito problemático se tivéssemos um problema. Iriam encerrar o projeto. Por esse motivo, o nosso protocolo é muito, muito sensível ao risco. Qualquer mulher ou casal que esteja interessado num parto na água tem que ir ao hospital e tem uma entrevista com a enfermeira-especialista e o médico, não lhe sendo permitido participar no projeto caso não se encaixe nos nossos critérios.

Pergunta: O serviço está disponível apenas para mulheres de Setúbal ou podem ser mulheres de qualquer outro lugar?

(Interrupções – inaudíveis).

Vitor Varela: As mulheres podem vir do Porto, de Faro e da Europa! *(risos)*

Continuação da palestra: Entre as nossas utentes já houve mulheres que tinham cesarianas anteriores e acabaram por ter um parto normal. E pode ver os dados recolhidos sobre a duração média da imersão (Figura 23). Este ano (até Fevereiro de 2013), tivemos seis parturientes. O que fizemos até agora? Trabalhámos na divulgação de informação e de educação para a saúde; trabalhámos na organização e na gestão de cuidados efetivos; no *marketing*, aumentando a nossa visibilidade; apostámos em promover uma mudança de atitude, alargando a nossa capacidade de adaptação; e no fomento de cuidados de saúde

adaptados a situações/problemas colocados individualmente por cada grávida, parturiente e pelas novas mães. Uma escolha informada representa um dos nossos critérios. Estamos constantemente a investir na melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos (o nosso objetivo são os cuidados individualizados) e no nosso desempenho global. Acreditamos numa mudança pró-ativa no contexto do parto natural, e estamos empenhados num parto personalizado e participativo, sem intervenção, e num ambiente agradável. A segurança hospitalar e os processos normais e fisiológicos são todos respeitados, e a decisão das mulheres deve basear-se na melhor informação.

Figura 23: Duração média de imersão na água e índice de Apgar no Hospital de São Bernardo

*A MODERN Obstetrics ...
...caring for women*

**WATER IMMERSION DURING LABOUR AND BIRTH
BENEFITS OF AN EXPERIENCE**

	2010	2011	2012	2013
Immersion average duration	1h50'	1h51'/nullipara 1h21'/multipara	1h39'/nullipara 40'/multipara	1h40'/nullipara 1h45'/ multipara
Apgar Score	9/10	9/10	9/10	9/10

Outro objetivo é desenvolver um documento que reúna consensos sobre cuidados baseados na evidência no trabalho de parto e no parto, e conseguir uma maior aceitação do parto natural entre as mulheres e os meios de comunicação social em Portugal. Isto inclui trabalho e estratégias organizacionais, a inclusão de um plano de parto, a preparação da mãe para o parto, providenciar conforto nos locais de nascimento, a sensibilização de enfermeiras especialistas e obstetras, e garantir a utilização correta do partograma como uma ferramenta de trabalho. Uma das nossas estratégias inclui a autorização da ingestão de alimentos durante o trabalho de parto – a OMS aconselha que não haja quaisquer restrições³ e resolver este problema no nosso hospital público demorou dois anos – dois anos! É muito difícil ultrapassar todos os desafios que enfrentamos, porque, como já foi dito, estamos a operar num sistema que “problematiza” o parto. A nossa estratégia inclui a

³ World Health Organization 2006. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

avaliação do bem-estar fetal, auscultação fetal intermitente, técnicas de alívio de dor não-farmacológicas e farmacológicas, permitindo mobilidade e uma posição ereta durante o trabalho de parto (promovemos a decisão das mulheres sobre a posição mais confortável para o parto), o uso de uma bola de partos, o uso de água (chuveiro, imersão, e partos na água), cuidados perineais, cuidados fisiológicos durante o terceiro estágio, e o bebé está sempre com a mãe. E muito importante, cuidado e apoio individualizados - meus amigos, meus colegas, este último aspeto é tão importante! Muito obrigado.

Figura 24: Fotografia de mãe e bebé depois de parto na água no Hospital de São Bernardo



Fonte: Hospital de São Bernardo. Imagem com direito de autor.
Reproduzida com autorização do hospital

DEBATE

Joanna White: Obrigado Vitor. Neste momento, este projeto é, em Portugal, bastante singular. Parece que temos imensas perguntas.

Participante: O meu nome é Cátia – sou socióloga e sou doula e a minha pergunta vai incidir nestes dois aspetos. A respeito dos números do Hospital de São Bernardo, estava a pensar numa causa possível para explicar a diferença entre as mais de 300 entrevistas prévias e os apenas 71 partos ou “imersões”. Pode ser porque a mulher grávida, ou o casal, se encontra muitas vezes distante do hospital e, dado que vivemos numa cultura de medo e não acreditamos plenamente na capacidade da mulher para dar à luz de forma natural, quando a mulher sente os primeiros sinais de trabalho de parto, “passa-se” e vai para outro hospital. Uma mulher grávida vai para um hospital em Lisboa, por exemplo, e talvez quando chega sofra uma intervenção, como romperem-lhe as águas, portanto quando ela entra no

seu hospital já é demasiado tarde para ter o parto natural e a imersão que queria. Também queria perguntar se pode haver uma recomendação hospitalar para a grávida ter uma doula, se isso pode ajudar a que ela não chegue demasiado tarde ao seu hospital.

Vitor Varela: Claro que temos doulas na nossa metodologia, e vejo uma delas aqui. Existem doulas dentro de nosso serviço. Para nós, não é um problema das enfermeiras especialistas, é um problema humano. Se uma mulher quer uma doula, então pode incluí-la. Mas segundo os nossos regulamentos, o pai tem então que sair da sala. Temos este problema. Têm de compreender que estas decisões não são tomadas apenas por mim ou pelas enfermeiras especialistas - é toda a equipa: médicos e enfermeiras especialistas. Enfrentamos muitos desafios relativamente a esta questão. Anteriormente, não tínhamos doulas na sala de partos; agora temos. É preciso tempo para que as coisas mudem. A cultura portuguesa é muito diferente da cultura anglo-saxónica e da cultura nórdica - nós temos uma cultura em que a relação com a família é muito próxima e, portanto, o pai é muito importante.

Participante: A lei diz que uma pessoa pode estar presente, não tem de ser o pai.

Vitor Varela: Sim, mas quem escolhe essa pessoa? A mulher, é claro.

Rita Correia: Eu gostaria de fazer uma pergunta pessoal – não represento ninguém – não estou a representar a HumPar, apenas a mim mesma. Acho que é muito bom o que o seu hospital tem feito. Acho que precisamos de bons projetos assim. As minhas dúvidas têm que ver com o tipo de seleção muito apertada que utilizam com as mulheres. Não vou julgar o modo como estão a conduzir o projeto. Precisamos deste tipo de projetos – de projetos-piloto. Precisamos de pessoas como o Vitor, que estão envolvidas e empenhadas em mudar a situação. Isso, pessoalmente, para mim – Rita – é maravilhoso. E devíamos ter muitos mais.

Vitor Varela: Já temos projetos em mais cinco hospitais em Portugal.

Rita Correia: A minha pergunta é: não está a criar algo que não é real? Porque o projeto não representa a população real – o risco é tão controlado, o processo é todo tão controlado, que não reflete a realidade. Portanto, é evidente que obtêm bons resultados, e isso é bom para o projeto, e para o financiamento de projetos futuros – porque temos de ser pragmáticos e as coisas precisam de começar a mudar. Precisamos de bons resultados para que os governos e as pessoas que possam estar interessadas em investir dinheiro não tenham tantas resistências em fazê-lo – mas não estarão a criar algo que, fora desse modelo controlado, não vai funcionar da mesma forma?

Vitor Varela: A nossa contribuição é disponibilizar o conhecimento, para aumentar o estatuto das mulheres, permitindo-lhes a participação na tomada de decisão que afeta as suas vidas e o seu próprio parto. É isso o que fazemos.

Participante: Mas se é apenas uma mulher em 300...

Vitor Varela: Tem de perceber que nós podemos expandir este processo. Atualmente, temos partos na água na Madeira – em novembro passado, treinámos os nossos colegas na Madeira. Temos agora cinco hospitais a executar este projeto – queríamos ampliá-lo e portanto convidamo-los a participar. Para nós, é muito importante colaborar.

Participante: Pode então o explicar o vosso processo de seleção de risco – porque é que chegaram apenas a 20% das mulheres que inicialmente foram entrevistadas?

Vitor Varela: Devo dizer-lhe duas coisas. Em primeiro lugar, as mulheres devem ter uma gravidez normal; em segundo lugar, precisamos ter preparação para o parto: preparação pré-natal.

Participante: Então é o que exclui alguns casais? Se fazem ou não a preparação?

Vitor Varela: Sim, no nosso projeto a preparação é com enfermeiras especialistas – os casais devem participar num processo de preparação conduzido pelas enfermeiras especialistas. Se temos preparação sem as enfermeiras especialistas, então temos problemas com o nosso procedimento.

Participante: Eu acompanhei dez casais que deram à luz no hospital de Setúbal e estou muito confusa com aquilo que estou a ouvir. O parto na água é uma das minhas paixões e, em 2008, organizei a primeira palestra em Portugal sobre parto na água, com Cornelia Enning⁴. Talvez uma das razões para a diminuição das percentagens – não sei se ainda é o caso, mas pelo menos até há alguns meses atrás, ainda era assim – é que os casais têm que pagar as aulas de preparação para o parto na água. Recebo muitas mensagens na minha página da Web de casais a perguntar se a posição defendida pela Bionascimento⁵ é a de que eles precisam desse tipo de treino. E um dos lugares que oferece esse tipo de preparação para o parto, em Carcavelos não é dirigido por uma enfermeira-especialista, ou é?

Vitor Varela: Sem comentário.

Participante: OK. Eu compreendo.

Joanna White: Por favor, peço que, de cada vez que alguém está a tentar responder a uma pergunta, haja respeito e se deixe que a pessoa termine. Sinto que, às vezes, estamos a ter perguntas a sobreporem-se umas às outras e não sei se o Vitor conseguiu terminar o seu argumento. Podemos fazer as coisas de uma forma um pouco mais sistemática?

Vitor Varela: Devo dizer que acho que as enfermeiras-especialistas são fundamentais. Para assegurar que todas as pessoas tenham acesso aos melhores cuidados de saúde reprodutiva: controlo de natalidade, aborto seguro, cuidados pré-natais, e cuidados no parto e após o parto. Na minha opinião, é necessário que as enfermeiras-especialistas tenham uma participação ativa em todas as discussões e atividades que contribuam para melhorar a situação. Antes do mais, temos hoje aqui pessoas que escolheram o nosso serviço para ter o seu bebé. Algumas disseram-me que não quiseram fazer o parto no sítio onde viviam, porque quiseram antes participar no nosso projeto, seguir a nossa filosofia e metodologia. Quiseram, portanto, que o parto fosse em Setúbal. O nosso protocolo é muito controlado, é verdade. Mas muitos escolheram o nosso sistema – e algumas das pessoas hoje aqui presentes fizeram o parto connosco.

⁴Cornelia Enning é midwife desde 1975 e é uma pioneira do parto na água. Ver www.midwiferytoday.com/international/germany.asp. Ver Enning e Jakobi, 2000; Halseide, 2013.

⁵Bionascimento, fundado em 2005, é um projecto “em prol do respeito pela fisiologia do parto”. As suas atividades abrangem a divulgação de informação e a prestação de serviços como o apoio personalizado no parto. Ver www.bionascimento.com.

Participante: Essa não é a questão. Na verdade, o hospital que temos em Setúbal é o melhor hospital que existe neste momento para o parto natural. Mas considerando o conhecimento que temos sobre a gravidez normal, a pergunta é: por que é que tantas mulheres que são entrevistadas não continuam o processo? Porque, de certeza, as vossas orientações acerca do controlo de riscos não são diferentes das diretrizes baseadas na evidência. Ou são? Não?

Vitor Varela: Não. Temos aqui algumas pessoas que assistiram a aulas de preparação para o parto no âmbito do nosso projeto.

Participante: O meu nome é Manuela Neves, sou formadora certificada de parto Lamaze⁶. Dou, há nove anos, formação a casais: para partos na água, ou para partos sem ser na água. Tive formação com a Aquanatal International⁷, portanto há muito, muito tempo que faço isto. E sinceramente, tive muitas pessoas que vinham de Lisboa para Setúbal, não uma ou duas ou dez, mas muitas pessoas, que vieram ter comigo para preparar os seus partos na água. E não só para partos na água em Setúbal, mas também para outras unidades. Trabalhei com um obstetra durante dois anos. Quase todos os partos que preparámos foram partos na água e alguns destes realizaram-se noutras unidades médicas. Eu não sou uma enfermeira-especialista, sou formadora certificada de parto Lamaze.

Participante: Eu gostaria de perguntar, qual a percentagem de mulheres no Reino Unido que solicitam ou gostariam de realizar o parto na água mas que acabam, na verdade, por não conseguir concretizá-lo? Porque aposto que as percentagens não serão muito diferentes daquelas fornecidas pelo Vitor. E aposto que não são excluídas devido aos custos associados. São excluídas talvez por já terem tido o bebé, antes de chegarem à unidade de saúde, ou porque há mecónio na água, o que o que os impede de fazer o parto na água, ou porque existem outras complicações que precisam de monitorização. Portanto, as pessoas são excluídas não por causa do custo. Não percebo exatamente essa questão colocada aqui por algumas pessoas.

Soo Downe: É muito interessante ouvir o debate e compreendo o tipo de emoções que estão a percorrer a sala. Mas acho que a única coisa que eu diria era: comemorem os vossos sucessos! Por favor! Porque, de outro modo, corre-se o risco de se “dividir para reinar”. Percebo a vossa frustração, mas também penso que, na generalidade dos países, o que muda as práticas e filosofias não é a maioria, mas sim uma minoria. Se se conseguir chegar a alguma coisa, como o que foi discutido nesta sala, e concretizá-lo, isso representa uma possibilidade para convencer as pessoas que não acreditam que é possível. E NÃO IMPORTA se são 2%, 10% ou 15%! Isto é mesmo importante – não só o que o Vítor fez, mas tudo o resto que as outras pessoas estão aqui a falar – representa uma inegável fenda na parede, é uma fenda na fachada e recomendo vivamente que trabalhem todos em conjunto e reconheçam o facto de que é uma área limitada, porque tem de o ser, de um ponto de vista

⁶ Para saber mais, visite: www.lamaze.org

⁷ Ver: aquanatal.co.uk

pragmático. Não deixa, contudo, de ser o começo de uma abertura na parede e, por isso, usem-na efetivamente, não a combatam. É tudo o que eu diria.

Vitor Varela: Tenho de reconhecer o trabalho de todos os colegas no meu serviço, porque não sou eu a pessoa mais importante – toda a equipa, todas as enfermeiras especialistas são muito importantes. Tivemos muitos problemas no hospital de Setúbal, há alguns anos atrás – há seis anos, dez anos. Hoje em dia podemos discutir com os médicos. Eles não têm tempo, mas nós temos o nosso tempo, as mulheres têm seu próprio tempo para o parto. Nós não atuamos de acordo com um horário de cesariana. Trabalhamos de perto com as mulheres, com casais. Para dar um exemplo, tivemos um casal numa sala de parto durante 48 horas para ter um parto normal. Isto parece impossível em Portugal, mas uma vez tivemos esta situação. As nossas enfermeiras especialistas concretizam na prática a nossa filosofia. É muito difícil, mas temos uma abordagem moderna. Acho que temos no meu hospital uma equipa muito talentosa, enfermeiras especialistas (parteiras) fantásticas. Sei que nesta área tenho responsabilidades em Portugal – foi aqui que criámos, em 1997, o primeiro movimento para o parto normal entre enfermeiras especialistas.

Joanna White: São quase seis horas e suponho que muita gente tem mais coisas a partilhar, e gostava que tivéssemos tempo. O que gostaria de dizer é que, ao organizar este seminário, a resposta massiva que recebemos permite concluir que existe um enorme potencial para criar outros eventos semelhantes, ou eventos mais especializados em tipos diferentes de partilha e de intercâmbio – e esse é o nosso plano para o futuro. Quero agradecer muito a todos por terem disponibilizado o seu tempo e por virem aqui, especialmente à Soo pela sua intervenção, que acho que nos proporcionou muita matéria para refletir. E estou plenamente de acordo com a importância de comemorar o nosso sucesso. Temos um pequeno projeto que pode parecer "irreal", mas vamos comemorá-lo e orgulharmo-nos dele, vendo como podemos avançar futuramente. Antes de terminarmos, gostaria apenas de pedir à Jette, uma das colegas do projeto COST, que é *midwife* na Dinamarca, para dizer algumas palavras.

Jette Aaroe Clausen (midwife, Dinamarca): em primeiro lugar gostaria de pedir, por favor, que oiçam bem aquilo que a Soo tem para dizer, porque é importantíssimo! Sabem que fui eu quem introduziu, há mais ou menos 15 anos, o parto na água na Dinamarca, e portanto consigo perceber-vos muito bem. E hoje em dia o parto na água é uma prática institucionalizada. Portanto têm de manter-se unidos e celebrar. É tão valioso poder celebrar os primeiros 25 partos na água! Continuem nesse caminho.

O que quero partilhar convosco é que na Europa existe um movimento muito relevante para vós e para a desmedicalização do parto, que no passado mês de Maio organizou uma conferência em Haia, na Holanda, que procurou enquadrar de um modo relativamente diferente a questão do parto. Estou nesta área há 25 anos e o meu enfoque nos últimos 15 anos tem sido a prática baseada na evidência. Mas existe igualmente uma outra questão: os direitos da mulher no parto. E o que comemorámos em conjunto em Haia

foi o facto de, em 2010, o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos ter feito uma declaração sobre os direitos da mulher no parto. O que foi definido foi que as mulheres têm o direito de escolher onde e como dão à luz. E esta conferência acabou por constituir um modo de consciencializar as pessoas sobre a declaração do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos⁸. Agnes Geréb⁹ é uma *midwife* húngara, que está atualmente sob prisão domiciliar na Hungria por promover o nascimento fisiológico e o parto em casa. E Agnes é uma das parteiras que se tornou famosa devido ao seu caso, mas existem muitas outras, especialmente no leste da Europa, que enfrentam grandes dificuldades por quererem promover o parto fisiológico. Podemos, de facto, dizer que temos uma “escassez” de partos fisiológicos.

O que quero partilhar convosco está no *site* [Humanrightsinchildbirth.com](http://humanrightsinchildbirth.com), onde encontram muita informação sobre direitos humanos no parto. É um *site* criado por ativistas de parto, *midwives*, profissionais e advogados de todo o mundo. Se consultarem o *site*, na secção «Ternovszky vs Hungary», encontram o caso que suscitou a declaração do Tribunal dos Direitos Humanos. Ternovszky foi a mulher a quem foi negado o direito parir em casa e que levou o caso a tribunal. Encontram informação sobre isso e se forem à secção “O que posso fazer?” – se clicarem – há um *link* para uma petição que apela ao Parlamento Europeu para que inclua esta discussão na sua agenda. Gostava que fossem a este *link*, e descendo na página encontrarão a petição em 14 línguas diferentes, inclusive em português. Espero que possam ajudar a divulgar este trabalho em Portugal, e que possam pedir a mais pessoas para apoiarem esta causa. Veremos depois o que acontece. Eu não sei o que vai acontecer, mas pelo menos o que estamos a tentar e queremos conseguir é aumentar a consciencialização da dificuldade que as mulheres na Europa têm ao quererem realizar um parto sem intervenção médica. E isso é tudo.

Aplausos.

Joanna White: Obrigada Jette. Resta-me por agora terminar o encontro e agradecer a presença de todos, agradecer em particular aos nossos conferencistas, e assegurar que quaisquer ideias resultantes deste encontro, para novos eventos, por exemplo, ou para criar grupos de trabalho – falámos já em constituir um grupo de sociólogos e antropólogos para elaborar novos estudos, uma vez que sentimos que existe um vasto campo de pesquisa por desbravar em Portugal – manter-nos-emos em contacto convosco por *e-mail*.

Obrigada pela vossa presença.

⁸ O tema da conferência era “Human rights in childbirth”. Ver: www.humanrightsinchildbirth.com

⁹ www.freeagnesgeréb.com/. Ver também: www.szuleteshaz.hu/letter-campaign-2013/?lang=en