



1991 – 2016

# o que mudou?



Gravidez, parto, cuidados ao recém-nascido, principais preocupações, participação dos pais, direitos sociais na parentalidade... Mudou tudo nestes últimos 25 anos ou o que os une é mais do que os separa?

**P**agávamos em escudos, os telemóveis eram praticamente inexistentes, havia dois canais de televisão e ainda faltavam três anos para a internet estar disponível para particulares. Há um quarto de século, os portugueses tinham mais filhos e mais cedo, casavam-se mais e divorciavam-se menos, o enxoval da criança era feito pelas mães e avós e os pais participavam pouco nos primeiros anos de vida. Para as mães, apesar de a licença de maternidade ser mais curta – apenas 90 dias – na decisão não pesavam muito as obrigações profissionais.

Em agosto de 1991, com apenas 20 anos, Margarida da Veiga deu à luz o primeiro de quatro filhos. Uma menina – a quem chamou também Margarida – e que, 25 anos volvidos, já casou. “Mas ainda não é mãe, os jovens agora têm a carreira à frente dos filhos e as empresas exploram-nos até à última...”, opina Margarida. E, a encaixar nas atuais estatísticas, não será tão cedo: a idade média do nascimento do primeiro filho passou dos 24 anos, em 1991, para os 30, em 2014.

Apesar de ter sido uma mãe muito jovem, a maternidade não lhe ofereceu grandes aflições nem muitas dúvidas. Não havia internet, nem muitos livros, mas, além do pediatra, havia amigas e avós com quem eram tiradas as dúvidas. E talvez por haver menos opções, também havia menos ansiedades. “Se uma criança não falava aos dois anos, esperava-se que ela decidisse começar a falar e ninguém

se preocupava; se o bebé chorava, ficávamos a abaná-lo ao colo até que acalmasse. Agora é um gastar de dinheiro absurdo com terapeutas por tudo e por nada, já se inventaram milhões de remédios para cólicas, defende-se que o bebé deve adormecer sozinho e não ao colo.”

Com os aplausos de uns – porque o conhecimento é bom – e a crítica de outros – porque está a matar o instinto e o senso comum –, a verdade é que a parentalidade se tornou, em 25 anos, mais dominada pela ciência do que pela intuição, uma tendência à qual alguns chamam de “cientização da parentalidade”, isto é, a ideia de que a criação e educação dos filhos deve ser orientada por dados científicos e pelo conhecimento de peritos.

#### Hospitais amigos das grávidas...

Em 1991, quando o final dos nove meses se aproximava, desejar a alguém “uma hora pequenina” tinha todo um outro significado. Na maioria dos hospitais a epidural ainda não tinha sido introduzida e, mesmo naqueles em que existia, não estava disponível de forma massificada, como hoje.

“No hospital de S. João, no Porto, a analgesia epidural no trabalho de parto começou a ser oferecida apenas em meados dos anos 90, e inicialmente apenas nos dias úteis”, lembra o obstetra Diogo Ayres de Campos, que iniciou a especialidade exatamente em 1991. “E nos primeiros tempos, durante a noite e ao fim-de-semana não havia anestesistas disponíveis para a analgesia do parto. Esta realidade só se alterou no final da década de 90.”

Além da fraca cobertura e pouca expressão, grávidas e população em geral, fosse por desconhecimento, fosse numa tentativa de manter a ideia romântica do parto sofrido, tinham estranhas ideias sobre a técnica.



**Margarida da Veiga** teve a primeira filha aos 20 anos, em 1991

“Se o bebé chorava, ficávamos a abaná-lo ao colo até que acalmasse. Agora é um gastar de dinheiro absurdo com terapeutas por tudo e por nada”

Margarida da Veiga, que optou pelo parto num hospital particular em Lisboa, não hesitou perante a hipótese de ter um parto com menos dores, mas com noção que fazia parte de uma minoria. “Diziam-se coisas horríveis acerca da epidural”, recorda. “Contavam-se histórias de mães que tinham ficado com problemas de coluna para o resto da vida. Eu fiz quatro epidurais – felizmente! – e não tenho problemas nenhuns.”

Hoje, apesar de esta ser uma decisão da mulher, muitos obstetras defendem que o recurso à epidural deve ser estimulado por não haver necessidade de a dor estar lá, havendo uma forma segura de não estar. Mas um estudo do Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos – divulgado em meados do ano passado e referente a 2013 – refere que 36 por cento dos partos nos hospitais públicos ainda são feitos sem epidural. E muitas vezes a explicação não passa pela recusa da mulher ou pelo adiantado estado do trabalho de parto, mas antes pela carência de anestesiolistas, sobretudo em hospitais no interior do país.

Se há coisa que mudou bastante foram as condições dos hospitais em geral e dos serviços de obstetrícia em particular. “Nos hospitais públicos, em 1991, as instalações eram geralmente muito rudimentares e pouco pensadas

para o conforto e a privacidade das grávidas. As salas de partos com mais de uma cama e as enfermarias com oito ou mais camas eram a regra. As visitas às doentes internadas tinham horários muito limitados e não havia direito a um acompanhante na sala de partos”, recorda Diogo Ayres de Campos. Hoje as salas de parto individuais, as enfermarias de duas ou três camas, o alargamento dos horários das visitas e o acompanhamento das grávidas na sala de partos e no bloco operatório são cada vez mais generalizados.

#### ... e dos bebês

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram a iniciativa “Hospitais Amigos dos Bebês”, um programa mundial de promoção do aleitamento materno que surgiu no decurso de investigação científica que apontava os seus benefícios para a saúde da criança e da mãe. A iniciativa apostou no momento considerado mais crítico para o sucesso de uma boa amamentação: o período de internamento por ocasião do parto. Apesar de hoje, 24 anos depois, apenas 14 hospitais portugueses fazerem parte da iniciativa, os profissionais de saúde e mães estão mais sensibilizados para esta realidade do que em 1991.



### Explosão na Pediatria

João Gomes Pedro, pediatra com 50 anos de carreira e fundador da Fundação Brazelton/ Gomes-Pedro para as Ciências do Bebê da Família, fala de “uma avalanche de novas

#### 1. O que se sabe hoje sobre o recém-nascido que não se sabia há 25 anos?

É um quarto de século com uma avalanche de novas aquisições. A Neurociência desbravou um caminho imenso: reconhecemos, enquanto educadores, todo o modo de construir uma arquitectura cerebral que explica o valor dos progressos desenvolvimentais e, em especial, o significado das emoções e dos sentimentos que conferem coerência às sinapses no seu destino relacional.

#### 2. A relação entre pais e pediatria mudou?

Mudou significativamente: os da minha geração aprenderam desenvolvimento numa perspetiva

de modelo patológico. No último quarto de século a Educação Médica Pediátrica evoluiu de modo explosivo - a par do que aconteceu na Educação Psicológica, da Enfermagem e de Educadores - favorecendo uma maior motivação profissional face às novas preocupações e expectativas parentais. Cerca de 75% do tempo da consulta pediátrica é preenchido por uma partilha de descobertas e de mensagens comportamentais, valorando cada bebê e cada criança como pessoas únicas com um destino social e moral.

#### 3. E as preocupações dos pais, também são outras?

A baixa de natalidade infantil torna cada bebê como um ‘bebê de ouro’

que passa, assim, a preencher todo um sentido de vida dos seus pais, 24 sobre 24 horas, incluído neste tempo todo um encantamento que reforça a parentalidade em cada quotidiano.

#### 4. À luz do conhecimento atual, e por comparação com o início dos anos 90, há coisas que teria feito de forma diferente na sua prática clínica?

Tentamos hoje ensinar uma ‘Nova Pediatria’, nas infinitas oportunidades de uma vida clínica, hoje inspirada pelo modelo “Touchpoints”, de que é paradigma o nascimento: ocasião para uma partilha de descobertas que conferem um sentido de pertença e de coerência a cada bebê e cada família.

“Quando nasceu a Margarida, quase ninguém dava de mamar na minha família, e somos imensos!” Margarida da Veiga recorda que não havia essa pressão, que se considerava mais prático o biberão, porque qualquer pessoa o podia dar e porque os bebês também engordavam e cresciam mais depressa. No hospital, depois do parto, não só ninguém lhe colocou a questão, como havia um impedimento prático para a amamentação: “À noite os bebês nem ficavam com a mãe, eram levados para um berçário onde passavam a noite e onde os alimentavam com leite artificial.” Só no nascimento dos dois últimos filhos, já no final do anos 90, é que lhe foi aconselhada a amamentação.

#### Informação, desinformação e participação

A internet e a banalização de livros sobre gravidez, parto e pediatria trouxe muita informação. Mas será que trouxe mais esclarecimento? Muitos especialistas dizem que nem por isso. “Encontro pais com muita informação, mas com pouca sabedoria decorrente da experiência e da confusão que há entre os conhecimentos científicos e a ‘cultura de Facebook’”, diz o pediatra Mário Cordeiro. “O facto de a natalidade ser tão baixa e não se crescer rodeado de crianças (a

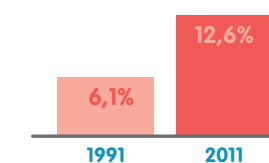
não ser na escola) faz com que cada filho seja quase um extraterrestre, para lá da exigência um bocado esdrúxula de querermos ser pais perfeito”, completa o pediatra.

Também o obstetra Luís Graça, Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Santa Maria, alinha numa opinião semelhante. Questionado acerca da informação e esclarecimento das grávidas que lhe chegam, o obstetra é perentório: “As grávidas têm mais informação, mas não estão mais esclarecidas. Quer a internet, quer o aconselhamento que, atualmente, em muitos casos, é prestado por pessoas não qualificadas, trouxe ao universo das grávidas ideias, conceitos e opções incorretos ou deliberadamente errados. É disso exemplo o absurdo da propaganda pelos ‘partos em casa’, fonte de situações de altíssimo risco materno e fetal, evitáveis se o parto decorrer num hospital devidamente apetrechado”.

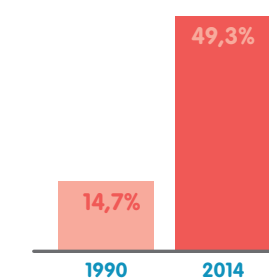
Felizmente, a informação que chega a pais e grávidas, não chega apenas através da internet. Na realidade, também o paradigma da medicina mudou a esse nível e para melhor: é também pela mão dos especialistas que chega hoje mais informação a todos. “No final do século passado, a obstetrícia – e a medicina em geral – era

### Os números

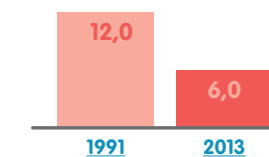
#### Famílias monoparentais



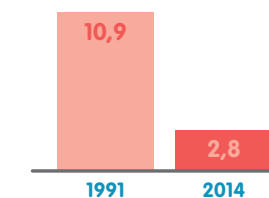
#### Nados vivos fora do casamento



#### Taxa de mortalidade materna (casos por cada 100 mil nascimentos)



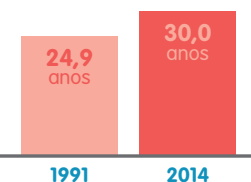
#### Taxa de mortalidade infantil (crianças que morrem com menos de um ano de idade por cada 1.000 nascimentos)



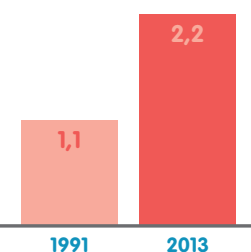
Fontes: Instituto Nacional de Estatística (INE), Pordata, GeoHealthS, Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia

**Os números**

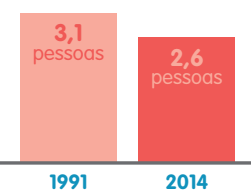
**Idade média da mãe ao nascimento do 1º filho**



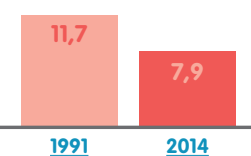
**Taxa bruta de divorcialidade**  
(divórcios por cada 1.000 residentes)



**Dimensão média dos agregados familiares**



**Taxa bruta de natalidade**  
(nascimentos por 100 habitantes)



Fontes: Instituto Nacional de Estatística (INE), Pordata, GeoHealthS, Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia



bastante mais paternalista, assumindo-se que caberia ao médico escolher a melhor opção para a grávida, à luz dos conhecimentos superiores que este possuía, pelo que a informação que necessitava de prestar era assim muito escassa”, relembra Diogo Ayres de Campos.

**Mais explicações**

Nos últimos anos, os cuidados de saúde vieram progressivamente a envolver cada vez mais as grávidas nas decisões clínicas e, para isso, a necessidade de explicações por parte do médico é maior. “Muitas grávidas esperam agora dos profissionais de saúde uma explicação compreensível e detalhada da situação e das diversas opções terapêuticas, havendo uma maior autonomia da mulher na aceitação ou não das propostas que lhe são feitas.”

Também depois do parto, a relação dos pais com o pediatra – e do pediatra com os pais – mudou. O pediatra é hoje uma figura mais acessível, mais disponível, cujo foco vai além do conhecimento biomédico, e os pais passaram a ter um papel mais ativo.”

“Os pais deixaram de ser ‘pedintes da saúde’ para serem ‘parceiros da saúde’. Faz toda a diferença”, defende o pediatra Mário Cordeiro. “O Boletim de Saúde, por exemplo, permite que a informação esteja nas mãos dos pais, assim os profissionais o preenchem”, acrescenta.

**Pais com papel secundário**

Haveria honrosas exceções, mas a regra em 1991 era os pais terem um papel secundário durante a gravidez, parto e primeiros meses das crianças. Hoje falamos em homens “grávidos”, a generalidade dos pais estão presentes no momento do parto e as tarefas são cada vez mais divididas entre pai e mãe.

Teresa Moreira, enfermeira, tem hoje 55 anos e tinha 30 anos quando nasceu Raquel, a segunda filha. Hoje já tem três netos e, ao comparar a participação do marido com a dos genros, deteta diferenças óbvias. “O meu marido ajudava, mas não da forma como vejo os maridos das minhas filhas ajudarem com os netos hoje em dia. “Era um pai presente, mas não era ele que lhe dava banho, ou a vestia, ou sequer que lhe dava o biberão. Eram outros tempos.” De resto, essa é mesmo a maior diferença que encontra entre esses tempos idos e os dias de hoje.

A socióloga Margarida Mesquita, que se debruça sobre o estudo de vários aspetos das dinâmicas familiares como investigadora, defende que hoje, olhando para as representações e expectativas em relação à participação dos pais, elas são, sem dúvida, mais igualitárias.

“Já no que toca às práticas, apesar de serem também mais igualitárias, continua a verificar-se uma maior assimetria, com sobrecarga das mães, no que concerne ao envolvimento parental.” Que é como quem diz: achamos que

**Passos de gigante na Obstetrícia**

Diogo Ayres de Campos, obstetra e professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, enumera algumas das principais mudanças clínicas, tecnológicas e sociais nos últimos 25 anos.

● Grande evolução na qualidade técnica e nos conhecimentos sobre o diagnóstico e tratamento de complicações da gravidez, reduzindo-se a mortalidade materna sobretudo por doença hipertensiva da gravidez, sépsis, hemorragia pós-parto e trombo-embolismo.

● Desenvolveu-se o rastreio das malformações cromossômicas, os

estudos Doppler da circulação fetal, a eletrocardiografia fetal no parto, a monitorização cardiotocográfica sem fios, as técnicas mais simples para a cesariana, alguns tratamentos menos invasivos para o aborto espontâneo, gravidez ectópica e hemorragia pós-parto, e iniciaram-se as técnicas para rastreio e prevenção do parto pré-termo e da pré-eclâmpsia.

● Maior adesão das grávidas aos cuidados de rotina, levando quase ao desaparecimento de situações de gravidez não vigiada.

● O número de recém-nascidos com malformações congénitas diminuiu, bem como a mortalidade perinatal por prematuridade, hipóxia fetal e atraso de crescimento fetal.

pai e mãe devem ter igual envolvimento, esperamos que o façam, mas quando olhamos para o que acontece, ainda não é isso que se verifica. Ainda assim, esta tendência para o igualitarismo é uma das três tendências na parentalidade que a investigadora destaca, a par de uma maior consciência da importância da relação co-parental – isto é, da relação entre o pai e a mãe, no que concerne a aspetos relacionados com os filhos – e da centralidade que os filhos passaram a ter nas famílias e na vida dos pais. Contudo, a maior centralidade dos filhos não se traduz necessariamente numa maior disponibilidade para eles. “No caso português, vários estudos realizados nos últimos 25 anos confirmam as dificuldades sentidas ao nível da conciliação do trabalho com a família e, naturalmente, com o exercício das funções de pai e mãe, em particular associadas à pouca disponibilidade de tempo”, alerta a socióloga.

**Tudo o que não mudou**

Ao que parece não mudaram os pais e, por isso, não mudaram as preocupações com os filhos. “As preocupações parentais, em condições normais, têm pouco a ver com as crianças e muito a ver com os pais. Cada geração preocupa-se com aquilo que percebe ser as principais dificuldades da sociedade – emprego, educação, saúde, ambiente, entre outros – e com aquilo que são as suas específicas condições de dia-a-dia”, elucida a psicóloga clínica e professora universitária Isabel Leal. E embora 25 anos seja muito tempo, a especialista em parentalidade garante que não pode afirmar que veja, na prática, grandes diferenças nas preocupações parentais, pelo menos em grávidas e jovens pais. No consultório do pediatra, os grandes temas também são os mesmos. Apesar de todas as

mudanças sociais, tecnológicas e financeiras, Mário Cordeiro garante que as preocupações dos pais “mudaram nos pormenores, mas mantém-se na generalidade: alimentação, sono, choro, escola.”

**Grávidas mais velhas**

Já com as grávidas, os obstetras garantem que as dúvidas e preocupações são as mesmas de há 25 anos, mas apesar disso o seu perfil mudou significativamente. “Houve mudanças significativas no perfil das grávidas que me procuram: são mulheres mais velhas na sua primeira gravidez,

**Há menos nascimentos, menos filhos por casal, a maternidade é mais tardia, a vigilância à grávida e bebé são maiores, há mais tempo de licença... e mais por onde escolher no enxoval**

uma parte significativa tem excesso de peso ou obesidade, têm patologia de base significativa como hipertensão e diabetes e algumas têm passado obstétrico carregado, com abortos, partos pré-termo e, principalmente, cesarianas anteriores em muitos casos sem explicação plausível”, conta o obstetra Luís Graça. Mudou tanto e mudou tão pouco. Há menos nascimentos, menos filhos por casal, a maternidade é mais tardia, a vigilância à grávida e bebé são maiores, há mais tempo de licença e até mais por onde escolher no enxoval. Mas um quarto de século depois, pais e mães continuam iguais. No essencial, querem hoje o mesmo que queriam há 25 anos: uma gravidez sem sobresaltos, um parto o menos sofrido possível e um bebé saudável que possa transformar-se num adulto feliz. **Pf**