



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE EXPERIENCE IN THE HOUSE OF BIRTH MOHRI - JAPAN

A EXPERIÊNCIA NA CASA DE PARTO MOHRI - JAPÃO

LA EXPERIENCIA EN LA CASA DE NACIMIENTO MOHRI - JAPÓN

Leila Rangel da Silva¹

ABSTRACT

This is a report of experience during the Training Course on Assistance in birth humanization in birth house's in Japan in 2006, offered by Japan International Cooperation Agency (JICA). He had intended to tell the story of the construction and maintenance of the house, I Mohri, Kobe, Japan describing the lessons of theoretical and practical activities: Assist the delivery and birth, shares of health education, promotion of breastfeeding, consultations, pre and post-natal care and newborn. It was possible during the training know that in a simple, warm and safe delivery of a house typically Japanese, can monitor pregnant / parturient and their families in a climate of great harmony and great wisdom, where care is guided in the physiology of birth and generate healthy. **Descriptors:** Culture, Care, Nursing, Birth, Women's health.

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência durante o Treinamento no Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Maternidades e Casas de Parto do Japão realizado em 2006, oferecido pela Japan International Cooperation Agency (JICA). Teve como objetivo contar a história de construção e manutenção da Casa de Parto Mohri, Kobe, Japão, além de descrever as atividades práticas: assistência ao parto e nascimento, ações de educação em saúde, promoção do aleitamento materno, consultas de pré e pós-natal e cuidados com recém-nascido. Foi possível durante o treinamento conhecer que em um ambiente simples, acolhedor e seguro de uma casa de parto tipicamente japonesa, podemos acompanhar gestantes/parturientes e suas famílias em um clima de muita harmonia e grande sapiência, onde o cuidado é pautado na fisiologia do gerar e nascer saudavelmente. **Descritores:** Cultura, Cuidado, Enfermagem, Parto e nascimento, Saúde da mulher.

RESUMEN

Trata de un informe de la experiencia adquirida durante el curso de capacitación sobre asistencia en la humanización del nacimiento de la casa de nacimiento Mohri - Japón en 2006, ofrecida por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). Tubo como objetivo contar la historia de la construcción y el mantenimiento de la Casa de nacimiento Mohri, Kobe, Japan y la descripción de la experiencia teórica y práctica de las actividades como: ayuda en el nacimiento, acciones de educación para la salud, promoción de la lactancia materna, las consultas, antes y después del parto y del recién nacido. Fue posible conocer durante la capacitación que, en una sencilla, cálida y sin riesgo de una casa típicamente japonesa, puede supervisar la embarazada / parturienta y sus familias en un clima de gran armonía y gran sabiduría, en donde la atención se orienta en la fisiología del nacimiento y generar saludable. **Descriptor:** Cultura, La atención, Enfermería, El nacimiento, La salud de la mujer

¹ Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança - NuPEEMC. Ex-Bolsista da Japan International Cooperation Agency (JICA) do Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Maternidades e Casas de Parto do Japão, realizado em 2006. Doutora em Enfermagem. Email: rangel.leila@gmail.com.

Agradecimento a Japan International Cooperation Agency (JICA) pela bolsa de estudos para o Treinamento - Curso de Assistência nas Casas de Parto do Japão no ano de 2006.

INTRODUÇÃO

O governo Japonês estende a sua assistência de desenvolvimento oficial (ODA- Official Development Assistance) a países em desenvolvimento para apoiar esforços de auto ajuda que conduzirão ao progresso econômico e a uma vida melhor para os seus cidadãos. Desde a sua fundação, em 1974, a Japan International Cooperation Agency (JICA) implementou a cooperação técnica do Japão com o programa ODA e atualmente conduz atividades como treinamento, envio de especialistas, fornecimento de equipamentos, cooperação técnica de acordo como projetos, estudos de desenvolvimento, envio de voluntários de cooperação (JOCV), pesquisas e programas de bolsa auxílio para administração de capital. O programa de treinamento para participantes internacionais é uma das principais atividades de cooperação técnica da JICA para países em desenvolvimento.

Histórico do Treinamento nas Casas de Parto e Maternidades no Japão

Iniciado em Agosto de 1999, o Ministério da Saúde do Brasil implementou um plano para o estabelecimento de Centros de Partos Normais (CPN) que proveriam o fácil acesso ao atendimento perinatal, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, como parte de uma política de estímulo ao parto normal e humanização da assistência prestada. No processo de organizar os CPN em uma escala nacional, o Ministério da Saúde solicitou ao governo japonês o treinamento de recursos humanos no atendimento ao parto humanizado. Após cooperação técnica a JICA realizou por 06 anos consecutivos o treinamento de enfermeiras obstétricas das áreas assistenciais, de docência, de gerência e no ano de 2006 no período de 08 de

Fevereiro a 21 de Abril fui contemplada juntamente com 11 enfermeiras obstétrica com uma bolsa de estudos para o Humanized Childbirth in the Maternity in the Houses of Childbirth of Japan. Para a realização do treinamento além das coordenadoras tínhamos intérpretes japonesas para tradução do idioma português.

Vale destacar que todas as despesas foram custeadas pelo governo japonês, através da JICA: passagens aéreas de ida e volta; auxílio acomodação; para despesas pessoais; para vestimentas (inverno rigoroso); para remessas; para transportes; para translados; alimentação e; atendimento médico para doenças adquiridas em solo japonês.

O curso foi dividido em dois momentos: Teoria/discussão/reflexão e observação/reflexão/prática. Importante salientar que no primeiro momento (aulas teóricas) tivemos a presença de autoridades japonesas com vivência em solo brasileiro através da positiva experiência no estado de Ceará com o Projeto Luz e de outros projetos desenvolvidos pela JICA em terras brasileiras em parceria com o governo brasileiro. Tal fato possibilitou uma discussão bastante enriquecedora em sala de aula com as enfermeiras obstetras brasileiras e japonesas e com experiências tão diversificadas principalmente no Brasil, um país de dimensão geográfica continental, unificado pela linguagem e moeda e com diferentes realidades e culturas.

Foram várias as aulas teóricas: curso básico de língua japonesa; orientações gerais sobre a política de atenção ao parto no Japão e exposição sobre as casas de partos japonesas; economia japonesa e sistema educacional no Japão além da participação de profissionais médicos obstetras e midwives (enfermeiras obstetras) temas relacionados a questão do parir e nascer, aos cuidados da mãe/bebê; sobre questões relativas a vida reprodutiva.

As aulas práticas foram divididas em quatro locais: Casa de Parto Otani, Casa de Parto Mana, Casa de Parto Morhi e o Hospital Sano. Todas as Casas de Parto tinham em comum uma rotina de uma Casa de Parto, que se assemelha a rotina de um domicílio, numa lógica de atenção completamente inversa a lógica de atendimento hospitalar; apreendimento da filosofia institucional; conhecimento da clientela e das atividades desenvolvidas nas mesmas.

A unidade hospital é um hospital-maternidade japonês que oferece para a população dois tipos de escolha para o parto: atendimento convencional (medicalizado) e o acesso ao parto e nascimento na lógica da fisiologia do parto e nascimento, sem intervenções médicas, assistido exclusivamente por *midwives* (enfermeiras obstetras) se assemelhando aos centros de parto normal no Brasil.

Ao longo do curso, a estadia na Casa de Parto Mohri me chamou a atenção por entender que o parto é um evento fortemente familiar, e pela confiança no atendimento constatando que ainda há a possibilidade de um resgate de um nascimento totalmente fisiológico celebrando a vida, sem as tensões tão comuns presentes na nossa realidade. Neste sentido, este relato de experiência tem por objetivo contar a história de construção e manutenção da Casa de Parto Mohri, uma história comovente de luta e muita coragem de uma família de enfermeiras obstetras além de descrever as atividades práticas.

Experiência na Casa de Parto Mohri, Kobe - Japão

Falar desta experiência torna-se um sonho no momento em que tivemos a oportunidade de conviver durante uma semana na Casa de Parto Mohri em março de 2006, inverno japonês. E é assim que começamos a redigir este relato de experiência - refletindo a partir da aula de Taeko

Mohri, segunda filha de Taneko, fundadora da Casa de Parto Mohri quando na sua sabedoria disse que é preciso “*descobrir o novo a partir do antigo*” e desde esse dia, passamos a nos questionar o que ela queria dizer com isso. Será que ela queria dizer que era preciso resgatar a humanização do parto - mas não seria apenas isso. A família de *midwives* Mohri (enfermeiras obstetras) tem como filosofia bem-estar da mãe e do filho e a saúde da família, não só no acompanhamento da gestação e do nascimento, mas também na promoção da saúde da mulher e da criança.

O leitor pode começar a se questionar - Como é a segurança na Casa de Parto Mohri? Como as mulheres avaliam a qualidade da assistência ao parto? E é isso que vamos descrever a partir da Jornada de Taneko e Taeko Mohri publicado no Jornal de Hyogo em 1998, e o que aprendemos durante as aulas teóricas e atividades práticas no ambiente de uma casa tipicamente japonesa, pautada na harmonia e na magia do nascimento onde acompanhamos às mulheres nas consultas de pré-natal, no trabalho de parto, nascimento e puerpério, e nas consultas de aleitamento materno e de puericultura.

Vale ressaltar que o material aqui utilizado advém da apostila distribuída no Treinamento na Assistência ao Parto Humanizado nas Casas de Parto e Maternidade do Japão que foi extraído do Jornal Hyogo - Província de Hyogo, Kobe, Japão em 1998 além das anotações do tipo diário de campo.

A Jornada de Taneko Mohri¹ - exemplo de Midwife Japonesa

Taneko Mohri nasceu no dia 30 de abril de 1927, filha do pai Shoichi e da mãe Tsuko, em Himeji-shi, Abi-ku, Japão. A história conta que o grande desejo do seu pai era que tivesse um filho saudável, pois sua esposa teve dois abortos espontâneos.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 288-298

No Japão, o arroz significa o símbolo da colheita farta, então o pai Tsuko no momento do nascimento de sua primogênita Taneko que tem como significado “*filha da semente*”, espalhou arroz no tatame e fez com que o bebê nascesse pela mão da Sanba e assim Tsuko San após esse parto, teve mais quatro filhos saudáveis sem mais intercorrências¹.

Vale ressaltar que no Japão as parteiras tiveram a denominação de Sanba a partir de 1877 e sua regulamentação foi em 1899. No Brasil a equivalência é a parteira.

Taneko Mohri sempre ajudou a sua mãe nos serviços domésticos e cursou a escola secundária de Jinyo. Vale ressaltar que no Japão, 96,8% da população tem a formação equivalente ao Ensino Médio no Brasil. Logo após o término de sua formação secundária, em 1941, iniciou a guerra no oceano pacífico em consequência do ataque japonês a Pearl Harbor e esta família de agricultores começou a sentir os efeitos devastadores da economia japonesa. Taneko Mohri, durante sua juventude, sentia que desejava ser independente e ter uma profissão para poder ajudar sua família. Depois de muito refletir decidiu cursar a Escola de Enfermagem do Hospital Universitário da Faculdade Imperial de Kyoto, graduando-se em 1945¹.

Recém-formada, iniciou seu trabalho como enfermeira na Seção de Cirurgia do mesmo hospital em que obteve a sua formação e nos conta que um belo dia - 15 de agosto de 1945 - ao passar pelo corredor de sua enfermagem, escutou o comunicado imperial: “*Ah... perdemos a Guerra.*” No fundo, segundo relato, sempre quis que tudo isso acabasse, e olhando para o céu aceitou a derrota calmamente.

Durante a aula teórica no prédio da Japan International Cooperation Agency (JICA) em Osaka, Taeko Mohri nos contou que sua mãe Taneko sempre soube em seu íntimo que poderia

prestar cuidado às mulheres, momento sublime do nascimento e tinha grande recordação da sua infância ao presenciar a sua mãe dar à luz aos seus outros irmãos e foi então que decidiu realizar o Curso de Sanba na mesma escola de sua formação¹.

Iniciou suas atividades como Sanba em 1947, na Maternidade do Hospital Nacional de Kyoto, em seus relatos recorda que era preciso se dedicar integralmente a mulher que era admitida para dar à luz até a sua alta hospitalar, por volta do 5º dia de pós-parto. Mesmo sendo o parto hospitalar, as midwives eram encorajadas pelos médicos na realização dos partos eutócicos, os obstetras estavam sempre presentes nos casos de distócias.

Entretanto, com o fim da 2ª Guerra Mundial, a Secretaria de Saúde e Bem Estar do Quartel General dos Aliados (GHD) passaram a não permitir mais o trabalho das parteiras, já que sob o ponto de vista dos americanos, o parto domiciliar sem nenhuma infra-estrutura e principalmente com a questão da higiene, colocava em risco a vida da criança e de sua mãe. Desta forma, a população feminina foi incentivada terem seus filhos no âmbito hospitalar - modelo americano à época, colocando o uso da tecnologia/medicalização como a única forma da salvação e qualidade da assistência ao parto.

Vale destacar que o nascimento no Japão antes da 2ª Guerra Mundial era 100% domiciliar e há 60 anos passou a ser inversamente proporcional, sendo realizado 98% dos partos no ambiente hospitalar pautado na medicalização e na intervenção e apenas 2% no ambiente domiciliar.

Durante as aulas foi discutido com as demais enfermeiras obstetras este modelo tecnocrático do parto e nos reportamos ao obstetra francês Michel Odant quando em sua Conferência Promovendo a Saúde e Prevenindo a

Violência em 2003, no Rio de Janeiro, falou da capacidade de amar enfatizado em sua nova publicação a Cientificação do Amor², isso nos levou a refletir o momento do período perinatal, como as famílias estão no momento se estruturando e principalmente o vínculo mãe e filho. Podemos pensar que o resgate do parto humanizado seria também uma forma do retorno da família estruturada³. Sem dúvida, percebemos isso durante a nossa estadia na Casa de Parto Mohri.

Hoje em dia, as midwives preocupam-se com a forma do nascimento e desejam que sejam o mais simples possível, assim como Mohri que em sua jornada pelo mundo da obstetrícia precisava apenas de um Torabe de madeira (estetoscópio de Pinard) e estar ao lado da mulher em um ambiente envolto de muita harmonia e segurança.

No Japão, em 1947 a denominação Sanba (parteira no Brasil) fundiu-se com a assistente de parto (Jyosanpu) e atualmente são chamadas de Jyosannshi (*midwife* ou enfermeira obstetra no Brasil), sendo equiparadas as enfermeiras de saúde pública. Mesmo com o incentivo dos partos hospitalares, as Jyosannshis não se sentiam tão ameaçadas já que o regresso dos homens do campo de guerra fez a taxa de natalidade ser a maior da História Japonesa, chegando a 34,4 por mil nascimentos em 1948.

Em 1953, Taneko casou-se com Jiro que tinha retornado de Taiwan, China iniciando a sua nova vida no abrigo de repatriados de guerra, teve duas filhas em casa. Sentia que o número de atendimentos aos partos domiciliares diminuía gradativamente. Mas sem esmorecer, em 1959, fundou o Serviço de Parto Domiciliar pois sabia que um dia poderia resgatar a forma de nascer no Japão¹.

Em 1974, após a reforma de sua residência em Higashinada-ku, Kobe onde vive há mais de 40 anos, abriu a Casa de Parto Mohri, e por quatro

anos teve muito pouco atendimento, segundo estatística do Jornal de Hyogo tinha no máximo dois nascimentos por ano, e sem perder a esperança, mesmo que às mulheres tivessem seus filhos no ambiente hospitalar, Mohri Sensei relatou que era procurada para realizar serviços de puericultura e acompanhamento das mães para o aleitamento materno.

Taeko nos contou também em sua aula, que sua mãe Taneko nunca perdeu a esperança de ter o seu sonho realizado - manter a Casa de Parto aberta para todas as mulheres que necessitassem de cuidado - mesmo vendo o dia em que a chama se apagaria. À época, sentia que era preciso conhecer novas técnicas de atendimento ao parto sem interferir na fisiologia e foi em 1979 que interessou-se pelo Método Lamaze (utilização de posições não-supinas para o nascimento) implantado pelo médico francês, onde a dor do parto pode ser comparada a onda do mar e que adequando a respiração pode aliviar a dor.

Este método se expandiu no Japão através da mídia e as mulheres passaram a desejar o parto ativo, com a presença de seus maridos. As posições vertical e neutra eram favorecidas com a força da gravidade (por exemplo a mulher deitada de lado ou de quatro) para dar à luz os seus filhos.

O parto ativo é um modo conveniente de se descrever um trabalho de parto e um parto normais e o modo como a parturiente se comporta quando segue seus próprios instintos e a lógica fisiológica do seu corpo¹.

Após cursos realizados no Japão, Taneko colocou em prática os ensinamentos aprendidos com Dr. Lamaze, obstetra francês na sua Casa de Parto e após cinco anos o atendimento aumentou para 32 partos ao ano, há época Taneko já estava com 58 anos de idade¹.

Neste ano, Taeko, sua segunda filha e também *midwife* começou a se dedicar ao trabalho denominado por Taneko de “local de

vida”, e com a licenciatura na Faculdade de Enfermagem de St. Lukes obteve a habilitação e começou a trabalhar também como midwife no Centro de Parturientes do Centro de Saúde Mãe e Filho de Osaka.

Nos contou que a imagem que tinha de sua mãe Taneko trabalhando, era dando banho nos recém-nascidos ou orientando puérperas para o auto-cuidado e o acompanhamento das mamas puerperais, já que na sua infância poucos eram os partos domiciliares, mesmo assim, decidiu seguir os passos de sua genitora que costumava falar que a profissão de midwife tem uma missão divina.

Taeko San sabia que na Casa de Parto Mohri o atendimento só poderia ser feito a uma gestante saudável e portanto o parto também seria saudável. À época trabalhava em uma unidade hospitalar com gestantes de alto risco como partos múltiplos, recém-nascido de baixo-peso, mas nos contou que mesmo sendo risco, tentava adequar a sua assistência pensando sempre na fisiologia¹.

Com a sua grande sabedoria e com a certeza de que o melhor para a vida futura da mãe e do filho era o parto natural, começou a influenciar a sua filha positivamente demonstrando a beleza e as vantagens de um parto sem medicalização (ocitocina) e sem intervenção (episiotomia) e que todo momento a midwife deveria somente se preocupar com a mulher, seus desconfortos, envolvendo-se no seu contexto cultural, social para a concretização do nascimento. E foi assim, com os exemplos de sua mãe, que Taneko decidiu trabalhar com ela na Casa de Parto Mohri.

Entretanto, haviam divergências de pensamento entre mãe e filha e mesmo sabendo que não havia necessidade de tecnologia Taneko não sentia-se tanta segurança como sua mãe, com o parto fora do ambiente hospitalar, mesmo com as estatísticas positivas da Casa de Parto. A sua

formação foi hospitalar e isto influenciou muito na sua formação de midwife.

Mohri Sensei sempre se interessou pelas técnicas não-invasivas e decidiu participar do Congresso de Parto Domiciliar realizado na Inglaterra, com Dr. Michel Odant, que preconizava o relaxamento das parturientes durante todo o trabalho de parto.

O cuidado oferecido na Casa de Parto Mohri é bem semelhante ao de uma outra Casa de Parto em Osaka, no Japão relatado por Luiza Hoga quando realizou um estágio livre. Ela reforça que o cuidado humanizado inclui as relações profissionais e clientes, procedimentos técnicos e serviços e que o produto final resulta em uma assistência com responsabilidade, incluindo desde a bagagem cultural, crenças e valores⁴.

Taeko apesar dos ensinamentos e incentivo de sua mãe decidiu retornar ao ambiente hospitalar e voltar a trabalhar em 1989, na Maternidade de um Hospital Geral de Tokyo tentando aplicar a Técnica de Taneko. Durante a assistência as parturientes ela nos relatou que decepcionou-se muito pois recebia ordens dos médicos e que pela norma Institucional só poderia acompanhar à mulher no trabalho de parto (dinâmica uterina, batimentos cardíaco-fetais) e no período expulsivo o obstetra era chamado para a realização da episiotomia, mesmo sem necessidade de intervenção.

Durante o tempo em que trabalhou na maternidade tentou modificar as forma de atendimento à mulher ensinando as parturientes a controlarem a sua respiração, manter a livre posição e assim havia um relaxamento do períneo e a criança nascia naturalmente, começou a ter mais confiança nas suas atividades e percebia que mesmo institucionalmente estar ao lado da mulher sem muita interferência era o melhor que ocorria em sua assistência¹.

Taeko interessou-se em estudar mais a fundo o parto e nascimento e a assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal e reingressou na Faculdade São Lucas para realizar a pós-graduação e juntamente com cinco midwives formou um grupo denominado Liga Administrativa de Cooperação das Midwives Independentes (JIMON), registrou-se como midwife a domicilio e dedicou-se integralmente a profissão. Entretanto, como tudo na vida não são só flores, aconteceu o pior....

Na madrugada de 17 de janeiro de 1995, um grande terremoto atingiu a cidade de Kobe e a Casa de Parto Mohri ficou completamente destruída.... na série a Jornada de Taeko e Taneko Mohri conta bem o drama.

Como Taneko nunca sabe quando inicia um parto, no dia do terremoto resolveu descansar no horigotatsu (aquecedor aterrado) instalado no 1º andar de sua casa, estava sentindo muito frio, era pleno inverno japonês e de repente foi acordada por um tremor violento e o marido gritou - *Cubrase com o cobertor* ao mesmo tempo em que começaram a cair objetos do teto e o tremor continuou por alguns momentos ninguém podia se mexer.

Estava aflita, pois no 2º andar estava a única puérpera internada com o seu filho e gritou pelo nome e ela respondeu prontamente informando que também estavam a salvo. Neste momento Taneko pensou que mesmo com a tragédia estava a salvo, pois há 4 dias várias puérperas estavam internadas saiu de sua casa levando a mãe e o filho para a rua.

Sentou-se na beira da calçada e viu a placa da Casa de Parto Mohri balançando rente ao chão, lamentavelmente tudo estava no chão "*menos a esperança de um dia melhor*". o que restou dos destroços foram as fichas de atendimento ao parto e os poucos instrumentos que utilizava para o

parto (Estetoscópio de Pinard e a tesoura para a secção do cordão umbilical).

A noite refugiava-se em um colégio e durante o dia permanecia na calçada em frente a sua casa e pensava como poderia reconstruir tudo e recomeçar. Muitas mães que tiveram seus filhos com Taneko Mohri retornaram ao lugar do desastre e sempre traziam algo para comer e davam-lhes força. No local onde se abrigava havia uma mensagem dizendo - Por favor, não apague a luz da Casa de Parto Mohri e assim obtive ajuda para a reconstrução da sua casa, recebeu também uma carta que a incentivou, onde dizia - A experiência do parto será a força para ultrapassar este difícil momento da vida e pensava meu Deus eu ajudei a dar a luz a tantas mulheres, trouxe ao mundo tantas crianças e agora preciso ter forças para continuar, meu trabalho não pode terminar¹.

Como nada e por acaso, o terremoto foi o marco para fazer Taeko refletir profundamente o trabalho que sua mãe desenvolvia - humanização na assistência ao parto - que acabou por estimular o seu retorno a Casa de Parto Mohri, bem mais adaptada e segura, reinagurada no dia 1º de Outubro de 1997¹.

E é assim que terminamos de contar a luta de duas grandes midwives - Taneko e Taeko Mohri em prol da fisiologia do parto e nascimento, a partir dos que nos foi contado e ao lermos as apostilas oferecidas durante o Curso de Humanização nas Casas de Parto do Japão e o exemplar do Jornal de Hyogo que conta a História da Casa de Parto Mohri, um ambiente simples, confortável, revestido de madeira natural e mais do que tudo, uma casa que sempre está de portas abertas para as enfermeiras obstetras que desejam um conhecimento diferenciado e as usuárias e famílias que precisam de cuidado materno e infantil.

Conhecendo a Casa de Parto Mohri

A Casa de Parto Mohri é constituída de 3 andares, sendo o primeiro e o segundo andar destinado às atividades da casa de parto e o terceiro andar pertence aos aposentos da família Mohri (mãe, filha e pai).

Na entrada da casa há uma placa indicando o nome da casa e um pequeno jardim muito bem cuidado. Na entrada estão dispostos: um banco de madeira com almofadas coloridas, uma sapateira e um armário para os casacos e guarda-chuvas e uma sala grande que serve tanto de refeição, quanto de reuniões de educação e saúde e avaliação das mamãs puerperais. Ao lado da sala temos uma cozinha tipo americana onde são preparadas todas as refeições tanto das mulheres atendidas neste domicílio quanto das midwives e estagiárias. Ao lado oposto à sala temos um corredor que dá acesso ao banheiro e uma sala de pré-natal. No segundo andar temos três quartos destinados as puérperas e sua família, uma sala de parto com banheira, um banheiro e uma sala de banho destinada a cuidados com o recém-nascido.

AS ATIVIDADES NA CASA DE PARTO MOHRI

O Cuidado no Pré-Natal

Após a constatação da gravidez à mulher japonesa escolhe o local onde fará seu acompanhamento gestacional.

As gestantes japonesas encontram grande facilidade de acesso aos serviços ofertados e fazem suas próprias escolhas em termos de assistência obstétrica, num leque de opções variado, incluindo hospitais, clínicas ou Casas de Parto. Esta escolha é real, pois qualquer que seja a instituição prestadora do serviço de assistência obstétrica, esta é paga pela própria cliente. No Japão, as instituições governamentais não prestam assistência gratuita na área de obstetrícia pelo fato

de a gestação e parto não serem considerados doenças⁵.

Na primeira consulta da Casa de Parto Mohri, as gestantes preenchem um questionário e posteriormente iniciam o primeiro atendimento, com anamnese e, em seguida, os exames clínicos obstétrico: verificação da altura uterina, circunferência abdominal, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e exame físico: pressão arterial, peso, dentre outros. Vale ressaltar que nesta primeira consulta a enfermeira obstétrica conhece os hábitos de vida da gestante como sono, alimentação, ingestão de drogas como álcool e fumo, se houver além de sua rotina diária de trabalho, exercício e repouso.

No Japão, o acompanhamento gestacional é igual ao Brasil, o acompanhamento do pré-natal de baixo risco é todo acompanhado pela enfermeira, e é mensal até a 28^a semana de idade gestacional, quinzenal até a 36^a semana e semanal até o nascimento. Uma única diferença é que as gestantes são orientadas a realizar consulta obstétrica no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação para realização dos exames laboratoriais obrigatórios.

Vale destacar que pela escolaridade elevada do povo japonês, a própria mulher preenche seu cartão de pré-natal que é constituído de um livreto chamado acompanhamento pré-natal com todo acompanhamento da sua saúde e de todas as gestações. Este sistema faz com que a mulher tenha mais consciência das modificações do seu corpo e o crescimento fetal.

As consultas de pré-natal duram em média uma hora e é sempre pautada no diálogo. Vale ressaltar que as orientações gerais são reforçadas em todas as consultas e as orientações específicas do trimestre em que a mulher se encontra são fornecidas de acordo com a evolução da gravidez, para não sobrecarregar de informações.

A Magia do Nascimento

Falar do atendimento ao parto na Casa de Parto Mohri é reviver com grande satisfação bons momentos do nascimento. O Japão tem passado por um forte declínio da natalidade.

Em relação a natalidade, o Japão é um país modelo em matéria de controle da natalidade, esta sendo a maneira de reverter a grave diminuição o que pode reduzir a população do país a metade. Segundo o Ministério da Saúde Japonês, a taxa de fecundidade de 2003 foi de 1,29 filhos por mulher, o ponto mais baixo na história do Japão e muito longe da taxa de 6.25 necessária para a reposição populacional. Com esta taxa, os demógrafos estimam que em 2050 a população japonesa retrocederá de 127 milhões a 100 milhões, em 2100 passará a 64 milhões e em uns poucos séculos mais se extinguirá⁶.

Segundo Tetsuo Yoshioka, diretor do Departamento de Natalidade do Ministério da Saúde, a razão desta queda populacional é o aumento dos casamentos tardios, o dramático aumento dos solteiros e a queda sustentada - desde 1990- da procriação em casais casados.⁽⁶⁾

Segundo Junko Sakai, autor da obra Diminuição da Natalidade (2003), a tendência reflete no crescente individualismo da sociedade japonesa: “As mulheres se fizeram mais individualistas e os homens se negam a sacrificar sua liberdade em troca do *matrimônio* e da paternidade”⁶.

Portanto, poucos são os partos realizados nas casas de parto de uma forma geral, por conta do desenvolvimento tecnológico e também o afastamento das famílias que antigamente ajudavam suas filhas na criação dos netos.

Todas as mulheres acompanhadas na gestação são orientadas através das atividades de educação em saúde sobre o trabalho de parto, massagens de alívio da dor, aromoterapia, tsubo e

geralmente chegam já na casa de parto com mais de 5 cm de dilatação.

A casa de parto possui um convênio com uma Unidade Hospitalar e em qualquer distócia, a parturiente é levada pela *midwife* para avaliação do médico obstetra e intervenção se necessária, a média de transferência é por conta na maioria das vezes pelo recém-nascido que apresenta icterícia.

Durante o trabalho de parto, a *midwife* faz o controle da dinâmica uterina e monitoramento dos batimentos cardíacos fetais a cada hora. A filosofia da casa de parto esta baseada nas práticas recomendadas pela OMS - e que são demonstradamente úteis, o toque vaginal é evitado ao máximo, geralmente é realizado apenas na admissão. Vale destacar que não é realizada episiotomia e em caso de lacerações de 3º grau é chamado o médico obstetra⁷.

Durante todo o trabalho de parto o acompanhante de escolha da mulher (companheiro, familiar, amiga) é estimulado a realizar massagem de relaxamento para alívio da dor, que também é realizado pelas *midwives*. O clima do parto é muito familiar e em um clima de muita harmonia. Utilizam em todo o trabalho de parto a aromoterapia e em especial a lavanda que tem por finalidade de relaxamento.

Algumas mulheres que foram acompanhadas no parto desejaram o relaxamento na água, entretanto, fizeram a opção do parto no tatame e na posição de joelhos a grande maioria. Vale destacar que o períneo é protegido, principalmente no momento que antecede o desprendimento cefálico, com orientação de respiração e relaxamento.

Imediatamente após o parto, o recém-nascido é colocado sobre o peito materno e inicia o vínculo e o aleitamento materno é imediato. O cordão umbilical é seccionado após delivramento. Com grande calma e em um silêncio inesquecível, enquanto a mãe acaricia seu bebê, é realizada a

revisão da placenta e períneo. Em caso de lacerações é feita a aproximação das bordas (mucosa) com a colocação de um anel tipo clipe de metal. A mulher é orientada para realizar sempre após as micções, instilação de uma solução de óleo essencial de lavanda e sal, para aceleração da cicatrização.

O Cuidado no Puerpério

No Japão as puérperas permanecem na casa de parto por no mínimo seis dias. Esta permanência tem por objetivos acompanhar a mulher neste período, ensinar o cuidado com os recém-nascidos principalmente o cuidado com o coto umbilical e estimular o aleitamento materno.

Todas as manhãs a puérpera e o recém-nascido passam por um exame físico criterioso, principalmente exame das mamas. A mama é avaliada duas vezes ao dia é estimulada com compressas de água quente que é feita com uma toalha, diferentemente no Brasil, que foi proscrita. O objetivo das compressas e massagens é aumentar a circulação sanguínea na base da mama junto ao tórax e drenar o colostro até que se tenha aleitamento pleno⁸.

A puérpera também realiza o cuidado com o recém-nascido, desde banho até a limpeza do coto umbilical, esta demonstração é realizada pela *midwife*, além de orientações reforçando vacinação, horário de banho de sol, aleitamento materno, importância da alimentação materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dias em que passamos na Casa de Parto Mohri foram momentos de pura magia, onde todo o cuidado prestado à mulher e sua família foi pautado no acolhimento e com grande respeito à cultura. A condução e a privacidade durante o trabalho de parto e nascimento chamou a atenção

pela simplicidade e por estarmos em um país que prima pela tecnologia, diferente dos países ocidentais, onde a mulher é despida e não tem liberdade de escolha, além de ser um parto totalmente medicalizado.

A todo o momento as *midwives* mostraram-se compromissadas com a assistência à mulher e o espírito de cooperação foi marcante. Todas se ajudam em clima de muita paz e respeito. Comprovamos que as *midwives* estão em consonância com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, com atenção especial ao não toque vaginal e episiotomia⁷.

Aprendemos que o parto é um acontecimento na vida da mulher e que a tradição, a cultura e a sabedoria é resguardada a todo momento. Escutamos durante as aulas teóricas e práticas, que o parto é a oportunidade de empoderamento das mulheres e que é uma renovação do espírito e de renascimento e uma das formas de estreitamento de laços entre pais e filhos.

Após a experiência compreendi que todos os seres humanos podem viver em um mundo saudável, calmo e significativo, para tanto faz-se necessário a divulgação das boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde para os provedores de cuidado de saúde nos países em que o parto é visto como “doença”. Portanto, é preciso compreender as convicções do cuidado cultural, valores e o modo de vida para prover cuidados de saúde benéfico⁹.

É possível dizer após o treinamento nas Casas de Parto no Japão e em especial na magnífica experiência na Casa de Parto Mohri que com a globalização, há uma grande tendência das enfermeiras aprenderem culturas diferentes recebendo os clientes em instituições de saúde e descobrir com eles modos de ajudar em suas necessidades primárias de saúde, como por

exemplo o acompanhamento do ciclo gravídico- puerperal visto naturalmente.

Sem dúvida a Casa de Parto é uma opção apropriada para materializar o cuidado integral à mulher e seu familiar e que o sucesso na assistência obstétrica dependerá muito da ética e postura do profissional¹⁰.

Os indicadores no Japão são reveladores da boa assistência - aleitamento materno exclusivo, parto vaginal desmedicalizado, e que é possível utilizar a tecnologia invasiva na medida certa. Retornei com a grande certeza da possibilidade de resgate do parto normal para às mulheres brasileiras, onde devem ser as protagonistas deste processo e que possam vivenciar esta experiência de forma prazerosa, livre de intervenções desnecessárias.

Volto a afirmar como nos foi dito por Taeko e Taneko Mohri que é preciso acreditar na força do nascimento, acreditar na força de parir das mulheres e na força de nascer dos bebês, ou seja, neste sinergismo de forças que se não impedido, fará com que as crianças cheguem ao mundo através de um parto totalmente fisiológico e não o contrário por conveniências econômicas-corporativas, o que na sociedade brasileira tem sido a causa de tantas mazelas para a saúde perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Jornal Hyogo - Casa de Parto Mohri, Província de Hyogo, Kobe, Japão, 1998
2. Odent, M. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem, 2000.
3. Balaskas, E. Parto ativo - Guia prático para o parto natural. 2ª ed. São Paulo: Ground, 1993.
4. Hoga, LAK Estágio em uma casa de parto do Japão: relato de experiência. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.18, p.611-20, set/dez, 2005.

5. Aikawa, T et all. Japan as it is. Tokyo: Gakken Co, 1997. apud HOGA, Luiza Akiko Komura Estágio em uma casa de parto do Japão: relato de experiência. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.18, p.611-20, set/dez, 2005
6. Junko, S. Japoneses preocupados com a quebra da taxa de natalidade <http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=3320> Acessado em 16 de Setembro de 2009.
7. OMS [Organização Mundial de Saúde]. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.
8. Feyer, ISS et al; [organizadoras] O florescer da Vida: Parto domiciliar planejado: Orientações para gestação, parto e pós-parto.. Florianópolis: Lagoa Editora, 2009
9. Leininger, M. & Mc Farland M. Transcultural Nursing - Concepts, theories, research & practices. 3 ed. New York: McGrawHill, 2002.
10. Martins, Cleuza et all. Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.07, n.03, p.360- 365, 2005.

Recebido em: 17/09/2009

Aprovado em: 11/11/2009