



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

JUSTIFICATIVA: - PL 0223/2015

Embora a expressão "parto humanizado" tenha se popularizado, parcelas importantes da sociedade, e em especial de mulheres, desconhece seu significado.

A diferença fundamental está no respeito ao desejo da mulher e do bebê.

Pesquisas mostram que, mesmo quando se trata de parto normal, muitos procedimentos adotados são desnecessários e até prejudiciais.

No parto humanizado nenhum procedimento é rotineiro. As intervenções são feitas apenas quando realmente necessárias e decididas com critérios rigorosos.

A mulher é incentivada a se informar e a fazer suas próprias escolhas e tem que ser respeitada pela equipe de saúde envolvida no pré-natal e no parto.

O mais importante é o deslocamento do eixo de protagonismo. Enquanto no parto normal ou por cesariana o ator principal é o médico, ou ele e a equipe de saúde, no parto humanizado a protagonista é a mulher e, obviamente, o bebê. O parto não é um Ato Médico, como querem algumas correntes defender. E a palavra chave é "parceria" entre equipe de saúde e gestante ou parturiente.

Para melhor esclarecimento da temática, reproduzimos abaixo o quadro divulgado pela Casa Moara (que significa em tupi guarani Ajudar a Nascer), com base nos dados da OMS:

| | Normal | Humanizado |
|--------------------------------------|--|--|
| Pré-natal | Em geral, limita-se a avaliar a saúde física da mulher e do bebê. Aspectos emocionais da gestação ficam em segundo plano. Fala-se pouco de parto. | Avalia a saúde física da mulher, incluindo todos os exames recomendados pela OMS, e também dá grande ênfase ao preparo emocional da mulher para o parto e a maternidade. |
| Início do trabalho de parto | Difícil uma gestação que ultrapasse 40 semanas. Quando atinge esse "limite", a mulher é internada para a indução do parto com medicamentos ou vai para a cesárea porque "passou da data". | Costuma ser espontâneo, ainda que o tempo de gestação ultrapasse as 40 semanas (com consultas e exames mais frequentes após 41 semanas). |
| Ruptura da bolsa | Em geral é provocada pelo médico, com uma espécie de agulha, para acelerar o trabalho de parto. | Costuma acontecer naturalmente, de forma espontânea, ao longo do trabalho de parto. |
| Duração do trabalho de parto | É acelerada com ocitocina sintética (hormônio), que intensifica as contrações. | Respeita-se o ritmo natural do nascimento, que varia muito de um parto para o outro. |
| Posição durante o trabalho de parto | Deitada na cama, de barriga para cima. Uma cinta presa na barriga da mulher e ligada a um aparelho (cardiotocografia) monitora as contrações e os batimentos cardíacos do bebê. | A mulher tem liberdade para escolher e alternar posições. Pode sentar na bola de parto, deitar na banheira, ficar de quatro sobre cama, acocorar-se nas contrações etc. |
| Anestesia | No atendimento particular, é um procedimento de rotina (para todas as mulheres, ao atingirem um determinado estágio de dilatação). No serviço público, não está disponível tão facilmente. | É uma escolha da mulher, que é incentivada a dar preferência a métodos naturais de alívio da dor, como massagens, banhos mornos e o suporte físico e emocional de uma doula (acompanhante de parto). Quando a mulher decide pelo alívio medicamentoso, é feita uma analgesia, que tira a dor, mas não os movimentos. |
| Local | Hospital (sala de parto ou centro cirúrgico). | Hospital (suíte de parto normal, com chuveiro, banheira e bola de parto), em casa de partos ou em casa (apenas para gestantes de baixo risco). |
| Episiotomia (corte no períneo) | Procedimento de rotina, feito em praticamente todos os partos normais. | Realizada raramente, apenas se absolutamente necessário. |
| Contato com o bebê após o nascimento | O cordão umbilical é cortado imediatamente, o bebê é mostrado para a mãe e levado pelo pediatra para uma série de exames e intervenções, como a aspiração das vias aéreas superiores e a aplicação de colírio de nitrato de prata. | Se o bebê nasce bem (o que é o caso da maioria), a prioridade do pediatra é garantir o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe. O bebê é apenas enxugado e coberto com panos macios, no colo da mãe. São oferecidas todas as condições para que ocorra a amamentação na primeira hora de vida. A aspiração é feita apenas se for realmente necessário. O cordão é cortado só depois que para de pulsar. |
| Participação da mulher | A gestante tem uma posição passiva diante do processo do parto. É considerada uma "paciente" e, como tal, é esperado que aceite as decisões do médico, que é quem está de fato no comando da situação. | Compartilha a tomada de decisões com a equipe responsável pela assistência ao parto, que pode contar com médico ou parteira (enfermeira obstetra ou obstetrix). No segundo caso, o obstetra fica na retaguarda e é acionado apenas se necessário. |

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 15/05/2015, p. 79

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.camara.sp.gov.br.