

a mãe que quero ser

OUTUBRO 31, 2013 · 2:36 PM

O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico (parte 1)

Por que tantas mulheres letradas e inteligentes estão escolhendo dar à luz de forma mais natural, defendendo o tal “parto humanizado”? É sensato (ou científico) abrir mão do hospital chique com hotelaria cinco estrelas e o médico “de confiança” para ser assistida por uma parteira (enfermeira obstétrica ou obstetritz), em casa ou num centro de parto normal, considerando todo o conforto que a tecnologia nos oferece? Afinal, se a medicina e a ciência evoluíram tanto, salvando hoje muito mais vidas do que no passado, por que não usufruir da tecnologia também no parto e nascimento?

Essas são perguntas que permeiam o imaginário das pessoas que deparam com as escolhas não convencionais de amigas ou parentes e também de quem está adentrando o universo do parto humanizado (por gravidez, planos de iniciar uma família ou por mera afinidade com o tema).

É para vocês que resolvi traduzir o maravilhoso artigo da Alice Dreger, professora do Programa de Bioética e Humanas Médicas [em inglês, *Medical Humanities*, uma área interdisciplinar que envolve ciências humanas e artes, e como aplicar esses saberes na prática da medicina] da Faculdade de Medicina da Universidade Northwestern, publicado originalmente no *The Atlantic*, em março de 2012. Através de sua história pessoal e de sua bagagem teórica, ela consegue resumir com franqueza e lucidez as razões por trás de suas escolhas “não ortodoxas” (especialmente considerando o seu cargo de professora de um departamento de medicina!). Recomendo também uma visita a seu site (<http://alicedreger.com/home.html>), onde ela discute vários outros assuntos relacionados a bioética, gênero e evidências científicas aplicadas à prática da medicina. Sem mais, o artigo:

O parto mais científico costuma ser o parto menos tecnológico

(c) 2012 Alice Dreger, conforme publicado originalmente em TheAtlantic.com

Quando peço para meus alunos de medicina descreverem como eles imaginam uma mulher que escolhe uma parteira ao invés de uma obstetra para acompanhar seu parto, em geral eles descrevem uma mulher que usa saias compridas de algodão, tem tranças no cabelo, come alimentos orgânicos veganos, pratica yoga e dirige uma kombi. O que não imaginam é a cientista onívora, de calça comprida, bem diante de seus olhos.

Aliás, eles ficam completamente perdidos quando explico que na verdade só existe uma razão pela qual eu e meu companheiro – médico (clínico) e professor universitário – optamos por deixar de lado nosso obstetra e passar a nos consultar com uma parteira: ~~podemos confiar na capacidade da parteira de ser científica~~, mas não na do nosso obstetra.

Seguir

Muitos alunos de medicina, como a maioria dos pacientes americanos, confundem ciência e tecnologia.

Acham que ser um médico científico significa torna perigosos. De fato, se você for olhar estu mostrando que muitas intervenções tecnológi los.

E no entanto a maioria das parturientes parec cientistas. Paradoxalmente, essas mulheres pare mãe e filho. Mas parece que ninguém diz a ela indicam os dados científicos. A amiga que ous uma ameaça ao bem estar do outro, enquanto arriscados é considerado um herói.

Quando engravidei em 2000, eu e o meu pare como maximizar a segurança para mim e para eu deveria caminhar bastante durante a gravid diminuiria a duração e a dor do parto. Durante a gestação, eu deveria fazer check-ups frequentes para checar meu peso, minha urina, minha pressão arterial e o crescimento da minha barriga, mas deveria evitar exames de toque. Não deveria me preocupar em fazer um ultrassom se a minha gravidez continuasse de baixo risco, pois o exame teria pouquíssimas chances de melhorar a minha saúde ou a saúde do bebê, e poderia muito bem acarretar em outros exames e testes que aumentariam os riscos para nós, sem nos trazer benefícios.

De acordo com os melhores estudos disponíveis, em se tratando do momento do parto no fim da minha gravidez de baixo risco, eu não deveria fazer uma indução, nem uma episiotomia, nem receber monitoração contínua dos batimentos cardíacos fetais durante o trabalho de parto, e certamente não deveria fazer uma cesárea. Eu deveria parir numa posição de cócoras e eu deveria ter uma doula – uma profissional que dá apoio durante o parto. (Estudos mostram que as doulas são surpreendentemente eficazes em diminuir riscos; fazem isso tão bem que um obstetra chegou a dizer que se a doula fosse um medicamento, seria ilegal não prescrevê-la para todas as gestantes).

Em outras palavras, se os exames regulares e “low-tech” continuassem a indicar que minha gravidez transcorreria de forma desinteressante do ponto de vista médico, e se eu quisesse cientificamente maximizar a segurança, eu deveria parir basicamente como fizeram as minhas bisavós: com a atenção de duas mulheres experientes, que passariam a maior parte do tempo esperando, enquanto eu fizesse o trabalho. (Há uma razão para chamarem isso de trabalho de parto.) A única diferença realmente notável seria que a minha parteira usaria um monitor cardíaco fetal (ou doppler) de forma intermitente – de vez em quando – para garantir que o bebê estivesse bem.

Seguir “a mãe que quero ser”

Obtenha todo post novo entregue na sua caixa de entrada.

Junte-se a 448 outros seguidores

Insira seu endereço de e-mail

Cadastre-me

Build a website with WordPress.com

paciente. E isso os o após estudo em vez de diminuí-

obstetras estejam fecho seguro para so, segundo o que como uma criminosa, necessários e

[ica](#) para descobrir estudos disponíveis: caminhar



(c) Valéria Ribeiro Fotografia

Meu obstetra e sua equipe deixaram claro que eles ficariam um tanto desconfortáveis com esse tipo de parto “das antigas”. Então nós fomos embora e passamos a tratar com uma parteira que se comprometia a ser muito mais moderna. E o parto que eu tive foi basicamente como descrevi. Sim, foi doloroso, mas minha doula e a parteira haviam me preparado mentalmente para isso, me assegurando que esse tipo particular de dor não precisava resultar em medo ou prejuízo.

Acabou que tivemos uma única intervenção tecnológica: como havia mecônio no líquido (o que significa que meu bebê defecou no útero), a parteira me explicou que logo após o nascimento, os pediatras o pegariam imediatamente para aspirar suas vias aéreas (sua traqueia). O intuito era para prevenir a pneumonia. Foi feito isso. Três meses mais tarde, no café da manhã, meu marido me apresentou os resultados de um estudo controlado randomizado que acabara de sair: mostrava que bebês nessa situação que só tiveram suas bocas aspiradas (e não suas traqueias) apresentaram índices mais baixo de pneumonia comparado a bebês que receberam esse procedimento de aspiração nas traqueias. Mais uma intervenção que no fim das contas não vale a pena.

Então por que será que, passada mais de uma década, em que as evidências continuam favorecendo um tipo de assistência baixo em intervenções durante gestações e partos de baixo risco, nós praticamente não avançamos na busca por partos mais científicos nos Estados Unidos?

(c)2012 Alice Dreger, as first published on TheAtlantic.com

[continua... Veja a [Parte 2](#)]

[About these ads](#)

You May Like



- 1. [Why You Should Be Drinking Lemon Water in the Morning](#) 2 months ago [learni.st](#)
[Learni.st](#) [Learni.st](#) (sponsored)
- 2.

Share this:



Carregando...

Relacionado

Parto domiciliar: o que você deveria saber antes de julgar

Em "escolhas conscientes"

CREMERJ, deixa eu ver se entendi...

Em "CREMERJ"

O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico (parte 2)

Em "ética"

8 Respostas para “O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico (parte 1)”

Clara Rodrigues

outubro 31, 2013 às 3:27 pm



Muito bom... já estou compartilhando a página!!! =)

Informação é o poder!!!

Resposta

Regine Marton CNM

outubro 31, 2013 às 3:30 pm

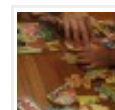


Eu gostaria de recontextualizar o seu comentario sobre parto com parteiras (EO o Obstettrizes) .La nao exise obstettrizes e nem EO mas parteiras communitarias certificadas e Nurse Midwives ,, e eh com elas que foram observados excellentes resultados nos EUA,, Entao por favor incluem todas as parteiras ,, ;-)
Gratidao...Regine Marton MS CNM Nurse Midwife Parteira domiciliar e communitaria em Natal RN

Resposta

Clarissa

outubro 31, 2013 às 3:37 pm



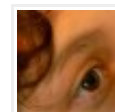
Regine, Nurse Midwife não seria equivalente a Enfermeira Obstétrica? E obstetrix não poderia ser o mesmo que Direct-entry Midwife? Eu só coloquei enfermeira obstétrica ou obstetrix entre parêntesis porque temo que muitos leigos não saibam que existe curso superior para formar parteiras no Brasil e quando leem essa palavra, imaginam somente a parteira tradicional. Mas obrigada por explicar melhor! Abraço, Clarissa

Resposta

Pingback: [O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(parte 2\) | a mãe que quero ser](#)

alerib

novembro 3, 2013 às 12:46 pm



Nossa, que excelente. Vou compartilhar. Obrigada.

Resposta

Pingback: [O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(parte 1\) | Barriga de bebê: o que as mães não dizem...](#)

Pingback: [O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(parte 1\) | O que descobri.](#)

Pingback: [O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(parte 2\) | O que descobri.](#)

