

# a mãe que quero ser

OUTUBRO 31, 2013 · 6:12 PM

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

[continuação do post "[O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(parte 1\)](#)"]

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

*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?*

Fiz essa pergunta a alguns acadêmicos que se debruçam sobre essa questão. Uma delas, [Libby Bogdan-Lovis](#), do Centro de Ética e Humanas nas Ciências da Vida da Universidade Michigan State, por acaso também foi minha doula. (Dei sorte.) Libby comentou que uma grande parte do problema é a forma como o parto é concebido nos Estados Unidos – como “perigoso, arriscado, e que precisa ser controlado para garantir um bom desfecho”.

Libby acrescenta que limitações institucionais contribuem para o problema: “As seguradoras geralmente cobrem parto hospitalar, não domiciliar, elas estão mais inclinadas a remunerar médicos do que parteiras, bonificam médicos e enfermeiras obstétricas hospitalares quando fazem algo (e não quando deixam de fazer algo), e a abordagem do sistema de saúde com relação ao gerenciamento de risco apoia aqueles que demonstraram fazer todo o possível em se tratando de intervenções”. Tudo isso apesar do fato que “tentativas de controlar o parto estão sujeitas a riscos iatrogênicos reais e comumente resultam em uma cascata de intervenções”, comenta Libby.

[Raymond De Vries](#), um sociólogo do Centro de Bioética e Ciências Sociais em Medicina da Universidade de Michigan, [comparou o parto nos EUA com o parto na Holanda](#), onde atua atualmente como professor visitante na Universidade de Maastricht. Ele percebe que, nos EUA, “os obstetras são os especialistas e os especialistas passaram a enxergar o parto como perigoso e assustador”. De Vries sugere que a organização dos cuidados maternos em seu país – “as escolhas limitadas que as mulheres americanas têm para dar à luz a seus bebês, o que não lhes é dito sobre o perigo de intervir no parto, e o mau uso da ciência para defender as novas tecnologias no parto” – na verdade constitui um problema ético, embora não o reconheçamos como tal. Especialistas em ética médica “preferem estudar os problemas [relativamente raros] da fertilização in vitro e do diagnóstico genético pré-implantação a olhar para as questões cotidianas referentes à [organização do parto](#) aqui nos EUA; eles preferem falar sobre a preservação das ‘escolhas’ das mulheres ao invés de explorar como essas escolhas são dobradas pela cultura”.

Seguir

Quanta verdade. Especialistas em ética adoram falar sobre as escolhas das mulheres com relação ao parto

como se as escolhas fossem informadas e autôdisseram que “escolheram” analgesia durante da analgesia, nunca ouviram ninguém express nunca foram oferecidas uma doula para orientar essa? Como me disse a Libby Bogdan-Lovis: “medicamentos [analgesia] equivale a sugerir c

De todas as escolhas que eu fiz, acho que a que fazer uma ultra. Acontece que apenas alguns [estudo norte-americano](#) – envolvendo mais de 15 mil gestações. *Medicine* demonstrou que ultrassonografias de trabalho foi conduzido por [Bernard Ewigman](#), Sistema de Saúde Universitária de NorthShor

Recentemente liguei para o dr. Ewigman e lhe ultrassonografias de rotina. Ele acredita que, em parte, é emocional – as pessoas gostam de “ver” seus bebês – e em parte tem a ver com a crença infundada de que saber algo necessariamente resulta em desfechos melhores comparado a não saber. Mas ele concordou que ultrassonografias de rotina no pré-natal, para gestações de baixo risco (ou seja, em gestações em que não surgiram problemas), não aparentam ser fundamentadas pela ciência, se o desfecho desejado é reduzir doenças e morte em mães e crianças. Ultrassonografias de rotina não parecem ser perigosas, mas também não propiciam a saúde.

O dr. Ewigman me disse o seguinte: “A abordagem que você escolheu dar à sua gravidez foi racional e bem informada. Mas grande parte das decisões de cunho médico envolvendo a gestante ou o bebê não é bem informada nem baseada em pensamentos racionais”. E ainda acrescentou: “Todos estamos muito interessados em ter bebês saudáveis e é bastante fácil cometer o tipo de erro cognitivo que as pessoas cometem, e atribuir à tecnologia benefícios que não existem. Ao mesmo tempo, quando surgem problemas durante a gravidez, aquela mesma tecnologia pode salvar vidas. É fácil fazer o [problemático] salto [mental] de que a tecnologia sempre será necessária para um bom desfecho”.

Nós conversamos também sobre como algumas pessoas auferem uma falsa sensação de certeza com as ultras, achando que o bebê nascerá em perfeita saúde caso o médico não veja nada fora do comum ali. Expliquei que essa foi uma das razões pela qual abri mão das ultrassonografias; com base nas minhas próprias pesquisas sobre anomalias congênitas, eu sabia o quanto as ultras enganam. O dr. Ewigman observou que nossa cultura tem “um verdadeiro fascínio pela tecnologia, e também temos um forte desejo de negar a morte. E os aspectos tecnológicos da medicina se vendem muito bem nesse tipo de cultura”. Ao passo que uma abordagem aos cuidados médicos com poucas intervenções – não importa quão científica ela seja – não.

Em se tratando de escolhas no parto, eu não me oponho a levar em consideração os tipos de desfechos difíceis de mensurar que podem ser de grande valor para algumas gestantes. Eu entendo que há mulheres que não querem um chá de bebê como o meu, em que os presentes em sua maioria eram roupinhas amarelas e verdes, em vez de azuis e cor-de-rosa. Entendo que tem gente que quer aquelas imagens difusas do bebê dentro de seu útero. Eu entendo que algumas podem optar por um aborto caso a ultra revele uma grande anomalia.

E eu entendo que algumas mulheres querem uma experiência particular de parto – quero dizer, eu *realmente* entendo isso, agora que tive um parto que me fez sentir mais poderosa, mais humilde, mais focada e mais apaixonada pelo meu amado do que eu jamais imaginara.

## 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

as mulheres me radas sobre os riscos n medicamentos, e tipo de “escolha” é e um parto sem eitar a tortura”.

a decisão de não [estudo norte-americano](#) of aúde dos bebês. O le família do

o risco hoje incluem

Mas eu gostaria que as mulheres americanas ouvissem a verdade sobre o parto – a verdade sobre os seus corpos, suas habilidades, e os perigos por trás da tecnologia. Acima de tudo, gostaria que todas as grávidas escutassem o que Libby Bogdan-Lovis, minha doula, disse para mim: “Parir um bebê requer a mesma entrega de controle que o sexo – abandonar-se para a sensação avassaladora e fazê-lo num ambiente em que há proteção e apoio”. Quem dera que mais mulheres soubessem o quão sensual um parto científico pode ser.

(c)2012 Alice Dreger, as first published on [TheAtlantic.com](http://TheAtlantic.com)



(c) Valéria Ribeiro Fotografia

[About these ads](#)

---

#### 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"

Um bebê saudável não é o bastante

Em "cultura"

## 7 Respostas para “O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico (parte 2)”

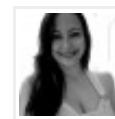
---

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

---

**Marina**

novembro 1, 2013 às 4:46 pm



Que foto linda! Adorei os dois textos. Parabéns! ;)

Resposta

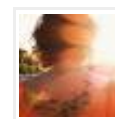
---

Pingback: [O parto mais científico costuma ser o menos tecnológico \(partes 1 e 2\) | Barriga de bebê: o que as mães não dizem...](#)

---

**Ana Paula Batista**

novembro 17, 2013 às 8:24 am



Texto excelente! Claro, objetivo e dando um panorama sobre os benefícios do parto mais natural possível, livre de intervenções desnecessárias. O que achei mais interessante foi logo no início a desmitificação da mulher que opta por esse tipo de parto. Querer um parto respeitoso pra ela e pro seu bebê não significa ser hippie (morri de rir com a parte da kombi!), bicho grilo ou índia. Cada vez mais, mulheres muito bem instruídas, que querem criticar um sistema baseado em dinheiro e informações falsas ou parciais, estão procurando um parto não somente respeitoso, mas com respaldo em evidências científicas. Eu fotografo partos humanizados e tenho conhecido mulheres e histórias incríveis!

Resposta

---

**Cynthia**

janeiro 13, 2014 às 11:30 am



Tenho muitas duvidas Sobre parto cesárea já passei por 2, se puder me passar seu email para eu poder contar a minha história. Será que eu poderia e conseguiria parir depois de 2 cesáreas, ter quase 40 anos sou baixa e acima do peso, respirar pela boca, bronquite e problemas de respiração tive bronquite na infância toda, desvio de se to já operado e ainda com dificuldade em respirar

### Resposta

---

#### **Luciana**

fevereiro 24, 2014 às 10:39 am



Muito grata por compartilhar esse texto. Não conhecia essa autora, Alice Dreger, que agora já faz parte das referências em minha tese. Grande abraço!

### Resposta

---

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

---