



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.