

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.6502323057>

ISBN: 978-65-258-1465-0

Capítulo 7

O renascimento do parto: uma análise à luz das políticas de saúde

Bianca da Silva Barbosa
Ana Carollyne Sales Falcão
Germana Paz Lima
Iara Mendes de Medeiros
Julia de Almeida Luna
Millany Gomes Alexandre
Patrick Kelton Sousa Silva
Táscia Liriel Bezerra Alves
Roger Rodrigues da Silva
Mônica Oliveira Batista Oriá

**Assista ao documentário
"O renascimento do parto"**



O RENASCIMENTO DO PARTO: UMA ANÁLISE À LUZ DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Data de aceite: 16/04/2023

Bianca da Silva Barbosa

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0005-8256-6773>; <http://lattes.cnpq.br/8719936091040601>.

Ana Carollyne Sales Falcão

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3680-3318>; <http://lattes.cnpq.br/4520936940814421>.

Germana Paz Lima

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6856-3614>; <https://lattes.cnpq.br/6952299537226021>.

Iara Mendes de Medeiros

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0004-8343-7159>; <https://lattes.cnpq.br/2662173995170329>.

Julia de Almeida Luna

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-5335-5126>; <https://lattes.cnpq.br/8136719526937553>.

Millany Gomes Alexandre

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0004-9509-2629>; <https://lattes.cnpq.br/1945637029834562>.

Patrick Kelton Sousa Silva

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-3665-8950>; <http://lattes.cnpq.br/0316421027579566>.

Táscia Liriel Bezerra Alves

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0009-0006-6507-2533>; <https://lattes.cnpq.br/6757645214732236>.

Roger Rodrigues da Silva

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0750-3981>; <https://lattes.cnpq.br/9656369725630852>.

Mônica Oliveira Batista Oriá

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1483-6656>; <http://lattes.cnpq.br/5593804766584817>.

A obra intitulada “O renascimento do parto” consiste em uma trilogia documental que visa apresentar temas referentes ao parto, nascimento, empoderamento feminino, saúde do binômio mãe-bebê em um contexto sociocultural-político-econômico. Tais produções estão disponíveis na plataforma de streaming Netflix®, acessada por meio de uma assinatura mensal.

Os documentários possuem uma ordem sequencial e linear no tempo produzidos entre os anos de 2013 e 2018 com duração total aproximada de 253 minutos. Dirigido por Eduardo Chauvet, e com produção e roteiro da psicóloga e doula Érica de Paula. O documentário tem como proposta dar visibilidade para temáticas desconhecidas por grande parte da população, como a violência obstétrica e a humanização do cuidado. O primeiro filme lançado em 2013 e as duas produções posteriores estreadas em 2018, trazem relatos e evidências da problemática que, mesmo após 5 anos, seguiram sendo relevantes e de extremo impacto a curto e longo prazos na vida de diversas mulheres brasileiras.

A primeira obra apresenta ao público como o ato de parir foi desconstruído ao longo dos anos, principalmente durante a era industrial contemporânea. O que era um evento fisiológico e natural, realizado pelo corpo feminino com o apoio de uma parteira no conforto do lar, tornou-se um procedimento hospitalocêntrico, em ambientes mecanizados, com data e horários marcados, conduzido não mais pela mãe e seu bebê, mas por um profissional médico, detentor do conhecimento científico e poder de decisão sobre o corpo feminino. Toda essa exposição é endossada por profissionais da área como doulas, enfermeiras obstétricas, obstetizes e médicos obstetras, validando estes fatos mediante seu conhecimento e experiência na área.

Durante a história, as mulheres davam à luz a seus filhos em casa, com o auxílio das parteiras e de outras mulheres, além do olhar das pessoas de sua rede de apoio que estavam presentes proporcionando apoio. Outrossim, elas faziam isto da maneira mais confortável autonomamente, seja em pé, deitadas, de cócoras ou na posição de quatro apoios, isto é, tinham liberdade e poder de escolha neste momento. O parto centrado na mulher traduz-se justamente nessa autonomia que ela deveria desempenhar enquanto protagonista do momento em conjunto com o seu bebê, acompanhante e equipe de saúde e, por isso, deve ter direito a escolha para tornar o parto mais confortável e prazeroso.

Com a evolução dos estudos médicos e a inserção do homem na sala de parto esse cenário muda drasticamente. A gestante agora passa a parir deitada e não mais por meios naturais, são submetidas a intervenções, muitas das vezes desnecessárias, como o uso da ocitocina sintética e da episiotomia. Assim, torna-se evidente que o método biologicista estimulou que as mudanças ocorridas estivessem relacionadas apenas à melhor atuação das práticas de logística profissional, seja proporcionando uma melhor adequação em sua agenda ou somente por rotina, e, assim, desconsiderando quaisquer possibilidades de proporcionar um parto exitoso e positivo sob a perspectiva da mulher no âmbito institucional. Destarte, é notória a mudança no cenário obstétrico com o aumento indiscriminado da ocorrência de partos cesarianos. Ressalta-se que, quando adequadamente indicada, a cesariana

é extremamente importante para evitar a morte materna e/ou fetal. Porém, não deve ser a primeira opção para mulheres saudáveis, com gestações de baixo risco, as quais constituem a maioria das grávidas.

Comparando com as políticas públicas da época, em 1975 foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), com o objetivo de atender às demandas relativas à gestação e ao nascimento. Todavia, tal programa esquecia da mulher como protagonista do parto do próprio filho, reduzindo-a a um objeto de reprodução. Com a clara visão de um programa puramente normativo e prescritivo, houve uma reivindicação de novas políticas que proporcionassem atendimento integral à saúde da mulher, especialmente no período gravídico, considerando as particularidades da população. Só então, no contexto de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1983, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que busca ouvir e atender às suas necessidades em todos os ciclos da vida, pioneiro no esforço pelo retorno do protagonismo da mulher (SANTOS; ARAUJO, 2016).

A busca pela humanização obstétrica não é algo recente, data de 2000 a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que tem como propósito retomar o caráter fisiológico e natural do parto, no qual a mulher e o bebê são os protagonistas e condutores de todo o processo de parir. Porém, como é exibido no documentário, tal realidade é restrita a poucas mães que conseguem ter suas necessidades ouvidas e escolhas respeitadas, ou, por assim dizer, minimamente consideradas para o plano de parto.

Na maioria dos casos retratados pela obra, as mulheres tiveram sua individualidade desrespeitada, não lhes era fornecido nem mesmo o básico como água, alimento e companhia, necessidades garantidas por lei (Lei Federal 11.108/2005) (BRASIL, 2005), e nem mesmo conhecimento sobre os procedimentos que estavam sendo realizados e o que estava sendo injetado em seu corpo, mostrando a dificuldade do Ministério da Saúde em garantir às mulheres, no momento do parto e nascimento, segurança e dignidade.

A obra utilizou relatos de profissionais e de mulheres que passaram por violência obstétrica como meio de validar sua argumentação quanto ao real conceito deste tipo de hostilidade. O espectador pôde entender que esta agressão está para além do físico e do verbal, abrangendo ainda, ações que são consideradas comuns para a população, como a indução de um parto cesariano desnecessariamente. A ideia de que o médico conhece o corpo da mulher melhor do que ela mesma levou a criação de um endeusamento da figura do profissional, invalidando a imagem da mulher, seu protagonismo e empoderamento, tornando-a uma paciente passiva em uma sala de parto, com sua autoestima e autonomia prejudicadas.

Nesse contexto, percebe-se que o documentário alertou os espectadores para um grande problema: as mulheres carecem de informações sobre parto humanizado e seus direitos acerca desse

tema. Tal realidade as tornam vulneráveis a manipulação pelos mitos e pessoas que consideram o nascimento apenas como um ato intervencionista e não um evento fisiológico.

É ressaltado que as grávidas precisam ter conhecimento para que tenham autonomia. Afinal, o que é autonomia? Além de poder tomar as próprias decisões, é necessário ter conhecimento sobre o que é o parto e todos os direitos que lhe são garantidos pelo Estado para que as escolhas sejam feitas de forma plenamente ética e, então, possam estar agregadas às decisões clínicas adequadas e ao plano de parto da mulher.

Uma cena de forte impacto é apresentada na segunda obra. Mulheres em forma de protesto apresentam cartazes com argumentos como “baixa estatura”, “circular de cordão”, “idade precoce” e até mesmo “Flamengo versus Fluminense”, são alguns dos motivos direcionados às mulheres para justificar a prática de procedimentos contraindicados que são desestimulados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

É posto como competência dos Estados e do Distrito Federal a definição de limite, por hospital, de percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos realizados e ainda a definição de outras estratégias para a obtenção de redução destes procedimentos no âmbito do Estado, tendo em vista os riscos aos quais as parturientes estão expostas no momento da cesariana, como hemorragias e infecções.

De modo geral, denuncia-se a violência obstétrica e dá visibilidade ao parto humanizado. Porém, é notória a intenção dos roteiristas em trazer mais impacto para os documentários. Os depoimentos sobre as violências sofridas são ainda mais explícitos na segunda obra, acompanhados de imagens fortes e reais de agressões físicas e verbais, além do desrespeito com as parturientes e seus familiares.

Ademais, esta parte do documentário, em comparação com o primeiro, apresenta pessoas de diferentes classes sociais, que fazem uso pleno do SUS, provendo ao espectador a oportunidade de reflexão ao comparar os diferentes tipos de violência sofridos pelas mulheres e ainda as divergências quando observada as disparidades entre as classes sociais e étnicas.

Quando se avalia pelo prisma da variação de classe das depoentes nota-se que considerável parte da violência às mulheres brancas de classes sociais elevadas foi relacionada ao desrespeito às suas necessidades e a invalidação das suas opiniões, sonhos e desejos quanto ao parto e ao seu próprio corpo. Já as mulheres de classes sociais mais baixas, além de passarem igualmente por essa desvalorização, ainda são agredidas verbal e fisicamente. Sobre elas recaem as violências que são tidas como normais, tais como a episiotomia, o conhecido “ponto do marido” (que consiste em uma sutura realizada muitas vezes, sem o conhecimento e consentimento da mulher para “apertar” a vagina supostamente alargada pelo parto) e a manobra de Kristeller (técnica de pressionar a parte superior do útero para forçar a saída do bebê), técnica comprovadamente ineficiente e também os

riscos aos quais a parturiente e o bebê estão expostos, como as fraturas de costelas e clavícula que podem acontecer em mãe e bebê respectivamente (WHO, 1985).

Deve-se mencionar que algumas mulheres optam pelo parto cirúrgico, na maioria das vezes, por um sentimento de insegurança e incapacidade, emoções registradas nos discursos comuns na sociedade e influência midiática. Por exemplo, concluir que a mulher negra tem maior resistência à dor em comparação a uma mulher branca, ou que a mulher esguia não tem força e nem “passagem” para um parto vaginal.

Este fato ressalta que é primordial durante a assistência pré-natal a atuação do enfermeiro a fim de fornecer as informações necessárias e respostas às dúvidas da mulher. É possível dizer que o pré-natal seja a única forma de acesso à educação em saúde durante todo o processo gravídico, isso quando ele acontece, pois, sabe-se da significativa evasão de mulheres que não realizam a primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação.

A obra retrata também sobre a necessidade de retroceder e comunica que isso não é algo negativo, tendo em vista a história do parto e a existência das parteiras, e elucida que a melhor atitude a ser tomada era, justamente, a delas, isto é, apenas dar assistência e estar ao lado naquele momento. E é isso que a palavra *obstare*, termo que dá origem a palavra *obstetrícia*, significa.

Dessa forma é importante que os profissionais entendam o seu papel neste cenário, saibam cuidar sem intervir quando desnecessário. Isto, por muitas vezes, torna-se cotidiano, principalmente, quando se nota o grande aporte tecnológico ao qual a cirurgia da cesariana está envolvida e esquece-se que os humanos são mamíferos que gestam e por consequência o seu corpo tem anatomia e fisiologia necessárias para parir da maneira mais natural possível.

No entanto, a humanização parte do princípio do protagonismo feminino, do respeito a suas vontades, do respeito ao bebê e a sua hora de nascer, uma vez que humanizar não é somente deixar luzes baixas e usar aromatizadores ou música, mas sim ir contra um sistema que impõe a mulher ser somente uma coadjuvante, ser unicamente uma paciente passiva.

Na terceira obra com uma retomada e síntese dos assuntos já abordados anteriormente, traz a visão da sociedade, fomentada pela cultura, pela arte e imaginário de que o parto deve ser doloroso para a gestante, não podendo ser apreciado ou até prazeroso, como é explorado pela autora do filme “*Orgasmic birth*” (EUA), Debra Pascali-Bonaro, que pesquisa sobre “partos orgásmicos” e defende que é uma possibilidade para todas e não deve ser tido como uma problemática ou visto com estranheza. Para além do prazer, o parto deve ser um momento agradável, mesmo em meio as contrações, dores, medos, hormônios e questionamentos, em que a escolha, autonomia, segurança e conforto da parturiente devem ser respeitados, ouvidos e feitos.

Após a fundamentação adquirida por meio dos dois primeiros documentários é possível fazer um paralelo entre a primeira cena da terceira obra com o que deveria ser a realidade de um parto ideal.

A mãe apreensiva indaga, algumas vezes: “Filho, tá, tudo bem?” “Mas ele não está respirando.”, e a profissional responsável por aquele momento acalenta e responde a mãe imediatamente. Esse cenário vai de encontro ao que aconteceu com a Andréa, na primeira produção do documentário.

Ao abordar estas duas realidades distintas vividas por essas mulheres nota-se o impacto da prática da humanização, seus benefícios estão para além do biológico, mas abrangem principalmente o psicológico e o emocional dessas mulheres, uma vez que a comunicação ativa deve estar presente desde a chegada da gestante no hospital até a alta.

Embora os documentários tenham abordado a humanização do parto de forma crítica e explícita, há ainda alguns pontos dentro do tema que não receberam a devida atenção. Explorar a questão das diferenças culturais sobre gravidez e parto, visto que o Brasil é um país de proporções continentais, o que leva a diversidades heterogêneas em cada região. Seria interessante abordar como isso pode refletir nos atendimentos obstétricos oferecidos para mulheres de diferentes culturas e regiões, analisando se o serviço de saúde está incluindo os fatores de individualidade e preceitos culturais.

É notória a diferença social e racial que se vive atualmente, por isso é importante refletir sobre o impacto que isso gera no acesso à saúde pelas mulheres em regiões mais pobres, assim como a influência que os tipos de preconceito e racismo trazem para o atendimento de mulheres negras, pardas, indígenas e de outras minorias que sofrem discriminação frequentemente. Essa realidade afeta o atendimento que elas recebem? As consultas são feitas de forma atenciosa e respeitosa? Há casos de violência obstétrica? Essas mulheres sabem o que é parto humanizado? Todas essas perguntas são relevantes e podem endossar as discussões sobre a temática.

É importante frisar a relevância dessa série de documentários em relação à necessidade de proteger a mulher de uma sociedade que exige um resultado imediatista e padronizado e devolver a autonomia que foi corrompida com a inserção da atuação de profissionais que priorizam o lucro e agilidade e não colocam a saúde e autonomia da gestante como centro de um processo único como é o de dar à luz.

As obras aqui analisadas reforçam que, apesar dos esforços de diversas instituições e organizações, por meio de leis, portarias, recomendações e diretrizes, a assistência ao parto necessita de mudanças de base, alterações na formação dos profissionais da obstetrícia, visando um futuro em que as boas práticas no parto e a humanização desse momento sejam, de fato, colocadas em prática.

Em suma, percebeu-se a relevância da série de documentários em abordagem. Contudo, mesmo trazendo aspectos históricos acerca do desenvolvimento da saúde pública do país, requer uma leitura minuciosa da literatura a fim de promover a interpretação de cenários pouco explorados pelo documentário. Cabendo salientar que o entrelaçamento musical facilita a aproximação do expectador e estimula seu poder de criticidade sobre a temática. Além disso, torna-se importante dar seguimento

à obra apresentando contextos em que possamos ter ou não melhorado, evoluído, bem como os impactos que a pandemia COVID-19 trouxe para a assistência obstétrica.