

O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO COMO MOVIMENTO SOCIAL E SUAS SEMELHANÇAS COM OS PROTESTOS QUE TOMARAM O MUNDO EM 2013

Lúcia Souza d'Aquino¹
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

O presente artigo tem como objetivo traçar um paralelo entre o Movimento de Humanização do Parto e Nascimento e os movimentos sociais ocorridos em âmbito nacional e internacional no ano de 2013, mostrando sua atualidade e importância como forma de mobilização da sociedade. Para tanto, delinea uma introdução ao referido movimento, apresentando suas origens e pontos principais de discussão. Apresenta, outrossim, as características dos movimentos sociais de 2013, demonstrando os pontos comuns que aproximam ambos os movimentos.

Palavras-chave: Movimento de Humanização do Parto. Sociologia do Direito. Movimentos Sociais. Empoderamento.

THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH MOVEMENT AS A SOCIAL MOVEMENT AND ITS SIMILARITIES WITH THE PROTESTS THAT HAVE TAKEN THE WORLD IN 2013

This paper aims to delineate a parallel between the Humanization of Childbirth Movement in Brazil and the social movements which took place in national and international scope in 2013, showing its topicality and its importance as a way to empower society. Therefore, it presents an introduction to that movement, showing its origins and main points of discussion. It presents, furthermore, the characteristics from the social movements from 2013, showing the common features which approach both movements.

Keywords: Humanization of Childbirth Movement. Sociology of Law. Social Movements. Empowerment.

1 INTRODUÇÃO

Recentemente, manifestações por todo o mundo demonstraram a insatisfação da população com o estado atual da política e economia. São exemplos os movimentos de Occupy, a Primavera Árabe e os protestos de junho de 2013 no Brasil.

Os protestos no Brasil, que inicialmente contestavam o aumento de passagens de ônibus passaram, em instantes, a reunir diversas outras pautas que revoltam a população, principalmente os jovens. Com cartazes dizendo “não é só pelos 20 centavos”, o movimento passou a protestar contra a corrupção, a mídia, a economia.

1 E-mail: lucinha@gmail.com

A maioria das manifestações era organizada pela internet, principalmente pelas redes sociais, em que eram acertados data, horário, local e até mesmo a reação em caso de uma possível resposta violenta da polícia.

Entretanto, esse não foi o primeiro – e possivelmente não será o último – movimento social assim articulado. Desde a década de 1960 e 1970, um outro movimento social vem tomando força, em razão de questões em que é possível traçar um paralelo com os movimentos recentes.

Também com uma pauta inicial restrita, o movimento de Humanização do Parto tomou força nas últimas décadas, sendo hoje um movimento articulado, com pautas bem especificadas e que se espalhou pelo país e pelo mundo.² Sua maior força, atualmente, vem do uso da internet e das redes sociais, que têm sido de fundamental importância para a troca e disseminação de informação³.

No presente artigo, será analisado o movimento de Humanização do Parto através de sua perspectiva histórica e situação atual, verificando se é possível traçar um paralelo que o aproxime, como movimento social, dos movimentos recentes, demonstrando que, apesar das diferentes pautas, são muitas as semelhanças.

2 O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A humanização⁴ do parto (ou do nascimento, como alguns chamam) teve início como movimento nas décadas de 1960 e 1970, a partir dos questionamentos sobre a sexualidade surgidos àquela época.

² Um movimento político nasce de alguma ideia positiva em prol da qual ele se esforça, mas ao longo de seu próprio curso essa ideia passa por uma transformação profunda (não apenas uma acomodação tática, mas uma redefinição essencial), porque a ideia em si é comprometida no processo, (sobre)determinada em sua materialização. (ŽIŽEK, 2013, p. 105)

³ Indivíduos entusiasmados, conectados em rede, tendo superado o medo, transformam-se num ator coletivo consciente. (CASTELLS, 2013, p. 138)

⁴ O termo “humanização” se relaciona com o movimento filosófico chamado humanismo, que, contrapondo-se ao teocentrismo da idade média, coloca o ser humano em destaque e oferece a ele o controle do seu destino. “Humanizar o nascimento é restituir o protagonismo à mulher” exatamente por oferecer esse direcionamento ao movimento que objetiva humanizar partos. Sem o protagonismo garantido à mulher somente conseguiremos a “sofisticação da tutela”, que não consegue oferecer a profundidade das mudanças necessárias, pois mantém as mulheres submissas ao modelo vigente. Quando nos referimos à Humanização do Nascimento, não nos preocupamos com as classificações meramente taxionômicas que se podem abstrair da palavra “humano”, pois Humano aqui não está em contraposição às outras espécies que habitam o planeta, tampouco é utilizado como sinônimo de “gentil”, “carinhoso”, “afetuoso”, “atencioso” ou “educado”. Esta, em verdade, é a grande confusão que alguns profissionais fazem em relação às suas práticas ou aos atendimentos oferecidos em maternidades. Um atendimento pode ser gentil e ao mesmo tempo ser tecnocrático. Tecnocracia, segundo a definição da antropóloga americana Robbie Davis-Floyd, é o sistema de poder que se sustenta pelo controle sobre a tecnologia. Este modelo está em contraposição ao modelo humanista, que se assenta sobre a valorização da autonomia e da liberdade. A humanização do nascimento não representa um retorno romântico ao passado, nem uma desvalorização da tecnologia. Em vez disso oferece uma via ecológica e sustentável para o futuro. Mesmo que entendamos a relutância em aceitar essa expressão, ela parece se encaixar com perfeição aos nossos objetivos de realçar a determinação, a autonomia e a liberdade das mulheres. A humanização do nascimento se assenta sobre um tripé conceitual: a) A restituição do protagonismo do parto, oportunizando às mulheres o controle sobre o evento, para que ele ocorra de acordo com seus valores, suas ideias, seus conceitos e suas vontades; b) A visão integrativa do nascimento, expandindo sua compreensão ao alçar-se à condição de “evento humano”, para além das visões biologizantes e medicalizantes. Um evento onde outras especialidades do conhecimento – como a antropologia, a sociologia, a psicologia, a psicanálise, a genética, etc. – possam oferecer contribuições para

Anteriormente, Grantly Dick-Read já havia produzido seu livro, intitulado “Childbirth without fear” sobre 1942, e Robert Bradley havia começado seu trabalho sobre desmedicalização do parto e inserção do companheiro no ambiente do nascimento, na década de 50 (que depois acarretou a publicação do livro “Husband-Coached Childbirth”, em 1965).

Entretanto, foi com a publicação de “Birth Without Violence”, de Frédérick Leboyer (1975), que a discussão a respeito de uma nova abordagem no parto tomou impulso.

Nesse momento, importante ressaltar em qual cenário a obstetrícia estava inserida naquela época e atualmente.⁵

O parto e o nascimento, desde as épocas mais remotas, sempre foram eventos femininos. Efetivamente, até a Segunda Guerra Mundial, a maioria dos partos ocorria em casa, com o auxílio de parteiras, que eram geralmente mulheres da comunidade que haviam aprendido o ofício de alguma outra parteira e seguiam auxiliando nos partos. Os partos só eram atendidos por médicos quando havia alguma situação que as parteiras não possuíam conhecimento para intervir.

Entretanto, com a guerra e a grande quantidade de homens que estavam fora de suas casas no momento do nascimento, a maioria das mulheres passou a ir ao hospital no momento do parto, sendo atendidas por médicos que nem sempre estavam preparados para o atendimento.

Mas o início das intervenções desnecessárias no atendimento ao parto não se deu nesse momento. O primeiro registro que se tem de um parto com a mulher deitada⁶ é o de Madame de Montespan, amante de Luís XIV, que assim pariu para que ele pudesse assistir ao parto por trás de uma cortina. (BALASKAS, 2008, p. 31)

Em meados do século XVII, os irmãos Chamberlain inventaram o fórceps, instrumento utilizado para extrair o bebê do útero, e que era inicialmente utilizado somente pelas mulheres de classes mais altas. Para a utilização do fórceps, a mulher deve estar deitada. Em pouco tempo, o parto com uso de fórceps ganhou status social, e a maior parte das mulheres passou a parir deitada, para que ele pudesse ser utilizado. (BALASKAS, 2008, p. 31)

uma abrangência maior das suas consequências no sujeito e na cultura. c) A vinculação com a Medicina Baseada em Evidências, mostrando que a vinculação da humanização do nascimento com a ciência e o conhecimento é “visceral”, pois que se estabelece sobre a racionalidade e a experimentação, afastando-se das posições autoritárias e dogmáticas. (JONES, 2014.)

⁵ O contexto histórico do atendimento ao parto torna-se de vital importância para compreender o porquê de o movimento social ter tomado tamanha dimensão, pois “[u]ma fagulha pode incendiar uma pradaria, dizia Mao Tse-Tung. Ora, qualquer esforço de análise que pretenda examinar os processos em curso desde uma perspectiva histórica deve dirigir seu olhar não para a fagulha que deflagra o incêndio, mas para as condições da pradaria, que, estas sim, explicam por que o fogo pode se propagar. A pradaria, como agora se sabe, estava seca, pronta para incendiar-se.” (VAINER, 2013, p. 36)

⁶ A história demonstra que as posições tradicionalmente escolhidas pela mulher para parir são as posições verticalizadas. Desde a cabeça de um alfinete encontrada no Irã e que data do primeiro milênio a.C., uma estátua na Turquia de 5750 a.C, até mesmo o Antigo Testamento e objetos de Roma e Grécia antiga mostram mulheres parindo em posições verticalizadas, por vezes apoiadas em banquetas sem o fundo. (BALASKAS, 2008, p. 29-30)

No século XIX, a Rainha Vitória foi a primeira mulher na Inglaterra a usar o clorofórmio durante o parto, dando início aos partos com anestesia. Sua utilização também estabeleceu partos em posição deitada, eis que o anestésico comprometia os movimentos das pernas. (BALASKAS, 2008, p. 31)

As posições deitadas, em que pese dificultarem o parto para as parturientes⁷, dão ao atendente uma excelente visão do que está acontecendo e uma maior sensação de controle.

Atualmente, além das posições deitadas (de costas ou de lado) e do uso rotineiro de anestesia, outras práticas têm sido adotadas em praticamente todos os partos, práticas essas condenadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde e que trazem prejuízos às mães e aos bebês:

Práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas: Uso rotineiro do enema; Uso rotineiro da tricotomia; Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto; Cateterização venosa profilática de rotina; Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto; Exame retal; Uso de pelvimetria por raios X; Administração de ocitócicos antes do parto de um modo que não se permita controlar seus efeitos; Uso rotineiro da posição de litotomia; Esforços de puxos prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto; Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto; Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto com o objetivo de evitar hemorragia; Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto; Lavagem uterina rotineira após o parto; Revisão (exploração manual) rotineira do útero após o parto; Uso liberal ou rotineiro da episiotomia; Toques vaginais frequentes e por mais de um examinador; Manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo; Prática liberal de cesariana; Aspiração nasofaríngea de rotina em recém-nascidos normais; Manutenção artificial de ar frio na sala de parto durante o nascimento. [...]

Práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado: Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto; Controle da dor por agentes sistêmicos; Controle da dor por analgesia peridural; Monitoramento eletrônico fetal; Uso de máscara e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto; Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço; Correção da dinâmica uterina com a utilização de ocitocina; Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do parto; Transferência rotineira do parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto; Caracterização do bexiga; Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa, antes que a própria mulher sinta o puxo; Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, se as

⁷ Evidências científicas demonstram que a superfície da área do corte transversal do canal de parto pode aumentar em até 30% quando uma mulher passa da posição deitada para a de cócoras (RUSSELL, 1969, p. 817-820), e também que o peso do útero quando a mulher grávida está deitada diminui o fluxo sanguíneo da placenta (SCOTT; KERR; SAMUEL, 1964).

condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto; Parto operatório; Exploração manual do útero após o parto. (BRASIL, 2001, p. 187-189)

Diante desse quadro de atendimento ao parto, intensificado na segunda metade do século XX, eis que a transferência da cena do parto para os hospitais aumentou o número de intervenções e de insatisfação das mulheres em relação ao atendimento que a elas vinha sendo dispensado, surge o movimento de humanização do parto em todo o mundo, com o objetivo de qualificar o atendimento ao parto, priorizando a autonomia da mulher e prestando um serviço de maior qualidade e com respeito às condições e necessidades da parturiente. No Brasil, como explica o obstetra Ricardo Herbert Jones, não foi diferente, e também houve um grande desenvolvimento do movimento:

Por razões históricas a humanização entrou no Brasil junto com a contracultura hippie, que veio acoplada com o orientalismo que impregnou todo esse movimento, a começar pela aproximação dos próprios Beatles com Maharishi Mahesh Yogi. Aqui, o Yoga deixou o movimento com as cores do misticismo e das práticas orientais indianas. A introdutora desta discussão no Brasil foi uma professora de Yoga chamada Maria de Lurdes Teixeira, mas que atende pelo apelido de Fadyinha. Em meados dos anos 80 ela criou um instituto de Yoga no Rio de Janeiro chamado “Instituto Aurora” que realizava encontros com casais grávidos de preparação para o parto natural. Desses encontros surgiu a necessidade de um encontro nacional de “parto natural e consciente”, que já está na sua 23ª edição. Estes encontros foram a porta de entrada para os debates sobre a humanização do nascimento, e foi dele que surgiu no ano de 1993, em Campinas, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). A partir destes encontros foram se agregando ao movimento de humanização profissionais de várias áreas – obstetras, pediatras, enfermeiras, parteiras, obstetrizas, doulas, etc. – em torno de uma série de reivindicações que estruturam o ideário do movimento. De início eram ideias centradas nos problemas do excesso de intervenções e a necessidade de “suavizar” a prática médica. Não havia ainda uma clara noção do que deveria ser feito, mas uma indignação compartilhada do que não deveria continuar ocorrendo. (JONES, 2014)⁸

No Brasil do século XXI, o movimento tem ganhado força, principalmente em razão da realidade obstétrica atual, em que 1 a cada 4 mulheres sofre violência (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010)⁹ durante o parto e em que o índice de cesarianas ultrapassa os 50%, contrariando as recomendações da OMS, que estabelece um patamar máximo ideal de 15%. O movimento em si possui, entre seus defensores, a “paixão do engajamento e da esperança.” (CARNEIRO, 2012, p. 10) “Sua mensagem básica é: o tabu foi rompido, não vivemos no melhor mundo possível, temos a permissão, a obrigação até, de pensar em alternativas.” (ŽIŽEK, 2012, p. 16)

⁸ Esse pensamento demonstra como o movimento surgiu, e pode ser complementado pelos dizeres de Slavoj Žižek: “Há uma longa estrada pela frente, e logo teremos de tratar das questões realmente difíceis – não aquelas relativas ao que não queremos, mas ao que, de fato, QUEREMOS”. (ŽIŽEK, 2012, p. 16)

⁹ “Isto [o termo violência, no caso] pode parecer demasiado duro, obstinado e intransigente; mas é para tratar com a mais extrema bondade e a mais extrema consideração os únicos espíritos capazes de apreciá-la e merecê-la. Assim é toda mudança para melhor, como o parto e a morte, que convulsionam o corpo”. (THOREAU, 2012, p. 15)

No ano de 2012, o movimento teve um marco histórico: foram realizadas, no Brasil todo e fora dele, simultaneamente, marchas que foram chamadas “Marcha pelo Parto em casa”.

O contexto das marchas foi uma reportagem concedida pelo obstetra Jorge Kuhn ao programa Fantástico, da Rede Globo, em que ele afirmou a segurança da realização de partos domiciliares planejados para gestantes e parturientes de baixo risco. (BATISTA JUNIOR, 2012) Após a entrevista, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro censurou o obstetra e proibiu médicos de atenderem partos domiciliares.¹⁰

A situação causou indignação pelo país, e foi realizada a marcha, cujo objetivo inicial era protestar pela proibição e censura, mas que tornou-se uma marcha pelo direito de escolha da gestante. Houve manifestações simultâneas em 31 cidades no Brasil e 1 no exterior. (JONES, 2014)

Os protestos foram organizados quase que totalmente pela internet, em listas de discussões e redes sociais, e foram totalmente pacíficos. Em algumas cidades, houve caminhadas próximas a hospitais e maternidades.

Vê-se, portanto, que há semelhanças entre o Movimento de Humanização do Parto e os movimentos sociais nos últimos anos, como será a seguir demonstrado.

3 SEMELHANÇAS ENTRE O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E OS RECENTES MOVIMENTOS DE PROTESTO

Assim como os protestos dos últimos anos, o movimento de humanização do nascimento não teve um início pontual, e está longe de terminar. A Marcha do Parto em Casa, por exemplo, foi um evento marcante, mas não foi um marco inicial ou final, assim como, por exemplo, o Movimento do Passe Livre (um dos estopins dos protestos no Brasil) teve início em 2003, mas sua maior visibilidade foi em 2013, com manifestações por todo o país. (MOVIMENTO PASSE LIVRE – SÃO PAULO, 2013, p. 18)

Giovanni Alves (ALVES, 2012, p. 31-38), ao apontar as características dos movimentos sociais atuais, cita: constituem-se de densa e complexa diversidade social; são movimentos sociais pacíficos que recusam a adoção de táticas violentas e ilegais; utilizam redes sociais; são movimentos sociais capazes de inovar e ter criatividade política na disseminação de seus propósitos de contestação social; expõem as misérias da ordem burguesa no polo mais desenvolvido do sistema, apodrecido pela financeirização da riqueza capitalista; reivindicam a democratização radical contra a farsa democrática dos países capitalistas centrais.¹¹

¹⁰ Posteriormente, tal medida foi cassada e considerada inconstitucional, por vedar a liberdade de exercício, pelos médicos, da profissão.

¹¹ Henrique Carneiro, ao analisar os movimentos de ocupação, foi mais restritivo ao apontar as características dos movimentos sociais, mas citou caracteres também abordados por Giovanni Alves: “Em todos os países houve uma mesma forma de ação: ocupações de praças, uso de redes de comunicação alternativas e articulações políticas que recusavam o espaço institucional tradicional.” (CARNEIRO, 2012, p. 8)

Tomadas as devidas proporções, o movimento do Parto Humanizado possui exatamente as mesmas características.

Constitui-se de densa e complexa diversidade social, possuindo, entre seus ativistas e defensores, desde a classe médica e profissionais que trabalham com gestação e parto até famílias de todas as classes sociais que optaram por partos humanizados ou que tiveram essa possibilidade tolhida e decidiram lutar contra o sistema. Veja-se que os maiores ativistas são exatamente as gestantes e suas famílias, que tomam o movimento para si, eis que:

[é] assim, na ação direta da população sobre sua vida – e não a portas fechadas, nos conselhos municipais engenhosamente instituídos pelas prefeituras ou em qualquer uma das outras artimanhas institucionais –, que se dá a verdadeira gestão popular. (MOVIMENTO PASSE LIVRE – SÃO PAULO, 2013, p. 16)

O movimento é claramente pacífico, recusa qualquer tipo de violência, combatendo inclusive um tipo específico de violência, que é a chamada violência obstétrica.

Utiliza redes sociais para a troca de informações e mobilização de seus ativistas e defensores, bem como para disseminar informações.¹² Em consequência, “as ideias, quando começam a circular, desconhecem as limitações do espaço, pois têm a força para construir um novo” (SAFATLE, 2012, p. 46). O que se observa é:

uma onda de catarse política protagonizada especialmente pela nova geração, que sentiu esse processo como um despertar coletivo propagado não só pela mídia tradicional da TV ou do rádio, mas por uma difusão nova, nas redes sociais da internet, em particular o Twitter, tomando uma forma de disseminação viral, um boca a boca eletrônico com mensagens replicadas a milhares de outros emissores. (CARNEIRO, 2012, p. 9)

A inovação e criatividade tomam formas interessantes nos movimentos. Além das marchas em que as ativistas carregavam balões e entregavam flores aos médicos e passantes, havia diversas grávidas com barrigas pintadas com dizeres de “vou nascer onde quiser”, as redes sociais são terreno amplo para a criatividade. Diversas páginas do facebook foram criadas com o intuito de disseminar informação de forma bem humorada, bem como protestar contra o sistema. Algumas das páginas mais conhecidas atualmente são “Parteira Euforia”¹³, “Dr. Frotinha”¹⁴ e “Félix, Doulo e Parteiro Humanista”¹⁵.

Ao invés de expor a miséria da ordem burguesa, o movimento expõe a situação crítica da obstetrícia brasileira. Além de violência institucional sofrida pelas parturientes, são

¹² “A internet mudou a cara da humanização. Médicos obstetras, enfermeiras, doulas, psicólogas, pediatras, epidemiologistas e – principalmente – mulheres gestantes e seus companheiros juntaram-se no país inteiro através do espaço cibernético. As listas de discussão criaram um espaço amplo e democrático de encontro de ideias, e dos choques e embates gerados pelo conflito natural de propostas diferentes – por vezes divergentes – surgiu uma estrutura muito mais sólida, mesmo sem se pretender monolítica, que embasa as propostas de humanização do nascimento.” (JONES, 2014.)

¹³ https://www.facebook.com/ParteiraEuforia?ref=br_tf

¹⁴ https://www.facebook.com/pages/Dr-Frotinha/464188453605732?ref=br_tf

¹⁵ https://www.facebook.com/pages/F%C3%A9lix-Doulo-e-parteiroHumanista/216002051912548?ref=br_tf

demonstradas de forma inquietante a forma como muitos profissionais “criam” situações que levam gestantes a agendarem cesarianas, mesmo contra sua vontade. Alguns profissionais inclusive informam, desde o início, que não atendem partos vaginais, tendo se tornado verdadeiros cirurgiões, ao invés de obstetras. Em muitos casos, as cirurgias são indicadas por motivos que de forma alguma são indicações absolutas de cesarianas, mas alguns profissionais sequer aceitam questionamentos aos seus procedimentos. Chama a atenção, por óbvio, o fato de que uma cirurgia dura em torno de 1h e o médico pode ter o conforto de agendar todas elas para o mesmo dia, não perdendo um dia de consultório em um parto que pode durar mais de 12h.

A democratização proposta pelo movimento relaciona-se ao protagonismo feminino e respeito ao direito de escolha da mulher. O modelo atual, como demonstrado, é centrado nas necessidades do médico, e não da paciente que, na esmagadora maioria das vezes, não possui direito a escolher o local do parto, a posição que quer estar, com quem quer estar no momento do parto e quais intervenções quer ou não que sejam utilizadas. Essas escolhas são quase sempre do médico, que não permite negociação.

Muitas vezes o que ocorre é que os próprios médicos não querem “se arriscar” a atender um parto vaginal, sobre o qual eles não têm o mesmo controle que sobre a cirurgia. Assim, no caso de alguma eventualidade ou fatalidade, a culpa pode recair sobre eles, o que desencoraja tais atendimentos, como analisa Ricardo Jones:

O nascimento deixou de ser um evento cultural para se tornar um acontecimento médico. A jornada tecnológica adentrou e apoderou-se do evento do nascimento, deslocando a própria mulher do papel de protagonista. Os médicos e seus instrumentos tornaram-se os atores principais do parto. Às mulheres cabe a tarefa de transportar os “filhos do mundo”, para que no final do trajeto sejam recebidos pelos guardiões da saúde e do bem estar, em nome da sociedade e das instituições. Com tanto poder e responsabilidade colocados na mão da medicina é natural que aqueles que a controlam tentem fazer com suas necessidades de tempo, descanso e dinheiro também sejam satisfeitas. O aumento de cesarianas é um “efeito colateral” da estrutura de atendimento, e pelo fato de que as “especialistas em fisiologia do parto” foram afastadas em nome da utilização de cirurgiões para realizar esta tarefa.

[...]

Muitos interesses confluem para que a obstetrícia na sua expressão contemporânea e ocidental se expresse de forma tecnocrática. A origem de tais condutas pode ser explicada pelo “mito da transcendência tecnológica”, que é uma das mais poderosas mitologias contemporâneas. Nesse mito, todo o procedimento tecnológico é superior ao seu contraponto natural e fisiológico. Assim, o parto é considerado inferior à cesariana, pois esta última é racional, limpa, precisa, determinada e controlada pela razão. Enquanto isso o parto é caótico, sujo, impreciso, irracional e controlado pelos instintos, o que o torna perigoso e confiável. Este embate encerra a luta milenar entre “natureza e cultura”, ou ainda “razão e pulsionalidade”. Os procedimentos obstétricos realizados em hospitais, mesmo que sabidamente perigosos (como enemas, raspagem de pelos, tricotomias, uso liberal de ocitocina, cesarianas, etc.), carregam em si a marca valorativa da ciência e da tecnologia, o que faz com que eles ilusoriamente pareçam ser mais seguros e melhores. Este mito

contemporâneo faz com que os médicos se resguardem através da intervenção, solapando os recursos que a própria mulher tem para dar conta de suas dificuldades, e usando o ferramental tecnológico sempre que possível, mesmo que este seja inútil e perigoso. (JONES, 2014) ¹⁶

Em alguns casos, há um suposto direito de escolha, em que a mulher pode decidir se quer um parto vaginal com intervenções, que o tornam praticamente insuportável e com sequelas muitas vezes para a vida toda, e uma cesariana, rápida e “indolor”. É, na verdade, um falso direito de escolha, eis que os detalhes já estão decididos:

A sociedade capitalista contemporânea procura dar aos sujeitos a impressão de possibilidades infinitas, de que eles podem decidir sobre tudo a todo momento. [...] No entanto, talvez seja correto dizer que essa ação não é um verdadeiro “agir”, pois é incapaz de mudar as possibilidades de escolha, previamente determinadas. Ela não produz seus próprios objetos, apenas seleciona objetos e alternativas já postos à mesa. Por isso, essa ação não é livre. (SAFATLE, 2012, p. 50-51)

Permitir à mulher que tome as decisões referentes ao seu parto, restituindo-lhe o protagonismo, é a única forma de permitir uma verdadeira humanização do nascimento, em claro paralelo com o exercício da democracia:

A única forma de concluir esse projeto é permitir que a democracia seja de fato exercida, especialmente no sentido de permitir a organização dos diversos segmentos da sociedade, a fim de que conduzam, mediante ações concretas, suas reivindicações, ao mesmo tempo que expressem com clareza sua vontade e sua indignação contra os fatores agressivos à efetivação dos direitos constitucionais sociais. (MAIOR, 2013, p. 87)

Essas características mostram que o movimento social, assim como os protestos recentes, “expressam, em sua diversidade e amplitude de expectativas políticas, uma variedade de consciência social crítica capaz de dizer “não” e mover-se contra o status quo”. (ALVES, 2012, p. 36)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como a obstetrícia se desenvolveu nos últimos séculos, e especialmente a partir da segunda metade do século passado, trouxe consigo um descontentamento por parte das mulheres e famílias.

Violência, rotinas e procedimentos desnecessários, falta de diálogo entre médico e paciente fizeram com que surgisse e ganhasse força um movimento que questiona tais condutas, demonstrando que uma nova forma de atender e conduzir partos é possível.

Os manifestantes são descartados como sonhadores, mas os verdadeiros sonhadores são os que pensam que as coisas podem continuar indefinidamente como estão, com apenas algumas mudanças cosméticas. Eles não são sonhadores, são o despertar de um sonho que está se transformando em pesadelo. Não estão destruindo nada, estão reagindo ao modo como o sistema gradualmente destrói a si próprio. (ŽIŽEK, 2012, p. 17)

¹⁶ Como diria Žižek, “não culpe as pessoas nem suas atitudes, pois o problema não é a corrupção ou a ganância, mas o sistema que nos leva à corrupção.” (ŽIŽEK, 2012, p. 16)

Suas semelhanças com os movimentos sociais recentes (Occupy, Primavera Árabe, protestos de junho de 2013) são inegáveis, eis que também questionam o estado das coisas, denunciando as más práticas adotadas pelas instituições (hospitais) e profissionais, em um movimento organizado primordialmente com o uso da internet e redes sociais, onde protestos são agendados, informação é disseminada e replicada a milhares de usuários. A diversidade de agentes do movimento e a não utilização de violência também são marcas da Humanização do Parto.

Para a classe médica tradicional, que desvaloriza o movimento, defendendo a necessidade de utilização de todas as práticas combatidas, bem como da forma como os atendimentos são feitos, os manifestantes não possuem legitimidade ou conhecimento para questionar as práticas atuais. Entretanto, “toda grande ideia apareceu, para os que temem o futuro, como loucura”. (SAFATLE, 2012, p. 50)

A forma como famílias têm sido atendidas no momento do parto, em que especialmente a mulher se encontra fragilizada e precisando de apoio físico e emocional (necessidade muitas vezes negligenciada e menosprezada por profissionais da saúde), criou a indignação necessária para que o movimento ganhasse força, como as ditaduras criaram nos árabes o desejo de revolução:

Assim, na experiência histórica e na observação dos movimentos analisados neste livro, os movimentos sociais muitas vezes são desencadeados por emoções derivadas de algum evento significativo que ajuda os manifestantes a superar o medo e desafiar os poderes constituídos apesar do perigo inerente a suas ações. (CASTELLS, 2013, p. 137)

Portanto, é legítimo o direito desse, que é certamente um movimento social característico, protestar contra o sistema atual, eis que “todos os homens reconhecem o direito de revolução; isto é, o direito de recusar obediência ao governo, e de resistir a ele, quando sua tirania ou sua ineficiência são grandes e intoleráveis”. (THOREAU, 2012, p. 9)

As semelhanças entre as reivindicações de ambos os movimentos, tomadas as devidas proporções, demonstra sua legitimidade e força, bem como sua capacidade de transformar a realidade em busca de um sistema que atenda à necessidade de todos.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovanni. Ocupar Wall Street... e depois? In: HARVEY, David et al. **Occupy**: movimentos de protesto que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo/Carta Maior, 2012. p. 31-38.

BALASKAS, Janet. **Parto Ativo**: guia prático para o parto natural. 2. ed. São Paulo: Ground, 2008.

BATISTA JUNIOR, João. **Obstetra Jorge Kuhn é processado por defender partos domiciliares**. Veja São Paulo. 22 jun. 2012. Disponível em: <<http://vejasp.abril.com.br/materia/jorge-kuhn/>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

BAUMAN, Zygmunt. **Confiança e medo na cidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério**: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, Febrasgo e ABENFO, 2001.

CARNEIRO, Henrique Soares. Apresentação: Rebeliões e ocupações de 2011. In: HARVEY, David et al. **Occupy**: movimentos de protesto que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo/Carta Maior, 2012. p. 7-14.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços público e privado brasileiros**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, ago. 2010. Disponível em: < http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2013.

HARVEY, David. A liberdade da cidade. In: MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes**: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 27-34.

_____; et al. **Occupy**: movimentos de protesto que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo/Carta Maior, 2012.

JONES, Ricardo Herbert. **Entrevista concedida ao autor**. Porto Alegre, 02 fev. 2014.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. A vez do direito social e da descriminalização dos movimentos sociais. In: MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes**: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 83-89.

MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes**: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

MOVIMENTO PASSE LIVRE – SÃO PAULO. Não começou em Salvador, não vai terminar em São Paulo. In: MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes**: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 13-18.

RUSSELL, I.G.B. Moulding of the pelvic outlet. **British Journal of Obstetric and Gynaecology**. v 76, set. 1969. p. 817-820.

SAFATLE, Vladimir. Amar uma ideia. HARVEY, David et al. **Occupy**: movimentos de protesto que tomaram as ruas. São Paulo: Boitempo/Carta Maior, 2012. p. 45-56.

SCOTT, D.B.; KERR, M.G; SAMUEL, Eric. Studies of the inferior vena cava in late pregnancy. **British Medical Journal**. 29 fev. 1964. p. 532-533.

SILVA, Juremir Machado da. **A sociedade midiocre**. Passagem ao hiperespetacular: o fim do direito autoral, do livro e da escrita. Porto Alegre: Sulina, 2013.

THOREAU, Henry David. **A desobediência civil**: grandes ideias. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

VAINER, Carlos. Quando a cidade vai às ruas. In: MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 35-40.

VIEIRA, Judivan J. **A mulher e sua luta épica contra o machismo**. Brasília: Thesaurus, 2012.

ŽIŽEK, Slavoj. O violento silêncio de um novo começo. In: HARVEY, David et al. **Occupy: movimentos de protesto que tomaram as ruas**. São Paulo: Boitempo/Carta Maior, 2012. p. 15-26.

_____. Problemas no paraíso. In: MARICATO, Ermínia et al. **Cidades rebeldes: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 101-108.

Sobre a autora:

Lúcia Souza d'Aquino. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Doutoranda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Advogada. Membro dos Grupos de Pesquisa CNPq “Mercosul, Direito do Consumidor e Globalização”, “Direito Privado e Acesso ao Mercado” e do Núcleo de Consumidor do Centro de Pesquisa da Escola Superior da Magistratura (AJURIS). Membro e coordenadora discente do Núcleo de Estudos Consumidor e Globalização (UFRGS). Membro associado do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon) e da International Association of Consumer Law (IACL).