



# Partos no Mundo: Experiências Interculturais em Defesa da Dignidade das Mulheres no Parto

Camila Giugliani: Departamento de Medicina Social – UFRGS

Vivian T. Camacho Hinojosa: Médica do Movimento Nacer Sorrindo, Cochabamba, Bolívia

Cristiane Famer Rocha: Curso de Saúde Coletiva – UFRGS

Acadêmica de Saúde Coletiva: Maura Belomé da Silva

**N**o dia 16 de abril de 2014, realizou-se, na Escola de Enfermagem da UFRGS, o Seminário de Extensão **PARTOS NO MUNDO: Experiências Interculturais**. A organização do Seminário teve a participação de diferentes grupos sociais que acreditam na humanização do parto como

um potente elemento para promover a saúde e o empoderamento das mulheres<sup>1</sup>. Assim, contamos com o envolvimento de docentes e acadêmicos da UFRGS, de diferentes cursos (Enfermagem,

1. As autoras são membros do Movimento pela Saúde dos Povos (People's Health Movement: [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org))

Medicina e Saúde Coletiva), de tutores, preceptores e monitores do Projeto PET Cegonha, do Movimento pela Saúde dos Povos e da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras.

O objetivo do Seminário foi discutir práticas relacionadas ao parto e ao nascimento utilizadas em localidades diversas do mundo, proporcionando um espaço de reflexão, considerando a possibilidade de escolhas éticas para o cuidado de si e do outro. Para isso, foram compartilhadas experiências vividas em diferentes contextos culturais, por meio do relato de usuárias e profissionais da área. Além disso, foi apresentado o documentário “O Renascimento do Parto”.

O Seminário iniciou com a apresentação da enfermeira Caroline Cancelli, que falou sobre a sua experiência de realizar o parto em casa, na cidade de Porto Alegre, RS. Em seguida, houve a relato da enfermeira Camila Winter, que contou sobre a sua experiência de parto domiciliar no Canadá. Posteriormente, a apresentação do documentário “O Renascimento do Parto” mostrou o cenário das práticas usuais para o parto e o nascimento no Brasil, que, de forma geral, fogem dos parâmetros e recomendações mundiais, com um dos mais altos índices de parto por cesárea no mundo. Isso resulta em exposição das mulheres e da sociedade a práticas violentas e iatrogênicas, cujos efeitos ainda não podem ser medidos. A ciência e a modernidade produziram conhecimentos consideráveis, porém determinadas práticas foram homogeneizadas, dificultando a possibilidade de escolha da população em relação a sua utilização.

Na continuidade dessa discussão, seguiu-se a palestra da médica boliviana Vivian Camacho, que é integrante do Movimento pela Saúde dos Povos e especialista em interculturalidade e saúde. Vivian percorre o mundo promovendo o parto natural por meio de discussões em grupo e sessões de informação sobre os resultados observados com o intervencionismo protocolizado. Em sua fala, compartilhou a sua perspectiva sobre o tema, como médica, mulher, boliviana descendente dos

povos originários do seu país. (Figuras) Vivian abordou também a importância de se criar uma cultura contra-hegemônica, que contraponha os princípios do consumismo exagerado, do individualismo, da competição e da destruição da vida, vigentes no modelo capitalista. Por fim, houve um espaço para perguntas e discussão entre os participantes.

### Sobre a Humanização do Parto e Nascimento

O parto e o nascimento, eventos fisiológicos e historicamente vivenciados de forma natural por mães e bebês das diferentes culturas do mundo, foram transformados com o passar do tempo em eventos essencialmente hospitalares, regrados por rotinas cirúrgicas, em que a mulher e o seu bebê deixaram de ser protagonistas desse processo (DINIZ, 2005). As intervenções que surgiram com a medicina moderna, como a cesariana, são muito importantes, sendo indispensáveis para salvar a vida das mulheres que enfrentam complicações relacionadas ao período gestacional e ao parto e de seus bebês. Porém, o que temos hoje é um cenário de uso excessivo e generalizado dessas intervenções, independentemente de indicação médica precisa, gerando riscos e consequências adversas para a saúde das mães e de seus bebês (VILLAR et al, 2006).

No Brasil, observou-se um aumento expressivo na proporção de cesáreas, de cerca de 15% do total de partos na década de 1970 a aproximadamente 48% em 2008 (VICTORA, 2011), índices que são substancialmente mais altos que o máximo de 10 a 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1985). Pesquisas recentes têm divulgado dados preocupantes sobre as práticas de parto no Brasil. A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, incluiu mais de 20 mil mulheres em maternidades públicas, privadas e mistas em todos os estados do País, revelando uma proporção de 52% de partos por

cesariana, chegando a 88% na rede privada. O estudo também mostra que, no Brasil, 28% das mulheres desejam a cesárea já quando iniciam o acompanhamento pré-natal, mais do que o dobro da média mundial, que é de 10%.<sup>2</sup>

Desde 1996, a OMS recomenda uma série de práticas para o parto normal em gestantes de baixo risco obstétrico, incluindo: promoção das boas práticas obstétricas (alimentar-se e caminhar durante o trabalho de parto, ter acesso a métodos não farmacológicos para diminuir a dor e ao uso de partograma para monitorar o trabalho de parto); durante o trabalho de parto, evitar uso de intervenções (cateter venoso, ocitocina e amniotomia de rotina) para acelerá-lo; durante o parto, estimular posições verticalizadas e evitar episiotomia de rotina (WHO, 1996).

Assim, em 2001, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi lançado no Brasil. De acordo com o PHPN, o termo humanização implica primeiramente postura ética e solidária por parte dos profissionais e das instituições de saúde, de modo a receber com dignidade a mulher, seu recém-nascido e familiares, por meio de um ambiente acolhedor e rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher nos serviços de saúde no momento do nascimento de seu filho. Em segundo lugar, refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002). Assim, em 2013, é lançado nacionalmente o projeto Rede Cegonha, que ratifica o compromisso de qualificação do SUS no cenário do planejamento familiar, da assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, de acordo com o Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Nascimento (BRASIL, 2013).

Estamos no ano de 2014 da era cristã, quando a humanidade já viveu guerras mundiais, transformações de todos os tipos, a época dos reis e dos súditos, revoluções industriais, o período da ilustração ocidental, as revoluções sociais sobreviventes, a colonização e neo-colonização atual. E a história da medicina, onde ficou?

A memória nos faz recordar que o tempo da Inquisição cometeu feminicídio contra milhões de sábias, curandeiras, parteiras e cuidadoras das comunidades europeias. Ocorre que, naquele tempo, assim como hoje, cuidar da vida significava contrapor-se a figuras de autoridade que submetem ao sofrimento e à enfermidade. No caso atual, isto está representado pela cultura ocidental capitalista dominante. A medicina, entendida como campo de atuação que praticava o cuidado aos doentes, foi tomada pelo patriarcado desde a existência das primeiras universidades, onde as mulheres não eram admitidas. Nessa época, séculos atrás, por causa do capricho de um rei francês, a escola médica francesa impõe à mulher a posição de decúbito no momento de parir, e tal prática continua sendo obedecida cegamente pelas novas gerações de médicos e médicas formados sob a estrutura do pensamento hegemônico patriarcal.

A postura deitada da mulher representa diretamente a submissão feminina. Além desse significado simbólico, a própria fisiologia humana da pelve feminina, bem como o fato da força da gravidade que nos une à terra, demonstram claramente que a posição vertical é a mais apropriada para parir, como fazem milhões de mulheres indígenas no mundo, hoje muitas vezes discriminadas por profissionais que não valorizam e até desconhecem as práticas ancestrais. Essas mulheres, conectadas profundamente com a sabedoria de seus corpos, estão demonstrando que devemos devolver a saúde ao ambiente hospitalar, cuja atenção excessivamente protocolizada ao parto muitas vezes se converte em violência contra as mulheres. Hoje já se classifica esse tipo de violência como violência obstétrica, e já está sendo penalizada por lei em alguns países do mundo.

---

2. Cf. <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>

Então, é preciso falar em humanizar um ato tão importante?

Em tempos em que os seres humanos estão chegando ao mundo como se estivessem em fábricas, mecanicamente assistidos em ambientes hipertecnológicos, o parto se tornou mais um processo do corpo humano fragmentado. Patologizou-se um evento fisiológico, a parturiente é tratada como doente.

A medicina baseada em evidências, com distintas escolas e instituições que advogam pelos direitos humanos durante o parto e o nascimento, revela cada vez mais dados importantes a considerar para retomar o cuidado do parto como ato fortemente instintivo, um ato de potência profunda do próprio corpo, que deve ser estimulado com respeito e carinho no ambiente circundante. Se não for assim, os hormônios do estresse interferem no trabalho de parto, levando aos partos difíceis (distócias), comuns no ambiente médico e hospitalar, e, em última instância, a cesareanas desnecessárias.

Os corpos das mulheres estão colonizados pelo terror ao parto. Nos meios de comunicação de massa, transbordam imagens assustadoras do parto, abrindo terreno para grandes negócios que se aproveitam do marketing do medo.

Humanizar o parto, então, corresponde a questionar profundamente a formação tecnicista que está violentando as mulheres em seus partos. Por exemplo, devemos nos apropriar novamente da responsabilidade de advogar por partos verticais nos hospitais, levando em conta, para isso, as evidências disponíveis em estudos. É preciso adotar a postura de estudar e questionar, para que as novas propostas sejam aplicadas com respeito e dignidade. Podemos assim superar o medo e apoiar também outras alternativas, como as casas de parto, os partos em casa, as parteiras independentes e as parteiras indígenas, opções atualmente promovidas pela Organização Mundial da Saúde, UNICEF e International Women's Network. A mortalidade materno-infantil permanece alta no mundo, apesar

dos avanços científicos, de maneira que precisamos de uma ciência comprometida com as pessoas e não com o mercado. Para isso, as mãos sábias das parteiras, que cuidam do parto de acordo com o contexto de cada lugar, são de grande valor.

Estamos diante de uma mudança de paradigma importante frente à própria vida, frente aos partos e nascimentos humanos, quando já está demonstrada a grande importância das impressões amorosas durante o nascimento e suas consequências no comportamento social posterior. Pequenos e indefesos seres humanos recebidos com violência por causa de protocolos anti-fisiológicos hoje conformam uma sociedade tristemente desequilibrada. Com tanta informação disponível nos dias de hoje, incluindo conhecimentos de neurociências e epigenética, abre-se o caminho para transformar o paradigma do medo em paradigma de amoroso respeito. Sabendo que cada nova criatura recebida com amor terá reverberações cerebrais que a tornem cuidadora da vida.

### Resultados do evento

Ressaltam-se como resultados do evento realizado a interação entre diferentes grupos sociais dentro do ambiente de formação universitária com o objetivo de construir e discutir novos conhecimentos em torno do parto e do nascimento e do protagonismo das mulheres. Ao todo, o projeto contou com quatro diferentes grupos em sua organização e obteve cerca de 200 participantes oriundos de diversos segmentos.

Percebemos com as apresentações, as diferenças existentes entre os modelos cultural e assistencial brasileiro e canadense para realização de partos. Enquanto no Canadá o parto em casa é uma opção oferecida pelo sistema público de saúde, no Brasil este tema ainda é visto como polêmico, sendo pouco defendido pelo setor da saúde. No Brasil, as casas de parto ainda são muito pouco difundidas, e o parto domiciliar não existe como opção no sistema público, sendo extremamente dispendioso

para as mulheres e famílias que fazem essa opção. Pelo que foi exposto e discutido, notou-se também que as práticas mais usuais realizadas no Brasil fogem aos padrões de boas práticas recomendados mundialmente, o que despertou atenção para a necessidade de mudanças.

### Considerações Finais

PARTOS NO MUNDO: EXPERIÊNCIAS INTER-CULTURAIS foi um evento criado para trazer ao público reflexões e questionamentos, como: as práticas de parto e nascimento atualmente naturalizadas no Brasil são as mais benéficas para a mãe e seu bebê? O nosso atual modelo beneficia a quem? Por que há hegemonia da cesariana no Brasil? Portanto, esse seminário cumpriu com o objetivo de desconstruir conceitos e ressignificar o conhecimento sobre parto e nascimento pensando na perspectiva mais ampla do seu significado para a sociedade como um todo. Nas palavras do obstetra Michel Odent, um dos maiores estudiosos do assunto no mundo, “para mudar o mundo, antes é preciso mudar a forma de nascer”.

Partindo do que foi exposto neste artigo, afirmamos que humanizar o parto se torna uma responsabilidade histórica e um ato político profundo para transformar a matriz civilizatória em favor da Vida.



Médica boliviana Vivian Camacho, palestrante do evento.  
Foto: Mariana Martins.

### Nota de participação

A concretização deste projeto só foi possível pelo empenho das Professoras Mariene Riffel e Virgínia Moretto, da Faculdade de Enfermagem da UFRGS. A colaboração das colegas integrantes do Movimento pela Saúde dos Povos, Kátia Cesa e Mariana Martins, na organização e no registro do evento também merecem destaques. ◀

### Referências

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10, 3, p. 627-637, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Humanização do Pré-Natal, Parto e Nascimento, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar, 2013.

**Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>, acesso em 12/06/2014.

VILLAR J. et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. **Lancet**, 367, p. 1819-29, 2006.

VICTORA G.V. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, 377, p. 1863-1876, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. **Lancet**, 2, 436-437, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in Normal Birth: a Practical Guide. Geneva: World Health Organization, 1996.