



UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

PARTO HUMANIZADO COMO EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Warla Mayara de Andrade Sousa

Carla Jeane Helfemsteller Coelho Dornelles

Aracaju

2020

WARLA MAYARA DE ANDRADE SOUSA

PARTO HUMANIZADO COMO EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

**Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo –
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.**

Aprovado em ____/_____/____.

Banca Examinadora

Professor Orientador Universidade Tiradentes

Professor Examinador Universidade Tiradentes

Professor Examinador Universidade Tiradentes

PARTO HUMANIZADO COMO EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

PARTO HUMANIZADO COMO EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS

Warla Mayara de Andrade Sousa ¹

RESUMO

O Brasil e o mundo assistem em choque o aumento avassalador de violências associadas ao momento do nascimento, ditas como violência obstétrica, que atingem de forma direta gestantes, parturientes e recém-nascidos. Considerando esta realidade e como ela retrata violação de Direitos Humanos, o presente texto objetiva, portanto, refletir sobre a necessidade de boas práticas relacionadas ao parto, com a finalidade de devolver à pessoa da parturiente a autonomia e o protagonismo neste momento essencial à vida, assim como buscar informar amplamente a sociedade acerca deste tema. Com base em pesquisas bibliográficas e revisão textual a metodologia qualitativa foi utilizada para alcançar os resultados inerentes a busca, quais sejam: a retomada da histórica autonomia sobre o próprio corpo e a visibilidade de questões atinentes ao gênero e ao parto. Os resultados desta pesquisa apontam para a validação das boas práticas contra a violência obstétrica como forma de garantia e exercício de Direitos Humanos. Concluindo com a proposta de disseminar uma cultura do nascimento que opte pela humanização deste momento, bem como devolver a autonomia do parto à Parturiente.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Direitos Humanos. Autonomia. Despatologização do Parto. Violência Obstétrica.

RESUMÉM

Brasil y el mundo están presenciando el aumento abrumador de la violencia asociada con el momento del nacimiento, que se dice que es violencia obstétrica y afecta directamente a mujeres cis e hombres transgéneros embarazadas, parturientas y recién nacidos. Por lo tanto, el objetivo es difundir la necesidad de buenas prácticas relacionadas con el parto, con el fin de devolverle a la persona parturienta la

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: warlamayara@gmail.com

autonomía y protagonismo en este momento esencial para la vida. Basado en la investigación bibliográfica y la revisión textual, la metodología cualitativa se había utilizado para lograr los resultados inherentes a la búsqueda, a saber: la reanudación de la autonomía histórica sobre el propio cuerpo y la visibilidad de los problemas relacionados con el género y el parto. Los resultados de esta investigación apuntan a la validación de buenas prácticas contra la violencia obstétrica como una forma de garantizar y ejercer los derechos humanos. Concluyendo con la propuesta de difundir una cultura de nacimiento que opte por la humanización de este momento bien como devolver a la autonomía do parto a la parturienta.

Palabras-clave: Nacimiento Humanizado. Derechos Humanos. Autonomía. Despatologización del Nacimiento. Violencia Ostétrica.

1. INTRODUÇÃO

Debruçada sobre os Direitos Humanos, o estudo apresentado na forma deste artigo busca não só disseminar a necessidade de boas práticas relacionadas ao parto, como revisitar questões inerentes ao próprio direito humano de viver com dignidade.

Ao pesquisar sobre humanização do parto nos deparamos com uma série de entrelaçamentos históricos como a diferenciação entre o que se considera um parto normal e quais são as formas de parir. Busca-se, através de um apanhado histórico, trazer à luz da ciência jurídica a noção de que se deve protagonismo a quem tem a capacidade de gerir uma nova vida, seja essa pessoa um homem transgênero ou uma mulher cisgênero. Portanto, objetiva-se enaltecer a relevância da autonomia da mulher e do homem sobre o próprio corpo quanto as decisões a serem tomadas no momento do parto e como tal autonomia figura a garantia de aplicabilidade e exercício dos direitos reprodutivos e humanos.

Apesar dos inúmeros desdobramentos que surgem do tema direitos reprodutivos, em direitos humanos, alçados na perspectiva do protagonismo da gestante como o ato de interromper da gestação, abortamentos espontâneos e humanização nos processos de atendimento pré e pós-parto, este artigo limita-se ao momento do parto e as razões que nos guiam nesta pesquisa são em tese a própria problemática investigada. Ora a patologização do nascimento e a medicalização do parto se desdobram numa série de violações à dignidade e à autonomia da parturiente e do recém-nascido. Por isso, abraçadas a leituras como a da antropóloga Robbie

Davis² (2002. P. 389-397) sobre a assistência ao parto e as Orientações da OMS quanto as boas práticas para a obstetrícia, mergulharemos no tema com o intuito de esclarecer questões acerca da violência obstétrica, do direito reprodutivo como um direito humano e com enfoque no nosso estado, mostrar quais locais as boas práticas estão sendo adotadas.

No primeiro tópico faremos um resgate histórico do parto, a fim de compreender como se deu no espaço-tempo (talvez não fazendo uma leitura linear, pois compreendemos a concomitância das práticas inclusive nos tempos atuais), a evolução ou involução das formas de parir, até a contemporaneidade. Momento no qual se busca a humanização deste evento que a priori fora considerado natural/fisiológico, protagonizado por mulheres, a posteriori passa a ser vivenciado de forma clínica/patológica, protagonizado por homens e agora busca fazer a união entre os dois extremos a fim de garantir direitos humanos e dignidade a pessoas em situação de gravidez. O segundo tópico é um espaço de reflexões e crítica acerca do bem-estar de grávidas. Na visão da ONU (2020), “Os Direitos humanos são universais, o que quer dizer que são aplicados de forma igual e sem discriminação a todas as pessoas”³ que urge da necessidade de discutir direitos inerentes à pessoa humana. Neste aspecto, situa-se a violência obstétrica como umas das formas de violação de direitos inerentes à gravidez que, sim, pode ser vivenciada por homens e mulheres. A construção desse tópico visa ainda apontar, os tipos mais recorrentes de violência obstétrica e com o objetivo claro de determinar que a violência de gênero sofrida no evento parto não se resume apenas as mulheres, vamos na contramão do debate hegemônico para defender direitos reprodutivos de pessoas. Já o terceiro tópico, aponta para o parto humanizado como alternativa à patologização⁴. Visando, portanto, retomar o protagonismo de quem pari, neste processo que é tão fisiológico. Este é o caminho que começamos a trilhar a partir daqui. Boa leitura.

² Susana, Tornquist. **Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd**. Revista Estudos Feministas. 2002. Pag.389 a 397.

³ <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/>

⁴ VENEZUELA. La Asamblea Nacional. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.

2. RESGATE HISTÓRICO DO PARTO: DAS PARTEIRAS AO MODELO DE PARTO MODERNO

A partir de sua historicidade, o parto apresenta-se inicialmente como um rito de poder e transformações significativas para a mulher. Deste modo, os eventos que envolviam o parto, concentravam-se na rotina da casa, no ambiente familiar e no acolhimento necessário para esse rito o qual era predominantemente marcado pelas figuras femininas, podiam ser amigas, mães, vizinhas ou pessoas escolhidas na comunidade por serem consideradas capazes de colaborar com a futura mãe em alguma tarefa relacionada ao parto.

Brenes (1991. P.1), aponta em seus estudos que as parteiras, ou comadres como eram chamadas, assistiam as grávidas desde o momento da descoberta da gravidez, em todo trabalho de parto, bem como no período pós-parto.⁵ Assistência, entretanto, não se confunde com intervenção, por isso, este modelo de parto domiciliar é reconhecido como não-intervencionista, pois acontecia de forma fisiológica e natural, o que nos leva a definir esta forma ancestral de parir como *parto normal*.

Além de estar diretamente ligada à relação de confiança, as parteiras com seus saberes culturais eram de grande valia no período do puerpério, uma vez que auxiliavam na recuperação da mulher, bem como estendia cuidados ao recém-nascido.

Com o avanço das pesquisas científicas esse cenário apresentou-se ao longo dos últimos séculos com protagonismo masculino. Estudos realizados por Maldonado em 2002 apontam que em meados do século XIV, o saber empírico das parteiras perde espaço para a figura do Cirurgião. A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002, P. 2). Em 1878, se estimou que as mulheres inglesas aumentavam em até seis vezes as suas chances de morrer ao realizar o parto em

5 BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.135-149, 1991. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>>. Acesso em 01 de Jun de 2020.

maternidades, em decorrência da infecção puerperal. (VIEIRA, 2017. P. 20), esse é um dos problemas que decorrem da descentralização do poder-saber feminino.

Retira-se o parto daquele ambiente acolhedor e familiar realocando-o em uma condição clínica, o que mais tarde vem promover, ainda, a desqualificação do trabalho feminino a partir da ideologização de necessidade da figura masculina no saber e prática obstétrica. Deste modo, a apropriação - pela medicina obstétrica - dos saberes ligados ao parto, transmuta a parturiente para uma condição patológica. Ou seja, o parto deixava de ser um rito feminino convertia-se a uma condição de patologia clínica, passível de intervenção, fosse cirúrgica, ou de indução; parteiras, bem como parturientes perdiam o protagonismo no parto a partir do que se entendia como avanço da medicina, é o que apontam diversos estudiosos no estudo social que resultou no documentário “O Renascimento do Parto 3” (2018)⁶. É neste contexto que a medicalização do parto também assume um crescimento vertiginoso.

Na modernidade, apontando já para o ano de 2018, dados da demografia médica realizada pela Fio Cruz, apontam que a distribuição de médicos especialistas, segundo sexo e razão masculino/feminino é de 28,416 médicos especializados em Ginecologia e Obstetrícia e desses, 56,6% são mulheres (SCHEFFER, 2018, Pag. 113). A retomada desse espaço de protagonismo à pessoa parturiente, traz à superfície do tema diversos problemas e soluções ligados ao parto. Senão, vejamos.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA- CORRELAÇÃO COM O MODELO DE PARTO MODERNO

A medicina obstetrícia apoderou-se da dor do processo de expulsão perinatal para promover a patologização do evento fisiológico parir e assim iniciou-se e se sustentou por séculos a necessidade da medicalização no parto, sob diversos pretextos como inibição da dor, tornar o útero mais ativo com as contrações, apagar memórias relativas ao momento do parto e/ou facilitar a passagem e etc. A prática intervencionista, ao fazer uso de ferramentas como o fórceps e medicamentos

⁶ Documentário dirigido por Eduardo Chauvet

sedativos, anestésicos, intravenosos, hormonais, etc. exigiu a institucionalização do evento, fazendo com que o mesmo acontecesse em um ambiente hospitalar, fosse ele público ou privado, e, por diversos motivos - entre eles o mais comum era a incapacidade relativa da parturiente – tornou este evento um palco aberto para a existência uma série de violências, denominadas aqui como *violência obstétrica*

3.1 Violência obstétrica

O termo resume in loco uma série de problemas ligados ao parto que afetam diretamente os direitos de parturientes.

Pode-se conceituar a violência obstétrica como sendo aquela que é cometida contra mulher grávida em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras, ora explícitas outras veladas. Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente permeada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO⁷, 2012, P.1)

Ao analisarmos o estado de gravidez como estado próprio de mulheres cisgênero, poderíamos admitir tratar-se de uma violência de gênero, uma vez que uma ou mais mulheres cis estariam figurando como sujeito passivo naqueles atos de negação à sua condição – de mulheridade. No entanto, pelo tema ter ganhado corpo dentro do movimento feminista, devemos ultrapassar a leitura que opõe machismo e feminismo como sendo leituras e vivências antagônicas entre homens cisgênero e mulheres cisgênero e assumir uma postura feminista, humana e como tal, transgressora à ordem patriarcal. Conservadores aceitam a ideia de proteger a mulher, mas querem evitar que a lei seja aplicada a grupos outros que não as mulheres, como travestis e pessoas transgênero (MACHADO, 2018, P. 76). Resumir

⁷ A PARTO DO PRINCÍPIO é uma rede de mulheres que trabalham de forma voluntária para a disseminação das boas práticas humanizadas da maternidade ativa e aborda de forma detalhada, em artigo publicado na internet, o conceito de violência obstétrica, tal qual apresentado neste trecho. Recordamos assim a influente leitura de Slavoj Žižek em sua obra intitulada *Violência* (2014), podemos situar a violência obstétrica como a violência em sua forma subjetiva, pois identifica-se o agente e o paciente no local onde o que se entende como normal sofre a interferência. O parto sai do estado pacífico cotidiano.

a violência obstétrica como violência que atinge exclusivamente pessoas do gênero feminino e mulheres cisgênero, é, em certo grau, negar a humanidade de homens transgênero e invisibilizar seus direitos reprodutivos.

A violência obstétrica, portanto, deve ser compreendida como uma ação violenta de cunho machista que reforça uma ideia de inferioridade e subjugação a quem apresenta a capacidade biológica de gerir e parir uma nova vida.

Passaremos a considerar, portanto, que a violência obstétrica não deve ser presumida como uma violência de gênero que atinge apenas as mulheres cisgênero. Trataremos a partir daqui a violência obstétrica como um tipo de violação aos direitos de parturientes, de gestantes, em situação de puerpério ou de abortamento. Levando em consideração, inclusive que Gestante e Parturiente são adjetivos de dois gêneros que dizem respeito às pessoas em estado de gerir/parir uma nova vida, sejam elas homem transgênero ou mulher cisgênero.

Estas violações ocorrem de forma corriqueira em ambientes institucionais de saúde, durante o pré-natal, parto e puerpério e gestantes, em sua maioria, jamais acessaram tal conhecimento a respeito dos seus próprios direitos, apesar terem noção das violências que já sofreram ou irão sofrer. Como fruto dessas violações surgem diversos traumas de ordem física, psíquica, emocional e moral.

3.2 Tipos de violência obstétrica

Os tipos de violência obstétrica estão elencados em uma gama de ações dos profissionais de saúde que ferem o corpo da parturiente e os dificultam processos reprodutivos através de abusos, agressões, desumanização, administração em excesso ou ausência de medicalização, além de atribuição de patologias e complicações clínicas aos processos naturais. E são tidos como normais uma vez que a vulnerabilidade provocada pela gravidez, carrega a herança de subjugação cultural

de quem possui útero, ao passo que há a supressão da autonomia sobre o próprio corpo, bem como dos seus direitos reprodutivos e sexuais.

Dito isto, podemos elencar os tipos de violência obstétrica como: Institucional Psicológico, Físico, Sexual, Institucional, Material e Midiático, nas etapas de gestação, Parto, Casos de abortamento e Pós-Parto⁸, no período compreendido entre o primeiro contato com os profissionais de saúde até os sequenciais ao parto. (VIEIRA & APOLINÁRIO, 2017. Págs. 38-41)

Obviamente não podemos classificar de forma eletiva qual tipo de violência ou em qual etapa seria a forma mais danosa, no entanto, reduzimos a termos as mais recorrentes: Episotomia, Cesáreas e Laqueaduras.⁹

Na Episotomia, é feita uma incisão na região do períneo – músculo situado entre o canal vaginal e o ânus – quando se trata de um parto vaginal, seja ele cefálico ou pélvico¹⁰. Este corte tem a intenção de facilitar a passagem do bebê no momento do parto quando e somente se houver a real necessidade de instrumentalização do parto, como nos casos de sofrimento fetal, para que a expulsão seja feita de forma mais ágil. É uma manobra dolorosa e, portanto, exige-se o uso de anestesia local. Ao realizar a Episotomia de forma desnecessária e/ou sem a permissão acordada no Plano de Parto¹¹, esta prática passa a ser uma forma de violação do corpo parturiente.

A cesárea é a mais agressiva das intervenções de um parto medicalizado. Em termos gerais, a violência neste tipo de parto reside em dois momentos específicos: 1) desumanizar o evento, a ponto de tirar totalmente o protagonismo da pessoa parturiente; 2) transformar em cirurgia o evento fisiológico. O parto deixa de ser parto.

⁸ Esta relação Tipos/Etapas de violência Obstétrica, consta ser resultado da pesquisa realizada para o desenvolvimento teórico e encontra-se evidenciada por estudos apresentados no Dossiê “Parirás com dor” do Projeto Parto do Princípio e Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

⁹ GUIMARAES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. P.5-6. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 de jun. de 2020.

¹⁰ Diz-se Parto cefálico, o parto vaginal onde a expulsão do bebê se inicia pela cabeça. Já no parto pélvico, a expulsão se inicia pelos pés do bebê.

¹¹ Plano de parto é uma carta de intenções, recomendada pela OMS, na qual a pessoa gestante declara qual o atendimento que espera para si e para o seu bebê, durante o processo de nascimento.

Quando da sua primeira utilização, por Jacob Nufer em sua esposa, fora aplicado em virtude de um parto pélvico – condição clínica que supostamente dá ensejo à cirurgia – No entanto, desde 1500 sua aplicação vem sendo popularizada. O grande número de nascimentos por hospital gerou uma necessidade mercadológica de agendamentos e suposta agilidade nos partos para liberação dos leitos nos hospitais. E é este o principal *modus operandi* de desumanização deste processo.

“Na conduta médica nos plantões obstétricos da rede pública e privada, existe uma “etiqueta” de não sobrecarregar o próximo médico que irá assumir o plantão, pois esse possivelmente estará chegando de outro plantão e estará cansado. Essa conduta, conhecida por “limpar a área”, consiste em realizar cesáreas no final do plantão de todas as mulheres que ainda estão em trabalho de parto, ou acelerar o parto através de outras intervenções. Dessa forma, o plantonista seguinte poderá descansar ao chegar, se encarregando de acompanhar somente as gestantes que serão internadas em seu plantão” (PARIRÁS COM DOR, 2012. P.114)

É também durante esse procedimento que há o maior índice de laqueaduras impositivas. Sem contar com o consentimento da gestante, a equipe médica faz o ligamento das trompas, impossibilitando, até de forma irreversível, uma nova concepção.

3.3 A violência obstétrica e a violação da dignidade da pessoa humana

Ao analisar os diplomas legais Brasileiros, podemos notar que intervenções cirúrgicas e tratamentos médicos feitos sem consentimento, mesmo em risco de vida, consiste violação do direito a personalidade e à livre escolha, direitos estes tutelados pelo Código Civil Brasileiro e Constituição federal, respectivamente em seus artigos 15 e 5º incisos II e III. Apesar de qualquer gestação com problemas diagnosticados previamente serem passíveis de intervenção medicalizada e/ou instrumentalizada, essas práticas quando realizadas de forma impositiva, desnecessária ou sob o consentimento viciado, da pessoa da parturiente que se encontra em situação de total vulnerabilidade, passa a ser compreendida como violação à dignidade da pessoa humana.

Em conformidade com os estudos de Passati et. al. (2017. P.3), pensar a violência obstétrica desta forma é o meio para compreendermos de que modo a humanização no atendimento médico obstétrico se apresenta como uma proposta contra-hegemônica que visa garantir políticas públicas inovadoras para assistência a momentos tão importantes de uma gestação como o parto e não só¹².

4. O PARTO HUMANIZADO COMO ALTERNATIVA À PATOLOGIZAÇÃO

4.1. O que é o parto humanizado

O Parto humanizado não é um tipo de parto. É uma consciência de que o parto é um evento natural, instintivo, e deve acontecer respeitando as necessidades e os desejos de quem está parindo. Diz respeito à diferenciação entre a assistência medicalizada e a assistência humanizada.¹³ Na Primeira se propõe o aperfeiçoamento da fisiologia, mas em contrapartida aumenta o índice de mortes entre parturientes e recém-nascidos, bem como torna insuportável a possibilidade do parto fisiológico em razão das dores e traumas provocados por intervenções como a aceleração do processo natural do parto¹⁴, a episiotomia a animalização de pacientes, e o protagonismo da equipe médica em detrimento da família e da parturiente; já a segunda, apresenta uma maior confiabilidade no processo fisiológico, para partos vaginais e com intervenções apenas necessárias no caso da cirurgia cesárea, bem como em situações de pós-parto e abortamento.

Artigo 3º - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto: I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro; II - a mínima interferência por parte do médico; III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais; IV - a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro; V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como

¹² Pré-Natal, Pós-Parto e Abortamento também são considerados momentos aos quais se estendem o enfrentamento à violência obstétrica.

¹³ Idem 8.

¹⁴ Administração venal de uma mistura de Soro com Ocitocina (o hormônio do parto). Ibidem 8 e 12.

ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.
(SÃO PAULO, 2015, P.1)

Há que se compreender, para tanto, que a humanização do evento, tem valia quanto a forma de assistência prestada à pessoa antes, durante e depois do evento. Para tanto, suprimindo a necessidade da retomada do protagonismo de quem está parindo, visando a garantia de vida da parturiente e do recém-nascido, surge a necessidade de humanização dos processos. Refere-se simplesmente a manutenção da fisiologia do parto numa leitura de intervenção mínima, porém com assistência – humanizada.

A relação entre parturiente e equipe médica, quando falamos em um parto vaginal - seja ele pélvico ou cefálico – ou quando falamos em uma cirurgia cesárea está horizontalizada na proposta humanizada, não se concebe mais a equipe médica e o conhecimento acadêmico sobre a obstetrícia acima da vontade e conhecimento da parturiente sobre seus limites e desejos, pois esta pessoa tem voz ativa para decidir sobre o próprio corpo, num evento que pode até deixar de ser fisiológico um dia, mas que até então funciona bem quando não deixa se perder a humanidade.¹⁵

4.2. Por quê é um direito humano?

Em conformidade com a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), direitos humanos devem ser compreendidos como sendo direitos que alcançam a todas as pessoas humanas, independente de condição social, orientação sexual, gênero, raça, etnia ou religião, dentre esses direitos estão categorizados os direitos à vida, à liberdade de opinião e expressão, o direito ao trabalho e à educação, à não discriminação e etc.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos estabelece as obrigações dos governos de agirem de determinadas maneiras ou de se absterem de certos atos, a fim de promover e proteger os direitos humanos e as liberdades de grupos ou indivíduos. (ONU, 2020. P. 01)

¹⁵ Vale anotar que o Parto humanizado acolhe tanto a Cesariana, quanto as formas fisiológicas de parir.

Por isso a Constituição Federal Brasileira garante todos esses direitos na forma dos direitos e garantias fundamentais em capítulo especial.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais. (OMS, 2014. P. 2). Logo, gera Direitos e Garantias fundamentais à existência e dignidade da pessoa humana.

De certo, as práticas médicas que não levam em consideração os direitos reprodutivos e anseios de parturientes ferem os direitos humanos no sentido de poda à liberdade de expressão, prática de condutas que se assemelham a tortura e a homogeneização de um evento que é tão fisiológico quando individual. É no sentido de individualização das boas práticas a fim de alcançar a humanização do parto, no mundo inteiro, a OMS¹⁶ indica as seguintes medidas:

1.) Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos; 2.) Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência; 3.) Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto 4.) Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais; 5.) Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.

Estado de São Paulo, pioneiro nas discussões legislativas sobre o tema, no Brasil, aponta em Lei Estadual¹⁷ que “Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do estado”¹⁸ (SÃO PAULO, 2015. P. 1).

Atentar para a diversidade dos corpos e desinstitucionalizar o processo, garante a humanização. Dá valia aos direitos humanos e reprodutivos sob os quais repousam os princípios também apontados por leis¹⁹.

¹⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3

¹⁷ Lei Estadual nº 15.759 de 25 de março de 2015

¹⁸ Idem 8. Artigo 1º

¹⁹ No Brasil, há leis trabalhistas, civis, penais e de assistência à maternidade que versam sobre os direitos reprodutivos.

Estamos no ano de 2020 e mesmo com as iniciativas de boas práticas relacionadas ao nascimento, como registramos no estado de Sergipe, o Estado Brasileiro ainda não possui Lei Federal que trate diretamente do tema. O Brasil adota direcionamentos da Convenção Interamericana, da qual é signatário, esta que versa sobre a prevenção e a erradicação da violência contra a mulher e que condena qualquer ato ou conduta que cause sofrimentos de ordem psíquica, física ou sexual, seja na esfera pública ou privada. Ao qual a violência obstétrica se adequa.

4.3. O parto humanizado no estado de Sergipe

No ano de 2011 o Estado de Sergipe, por meio do Ministério da Saúde, instituiu²⁰ a Rede Cegonha ao Atendimento do SUS com o intuito de apresentar um novo modelo de assistência no Parto e pós-parto. Dados de 2017 da Secretaria de Estado da Saúde, apontam que a rede de assistência humanizada funciona em nove maternidades, sendo elas: Maternidade Santa Isabel, na Capital, Aracaju, Maternidade São José no município de Itabaiana, Maternidade Zacarias Júnior em Lagarto, Maternidade Amparo de Maria na cidade de Estância, estas são unidades filantrópicas. Também em Aracaju a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, na cidade de Capela o Centro Obstétrico Leonor Barreto Franco, o Hospital Regional São Vicente de Paula em Propriá, Hospital Regional Gov. João Alves Filho no município de Glória e o Hospital Regional José Franco Sobrinho em Nossa Senhora do Socorro, que são geridas pela Fundação Hospitalar de Saúde.

Considerada Referência em Assistência medicalizada ao parto, a maternidade Nossa Senhora de Lourdes em Aracaju assiste pacientes em gravidez de alto risco e casos de abortamentos.

Dentre as boas práticas trazidas pela Rede Cegonha ao Estado de Sergipe, a que mais avança na questão da humanização é a aproximação entre parturiente e recém-nascido antes do rompimento da ligação do cordão umbilical. Preconiza-se

²⁰ Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011 e Portaria nº 3.069 de 27 de dezembro de 2012.

também, a escolha da parturiente, caso esta esteja em condições normais de gestação, para a forma de parto desejada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sintetizando os apontamentos até aqui, relembremos a contextualização histórica que rememora ao parto que é realizado em casa, onde quem paria tinha autonomia sobre seu corpo e o evento era assistido e acolhidas por pessoas de suas redes, compreendemos que o processo de crescimento das cidades e os avanços da medicina moderna promovem de forma incisiva a institucionalização do parto e com isto, a patologização, bem como a necessidade de medicalização para aceleração do processo natural. Pois as filas nos hospitais aumentam a urgência de atendimento, e o evento que deveria acontecer de forma fisiológica, passa a ser um evento intervencionista. Desta maneira, entendemos que o protagonismo sai da pessoa e passa a ser da equipe médica; que sem autonomia sobre o próprio corpo, a pessoa parturiente sofre violações, abusos e agressões que passam a ser consideradas violência obstétrica; que a violência obstétrica é considerada uma violência de gênero pois a única maneira de compreendê-la como direito humano, encontrada por profissionais e pesquisadores à frente do processo de humanização deste evento, foi a de compreender que apenas mulheres parem sem considerar a humanidade de outras relações de gênero e outros corpos/pessoas que parem de forma natural quando assim desejam; que ao compreender a violência obstétrica nasce o movimento pela humanização do parto e o apoio dos estados pelas boas práticas só aumentam. O que não anotamos ao longo do desenvolvimento e devemos anotar agora é que considerando os avanços da medicina, além da necessidade de humanização dos processos, é que esta pesquisa não busca apontar para a criminalização das práticas de violência, afinal trata-se de uma conduta cultural e como tal só será erradicada com a alteração das tratativas das equipes: se faz mister uma mudança na cultura do parto. Com isso surge a figura da Doula. Na atualidade, a atuação da doula nas instituições que atendem a partos, sejam elas públicas ou privadas, urge como uma ferramenta de garantia de direitos, uma boa prática frente às práticas violentas que devem ser erradicadas.

Desta forma, assumir que as práticas abusivas são forma de violação aos direitos humanos é de fundamental importância para promover uma ação articulada entre União, Estados, Municípios, Defensoria Pública e OAB a fim de garantir a aplicação das normas estabelecidas com previsão nos Códigos civil, Constituição Federal, criação de Leis específicas sobre o tema e adoção de políticas públicas que deem conta de cumprir tratados internacionais pela humanização do parto, resguardando, portanto, à pessoa humana o direito à livre escolha, à autonomia sobre o seu próprio corpo.

Sem subestimar os riscos de uma cirurgia cesárea ou superestimar os riscos de um parto vaginal, reduzir as intervenções e promover uma conscientização coletiva sobre a necessidade de não patologização do parto é uma iniciativa fundamental para garantia desse direito humano: Parir.

6. REFERÊNCIAS

CIDH. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Costa Rica, 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm> Acesso em 07 de Abr. de 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica você sabe o que é?** São Paulo. 2013. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em: 23 de Abr. de 2020.

GUIMARAES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins**. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. P.5-6. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de jun. de 2020.

MACHADO, M.R.A., BANDEIRA, A.L.V.V., and. MATSUDA, F. **Gênero e mobilização do direito no Brasil: violência e aborto, dois campos desiguais**. In: VITALE, D., and. NAGAMINEM R., eds. **Gênero, direito e relações internacionais: debates de um campo**

em construção [online]. Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.7476/9788523218638.0004>>. Acesso em 08 de maio de 2020

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ONU. **O que são Direitos Humanos?**. c.2020. Disponível em

<<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/>> Acesso em: 13 de maio de 2020.

O RENASCIMENTO DO PARTO 3. Direção: Eduardo Chauvet. Brasil. Netflix. 2018.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica**. c.2015. Disponível em:

<<https://www.partodoprincipio.com.br/viol-ncia-obst-trica>> Acesso em 09 de maio de 2020.

_____. **Dossiê “Parirás com dor”**. Disponível em: < https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf>. Acesso em: 12 de ago. de 2019.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo. 2018.

VENEZUELA. La Asamblea Nacional. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência**. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.

VIEIRA, Damaris Rebeca; APOLINÁRIO, Josiane Aparecida. **A Violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins**. Lins. 2017.

ŽIŽEK, Slavoj. **Violência: seis reflexões laterais**. Trad. De Miguel Serras Pereira. São Paulo: Boitempo, 2014.