

Da vida íntima à esfera pública: a politização do parto

Julia Ester de Paula¹

Resumo:

Neste artigo pretendemos discutir a transição do debate sobre o parto da esfera íntima para a esfera pública. Defendemos que o nascimento vem passando por um processo de politização nos últimos anos e argumentamos que recentes resoluções propostas pela ANS (2015), CFM (2016) e Câmara dos deputados (2016) podem ser considerados exemplos disso.

Deste modo, estruturamos o artigo em quatro partes. Primeiramente, abordaremos os modelos de assistência obstétrica presentes na sociedade ocidental e estabeleceremos um panorama do processo de nascimento no Brasil contemporâneo. Depois, examinaremos o papel dos *media*, das conversações e das histórias de vida nas discussões sobre o tema. Em seguida, estudaremos como o debate se constitui em meio a assimetrias de poder entre profissionais do parto e gestantes, bem como o modo pelo qual os sentimentos morais de injustiça são percebidos pelas mulheres. Finalmente, observaremos como o processo de nascimento passou a ser discutido na esfera pública ao longo dos anos. Nossa discussão será exemplificada pela deliberação e conversação política centrada na resolução normativa 2144 do Conselho Federal de Medicina, divulgada em 22 de junho de 2016, e no Projeto de Lei 5687, proposto em 29 de junho de 2016, que buscam estabelecer diretrizes para o processo de nascimento no país.

Palavras-chaves: politização; parto; teoria deliberativa.

¹ PPGCOM/UFMG; mestranda; juliaester.paula@gmail.com.

Introdução

O debate sobre o parto é um tema complexo e controverso na sociedade brasileira. Durante séculos, o processo de nascimento foi entendido pela sociedade como uma questão de fórum íntimo, direcionada às mulheres e suas famílias. Os partos eram realizados em casa, sem intervenções ou uso de anestésias. Com a ascensão do modelo tecnocrático, entretanto, o modelo de assistência obstétrica sofreu alterações e a cesárea se popularizou entre as gestantes. O uso de aparatos para lidar com a dor e diminuir os riscos fizeram com que obstetras assumissem o papel de “salvadores” das mulheres e passassem a exercer influência na decisão pelo modelo de parto. Esse dado pode ser evidenciado através da pesquisa *Nascer no Brasil*, que mostra que no início da gestação quase 70% das mulheres afirmam preferir o parto normal, mas ao final, cerca de 52% dos nascimentos são por cesáreas, o que não é justificado pela existência de complicações ou intercorrências (FIOCRUZ, 2014).

Contudo, esse incentivo à cesárea vem na contramão do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelos movimentos pela diminuição da mortalidade perinatal e materna, estabelecidos desde a década de 1970. Estes atores incentivam a realização de partos normais e o protagonismo da mulher durante o processo. Para eles o parto é um assunto que concerne à sociedade como um todo, no qual as informações sobre os riscos de cada modelo precisam ser divulgadas abertamente entre os envolvidos. Deste modo, eles impulsionam a discussão sobre o tema e buscam uma responsabilização social e política pela realização de partos mais respeitosos (DINIZ, 2005).

Assim, o objetivo do trabalho é investigar a politização do tema (WOOD e FLINDERS, 2014) e o papel das conversações e dos *media* na impulsão da discussão pra a esfera pública e fiscalização dos abusos. A partir dessas instâncias é possível assimilar os danos sofridos e questionar os padrões de injustiça. As histórias de vida auxiliam na formação da reflexão crítica e compreensão de aspectos por vezes marginalizados. As conversações promovem uma ligação entre esfera privada e esfera pública e ajudam a entender os conflitos e interesses de forma mais clara, além de trazer demandas novas para o debate. Os *media* podem difundir informações relevantes e incluir atores na discussão, fomentando o debate e ampliando o público interessado (MAIA, 2012; MANSBRIDGE, 2009).

O artigo está estruturado em quatro seções. Primeiramente, abordaremos a história ocidental do parto e estabeleceremos um panorama do processo de nascimento no Brasil. Em seguida, discutiremos sobre sistema deliberativo e seus sub-sistemas na constituição do debate ampliado. Depois, examinaremos como os danos são percebidos pelas gestantes e a maneira

pela qual é possível constituir uma discussão em meio a assimetrias de poder. Enfim, observaremos como o debate saiu da esfera privada e atingiu a esfera pública, alcançando, inclusive, a instância legislativa governamental.

Um breve panorama histórico sobre o parto

A história ocidental do parto é perpassada por diferentes modelos de assistência obstétrica. Durante séculos, o sofrimento durante o parto foi entendido pela sociedade, a partir do modelo tutelado pela igreja católica, como um “castigo divino” pelo “pecado original”, de modo a inibir qualquer assistência médica que reduzisse as dores e os riscos. O parto era tido como um momento relegado às mulheres, no qual homens apenas aguardavam pelo nascimento do filho. No século XX, entretanto, a obstetrícia adotou o modelo tecnocrático, com intervenções e anestésias. Foi neste momento em que os partos começaram a ser trabalhados como uma questão de ordem médica e que a obstetrícia passou a ocupar o papel de “resgatadora da mulher” (LUZ e SARMENTO, 2016). Este papel a fez alcançar também o “poder simbólico” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) de detentora da razão e os profissionais de saúde passaram a exercer influência nas decisões de parto.

No final da década de 1970, um novo modelo de assistência emergiu e, em 1979, com a criação do Comitê Europeu para estudar as intervenções em busca da redução da mortalidade perinatal² e materna, a crítica ao modelo tecnocrático se acelerou. Iniciou-se, então, “um processo internacional para priorizar a tecnologia apropriada, a qualidade de interação entre parturiente e seus cuidadores, e a desincorporação da tecnologia danosa” (DINIZ, 2005. P. 629), desencadeando a ação de movimentos sociais que buscam devolver o protagonismo ativo da mulher no parto, ao resguardar a ação obstétrica somente ao que for estritamente necessário e incentivar a realização do parto por parteira e enfermeiros, isto é, buscam a humanização do parto.

Estes três modelos de assistência obstétrica – modelo tutelado pela Igreja católica, modelo tecnocrático e modelo humanizado – marcaram a história ocidental do parto, bem como a história brasileira, reverberando até os dias contemporâneos.

O parto no Brasil

Em 2014, a Fundação Fiocruz realizou o estudo *Nascer no Brasil*, o maior sobre nascimento já feito no país. O estudo entrevistou mais de 23 mil mulheres, de cidades do

² Relativo ao período entre 22 semanas completas de gestação e sete dias completos após o nascimento.

interior e capitais de todos os estados brasileiros, de hospitais públicos e privados e apresentou um panorama geral de como acontecem os partos no Brasil. De acordo com ele, no início da gestação quase 70% das mulheres afirmam preferir o parto normal, mas ao fim cerca de 52% dos nascimentos são através de cesáreas. Em hospitais privados este número chega 88%. A principal justificativa pela escolha do parto normal era “recuperação rápida” e pela cesárea era o “medo da dor do parto normal”. Este último pode ter sido utilizado por médicos como forma de incentivo à realização de cesáreas.

“Embora a preferência inicial pelo parto vaginal fosse maior, observou-se que, ao longo da gravidez, houve uma mudança da decisão em relação ao tipo de parto, que não pode ser explicado pela ocorrência de problemas e complicações. Isso sugere que a orientação pré-natal pode estar induzindo a maior aceitação da cesariana”. (FIOCRUZ, p. 4)

A pesquisa mostra ainda que todos os anos quase um milhão de mulheres são submetidas a cesáreas sem indicação obstétrica adequada e que de 1970 pra cá – década em que o modelo de assistência obstétrico tecnocrático começou a ser criticado - o número de cesáreas quase quadriplicou no país, saindo de 14,5% para 52%. Os dados mostram que apenas 5% das mulheres têm o parto normal sem intervenções e são 43% de parto normal com intervenção, o que totaliza 48% de partos normais realizados no país. Dos 52% de cesáreas, apenas 18% são realizadas com mulheres já em trabalho de parto e 34% de cesáreas agendadas. São números muito diferentes do que acontece no Reino Unido, por exemplo, onde 40% dos partos realizados são normais e sem intervenções, ressaltando o modelo de atenção extremamente medicalizado no Brasil e com grande índice de violência obstétrica (FIOCRUZ, 2014).

Deste modo, por vezes, a escolha pelo parto é na verdade uma escolha entre uma cesárea e um parto normal com violência obstétrica, não podendo, portanto, ser considerada uma escolha genuína. A autonomia nem sempre é percebida neste contexto - seja pela falta de diálogo entre médicos e gestantes, seja pelo não reconhecimento da mulher enquanto um sujeito apto a agir moralmente. Estas violações, contudo, vêm aos poucos sendo tematizadas na esfera pública por atores envolvidos e que buscam uma discussão ampliada sobre o tema, como a próxima seção deste ensaio discorrerá.

Os *media*, as conversações e as histórias de vida no debate sobre o parto

Em *Direito e Democracia* (1997), Habermas propõe a noção de democracia deliberativa. Entende-se por deliberação a troca pública de razões entre interlocutores livres

de coerção, em condições de igualdade com respeito e reflexividade, em busca do bem comum (HABERMAS, 1997). De acordo com Habermas (1997), a deliberação deve ser “racionalmente motivada” e abranger todos os assuntos passíveis de regulação, de modo que assuntos da esfera privada também poderiam ser tematizados.

Neste modelo de democracia há uma circulação contínua entre o poder administrativo (centro) e o poder comunicativo (periferia), logo, a participação dos cidadãos se estenderia para além do voto, alcançando o debate sobre questões de interesse público.

Habermas entende também que a deliberação caminhará em dois fluxos: o comum e o extraordinário. O comum seria do centro do poder político para a periferia. O extraordinário, por sua vez, aconteceria quando a demanda partisse da periferia do sistema político para o centro, buscando que seja discutida pelo poder administrativo. A esfera pública seria, então, a instância de argumentação e exposição de razões, constituída a partir do momento em que atores tematizam problemas da sociedade como um todo.

Partindo deste conceito, Mansbridge e colegas (2012) inseriram a deliberação numa abordagem sistêmica. O sistema deliberativo entende que a democracia é uma organização complexa, constituída por diferentes sistemas que seriam interdependentes e conectados. Por consequência, o sistema abrangeria tanto ambientes formais de debate quanto ambientes informais, investigando diferentes atores e arenas discursivas. De acordo com eles,

"Para entender o objetivo maior da deliberação, sugerimos que é necessário ir além do estudo de instituições e processos individuais para examinar sua interação no sistema como um todo. Reconhecemos que a maioria das democracias são entidades complexas com uma grande variedade de instituições, associações e locais de contestação política - incluindo redes informais, meios de comunicação, grupos de defesa organizados, escolas, fundações, instituições privadas e sem fins lucrativos, agências executivas e tribunais. Defendemos, portanto, o que pode ser chamado de abordagem sistêmica da democracia deliberativa." (MANSBRIDGE et al. 2012 - tradução nossa)

Neste aspecto, Jane Mansbridge (2009) reconhece a importância da conversação cotidiana e de contextos informais para a realização da deliberação, considerando-os “parte crucial do amplo sistema deliberativo” (MANSBRIDGE, 2009. P. 207). De acordo com ela, “a conversação cotidiana entre cidadãos sobre problemas que o público deve discutir, prepara o caminho para as decisões governamentais formais e para decisões coletivas, para além da decisão em si” (MANSBRIDGE, 2009. p.209).

Os media também ocupam um papel central dentro da deliberação, uma vez que promovem a “ampla circulação de mensagens compreensíveis, estimuladoras de atenção, [e] asseguram certamente uma inclusão suficiente dos participantes” (HABERMAS, 1997. P. 94),

trazendo reflexões, informações e argumentos sobre determinado tema e contribuindo para a discussão. Maia (2012) enfatiza o papel dos media para a qualidade deliberativa do sistema:

"Os meios de comunicação de massa podem, em algumas circunstâncias, favorecer práticas democráticas, fornecendo informações inteligíveis, precisas e adequadamente interpretadas; explorando emoções, dramas e narrativas pessoais que encorajam a reflexão crítica e debates democráticos; e desempenhando um papel relativamente independente, monitorando os abusos do governo e protegendo os direitos civis." (P. 316 – tradução nossa)

Maia fala ainda que na maioria das situações, as pessoas formam suas opiniões combinando suas experiências pessoais com os discursos disponíveis nos media. Assim, como os media não só difundem as informações, mas também selecionam como são mostradas, eles podem ser vistos como fórum de debate e também como ator do debate,

No caso do debate sobre o parto, consideramos que os *media* ampliam o público interessado pelo tema e fomentam a discussão. Entretanto, ao entender que eles não apenas difundem as informações, mas as enquadram em viés específico, concordamos com Maia e Oliveira (2017) quando as autoras dizem que a publicização das questões pode gerar efeitos contraditórios.

Um exemplo disso é o caso da morte da enfermeira e professora da Universidade Federal de São Carlos, Mariana Machado (ARAÚJO, 2015). Em junho de 2015, Mariana passou por uma cesárea de emergência após tentar, por mais de 48 horas sem sucesso, ter um parto natural humanizado. A enfermeira teve hipotensão e choque hemorrágico e morreu após 11 dias internada. Este caso teve forte repercussão midiática, mas os enquadramentos foram diversos. Enquanto alguns portais destacavam que Mariana morreu depois de tentar o parto natural por dois dias, outros focavam no fato dela ter morrido após a realização de uma cesárea. Assim, apesar de impulsionar os debates sobre o tema e expor argumentos de ambos os lados da discussão, os portais de notícia foram entendidos como sensacionalistas, manipuladores e difusores de informações inverídicas e conflitantes.

A atuação desses sub-sistemas no processo de troca de razões, entretanto, não implica que a deliberação deixe de ser perpassada por desigualdades e assimetrias diversas e que as mulheres não passem por violências e privações no processo de parto. A próxima seção deste ensaio explora melhor este aspecto.

As relações de poder e a percepção dos danos

Ainda que a deliberação seja perpassada por diferentes arenas e atores, destacamos que o debate não se faz isento de relações de poder. Sabendo disso, Mendonça (2006) destaca

que não se pode desconsiderar as questões de poder que circundam os media enquanto espaço de disputa por visibilidade, tampouco ignorar as transformações que eles promovem. Araújo e Cardoso (2007) dizem que os media e a área da comunicação são palco para embates em torno do poder simbólico e este poder está ligado à legitimidade do discurso.

“... o poder simbólico de uma pessoa, grupo ou instituição está na razão direta do seu capital simbólico. Este resultado do reconhecimento, como legítimos, dos capitais de outra espécie – econômico, cultural ou social. A legitimidade se conquista, via de regra, no território da comunicação, que é o da produção e circulação dos sentidos sociais. E, num movimento circular, a comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade.” (ARAÚJO e CARDOSO 2007. P. 38)

Ainda sobre poder, a teoria feminista trouxe uma forte contribuição à teoria política ao ampliar os espaços em que ele é tematizado (FRASER, 1990). De acordo com Young (2001), família, corpo e sexualidade podem ser percebidos como arenas que impedem a completa efetivação da mulher enquanto sujeito político. Na sociedade atual, médicos têm um poder simbólico perante pacientes e, deste modo, suas opiniões seriam determinantes da escolha de um parto.

“Por determinadas circunstâncias, algumas teorias adquirem prevalência sobre as demais, ganham o estatuto da verdade, passando a orientar a percepção de um grande número de pessoas, tornando-se hegemônicas. Mais que isto, algumas teorias se naturalizam, passam a ser percebidas como algo natural e não construído pelas pessoas, em determinada época e com determinados interesses. Assim, temos caracterizada em seu mais alto grau a possibilidade do exercício do poder simbólico, o “poder de fazer ver e fazer crer.” (Araújo e Cardoso, 2007. P. 36)

Entendemos que na sociedade atual medicina é uma profissão de prestígio e, assim, as opiniões de médicos são percebidas como legítimas e sensatas, podendo ser determinantes na escolha pela via de parto. Além disso, a teoria feminista destaca que a mulher ainda não é vista de forma igualitária em relação a homens e os espaços em que há controle sobre o sexo feminino pode ser compreendido de maneira ampliada. O parto, por ser uma vivência apenas feminina, seria perpassado pela assimetria de poder relativa ao *status* social e ao gênero.

Neste aspecto, podemos destacar o conceito de sentimento moral de injustiça, entendido por Axel Honneth como a sensação de que a situação vivenciada deveria ser diferente (2003). Para o filósofo são os sentimentos de injustiça, as violação que afetam a autoconfiança, o autorrespeito e autoestima que incitam as lutas sociais. Honneth defende que os indivíduos estão em busca de uma autorrealização – constituída tanto na relação consigo mesmo quanto na relação com o outro – e que seria estabelecido em três esferas: i) o plano das necessidades subjetivas, marcada pelo amor; ii) o plano da autonomia moral, marcado

pela cidadania; e iii) o plano da valorização das próprias necessidades e competências, marcado pela estima social.

No processo de nascimento há a violação das três esferas de Honneth. Na esfera do amor as violações se dariam através de violências físicas e qualquer ataque que faça com o que o indivíduo sinta que não tem domínio nem mesmo sobre o próprio corpo. A violência obstétrica, com cortes e manobras indevidos, ofensas, negação de métodos que possam oferecer alívio para dor, se encaixaria neste aspecto. A autoconfiança e segurança afetiva seriam prejudicadas, afetando negativamente a defesa das próprias preferências e a habilidade de participar da vida pública.

Na esfera da cidadania as violações ocorreriam pela privação de direitos, como o direito à escolha pelo modelo de parto, direito a acompanhante durante o nascimento e direito ao acesso a todas as informações envolvidas no processo. Os indivíduos precisam ter sua liberdade e sobrevivência asseguradas legalmente e serem tratados como iguais na esfera pública. No entanto, uma vez que estas violações impedem que o indivíduo tenha a possibilidade de tomar decisões morais, o autorrespeito é afetado e o indivíduo perde a compreensão de si mesmo enquanto cidadão.

Já na esfera da estima social, as violações ocorreriam pela depreciação do papel de mãe por conta do modelo de parto escolhido. Dependendo da via de parto vivenciada a mulher pode ter suas qualidades de mãe desacreditadas. Na nossa cultura, em que certos discursos colocam a cesárea como o modelo seguro de nascimento (KENIA, 2016), é dito que mulheres que optam pelo normal seriam irresponsáveis ou caprichosas, que estariam arriscando a vida de seus bebês por conta de um desejo tolo. Por outro lado, com os movimentos de humanização do parto pregando o protagonismo da mulher durante o processo, muitos dizem que a gestante que escolhe a cesárea eletiva é fraca ou menos digna da maternidade. Assim, em ambos os casos, a habilidade de ser mãe pode ser questionada, afetando a autoestima da mulher.

Em vista disso, é preciso dizer que estas percepções de injustiça só acontecem porque há uma expectativa de como deveria ser o tratamento ideal. As histórias de vida auxiliam na compreensão desta sensação, ao proporcionar que pessoas conheçam novas perspectivas e percebam, então, o dano sofrido. Assim como Maia (2008) e Sarmiento (2014), acreditamos que é preciso estabelecer um debate entre os grupos em desvantagem e os grupos percebidos como opressores, na tentativa de negociar entendimentos e construir corresponsabilidade e cooperação. Consideramos que um enfrentamento discursivo é parte importante na democratização das relações e que enfrentamento das desigualdades passa por um domínio

discursivo. A politização da questão seria um importante passo na busca por solidariedade e engajamento coletivo em busca do “progresso moral da sociedade” (HONNETH, 2003; MAIA e VIMIEIRO, 2013).

Da esfera privada à esfera pública: a politização do parto

Argumentamos, a partir do que foi dito nas seções anteriores, que a abordagem sistêmica da deliberação, a tematização do parto como um assunto de interesse social e os sentimentos morais de injustiça – que a exposição de razões, os *media*, as conversações cotidianas e as histórias de vida ajudariam a proporcionar – podem ser relacionados a um processo de politização do parto na sociedade brasileira.

De acordo com Wood e Flinders (2014), a politização pode ser classificada em três tipos. O primeiro é relativo à capacidade de deliberar sobre temas antes intocados. Neste aspecto, durante muito tempo, como mostrado neste ensaio, o parto foi percebido como um assunto íntimo e feminino. Logo, deveria ser resguardado aos limites da casa e às mulheres da família. Homens e pessoas de fora não precisariam saber dos detalhes tampouco exigir melhorias. Atualmente, esta situação é vista como descabida. Os *media* difundem informações e mulheres relatam suas experiências. Diferentes pessoas refletem sobre o tema, ficam indignadas quanto a alguns tópicos, fiscalizam abusos e discutem como alcançar melhorias (MAIA, 2012).

O segundo tipo se refere à compreensão da questão como pública e não privada. O debate sobre o modelo de parto, antes entendido como apenas uma questão de escolha da mãe, passou a ser percebido num contexto mais amplo, perpassado pela relação com os médicos, familiares e sociedade como um todo, bem como das condições físicas, psicológicas e econômicas da mulher. Isto posto, não bastaria “mudar” a opinião da gestante, mas seria preciso estabelecer possibilidades e materialidades para que as melhorias propostas fossem viáveis.

Por fim, o terceiro tipo é referente a uma impulsão do debate para a esfera governamental, que deveria propor alternativas à situação e tomar parte da responsabilidade. Aqui, algumas legislações propostas pela Agência Nacional de Saúde/ANS, Justiça Federal, Conselho Federal de Medicina/CFM e Câmara dos Deputados nos dois últimos anos podem exemplificar esta interpretação.

Com o objetivo de reduzir a taxa de cesáreas no sistema particular, a ANS determinou, em janeiro de 2015, que os planos de saúde devem informar suas taxas de parto normal e

cesáreas e implantar o cartão gestante e o partograma, com informações sobre a grávida e o processo de nascimento, de modo a facilitar o atendimento da mulher por múltiplas equipes. Ainda em 2015, no mês de dezembro, a Justiça Federal, definiu que o pagamento pela realização de partos normais no sistema particular de saúde será três vezes maior que o pagamento pela realização de cesáreas, equiparando os valores recebidos com o tempo médio despendido no trabalho (partos normais costumam demorar mais que cesáreas). A meta aqui era desestimular as indicações desnecessárias de um tipo ou de outro no parto.

No ano seguinte, no dia 22 de junho, o CFM na resolução normativa/RN 2144 proibiu o agendamento de cesáreas eletivas antes de 39 semanas completas de gestação. No documento é alegado que a RN busca garantir a segurança de mãe e feto e que muitas vezes a decisão pela cesárea é decorrente de um medo do parto. Assim, médicos precisariam debater de maneira plena e abrangente sobre riscos, benefícios e direitos da mulher quanto à via de parto já nas primeiras consultas pré-natais.

“Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos. Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.” (CFM, 2016. P. 1)

Em resposta a esta resolução, no dia 27 do mesmo mês, menos de uma semana após o lançamento da resolução, o Deputado Federal do Partido Social Cristão do Mato Grosso/PSC-MT, propôs o Projeto de Lei 5687, com o intuito de autorizar o agendamento ao completar 37 semanas de gravidez. O texto do documento alega que o projeto garante a dignidade e autonomia da mulher que escolheu passar por uma cesárea. O texto diz

“Sabemos que O Conselho Federal de Medicina através da Resolução N. 2.144 de 22 de junho de 2016, em seu Art. 2º, traz uma nova regra para as gestantes que preferirem a cesariana em vez do parto normal. Disciplinou que a mulher terá o direito de fazer prevalecer sua escolha entre parto normal ou cesariana, desde que o procedimento seja realizado após a 39ª semana de gravidez. Criando com certeza uma polêmica sobre o direito de escolha dessas mães, sabendo que antes era de 37 semanas.

O Art. 2º da Resolução 2.144/2016, entendo que interfere diretamente na autonomia da paciente. Agora é uma regra para ser seguida nos hospitais públicos e privados. Não havendo situação de risco para a mãe nem para o bebê, a determinação do Conselho é no sentido que a cesárea após agendamento seja feita a partir da 39ª semana de gestação. Antes, a regra era a partir da 37ª.

Portanto, este projeto dará dignidade e autonomia para as mães que ao escolherem através de agendamento prévio o procedimento cesariano, lhes será dado o direito de escolher logo após a 37ª semana de gestação.” (GALLI, 2016. P. 1)

O Projeto de Lei foi rejeitado pelas comissões de Defesa dos direitos da mulher e de Seguridade Social e Família. No parecer, a relatora destacou a importância deste debate e enfatizou que a RN 2144 tem como objetivo proteger mães e bebês, garantindo o desenvolvimento necessário para o feto e evitando os riscos proporcionados pela cesariana. O texto diz:

“A tendência de preferir a cesariana é explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

A constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, impulsionou o movimento pelo resgate do parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha. Experiências exitosas como as Casas de Parto, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal.” (OLIVEIRA, 2017. P. 2)

Logo, destacando a RN 2144 do CFM, o PL 5687 e o parecer da relatora Shéridan Oliveira, podemos perceber o acionamento das três instâncias de politização. Primeiramente, o parto deixa de ser entendido enquanto um tema indiscutível, particular, e passa a ser pauta pública, de interesse coletivo.

Segundo, ao destacarem os valores de autonomia relacionando a escolha pela via de parto à informação sobre os riscos, ao relacionamento das gestantes com os médicos e aos medos, questões culturais e às normas, há uma complexificação da escolha pessoal, que deixa de ser percebida enquanto algo que é tomado de maneira isolada e passa a ser entendido como algo também contextual, dependente de inúmeros fatores e variáveis.

Por fim, aos serem propostas diretrizes e respostas a elas, todos estes exemplos evidenciam a terceira instância de politização do debate, que sai da esfera privada e atinge o âmbito legal, buscando destacar que a luta por um parto justo e respeitoso precisa ser além de uma demanda social, uma causa política e de responsabilidade das instâncias legislativas.

Considerações finais

Neste artigo investigamos a discussão sobre o parto no Brasil, que saiu dos espaços privados e atingiu esferas legislativas. Entendemos que o processo de nascimento passa por uma politização e que a escolha pela via de parto vem sendo tematizada na esfera pública

enquanto um tema de interesse coletivo. Estruturamos o artigo em quatro partes. Primeiramente, traçamos um breve panorama do parto no Brasil, relatando que o país é recordista mundial na realização de cesáreas e que há um alto índice de violência obstétrica. Em seguida discutimos sobre o sistema deliberativo e a constituição do debate, enfatizando que os *media*, as conversações e os relatos têm papel um fundamental, expondo pontos de vista, difundindo informações e trazendo reflexões sobre o tema. Depois, falamos brevemente sobre as relações de poder e destacamos que os sentimentos de injustiça impulsionam a busca por melhorias e o engajamento nas discussões. Finalmente, discorremos sobre os tipos de politização e exemplificamos através da Resolução Normativa 2144 do Conselho Federal de Medicina e do Projeto de Lei 5687/2016.

Neste aspecto, julgamos que o debate sobre o parto é perpassado por assimetrias de poder e a escolha pela via de parto não se constitui de maneira isolada, mas depende do contexto mais amplo em que a mulher está inserida. Assim, acreditamos que a violência sofrida durante o parto não é fruto de um caso particular e que a luta pelo parto respeitoso é uma causa social.

Deste modo, consideramos que o engajamento discursivo torna-se fundamental no enfrentamento das desigualdades. É por meio da troca dialógica ou da troca pública de razões que se faz possível buscar soluções legítimas e concernentes ao bem comum para questões de ordem pública.

Enfim, percebemos a politização do nascimento no Brasil como um grande passo para a busca de um processo de parto mais justo. Esta não é uma demanda de ordem pessoal e deve ser debatida na ordem da coletividade. É preciso que governo e sociedade deixem de delegar, privatizar ou negar alternativas ao processo e assumam a responsabilidade sobre as injustiças e violações.

Referências

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. *Nascer no Brasil: Sumário executivo temático da pesquisa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução Normativa 368*, de 6 de janeiro de 2015. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>> Acesso em: 17 mai 2017.

ARAÚJO, Thiago de. *Morte de professora da Ufscar 11 dias após dar a luz, gera debate sobre o parto humanizado*. Disponível em <

V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS
Universidade Estadual de Londrina
13 a 15 de junho de 2018
ISSN 2177-8248

http://www.huffpostbrasil.com/2015/07/25/morte-de-professora-da-ufscar-11-dias-apos-dar-a-luz-gera-debate_a_21689535/> Acesso em 25 de novembro de 2017.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BBC BRASIL.COM. *Médicos vão receber três vezes mais por parto normal*. Disponível em: < <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/medicos-vao-receber-tres-vezes-mais-por-parto-normal-determina-justica,7374662e3117bf069907da852ffc89bey21edb8m.html>> Acesso em: 17 mai 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução Normativa 2144*, de 17 de março de 2016. Disponível em: <<http://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2144>>. Acesso em: 17 abr 2018.

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

FUTEMA, Fabiana. *Ufscar divulga nota sobre morte de professora após cesárea em São Carlos*. Disponível em: < <http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2015/07/24/ufscar-divulga-nota-sobre-morte-de-professora-apos-cesarea-em-sao-carlos/>> Acesso em: 17 mai 2017.

FRASER, Nancy. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy, *Social Text*, N 25/26, 1990, p 56-80.

GALLI, Victorio. *Projeto de Lei 5687*, de 27 de junho de 2016. Disponível em: < http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FD43250F5E86003B1A1122B8CD1356C.proposicoesWebExterno1?codteor=1472095&filename=PL+5687/2016> . Acesso em: 17 abr 2018.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia – entre facticidade e validade*. Volume 1. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 354 p.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Ed. 34, 2003.

KENIA, M. *O Nascimento biopolítico: convocações dos dispositivos de mídia em prol da cesariana e do medo do parto*. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p. 148. 2016

MAIA, R. *Deliberation, the Media and Political Talk*. 1. ed. Nova York: Hampton Press, 2012. v. 1. 373p .

_____. Redes cívicas e internet: efeitos democráticos do associativismo. In: GOMES, W. MAIA, R. C. M. *Comunicação e democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008, p. 327-348.

MAIA, R. C. ; OLIVEIRA, V. V. The paradox of publicity: An analysis of the public justification of human rights norms in the news media within a deliberative system. In: *67th Annual Conference of the International Communication Association*, San Diego, USA . 2017

V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS
Universidade Estadual de Londrina
13 a 15 de junho de 2018
ISSN 2177-8248

MAIA, R; VIMIEIRO, C. “Recognition and moral progress: a case study about discourses on disability in the media”. *Political Studies*, 2013

MANSBRIGDE, Jane. A conversação cotidiana no sistema deliberativo. In: Angela Marques. (Org.). *A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p. 207-237.

MANSBRIDGE, Jane et al. A systemic approach to deliberative democracy. In: John Parkinson.; Jane Mansbridge. *Deliberative systems: deliberative democracy at the large scale*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2012, p. 1-26

MENDONÇA, R. F. A mídia e a transformação da realidade. *Comunicação e Política*, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 7-37, 2006.

OLIVEIRA, S. Parecer do relator da Comissão de Seguridade Social e Família – Projeto de Lei 5687/2016, de 05 de set 2017. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1594674&filename=PRL+1+CSSF+%3D%3E+PL+5687/2016> . Acesso em 05 mai 2018.

SARMENTO, Rayza. Feminismo e deliberação: aproximações possíveis?. In: *IX Encontro da ABCP*, 2014, Brasília. Anais do IX Encontro da ABCP, 2014.

WOOD, M., & FLINDERS, M. (2014). Rethinking depoliticisation: beyond the governmental. *Policy & Politics*, 42(2), 151-170.