

“Eileithyia que te proteja no ato de parir”: a medicalização do corpo feminino e a dignidade humana nas maternidades da Paraíba

Marianne Souza Coutinho*

RESUMO

Após os avanços tecnológicos ocorridos, sobretudo, na ciência médica, os métodos naturais, como o parto normal, foram vistos cada vez mais como fora do padrão. Envolto pelo mito de que ensejava fortes e insuportáveis dores, além de carecer da segurança que apenas a intervenção cirúrgica garantia, esta forma de concepção foi sendo cada vez mais menosprezada. Todavia, após declarações realizadas por uma representação médica, no espaço midiático, somada às crescentes denúncias, em redes sociais, sobre a ocorrência de excessos cometidos no âmbito das maternidades, chamou-se atenção para a realidade da obstetrícia brasileira, através da ênfase dos alarmantes índices de cesáreas. Tais causas, também ocasionaram uma série de mobilizações pelo país, em prol da defesa pelos direitos reprodutivos e pelo parto humanizado. No intuito de investigar os fatores antropológicos que ocasionaram a problemática da medicalização feminina, este estudo realiza uma abordagem interdisciplinar sobre a temática, buscando, a partir de sociólogos e doutrinadores, investigar as questões relativas à construção da dignidade humana, da sociologia do corpo, das políticas públicas e normativas que amparam os direitos reprodutivos, com a finalidade de entender a atuação médica e institucional no tocante ao parto no Estado da Paraíba, através de uma pesquisa quali-quantitativa, realizada por meio de amostragem, referente ao ano de 2014, estruturada a partir de dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A carência de análises sobre a temática, sobretudo no que tange a um diagnóstico regional, ocasionou a realização do presente estudo, ratificando, através dos seus resultados, sua relevância político-social.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Sociologia do Corpo. Parto. Maternidade.

ABSTRACT

After the technological advances that have occurred, especially in medical science and obstetrics' field, natural methods such as vaginal delivery, were increasingly seen as outside the pattern. Surrounded by the myth that it originated strong and unbearable pain, and lack of safety that only surgery could guarantee, this form of natural methods was increasingly being overlooked. However, following statements made by a medical representation in the media

* Aluna da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA. Email: mariannecoutinho@hotmail.com | Fone: (83) 98750-3251

space, added to growing complaints in social networks, on the occurrence of excesses committed in the context of maternity, was called attention to the reality of Brazilian obstetrics, by emphasizing the alarming rates of cesarean section. Such causes, also led a number of mobilizations throughout the country for the defense for reproductive rights and the humanized birth. In order to investigate the anthropological factors which brought the issue of women's medicalization, this study makes an interdisciplinary approach to the subject, seeking from sociologists and authors, investigate matters relating to the construction of the human dignity, sociology of the body, public and regulatory policies that support reproductive rights, with the purpose to understand the medical and institutional action regarding childbirth in the state of Paraíba. Through a qualitative and quantitative research, conducted by samplings, of the year 2014, structured collected data from the Department of the Unified Health System Hardware. The lack of analysis about the theme, especially regarding conduct a regional diagnosis, explains the relevance, political and social of this study, through its results.

Keywords: Human Rights. Body Sociology. Birth. Maternity.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo abordou sob uma perspectiva interdisciplinar, particularmente a partir da sociologia do corpo, bem como numa perspectiva jurídica dos Direitos Humanos, a problemática da medicalização do corpo feminino e a construção da dignidade humana traduzida na humanização do parto, tendo em vista que, conforme aduz Breton (2007, p. 92), essa sociologia aplicada ao corpo desenha uma via transversal no continente das ciências sociais, cruzando, desta maneira, outros campos epistemológicos como a etnologia, a medicina, etc., sendo essa análise desenvolvida mediante o controle desses campos sobre a ciência sociológica. Desta forma, para concretização desta pesquisa foi levada em consideração uma abordagem no âmbito da zetética jurídica sobre o tema, bem como um estudo bibliográfico, a partir de pesquisadores no campo da sociologia e da corporeidade, uma pesquisa quali-quantitativa a partir do cenário do parto no Estado da Paraíba, durante o ano de 2014.

Tem sido recorrente na sociedade atual, extremamente influenciada pelas novas tecnologias e pela fluidez de valores, a valorização dos partos submetidos à intervenção cirúrgica e procedimentos médicos. Devido a isto, nos últimos dois anos no Brasil, essa antiga problemática ganhou visibilidade tanto no campo cibernético, através dos relatos e denúncias das vítimas de violências sofridas por parte dos hospitais e profissionais que as assistiam, bem como no campo midiático, a partir das declarações realizadas por uma representação médica, desconstruindo a visão do parto normal como algo horrendo e fundamentado, durante muito tempo, em crenças incongruentes sobre o corpo da mulher (CALVETTE, 2012).

Tais declarações repercutiram com ampla dimensão, nos demasiados seguimentos da sociedade, colocando em discussão as chamadas “verdades médicas” e a “soberania” de suas opiniões, chamando atenção para a problemática dessas violações no campo hospitalar e ocasionando uma série de mobilizações pelo país (CORTÊZ, 2012). Posteriormente às referidas manifestações, a temática do “parto humanizado” ganhou força e evidência no campo político e social, fazendo tramitar dossiês como o “Parirás com dor”, produzido pela rede “Parto do Princípio” e entregue a CPMI de Violência contra a mulher, com o intuito de que fossem elaboradas políticas públicas que visassem coibir a prática ilegal e irregular de alguns procedimentos médicos. Além disso, no campo social verificou-se a explosão de grupos de apoio às parturientes como o “Gestar e Maternar” em Campina Grande-PB, e cursos de formação de “*Doulas*¹”. No âmbito acadêmico, a temática também ganhou força incentivando a elaboração de estudos e projetos com o intuito de defender e debater formas de prevenção dessas violações.

Todavia, apesar dessa mobilização em prol da temática e a crescente valorização do parto natural, é mister que se observe a problemática em torno de como a mulher vem vivenciando o parto no contexto das maternidades, tornando-se imprescindível a discussão a respeito da “medicalização” de seu corpo, no que consiste ao uso irracional da tecnologia, a partir das intervenções médicas, muitas vezes praticadas sem o consentimento da parturiente, capazes de provocar mais danos que benefícios, vez que tais procedimentos encontram respaldo no ‘senso comum’ de que os cuidados no parto nas instituições hospitalares são superiores e ensejam uma maior segurança.

Enquanto as recomendações são do uso de menor intervenção possível no corpo da parturiente, a exemplo do parto normal realizado por meio de assistência humanizada (UNICEF, 2011, p. 41), na prática, isso não ocorre e os riscos da assistência medicalizada são subestimados, e conforme aduz Giddens (2012, p.433) deve-se levar em consideração que apesar dos avanços no que diz respeito às baixas taxas de mortalidade infantil, o ambiente hospitalar apresenta outros riscos como os elevados índices de infecções.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como questão-problema uma investigação de natureza sociológica e jurídica sobre a medicalização do corpo feminino, bem como acerca da

¹“*Doula*” vem do grego e significa “mulher que serve”, referindo-se às mulheres que auxiliam físico/emocionalmente outras mulheres em todos os momentos que envolvem o parto, inclusive após. Duarte (2015) ressalta que dentro das instituições médicas toda a assistência vem da equipe especializada, em que cada um possui sua função no momento do parto, apesar disto, existe ainda uma lacuna que vise dar suporte emocional a essas mulheres, assim a doula fica encarregada de suprir essa necessidade por carinho e afeto “que não cabe a nenhum outro profissional dentro do ambiente hospitalar.” DUARTE, Ana Cris. *O que é “Doula”*. Disponível em: <<http://www.doulas.com.br/oque.php>>. Acesso em: 23 de mar. 2015.

garantia da dignidade humana para parturiente, que suscita a seguinte questão: em que medida é possível garantir dignidade humana, à luz do ordenamento jurídico pátrio, bem como amparado pelas normativas da Organização Mundial de Saúde – OMS referente ao parto digno (humanizado), quando pensada a realidade obstétrica nas instituições hospitalares e maternidades do Estado da Paraíba, a partir de uma amostra de 2014?

Este trabalho teve como objetivo geral norteador da pesquisa: analisar sob uma perspectiva sociológica e jurídica a garantia da dignidade humana, à luz do ordenamento jurídico pátrio, bem como amparado pelas normativas da Organização Mundial de Saúde – OMS no tocante à tutela do direito à reprodução por meio do parto digno (humanizado), quando pensada a atuação obstétrica em instituições hospitalares e maternidades do Estado da Paraíba. Conhecer teórico-conceitualmente numa perspectiva sociológica e jurídica a garantia da dignidade humana a partir do direito sexual e reprodutivo do parto humanizado. E como objetivos específicos: identificar na literatura sociológica e filosófica a importância da maternidade e da valorização do corpo da parturiente, sobretudo na dimensão da alteridade; descrever à luz do ordenamento jurídico pátrio, bem como amparado pelas normativas da Organização Mundial de Saúde – OMS, a proteção do direito ao parto humanizado.

Desta forma, almeja-se que os resultados, oriundos desta pesquisa, encontrem contribuição nos devidos campos da sociedade, em virtude de sua atualidade e pertinência, no que concerne o cenário atual da maternidade e a discussão das violações dos direitos da parturiente no âmbito hospitalar, e de sua relevância tanto acadêmica, quanto política e social no que tange servir de análise para criação de políticas locais de respeito aos direitos da parturiente, que visem solucionar tais ocorrências e modificar esse cenário; proporcionar e/ou enriquecer as discussões acerca da medicalização do parto no tocante aos estudos de gênero e da feminilização da assistência em saúde, demonstrando, conforme aduz Aguiar (2010, p. 23), não apenas o lado biológico que a maternidade proporciona, mas também o papel social conferido à mulher. Nesse intento também assevera Giddens (2005, p.134) quando ressalta que qualquer análise a respeito da saúde da mulher, deve levar em consideração a interação entre as influências sociais, psicológicas e biológicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SOCIOLOGIA DO CORPO E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: O CORPO FALA

O conceito de “corpo” depende de uma análise sociológica e histórica, pois leva em consideração que tal definição é extremamente mutável, variando de acordo com a cultura de um determinado povo em certo tempo e espaço, atribuindo-lhe um significado, construindo-o e reconstruindo-o. Neste sentido, Breton (2007, p. 26) ressalta que “o corpo é socialmente construído, tanto nas suas ações sobre a cena coletiva quantos nas teorias” devido a isto “a caracterização do corpo, longe de ser unanimidade nas sociedades humanas, revela-se surpreendentemente difícil e suscita várias questões epistemológicas”.

A esse respeito Ceccarelli (2011) aduz que para os primeiros povos a noção de corpo diverge bastante da nossa, pois, para eles, corpo e espírito não se distinguiam, e devido a isso, até então, o corpo não era visto como um objeto eivado de vícios. Um pouco mais tarde, na cultura ocidental, o corpo representou a efetiva criação de Deus, tendo sido, durante a idade média, visto como símbolo do pecado e as doenças que sobre ele recaiam como um castigo. A este exemplo, Maciel (2013, p.9-10) retrata que no contexto da antiga religião Judaica, a lepra era uma das várias enfermidades que se originavam do conflito entre o pecado e a pureza. Neste mesmo intento o autor assevera que:

A lepra era decorrente de infrações às leis sociais estabelecidas e inscritas nos códices religiosos, especificamente as leis relacionadas à sexualidade. Todo tipo de violação à lei, acima citada, acrescentava ao infrator o estigma de impureza. Por se tratarem de pecados sexuais, transformavam o pecador em proscrito perante a comunidade. Segundo os dogmas da religião hebraica antiga, doenças como a lepra, nada mais eram que um castigo divino. O seu portador era percebido como alguém que teria praticado atos sexuais ilícitos, tais como, sodomia – fossem elas com o sexo oposto ou em relações homossexuais –, sexo com animais, relações sexuais durante a menstruação. Todas estas consideradas pelos judeus como sendo práticas sexuais ilícitas, perante Deus e a natureza. Sendo assim, o leproso trazia consigo os estigmas da impureza, imundície e pecado. A lepra, ela própria, era a comprovação do pecado, uma vez que, manifestada, o castigo divino fora aplicado. Tais noções de pecado, castigo e impureza, é importante destacar, estão diretamente relacionadas ao dogma do pecado original. É na própria Gênesis (conforme o primeiro livro da Bíblia) que se encontra a fonte dos estigmas aos leprosos e as associações entre lepra e depravação sexual. (MACIEL, 2013, p.9-10).

Entendendo Breton (2007, p. 29) que muitas são as sociedades e diferentes são as representações e ações que apoiam seus conhecimentos sobre a corporeidade, este alude que durante a revolução industrial, a corporeidade é subsumida nos indicadores ligados aos problemas de saúde pública ou de relações específicas ao trabalho, revelando a condição miserável da classe trabalhadora, sob uma real conscientização de que as condições de trabalho e de vida mais favoráveis dariam a esses homens uma saúde melhor e maior vitalidade. Após esse período, em meados do século XX, o autor afirma que Freud passou a observar a corporeidade como “matéria modelada, até certo ponto, pelas relações sociais e

inflexões da história pessoal do sujeito” (BRETON, 2007, p. 16; 18), ressaltando ainda mais a tese que o contexto sociológico tem papel fundamental sobre as concepções e atribuições que recaem sobre o corpo. Desta maneira, o autor assevera que “a expressão corporal é socialmente modulável, mesmo sendo vivida de acordo com o estilo particular do indivíduo [...] não há nada de natural no gesto ou na sensação” (BRETON, 2007, p. 9).

É possível constatar a dinâmica que perpetua a noção de corpo e o quão determinantes são variáveis como o contexto temporal e cultural, para a criação de uma nova percepção sobre ele. Neste sentido, Ceccarelli (2011) ressalta que outros fatores, como o desenvolvimento tecnológico, no âmbito da modernidade, possibilitaram uma nova forma de enxergar o corpo e empregar a este uma finalidade, mesmo porque “a modernidade [...] modifica constantemente as atitudes diante do corpo e diante dos modos de usá-lo, ela remodela os imaginários coletivos” (BRETON, 2007, p.94).

O corpo começa então a ser tratado como um “objeto científico”, visando proporcionar avanços no que tange o conhecimento, cada vez mais profundo, a cerca da anatomia humana. Nesse contexto, Breton (2007, p.26-27) ressalta que a visão moderna é representada pelo conhecimento biomédico e pela anatomofisiologia, e para isso, fez-se necessária a derrubada de valores medievais através das primeiras dissecações anatômica, capazes de distinguir o homem do próprio corpo. Foi essa concepção moderna que, para o autor supracitado, serviu de marco inicial para a sociologia.

Desta maneira e diante de tamanha versatilidade, os estudiosos compreenderam por “sociologia do corpo” o campo da ciência que investiga a forma pela qual as influências sociais afetam nossos corpos, sejam estas interferências decorrentes de experiências sociais, normas ou valores do grupo de indivíduos aos quais pertencemos (GIDDENS, 2012, p. 281). Neste intento Breton (2007, p.7) aduz que “a sociologia do corpo constitui um capítulo da ciência social especialmente dedicado à compreensão da corporeidade humana como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginários” e que as demasiadas ações da vida quotidiana envolvem a mediação da corporeidade, pois, antes de qualquer coisa, a própria existência é corporal, e através desse “instrumento” o homem apropria-se de sua vida e a traduz para os outros, através dos sistemas simbólicos que compartilha com a sociedade.

Na contemporaneidade, são recorrentes as cirurgias plásticas e os elevados índices de problemas de saúde, como a bulimia e anorexia, ligadas à obsessão pelo corpo perfeito, justificando ainda mais a tese de que “a sociedade tecnocrática e mercadológica tem influenciado decididamente as práticas médicas” (EUFRÁSIO, 2015, p. 1054).Na obstetrícia

também se constata essa interferência, vez que vem sendo cada vez mais moldada pelos avanços tecnológicos e as descobertas científicas, com a finalidade de diminuir os riscos e os índices de mortalidade da mãe e do bebê.

Em consonância com tal justificativa, para esse comportamento social, Largura (2015) aduz que “o controle da medicina sobre os nascimentos se apoia sobre o desejo dos pais de fazer o melhor para seus filhos”, fundamentados na crença da classe médica de que todo parto oferece uma margem de risco, o que contribuiu para que o nascimento não escapasse da nova tendência. A autora afirma ainda que “essa forma de controle que nunca aconteceu antes é possível porque tem suas raízes no medo que é tão velho como a humanidade”.

Entretanto, Giddens (2012, p. 281; 284-285) defende que essa invasão da ciência e da tecnologia nos corpos vem criando novos dilemas, inclusive tornando o modelo biomédico alvo de críticas crescentes entre os estudiosos, que vêem a efetividade dessa medicina moderna de forma “exagerada”, acusada inclusive de desconsiderar os desejos e opiniões de seus pacientes², e “se considerar superior a qualquer forma alternativa de medicina ou cura”. Nesse aspecto o autor também assevera que:

A afirmação de que a medicina moderna é uma forma mais válida de conhecimento está sendo enfraquecida pela popularidade cada vez maior de formas alternativas de medicina [...] Em muitas sociedades industrializadas na última década, houve um interesse subido no potencial da medicina alternativa (GIDDENS, 2012, p. 285).

Neste intento, nos últimos dois anos, a procura pelo modelo natural de parto também foi crescente e a volta do aspecto mais humanístico, através do qual o parto foi devolvido às mãos das parteiras, anteriormente responsáveis pelo momento do nascimento, outrora substituídas na medicina moderna por médicos especializados e equipamentos tecnológicos no âmbito hospitalar, e transferindo o parto para a esfera residencial.

Com toda a repercussão dos malefícios da invasão científica desnecessária no corpo da mulher, além dos elevados índices de infecção hospitalar, o chamado “parto humanizado” vem ganho mais adeptos e a demanda vêm sendo constante, em virtude da sua forma “alternativa” de se proceder (resgatando os antigos costumes), sobrevindo como um método

² Moraes (2003, p. 376; 419) em seu livro intitulado “Erro Médico e a Justiça” ressalta que na “prestação de serviços médicos feita por desejo do paciente e regida por um contrato, mesmo que implícito [...] sempre deve prevalecer a vontade do doente”. Assevera ainda que o art. 46 do Capítulo IV do Código de Ética Médica veda ao médico, salvo iminente perigo de vida “efetuar qualquer procedimento médico sem esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal” e “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas”, no artigo 56, Capítulo V, do Código de Ética Médica. MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

mais saudável e menos invasivo, mesmo quando realizado no campo hospitalar. Mesmo porque, conforme disposto pela “*Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*”, os riscos de infecções e complicações decorrentes dos procedimentos cirúrgicos, compreendem perigos potenciais, sobretudo em locais com pouca ou nenhuma infraestrutura para a realização de maneira segura de tais procedimentos (OMS, 2015, p.4).

Apesar de ser visto como uma “espécie de concepção”, o parto humanizado constitui toda uma sistemática que envolve procedimentos inerentes ao ser humano. Procedimentos estes que como aduz a psicóloga e idealizadora do “*Despertar do Parto*³”, Eleonora de Moraes(2015), vão desde a posição da mulher, seus sentimentos, a água e a luz, até a presença de um acompanhante, dentre outras variáveis. A estudiosa afirma que “a Humanização do parto é um processo e não um produto que nos é entregue pronto”. Ou seja, a humanização do parto consiste no respeito à legítima natureza do parto e da mulher, a preocupação em empregar a qualidade de ‘humano’ ao procedimento, oferecendo à parturiente liberdade de escolha e um atendimento que satisfaça suas necessidades. Compreendendo, portanto, uma nova forma de lidar com o momento da concepção, não um tipo de método.

O parto humanizado resgata a participação ativa da mulher durante o momento da concepção, configurando-a como um dos agentes principais do processo. Além disso, traz o resgate de práticas e valores, criando condições para que sejam atendidas todas as dimensões do ser humano, sendo estas espirituais, psicológicas, biológicas e sociais, conforme entende Largura (2015). Ademais, proporcionam conforto e tranquilidade à parturiente no que tange ser acompanhada por seus familiares, capazes de proporcionar o amparo emocional que carece. Violão constante nas maternidades, cuja presença inclusive do pai do nascituro é negada. A esse respeito, a autora supracitada afirma que seria necessário um longo estudo para identificar os motivos pelos quais o pai é excluído de tal acontecimento, “é como uma peça representada no teatro, na qual um dos principais personagens está totalmente ausente, permanece o vácuo”. Ainda sobre o acompanhamento da parturiente ela dispõe:

A presença de um membro da família durante o trabalho de parto é muito reconfortante. A parturiente se sente mais segura e confiante [...] Observamos nas tribos indígenas que todos os membros se reúnem, cantam e dançam durante o

³O Despertar do Parto é uma empresa que visa promover a valorização e a transformação da mulher no processo da maternidade, através da realização de atividades com ela e suas famílias, com o intuito de uma transformação pessoal, preparação para o parto fisiológico e a maternidade consciente. Além disso, oferece cursos e eventos para profissionais ligados à assistência ao parto. MORAES, Eleonora de. **O que é o Despertar do Parto?**. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/quem-somos.html>>. Acesso em: 01 de maio 2015.

nascimento da criança. Desde o cacique, o Pajé até as crianças. É a sociedade acolhendo seu novo membro a sua esperança no futuro (LARGURA, 2015).

Vale salientar que o acompanhamento da gestante mais que um suporte emocional/afetivo é um direito, assegurado pela Lei nº 11.108/05, que em seu artigo 19-J garante a presença de um acompanhante junto à parturiente, que será indicado por esta, durante o trabalho de parto, parto e o pós-parto imediato, ficando as redes de serviço do SUS e as redes conveniadas obrigadas a permitir a presença deste acompanhante.

Quando se trata de Parto Humanizado é indispensável que sejam empregados todos os elementos e propiciadas todas as condições para que a mulher possa exercer, de forma plena, seu papel no momento da concepção. Todavia, quando pensada uma sociedade tecnocrática, cuja busca pela produtividade, cada vez maior e mais prática, influencia decididamente as práticas médicas, muitas vezes não é possível garantir a parturiente o acesso a essas condições, sendo recorrente a demanda judicial em prol da efetivação de seus direitos, que apesar de não integrarem lei específica (que reúna todas as obrigações), encontram respaldo no ordenamento jurídico brasileiro por meio de leis extravagantes, resoluções e até mesmo nos princípios e direitos fundamentais, que objetivam, sobretudo, garantir a dignidade da pessoa humana, conforme será abordado a seguir.

2.2 DIGNIDADE HUMANA NOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: O CORPO GRITA

À medida que fatores, como o avanço tecnológico, passaram a integrar a vida social, as relações humanas ficaram mais complexas e específicas, tornando mais evidente a necessidade de se regular essas novas situações, no intuito de garantir os direitos pré-existentes, assegurando a efetivação destes, por meio de leis positivadas. Nesse sentido, os direitos fundamentais apresentam-se como a “positivação” dessas garantias que são intrínsecas ao ser humano e anteriores a figura do Estado, os reconhecidos e assim nominados “Direitos Humanos”. Desta forma, segundo Mendes e Branco (2012, p. 153-154), os direitos fundamentais nem sempre foram os mesmos em todas as épocas e sua estrutura é fruto de um processo histórico, que, apesar de ter se originado em um período bem anterior, ganhou impulso a partir do Cristianismo e da ideia de que a dignidade era inerente ao homem, porque este foi criado à imagem e semelhança de Deus. Seria, portanto, um direito assegurado pelo Estado e não originado por este.

Conforme asseveram os autores supracitados (MENDES; BRANCO, p. 155-156), ao passo que a história foi ocorrendo ela ocasionou mudanças, inclusive no que tange a evolução dos direitos fundamentais, que foram divididos sobre o prisma de dimensões, no intuito de situar os diferentes momentos que acarretaram o surgimento destes. Neste sentido, os chamados direitos de primeira dimensão, surgiram com a finalidade de garantir os direitos civis e políticos, através de uma não prestação do Estado, ou seja, a ausência de interferência nos aspectos pessoais da vida dos homens, a exemplo disto às questões relativas à liberdade. Por outro lado, a eclosão dos direitos de segunda dimensão obrigou o Estado a uma prestação positiva, a fim de garantir direitos sociais como a saúde, educação, com vista de promover a igualdade. Quanto aos direitos de terceira dimensão Moraes (2012, p. 29-30) alude que estes constituem os direitos de solidariedade e buscam assegurar os interesses de grupos menos determinados de pessoas em que há, contudo, vínculo jurídico.

Desta maneira, Marques (2012) ressalta que o conceito de dignidade humana constitui hoje, no âmbito da bioética, um código que rege as práticas médicas, no que diz respeito suas intervenções sobre as pessoas. A autora alude que o desenvolvimento técnico e científico no campo da medicina e as questões da individualidade, intimidade, são discutidos a luz dos novos direitos abarcados pela terceira dimensão e assevera:

O respeito da pessoa repousa simultaneamente sobre a singularidade individual e a pertença a uma especificidade genética. Esta questão introduz a questão da relação íntima que o indivíduo tem com o seu corpo, remetendo para a ideia de que o *respeito da dignidade* significa não poder haver ingerência ou afrontamento do Estado ou de outrem sobre esta relação íntima. (MARQUES, 2012).

Apesar dos direitos sexuais e reprodutivos serem concepções recentes e não estarem expressos na Constituição Federal (PERGORER; ALVES, p.7) encontram respaldo na dignidade humana que constitui princípio norteador dos direitos fundamentais. Desta maneira, Marques (2012) aduz que:

De acordo com o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo – 1994), o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e que tenham a capacidade de se reproduzir e decidir se, quando e com que frequência o fazem. **Esta última condição pressupõe o direito de homens e mulheres serem informados e terem acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, o acesso a serviços de saúde adequados, que permitam às mulheres terem uma gravidez e um parto em segurança e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis** (MARQUES, 2012, Grifo Noso).

Quando se opta por um parto humanizado a atuação médica só ocorre se necessário, e não de maneira habitual e aleatória, para que seja plenamente respeitada a fisiologia da mulher, assim entende-se que “toda mulher precisa de uma parteira, algumas precisam de um médico também”⁴. Na hipótese de atuação médica em virtude de uma complicações ou de eventualidades que necessitem de intervenção cirúrgica, como em alguns casos de apresentação transversa do feto, doenças da mãe e gestão gemelar, Moraes (2003, p. 627) ressalta que o médico deve agir de forma humanizada e ver no paciente não apenas um caso clínico, mas reconhecer o ser humano que necessita tanto de remédios, quanto de consolo e de compreensão.

Quanto a essa atuação médica no parto, Largura (2015) alude que se passaram dois séculos de medicalização do parto, e que todos “os esforços foram realizados no sentido de retirar da assistência ao parto, tudo o que não fosse estritamente relacionado ao biológico e à arte médica”, inclusive buscando cada vez mais privar os pais de informações ou justificativas para a escolha de um determinado procedimento, em detrimento do outro. Quanto menos ativos eles forem, maior a liberdade para a classe médica atuar como deseja. Nesse mesmo sentido entende a autora supracitada, afirmado que “essa ignorância é mantida por aqueles que têm interesse em permanecer como “*experts*” na assistência à mulher grávida, aos quais todos devem obedecer”.

A esse respeito Giddens (2005, p. 537) refere-se a Foucault, quando este alude que os discursos realizados por aqueles que detêm o poder e a autoridade, apenas são contestados por discursos especialistas concorrentes, e constituem verdadeiros instrumentos para restringir formas alternativas de pensar e falar, moldando atitudes populares em relação a determinados fenômenos e usufruindo do conhecimento como uma força de controle.

Desta maneira, dois grandes exemplos devem ser levados em consideração, à realização desnecessária e desenfreada de episiotomias⁵ e o número exacerbado de cesarianas que, segundo dados do estudo de “Prematuridade e suas possíveis causas” realizado pela UNICEF (2013), compreendem hoje mais de 50% dos partos brasileiros, mesmo quando o recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS é que os índices não ultrapassem os

⁴Globo News. **Brasil é campeão mundial de cesarianas**: A cesariana pode ser fundamental, salvar vidas, mas no Brasil ela tem sido excessivamente corriqueira. Saiba o que está sendo feito para humanizar a forma como as mães dão à luz aos filhos. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/11/brasil-e-campeao-mundial-de-cesarianas.html>>. Acesso em: 03 maio 2015.

⁵“A episiotomia é um corte cirúrgico feito no períneo, à região muscular que fica entre a vagina e o ânus. O corte é feito durante o parto normal, com a ajuda de uma anestesia local (se a mulher já não estiver anestesiada), para facilitar a passagem da cabeça do bebê”. BABY CENTER BRASIL. **O que é a episiotomia?**. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a700442/episiotomia#ixzz3Z6OMkArS>>. Acesso em: 03 de maio 2015.

15%, elevando o país no ranking dos que mais realizam esse tipo de procedimento, sendo este número ainda maior na rede privada, ressaltando ainda mais a tese de que o parto normal é visto como um modelo “contra producente” no contexto de uma sociedade tecnocrática que vê na cesariana a “grande resposta”.

Sobre a ação desmedida dessas cesáreas a Organização Mundial da Saúde, em sua declaração sobre as taxas de cesáreas alerta que:

A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico. (OMS, 2015, p.1).

A OMS reconhece que quando realizada por motivos médicos, esse procedimento pode reduzir os índices de mortalidade e morbidade materna e perinatal, todavia, não havia nenhuma evidência de que a realização desnecessária dessa intervenção proporcionasse algum tipo de benefício às mulheres e bebês, mesmo porque, tendo em vista sua natureza cirúrgica, é capaz de acarretar riscos imediatos e em longo prazo, capazes de afetar a saúde da mulher e do seu filho, além de ser um potencial fator de comprometimento de futuras gestações. Além disso, a OMS ressalta que esses ricos aumentam, sobretudo, quando realizados em locais com acesso limitado ou inadequado a cuidados obstétricos (OMS, 2015, p.1).

Visto a ocorrência de tamanha irreverência, Largura (2015) ressalta que de “de fato o hospital é uma invenção do século XX e já não é sem tempo que se faça uma avaliação do seu desempenho individual e coletivo”. Neste sentido, é necessário que se chame atenção para a nocividade de tais procedimentos, visto que enquanto a imposição da cesariana impede a mulher de exercer sua liberdade, como ser humana e como parturiente, a realização de uma episiotomia desnecessária e realizada sem o consentimento desta, executada apenas para acelerar o procedimento, além de ser capaz de propiciar a mulher fortes dores, é capaz de provocar também danos sexuais e funcionais irreparáveis, muitas vezes destruindo e a descaracterizando-a em seu íntimo.

No livro “Algo Mais” (2002) de Sarah Ban Breathnach, em um texto intitulado de “A silenciosa hemorragia da alma”, a autora faz uma citação de Amelia E. Barr quando aduz que “nenhuma mulher foi arruinada por fora; a ruína final vem de dentro”, e de fato, são inúmeros os relatos de mulheres que passaram a ter vergonha do seu próprio parceiro, depois da realização da episiotomia, conforme observado no documentário intitulado “VIOLÊNCIA

*OBSTÉTRICA - A voz das brasileiras*⁶ (2012). Ainda neste mesmo documentário, as mulheres relatam o drama, por elas vivenciado, no momento do parto, descrevendo à forma como foram desrespeitadas, alegando terem ouvido frases como “não chora que ano que vem você tá aqui de novo” e “na hora de fazer você não chorou”. Desta maneira, Eufrásio (2015, p. 1057) aduz que o lugar do feminino acaba sendo violado, em virtude do processo de adequação às normas que prometem a sofisticação e a felicidade.

Diante de tais fatos, ocasionados pelos procedimentos médicos e a forma como muitas vezes tratam a concepção, o parto humanizado assegura a dignidade da pessoa humana, atributo inerente a todo ser humano e tão protegida pelo ordenamento jurídico brasileiro, consagrada na Constituição Federal em seu artigo 1º, II, configurando inclusive como um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil, e pelos institutos internacionais através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, na forma de seu artigo V, que veda qualquer submissão à tortura, tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. O que ocorre justamente quando a parturiente tem sua vontade ignorada e sua vagina dilacerada por uma episiotomia de rotina, em uma sala de cirurgia. Nesse intuito também entende Eufrásio (2015, p. 1056) quando assevera que “nenhum direito humano pode incorrer no erro de deixar de salvaguardar a liberdade de escolha da mulher, no exercício de sua liberdade, quando se trata de dar à luz a um filho”.

Todavia, não apenas de forma física a mulher é atingida pelos excessos da assistência medicalizada, mas também de forma verbalizada quando se vê obrigada a suportar humilhações, por meio de frases e insultos que denigrem a sua dignidade e a do seu filho. Devendo-se ressaltar que esta prática, além de abusiva, é adversa daquilo disposto pelo “Guia da Gestante e do bebê” (UNICEF, 2011) que enfatiza o direito da parturiente de “expressar os seus sentimentos e as suas reações livremente”.

É importante que se faça também uma análise acerca dos dispositivos jurídicos que resguardam o direito à saúde na Constituição Federal de 1988, sendo esta a primeira constituição a consagrar tal direito, visto que, como relata Giddens (2012, p. 283-284), anteriormente nas sociedades tradicionais “a saúde era uma questão privada, e não uma questão pública”, e que depois da industrialização viu-se a necessidade de ter um interesse maior na saúde da população, tendo em vista que esta configurava como “parto do processo de maximizar a riqueza e o poder da nação”. Desta forma, garantindo o bem-estar dos seus

⁶**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A voz das brasileiras.** Produção: BRUM, Kalu; FRANZON, Ana Carolina; RAPCHAN, Armando; SENA, Ligia Moreiras; ZORZAM, Bianca. Direção: Armando Rapchan. 2012. Documentário, 51'01". Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=eg0uvonF25M>. Acesso em: 09 de out. 2014.

membros, garantia-se a produtividade, hipótese em que o Estado começou a assumir a responsabilidade por melhorar as condições em que a população vivia, desde o saneamento básico até às instituições hospitalares.

Atualmente o direito à saúde compreende dever do Estado, que deverá garantir-lo, através de seus entes, responsáveis pela elaboração de políticas públicas, capazes de assegurar um efetivo atendimento à gestante e a parturiente, por meio de resoluções que possibilitem uma melhor concepção, oferecendo a mulher um ambiente confortável, fornecendo opções e ressaltando seus direitos, a fim de que seja garantida sua sadias qualidades de vida e a do seu bebê. O próprio art. 6º da Constituição Federal prevê a saúde como um direito social, neste sentido também compreendeu o constituinte ao dispor no art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), ademais, em seu art. 197, assegurou que as ações e os serviços relativos às questões de saúde são de relevância pública, cabendo ao Ente, terceiros, ou pessoa física/jurídica de direito privado, executá-los. A regulamentação, fiscalização e controle dessas ações e serviços serão exercidos pelo poder público.

Desta maneira, podem-se observar algumas conquistas, no que tange a saúde pública voltada a gestante e ao bebê no contexto da sociedade brasileira, a exemplo disto à redução da mortalidade infantil em 60% nas últimas duas décadas (UNICEF, 2011); o Prêmio Galba Araújo⁷, criado em 1998 pelo Ministério da Saúde com o intuito de premiar as unidades de saúde com maior destaque para o atendimento humanizado da mulher; além das chamadas Casas de Parto⁸, que constituem locais próximos aos hospitais (máximo 200 metros) e integrados a estes, destinados à prestação de um atendimento humanizado e exclusivo ao parto normal. Além disso, deve-se ressaltar também a criação, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Projeto de Lei 7.633/2014 que traz a definição de “violência obstétrica”, garante o direito ao Parto Humanizado e resgata o protagonismo das mães na construção dos seus direitos (NEVES, 2014), bem como a PL 905/2015 que tramita na Câmara Municipal de João Pessoa e visa regulamentar a presença das *Doulas* no momento do parto (CIRINO, 2015).

⁷SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **V prêmio professor Galba de Araújo.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/PREMIO_GALBA_DE_ARAUJO/index.htm>. Acesso em: 03 maio 2015.

⁸Nantú Consultoria. **Casa de parto:** O que é?. Disponível em: <<http://nantuconsultoria.com.br/casa-de-parto-o-que-e/>>. Acesso em: 03 maio 2015.

Nesta ótica, no que tange a obstetrícia brasileira e essa prestação positiva do Estado, no tocante as medidas que visem assegurar a parturiente o direito básico a saúde, o Ministério da Saúde e a UNICEF direcionam a atenção não apenas as questões relacionadas à regulamentação desses direitos, mas também ao efetivo cumprimento destes, dispondo, na apresentação da cartilha intitulada “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, o seguinte:

Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde é essencial. Entretanto, também é preciso garantir que os direitos assegurados em lei e transformados em políticas públicas sejam cumpridos. Por isso, é fundamental que as mulheres, gestantes e famílias conheçam e saibam como exigir esses direitos (UNICEF, 2011).

Em conformidade com o supracitado, Mendes e Branco (2012, p. 678) asseveram que os direitos sociais, como a saúde, dependem de recursos econômicos para sua efetivação, o que faz com que, para a doutrina majoritária, assumam uma feição de norma programática, ou seja, uma norma dependente de regulamentação para tornar-se exigível, tendo em vista que sua eficácia é mediata. Neste sentido, intervenções realizadas de forma desnecessária, como grande parte das cesáreas, representam um gasto adicional significativo para sistemas de saúde que já estão sobrecarregados e muitas vezes enfraquecidos (OMS, 2015, p.2).

Conforme já exposto ao longo do presente estudo, com frequência os direitos não são respeitados em sua totalidade, seja por desconhecimento da existência deles por aqueles que os detém, no caso em apreço as parturientes, seja por questões relativas à escassez dos recursos econômicos, conforme aludido anteriormente, ou por questões meramente de conveniência dos hospitais e de seus profissionais. Não por acaso, Mendes e Branco (2012, p. 733) ressaltam que, no Brasil, a concretização dos direitos sociais encontra-se deficitária, tendo em vista que as instituições hospitalares, por exemplo, não praticam o previsto em leis e políticas públicas, de maneira que vem ocorrendo um súbito crescimento das demandas judiciais que visam dar efetividade a tais garantias, ocasionando desta maneira o fenômeno da judicialização dos aludidos direitos. Neste sentido, os autores também alegam que algumas salvaguardas da atuação do poder judiciário defendem que os direitos sociais, em especial o da saúde, não poderiam deixar de ser objeto da apreciação judicial (MENDES; BRANCO, p. 678), mesmo porque o Estado é o principal garantidor desses direitos, devendo usufruir de todos os meios para assegurar a efetivação desses institutos.

2.3 PELO PARTO HUMANIZADO: O CORPO MILITA

No decorrer dos séculos as mulheres vêm sido vítimas das mais variadas formas de violência e repressão e apesar dos movimentos feministas terem propiciado “ganhos importantes para as mulheres, em termos de igualdade econômica e política”, como assim aduz Giddens (2012, p.715), as mulheres ainda são martirizadas pela desigualdade de gênero, que caucionia, entre outros fatores, acentuados índices de violência contra estas.

Nesse sentido, no que tange à violência institucional marcada pelos abusos cometidos contra as parturientes, que reproduzem esquemas de dominação como o desrespeito à liberdade de atuação da mulher, resta indispensável que se chame atenção para essa cultura médica que necessita urgentemente ser modificada, no que tange enxergar o parto como um evento fisiológico e não uma doença, conforme ressaltado pela obstetra Ana Fialho (SERRA, 2014).

Desta maneira, não obstante as conquistas no que tange a saúde pública da gestante e do bebê, apesar dessa problemática que ainda a envolve, os movimentos feministas obtiveram demasiada influência na assistência da obstetrícia no Brasil, nos últimos tempos. Defensores dos direitos reprodutivos e vítimas de violência obstétrica desencadearam pelo país uma série de mobilizações que abriram os primeiros caminhos para mudanças no cenário do parto.

No intuito de transformar o modelo tecnocrático, hoje implementado no país, em uma forma humanizada, a “Marcha pelo Parto em Casa” e a “Marcha pela Humanização do Parto”, que ocorreram respectivamente em junho e agosto de 2012 e reuniram milhares de pessoas às ruas das cidades do país, reivindicaram condições dignas e humanizadas de concepção, através do respeito à criança e a liberdade de escolha da parturiente (CALVETTE, 2012). Além disso, o apelo por uma medicina baseada em evidências científicas proporcionou questionamentos quanto aos profissionais da área obstétrica, chamando atenção para a forma como vem se desenvolvendo o ensino moderno da medicina e a percepção errônea de gravidez como doença.

Quando observada a história, é possível analisar que os movimentos sociais, em especial os movimentos feministas, contribuíram de forma significativa e foram muitas vezes determinantes para que algumas conquistas fossem alcançadas. Neste sentido Pitanguy (1999, p. 22-27) ressalta que o movimento feminista brasileiro ganhou destaque em virtude de sua grande visibilidade e de seu impacto, principalmente por ter conquistado espaços governamentais, desta maneira, a autora aduz que “alguns temas como a violência doméstica chegaram antes ao céu” e que outros temas, centrais e estruturantes da ética feminista em meados dos anos 70, como a sexualidade, permaneceram no “limbo político”. Apesar disto ela

alega que o movimento feminista luta para que o Estado desenvolva cada vez mais ações positivas em saúde reprodutiva.

Garantir a feminilização do parto é uma característica intrínseca de sua humanização, tendo em vista que o papel principal no momento da concepção é da mulher, todavia, esta vem, cada vez mais, perdendo espaço no que tange seu protagonismo, constando uma marginalização que, segundo Pergorer e Alves (2012) possui origens bíblicas na figura de Eva, feita da costela do próprio Adão, e a qual foi atribuída dependência e submissão a este, o que também se constata na atualidade, a partir da observação do cotidiano das maternidades e a percepção da mulher submissa ao seu médico, assim como Eva a Adão. Um fato que vem tornando-se verdadeira realidade neste cenário.

Há de ser levado em consideração ainda que, enquanto a obstetrícia é um ramo “recente” da medicina, as mulheres já parem a milhares de anos de forma natural. O resgate a esse modelo antigo constitui-se uma forma alternativa que, em contrapartida aos índices alarmantes de Cesárea, vem crescendo de maneira significativa. Todavia, Maia (2008, p. 70) assevera que “no caso da humanização do parto, o jogo político da implementação precisa enfrentar instituições poderosas no imaginário social”, e isso significa desmistificar técnicas e procedimentos realizados pelas instituições de saúde e seus profissionais, até mesmo porque, como aduz Quintaneiro, Barbosa e Oliveira (2002, p.13) persistem o quadro sociopolítico, herança da revolução francesa e industrial, o conflito entre o legado da tradição e a força da modernidade.

3. METODOLOGIA

Este trabalho teve por objetivo investigar o fenômeno da “medicalização do corpo feminino” no âmbito das maternidades. Para a concretização de tal fim, foi-se necessário, primeiramente delimitar o campo de análise do presente estudo, para a realidade regional do Estado da Paraíba, localizado no Nordeste brasileiro, tendo em vista a carência de estudos regionais sobre a temática, que proporcionem visibilidade à situação paraibana no que concerne o cenário do parto.

Tendo em vista que, conforme aduz Breton (2007, p. 92), a corporeidade compreende um objeto obstinado e dificilmente apreensível, e devido a isto exige uma abordagem especial, o presente estudo foi conduzido inicialmente por uma pesquisa bibliográfica, através de renomados estudiosos no campo da ciência sócio/jurídica, bem como por estudos e observações feitas por especialistas na assistência ao parto e a saúde, o estudo também se

desenvolveu por meio de uma pesquisa documental, que contempla tanto os dispositivos jurídicos, como resoluções da Organização Mundial de Saúde, cartilhas do Ministério da Saúde, dispositivos jurídicos, a própria Constituição Federal, bem como registros online de dados do SUS e alguns estudos acerca da temática.

Ademais, entendeu-se como melhor estratégia metodológica para compreensão dos aspectos pesquisados a abordagem quali-quantitativa, que para Fillos (2012) e outros “representa a combinação das duas modalidades. Requer, portanto, o uso de recursos e de técnicas estatísticas, porém não abdica da interpretação dos fenômenos e da atribuição de significados aos dados”.

Neste intento, a abordagem escolhida resta viável, ainda mais no que concerne a interpretação e consequente sistematização das informações coletadas por meio de tais instrumentos. Tendo em vista que a medicalização constitui um processo social e histórico, não obstante, se faz necessária a abordagem histórica no intuito de analisar os fatores antropológicos que ocasionaram a presente realidade no campo da maternidade.

Quanto ao instrumento utilizado na coleta de dados tem-se o TABNET/DATASUS, que compreende o departamento de informática do SUS, que foi criado em 2011, com o intuito de informatizar as atividades realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando descentralizar as atividades de saúde e viabilizar o controle social sobre a utilização dos recursos. Além disso, disponibiliza informações que podem subsidiar análises objetivas da situação sanitária, bem como decisões fundamentadas e baseadas em evidências, além de elaboração de programas de saúde⁹. O DATASUS passou a integrar a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011¹⁰.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS E RESULTADOS

Tendo em vista que o fenômeno da medicalização do corpo, no que tange o âmbito da maternidade, é um fator que se impõe em todo o mundo, o Brasil também não escapou a essa tendência. Hoje, seus elevados índices o alçam a forte candidatura de líder mundial de cesáreas, tendo em vista que é um dos países que mais realizam esse tipo de intervenção, conforme já constatado por demasiadas pesquisas desempenhadas em âmbito nacional, como

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Informações da Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 10 de nov 2015.

¹⁰_____. **O DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 10 de nov 2015.

a exemplo do estudo “*Prematuridade e suas possíveis causas*” realizado pela UNICEF em 2013.

Embásado nos recentes diagnósticos a cerca da situação brasileira no que se refere aos partos, constatou-se a necessidade de reunir dados locais que exprimissem a realidade do Estado da Paraíba, no que tange a intervenção médica, mediante o procedimento de cesárea. Desta maneira, serão apresentados, neste capítulo, dados públicos colhidos do sistema de informações, mantido pelo departamento de informática do SUS, o TABNET/DATASUS¹¹, referentes aos índices de nascimento na Paraíba, durante o ano de 2014, bem como procedida a aglomeração e análise desses resultados no intuito de se estudar e a seguir expor o cenário do parto na Paraíba.

Tendo em vista que os dados referentes a 2014, contidos no sistema TABNET/DATASUS exprimem apenas uma parcial, em virtude do processamento de informações que ocorre a todo instante, estimasse que ocorressem, durante o ano precursor, cerca de 56.354 nascimentos em todo o estado, apresentando-se a capital do Estado João Pessoa e a cidade de Campina Grande, como os municípios que apresentaram a maior ocorrência de partos, respectivamente 33,6% e 26,5% do total estadual.

A duração da gestação em 84% dos casos ocorreu de maneira normal, variando entre 37 semanas e 41 semanas, a chamada gravidez “a termo”, compreendendo esse tempo como o ideal e completo para a gestação. Todavia, isto não significa dizer que o parto que se prolonga a este período incorre em risco, entretanto, a prática médica é de proceder a interrupção da gravidez¹², “acordando o bebê” de forma não espontânea, através da indução do parto, mediante administração de ocitocina¹³ na corrente sanguínea da gestante, prática esta, criticada severamente pelos defensores da medicina baseada em evidências científicas.

Quanto ao perfil dessas mulheres a maior incidência, em relação ao estado civil, indicou que ao menos 35,2% destas eram solteiras, fator que não se impõe tendo em vista que na atualidade há muitos casos de união estável não regularizada, além do mais, com as constantes inovações da modernidade e as conquistas alcançadas pelas mulheres, cai por terra

¹¹PARAÍBA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def>. Acesso em: 10 de nov 2015.

¹²SEDICIAS, Sheila. **Desenvolvimento do bebê - 40 semanas de gestação.** Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/desenvolvimento-do-bebe-40-semanas-de-gestacao/>>. Acesso em: 18 de nov 2015.

¹³A ocitocina sintética é um medicamento desenvolvido para agir como o hormônio presente no corpo humano, também chamado de ocitocina. Ele é utilizado para induzir o parto nas mulheres com mais de 41 semanas de gestação. Seus efeitos fazem com que o útero se contraia e o bebê nasça. **Ocitocina.** Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/ocitocina/>>. Acesso em: 18 de nov. 2015.

o conceito de família como “pai, mãe e filhos”, e a “produção independente” vem crescendo, todavia, não há informações que comprovem que é este o caso nos dados apresentados. Ainda sobre o perfil destas mulheres, tendo em vista a faixa etária, 49,8% possuíam entre 21-30 anos. Quanto à cor, esta não se destacou como um dado relevante para a pesquisa tendo em vista que ao menos 99,2% das mulheres não prestaram essa informação.

No que se refere ao grau de instrução da mãe, 50% das parturientes declararam “oito a onze anos” de ensino, em contrapartida a 12,9% das parturientes que afirmaram “doze ou mais”. Neste sentido, uma pesquisa realizada pela Fiocruz intitulada “Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo” (2008) asseverou que “a grande discordância entre a informação dada pela mulher e a indicação da cesariana registrada pelo médico no prontuário fala a favor da pouca informação da parturiente”, sendo esta “pouca informação” muitas vezes associada à baixa no que diz respeito à instrução dessas mulheres, ocasionando muitas vezes a manipulação delas pela entidade médica, tendo vista que muitas vezes vêm nesta a única e soberana fonte de informação, o que pode facilitar a realização de procedimentos não autorizados.

A respeito do local de ocorrência dos nascimentos os dados revelam que pelo menos 99,5% deles foram realizados no âmbito hospitalar e apenas 0,1% na esfera domiciliar, apesar da súbita procura, já relatada neste estudo, pelas formas alternativas de medicina e a crescente migração do parto para o contexto residencial. Fato que, conforme exposto pelos índices, ainda não se observa na Paraíba.

As consultas pré-natais representam, conforme disposto pelo Ministério de Saúde (2000), um papel fundamental no que diz respeito à prevenção e/ou detecção precoce de patologias da mãe ou do seu feto, permitindo com isso o desenvolvimento saudável do infante e diminuição dos riscos inerentes as gestantes. Desta maneira, a consulta pré-natal compreende, além de uma assistência pré-parto, direito da mulher ao acompanhamento de qualidade e constante da gestação, “a gestante não deve ter alta do pré-natal. É necessário que ela seja atendida regularmente até o dia do parto” (UNICEF, 2011, p. 28). Na Paraíba os índices de consultas pré-natais foram satisfatórios, posto que mulheres que realizaram “sete ou mais” atendimentos somaram o total de 66,1%.

Levando em consideração as oito instituições que mais registraram nascimentos, tem-se que os maiores números, com relação a pacientes que não fizeram “nenhuma” consulta pré-natal, foram apresentados pelo Hospital Edson Ramalho com 3,8%, seguido da Maternidade Peregrino Filho com 3,5% e a Maternidade Frei Damião que exibiu um índice de 3%. Em contrapartida, as taxas de mulheres que realizaram “sete ou mais” procedimentos foram

elevadas na CLIPSI, que demonstrou 86,9% de atendimentos neste sentido, seguida pelo Hospital Escola da FAP com 71% e o Complexo de Saúde do Município de Guarabira com 67,2%.

No que tange a assistência imediata pós-parto, o teste de Apgar consiste em um procedimento simples e eficaz, utilizado há muito tempo para medir a saúde do bebê e verificar se este necessita ou não de algum amparo imediato. Ele é realizado no primeiro minuto de vida do bebê e no quinto minuto, e avalia variáveis como a respiração, frequência cardíaca, etc. atribuindo a cada um desses itens notas de 0 a 2, que depois de somadas podem chegar até a nota 10, determinando desta maneira o valor da avaliação realizada no nascituro e se este necessita ou necessitará de alguma assistência¹⁴. Assim, os indicadores apontam que pelo menos 87,2% dos recém-nascidos obtiveram notas de 08-10, no primeiro minuto, enquanto que 8,9% deles apenas alcançaram de 06-07 na avaliação. Entretanto, após o quinto minuto, esse número cresceu, e as notas de 08-10 foram constatadas em pelo menos 96,7% deles.

Finalmente, os indicadores que se reportam ao “tipo de parto” indicaram um percentual de 57,6%, o que corresponde ao montante de 32.512 partos realizados por meio de cesárea. Um índice que, apesar de preocupante, encontra-se condizente com a realidade nacional, tão criticada pelos organismos internacionais de saúde como a OMS, que asseveraram como já expostos, que os partos por cesárea não poderiam ultrapassar 15%, mesmo porque, como qualquer outra intervenção cirúrgica, pode acarretar complicações, sejam estas imediatas ou futuras.

Mais uma vez, necessário se faz realizar o destaque das instituições hospitalares que mais realizaram esse tipo de intervenção, dentro as oito que mais registraram nascimentos no Estado da Paraíba, durante o ano de 2014. Na primeira posição o Hospital Escola da FAP exibiu uma taxa alarmante de 61,6% de partos por cesárea, do total de partos realizado pela instituição, seguido pelo Complexo de Saúde do Município de Guarabira com 55,5% e a maternidade Peregrino Filho com 52,4%.

Em contrapartida aos elevados índices de cesárea o Hospital Edson Ramalho apresentou, dentre seu total de concepções realizadas, 72% de partos normais, seguido pelo ISEA, que apesar de possuir um programa de humanização do parto não alcançou a primeira posição, registrando um índice de 56,8% de partos pela via vaginal. Apesar disso, quanto ao tipo de gravidez, o ISEA alcançou uma taxa de 3,6% de gestão gemelar, sem que se

¹⁴Baby Center Brasil. Teste de Apgar. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a700445/teste-de-apgar>>. Acesso em: 07 de nov 2015.

configurasse como uma das maternidades que mais apresentaram incidência de procedimento por cesárea, desmistificando a tese de que tal situação só poderia ser solucionada através do método cirúrgico.

A partir desta análise extrai-se que a Paraíba apresenta um elevado índices de partos realizados através de cesárea, acima do nível nacional, e realizado em quase sua totalidade no âmbito hospitalar. Fato que constata ao menos uma falta de informação, no que se refere o conhecimento de outros métodos alternativos de concepção como a exemplo do parto humanizado, o que muitas vezes pode se dizer em decorrência do pouco nível de instrução da parturiente, que vê no discurso médico uma verdade incontestável. Tendo em vista que os índices apresentam constituem ainda parciais, esta é a estimativa dos números concernentes aos partos realizados na Paraíba, durante o ano de 2014.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modernidade foi responsável por grandes avanços no que concerne a ideias, a ciência e ao próprio avanço tecnológico, que trouxe demasiados benefícios como o crescimento das cidades, no que atinge seu poder econômico, possibilitou o processo de globalização e no campo da saúde aumentou a expectativa de vida da população, assim como desenfreou o alto índice de mortalidade materna, tendo em vista que se fez possível à constatação de doenças da mãe e fetais antes de atingido seu estopim. Todavia, não apenas proporcionou benefícios, como acarretou uma série de implicações negativas, só hoje observadas.

A assistência medicalizada ultrapassou seus limites no que tange a obstetrícia, criando no imaginário social a concepção de que, um parto seguro é aquele realizado no âmbito hospitalar, através de procedimentos cirúrgicos e com o auxílio de meios farmacológicos. Muitas vezes, essa “falsa” percepção de segurança é repassada as parturientes e familiares que não possuem informações adequadas acerca de seus direitos e opções no momento do parto, coagindo, desta maneira, mulheres e familiares a aceitarem o método mais intervintivo como única opção, não fornecendo qualquer margem de liberdade para a parturiente agir como deseja, retirando desta qualquer papel principal que a ela poderia ser atribuído no momento do seu parto. Como a exemplo de limites ultrapassados pela assistência médica cotidiana, têm-se os elevados números de cesáreas, que inclusive exacerbaram o limite definido pela OMS, em quase 35%, no âmbito nacional, e quase 45% no contexto regional do Estado da Paraíba, conforme observado pelos dados analisados.

Em virtude desses números e dos riscos que as demasiadas interferências médicas apresentam, o parto humanizado vem se apresentando como a maneira mais saudável de ter filhos, proporcionando conforto a parturiente, como real protagonista deste momento, em um ambiente aconchegante e repleto de pessoas que possam lhe proporcionar o carinho e atenção que carece.

Tendo em vista que o resultado dessa pesquisa apontou dados alarmantes, sobretudo no contexto da Paraíba, é necessário que não se meça esforços, no sentido de garantir uma assistência humanizada, mesmo em um cenário hospitalar, tendo em vista que a sadia qualidade de vida e a dignidade da pessoa humana são direitos inerentes a todos e anteriores ao próprio Estado. Desta maneira, faz-se necessária uma imediata intervenção estatal no sentido de garantir, mediante leis e políticas públicas de apoio ao parto, tendo em vista que os dados apresentados são alarmantes e ensejam medidas rápidas, no intuito de conservar não apenas o corporal da mulher, mas também preservar seu aspecto íntimo.

Além disso, ações que visem levar informações a essas mulheres, sobretudo as que possuem pouco acesso a elas, no intuito de se demonstrar todas as suas opções e consequências de suas escolhas, explanando seus direitos e proporcionando a efetivação de suas garantias, mesmo porque a violência obstetra, que compreende essa série de procedimentos realizados de maneira habitual ou sem o consentimento da parturiente, constitui, além de um fato, que acontece a todo o momento, um crime, devendo, portanto, ser concebido como forma de violência contra a mulher, e para isso, deve-se, sobretudo desmistificar do imaginário social que os limites excedidos pela assistência humanizada, constituem “mero procedimento”, mascarando a periculosidade dessa forma de violência e a escondendo da sociedade, só conhecendo da dor e do drama pelo qual a mulher passou a própria vítima e as pessoas de seu convívio.

As conquistas femininas como o direito ao corpo e a liberdade vêm sido alcançadas, pois as mulheres ergueram-se e decidiram não silenciar frente às demasiadas formas de opressão. No passado, saíam às ruas em busca de seus direitos ao voto, a frequentarem as escolas e universidades, liberdade no uso de suas roupas, etc. Hoje elas saem às ruas reivindicando sobre seus direitos no momento do parto. O presente trabalho teve como finalidade proporcionar visibilidade a um tema que ainda encontra-se restrito a protestos e blogs, realizando um breve estudo a respeito do pleito dessas mulheres face aos direitos já assegurados a estas, mas que vêm sendo descumpridos. Analisaram-se dados e constatou-se a urgência de intervenção na temática, sobretudo no Estado da Paraíba. Reiterou a existência da violência obstétrica e que esta constitui violência contra a mulher.

Em virtude da pouca informação, a norma jurídica acaba sendo descumprida e consequentemente não encontra sua eficácia. Devido a isso se faz indispensável fornecer amplitude ao tema com o intuito de que sejam instituídas políticas públicas que visem coibir as práticas irregulares por meio de denúncias, fiscalização e intensificação das punições dos responsáveis pelos destratos, além do resgate ao aspecto humano do parto, com o intuito de garantir à parturiente assistência e saúde de forma adequada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo, 2010. 204 p. Tese (doutorado em Ciências) – Pós-graduação em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 04 de maio 2015.

BABY CENTER BRASIL. **O que é a episiotomia?**. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a700442/episiotomia#ixzz3Z6OMkArS>>. Acesso em: 03 de maio 2015.

_____. **Teste de Apgar.** Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a700445/teste-de-apgar>>. Acesso em: 07 de nov 2015.

BAN BREATHNACH, Sarah. **Algo Mais: Encontrando o que falta pra ser feliz.** Tradução de Nydia Macedo. Rio de Janeiro: Sextante, 2002. 299p.

Biblioteca Virtual em Saúde. **Dicas em saúde.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>>. Acesso em: 07 de nov 2015.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, DF, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 02 de maio 2015.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 67/2010 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011. 103 p.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Informações da Saúde (TABNET).** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 10 de nov 2015.

- _____. **O DATASUS**. Disponível em:
 <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 10 de nov 2015.
- CALVETTE, Mayra. **Marcha do Parto em Casa**. 2012. Disponível em:
 <<http://partopelomundo.com/blog/pt/2012/07/02/home-birth-march/>>. Acesso em: 16 de mar 2015.
- _____. **Marcha pelo Parto Humanizado**. 2012. Disponível em:
 <<http://partopelomundo.com/blog/pt/2012/08/03/gentle-birth-march/>>. Acesso em: 16 de mar 2015.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. Uma breve história do corpo. In: Lage, E. & Tardivo, L. (orgs.). **Corpo, alteridade e sintoma: diversidade e compreensão**, 2011. p. 15-34). São Paulo: Vetor. Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=519>. Acesso em: 01 de maio de 2015.
- CIRINO, Thais. **Projeto das doulas é aprovado na Câmara e divide bancada do governo**. 2015. Disponível em: <<http://www.parlamentopb.com.br/mobile/noticia.php?id=51056>>. Acesso em 10 de out de 2015.
- CORTÉZ, Natacha. **Marcha pelo parto em casa**: Em defesa pela escolha do local do parto, mulheres protestam no próximo final de semana. 2012. Disponível em:
 <<http://revistatpm.uol.com.br/vai-la/marcha-pelo-parto-em-casa.html>>. Acesso em: 16 de mar 2015.
- DIAS, Marcos Augusto Barros; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; PEREIRA, Ana Paula Esteves; FONSECA, Sandra Costa; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THERNE FILHA, Mariza Miranda; BITTENCOURT, Sonia Duarte Azevedo; ROCHA, Penha Maria Mendes da; SCHILITHZ, Artur Orlando Correa; LEAL, Maria do Carmo. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 13, n. 5, p. 1521-1534, set/out. 2008.
- DUARTE, Ana Cris. **O que é “Doula”**. Disponível em:
 <<http://www.doulas.com.br/oque.php>>. Acesso em: 23 de mar. 2015.
- EUFRASIO, Marcelo Alves Pereira. A razão nasceu do útero: Direito humano pelo parto humanizado. In: **Revista Jurídica Luso Brasileira**, Lisboa. Ano 1, n. 3, p. 1037-1060, 2015.
- FILLOS, Leoni Malinoski; BEDNARCHUK, JoanieZuber; ZEN, Priscila Dombrovski; NADAL, Karla; BURAK, Dionísio. UMA DISCUSSÃO SOBRE OS ASPECTOS METODOLÓGICOS DAS INVESTIGAÇÕES EM MODELAGEM MATEMÁTICA DO XI EPREM. In: **IX ANPED SUL**: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012, Universidade de Caxias do Sul. Anais ...Caxias do Sul, 2012. 17 p.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6^a. ed. Porto Alegre: Ed. Penso, 2012. p. 847.
- _____. (2005) **A Sociologia**. 4^a. ed. Porto Alegre: Artmed. 600 p.

LARGURA, Marília. **A Assistência ao Parto no Brasil.** Disponível em: <<http://www.partohumanizado.com.br/#!assistencia-ao-parto-no-brasil/cpna>>. Acesso em: 01 de maio de 2015.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo.** Trad. Sonia M.S. Fuhmann. 2. ed.-Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. Os estigmas religiosos lançados à lepra e aos leprosos. In: **Revista Plurais – Virtual**, Anápolis, v. 3, n. 1, p. 7-31, 2013.

MAIA, Mônica. **Humanização do parto:** política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2008, 189 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia, Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

MARQUES, Regina. **Direitos Sexuais e reprodutivos:** uma nova geração de direitos pela dignidade das mulheres. 2012. Disponível em: <<https://mdmevora.wordpress.com/tag/direitos-sexuais-e-reprodutivos-uma-nova-geracao-de-direitos-pela-dignidade-das-mulheres/>>. Acesso em: 12 novembro 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 1592

MORAES, Alexandre de .**Direito Constitucional.** 28. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2012. 992 p.

MORAES, Eleonora de. **O que é o Despertar do Parto?** Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/quem-somos.html>>. Acesso em: 01 de maio 2015.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

Nantú Consultoria. **Casa de parto:** O que é?. Disponível em: <<http://nantuconsultoria.com.br/casa-de-parto-o-que-e/>>. Acesso em: 03 maio 2015.

NEVES Maria. **Projeto institui regras para realização de partos no Brasil.** 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/471158-PROJETO-INSTITUI-REGRAS-PARA-REALIZACAO-DE-PARTOS-NO-BRASIL.html>>. Acesso em: 16 de mar 2015.

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em 12 de nov 2015.

PARAÍBA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: <http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def>. Acesso em: 10 de nov 2015.

PEGORER, Mayara Alice Souza; ALVES, Pedro Gonzaga. O reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher como direitos fundamentais frente aos novos paradigmas sociais: reafirmando a democracia. In: **XXI Encontro Nacional do CONPEDI**, 2012, Uberlândia. Anais do XXI Encontro Nacional do CONPEDI/UFU. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012. p. 9283-9313.

PITANGUY, Jacqueline. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 19-38.

QUINTANEIRO, Tânia, BARBOSA, Maria Lígia de O., OLIVEIRA, Márcia Gardênia M. **Um toque de clássicos**: Marx, Durkheim, Weber. 2 ed. Rev. Atual. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **V prêmio professor Galba de Araújo**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/PREMIO_GALBA_DE_ARAUJO/index.htm>. Acesso em: 03 maio 2015.

SEDICIAS, Sheila. **Desenvolvimento do bebê - 40 semanas de gestação**. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/desenvolvimento-do-bebe-40-semanas-de-gestacao/>>. Acesso em: 18 de nov 2015.

_____. **Ocitocina**. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/ocitocina/>>. Acesso em: 18 de nov 2015.

SERRA, Maria Clara. **Comissão de Direitos Humanos debate violência obstétrica no país**. 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/comissao-de-direitos-humanos-debate-violencia-obstetrica-no-pais-12323117>>. Acesso em 10 de out de 2015.

UNICEF - United NationsChildren's Fund. **Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm>. Acesso em: 16 de mar 2015.

_____. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guigestantebebe.pdf>. Acesso em: 17 de mar 2015.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A voz das brasileiras. Produção: BRUM, Kalu; FRANZON, Ana Carolina; RAPCHAN, Armando; SENA, Ligia Moreiras; ZORZAM, Bianca. Direção: Armando Rapchan. 2012. Documentário, 51'01". Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=eg0uvonF25M>. Acesso em: 09 de out. 2014.