

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – DCH III
CURSO DE JORNALISMO EM MULTIMEIOS

MARIANA BRANDÃO BRASILEIRO

MEMORIAL
LIVRO-REPORTAGEM “FLORILÉGIO DA DOR: O RETRATO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM JUAZEIRO”

JUAZEIRO - BA

JUNHO/2024

MARIANA BRANDÃO BRASILEIRO

MEMORIAL

**LIVRO-REPORTAGEM “FLORILÉGIO DA DOR: O RETRATO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM JUAZEIRO”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do curso de Jornalismo em Multimeios, do Departamento de Ciências Humanas, Campus III, da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Jornalismo em Multimeios.

Orientadora: Prof. Dra. Carla Conceição da Silva Paiva

JUAZEIRO - BA

JUNHO/2024

ATA DE APRECIACÃO DE PARECER DE TCC

Aos cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro reuniram-se no Departamento de Ciências Humanas, Campus III, da Universidade do Estado da Bahia, situado à Avenida Edgard Chastinet, s/n, bairro São Geraldo, Juazeiro/BA, a Banca Examinadora composta pelo orientadora Carla Conceição da Silva Paiva, avaliadora Mariana Ramos e avaliadora Gilvânia Paixão, para julgar o trabalho de conclusão de curso intitulado Livro – reportagem “Florilégio da dor: o retrato da violência obstétrica em Juazeiro” de autoria da discente Mariana Brandão Brasileiro. Após a apresentação e arguições, a Banca deliberou, segundo os critérios estabelecidos no Regimento do TCC e que foram devidamente observados por cada membro da Banca, concluindo pela:


A – aprovação integral (X);

B– aprovação condicionada aos seguintes reparos ():

C - não aprovação (), _____

com a nota final 10 (dez). Para constar foi lavrada a presente ata, que vai datada e assinada pelos examinadores.

Orientador (a) _____



Documento assinado digitalmente



GILVANIA PATRICIA DO NASCIMENTO PAIXAO
Data: 08/07/2024 17:33:49-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Avaliador (a) _____

Avaliador (a) _____

Documento assinado digitalmente



MARIANA RAMOS DA SILVA
Data: 08/07/2024 14:28:06-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Juazeiro, 05 de julho 2024

JUAZEIRO - BA

JUNHO/2024

AGRADECIMENTOS

Não acredito que este momento chegou! Certamente, estas páginas são as mais felizes e difíceis de serem escritas de toda a trajetória da pesquisa. Tenho muito orgulho de todo o caminho que percorri durante o curso de Jornalismo em Múltiplos Meios na Universidade do Estado da Bahia, e com o Trabalho de Conclusão de Curso não seria diferente. Me sinto muito realizada e feliz de entregar ao meu curso tão sonhado, um trabalho sensível e completo, repleto daquilo que o jornalismo mais se propõe a fazer: projetar vozes.

Quero primeiramente agradecer a Deus e Nossa Senhora da Conceição, que são meus guias divinos, por me permitirem chegar até aqui. Sem eles, seja simbolicamente na minha estante, no meu coração e na minha fé, eu jamais poderia ter ingressado na Universidade e agora, finalizar o curso.

Agradeço também a minha força e sabedoria para executar este trabalho, sem ouvir tudo que pudesse me paralisar e não concluí-lo. Mentiria se falasse que não duvidei de mim durante o percurso da pesquisa, no entanto, todos os medos tornaram-se impulsos para que eu desse o melhor de Mariana neste livro. Honro todos os dias em que a ansiedade parecia ser mais forte, mas que eu consegui superá-la!

Dedico este memorial, livro, e todos os trabalhos acadêmicos, que ainda serão projetados na minha vida, para minha mãe, Ana Luiza Almeida Brandão. Hoje, o meu produto de TCC é fruto da sua sabedoria materna, que me presenteava com livros quando criança. A educação só é um caminho para mim, pois um dia, ela me levou até a escola e acreditou nos meus professores. Me ensinou a ler e a respeitar os meus mestres, e sempre me impulsionou a ser a melhor aluna que eu pudesse ser, dedicada e respeitosa. Ter uma mãe professora é acreditar todos os dias, que a educação capacita e transforma vidas e hoje, me sinto transformada pela Universidade. Agradeço também a ela, que foi a minha grande rede de apoio durante estes seis anos de graduação. Compreensiva, amorosa, cuidadosa e que zelou mesmo à distância, para que este sonho se tornasse realidade. O meu alicerce emocional e financeiro durante esses 2191 dias, e que nunca me deixou desistir. Me dizia sempre: “tenha fé, você vai conseguir!”. Hoje mãe, colhemos os frutos da grande mulher que você é, forte e corajosa! O diploma da mãe solo chegou e vibramos juntas esta grande conquista! Além de mãe e professora, dedico este livro para você, por ser uma mulher inspiradora para mim. Obrigada por ter me dito para voar e ter sempre oferecido o seu colo quando eu precisei!

Falando em mulheres que me inspiram, dedico o término da minha graduação em Jornalismo e todas as conquistas futuras oriundas dele para a minha Tia Avó Adelaide

Brandão. Ela, que desde os meus anos iniciais na escola, me deu condições financeiras para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade, foi a maior apoiadora desde que eu contei baixinho sobre este sonho e acreditou de olhos fechados no meu progresso no curso. Minha tia, serei eternamente grata por ter me dado rotas para seguir este caminho. Obrigada por todas as palavras de apoio e carinho. E agradeço toda a ajuda para que eu conseguisse ir para os congressos da UNEB. Obrigada por sempre ter me incentivado a estar em todos os lugares que a Universidade pública pôde me levar! Agradeço também, aos seus filhos, por estarem de longe vibrando por mim, Cláudia Brandão, Almir Filho e Carolina Brandão.

Podem perceber que eu tive fortes mulheres na minha vida e por isso também, a realização deste livro sobre a saúde da mulher. Minha avó, Alaídes Maria Brandão (in memoriam), é uma delas que dá “sintaxe” à minha vida. Ela, com sua doce alma, foi o grande projeto que Deus colocou nos meus primeiros quinze anos de existência. Certamente, de onde estiver, vibra com a minha graduação.

Não poderia deixar de mencionar sobre o meu avô, João Eloísio de Souza Brandão (in memoriam), que com nenhuma formação acadêmica me dizia: “estude, minha filha, não importa o que você passe, estude!”. Vô, estudei! Gostaria que este diploma alcançasse as suas mãos e que eu pudesse ver o seu sorriso de orelha a orelha. Mas como Deus quis, eu espero que descanse em paz com a certeza que ganhou “outra Lei”.

Ainda que não possam sentir a realização deste curso, dedico-lhes, pois os mesmos construíram a essência humana da minha profissão em mim. Me ensinaram a respeitar a oralidade daqueles que tinham experiência e sempre me desvendaram o potencial do Jornalismo, quando às oito horas da noite, em frente à TV, falavam em sincronia: “Boa noite para você também, William Bonner!”.

Lei, meu querido primo, você é a história inspiradora de vida mais bonita de ouvir e contar. E que a educação foi o potencial transformador. É claro, que a minha formação acadêmica é também dedicada a você! Agradeço por todo apoio e reconhecimento, jamais vou esquecer das palavras ditas quando eu passei no curso de Jornalismo. Você foi a pessoa que mais apoiou a minha escolha! Te amo!

Agradeço também, ao meu padrasto, Silvio Rios de Assis, que é um torcedor nato de todo meu percurso na graduação. Vibrou quando o “aprovado” apareceu na tela do computador, sempre me dizia que eu seria uma grande jornalista e que enchia os olhos de brilho quando via os meus vídeos da TV UNEB. Silvio sempre me disse que tudo isso ia passar e que eu ia conseguir alcançar este sonho. Agora, posso dizer, que o apoio e amor

incondicional dele, me ajudaram a chegar até aqui! Obrigada pelas palavras e dedicação aos meus dias!

Aos meus padrinhos, Nilson e Ivaneide Amorim, por vibrarem com a escolha da minha profissão e sempre nas idas e vindas para Jacobina, me fazerem acreditar que tudo daria certo. Dedico esta finalização de curso aos meus primos e tios, Bartolomeu e Marcos Paulo, por acompanharem com orgulho essa trajetória. Em especial, a minha prima Priscilla Brandão (in memoriam), que me viu nascer e me deixou um grande legado como educadora e mulher. Hoje, a boneca dela se formou!

Com a minha força de vontade e o apoio íntegro da minha família, consegui chegar até estas linhas. Mas, tiveram pessoas que foram fundamentais para a conclusão do meu TCC e da graduação:

À minha querida orientadora, Carla Paiva, a quem eu agradeço imensamente por ter me instruído na realização deste TCC. Carla foi mais que uma professora, pois me deu chão quando nem eu mesma acreditava em mim. Objetiva, porém me ofereceu asas para que eu pudesse voar no mundo da obstetrícia! Nenhum agradecimento será digno de exemplificar a minha admiração e realização por ter tido Carla como orientadora! Me impulsionou a ter sensibilidade para escrever sobre o assunto e extraiu o melhor de mim. Foi tão incrível partilhar da sua orientação, que por muitas vezes eu queria ela todos os dias! (risos). Inclusive, obrigada a Júlia Mendes e Jônatas Pereira por serem amigos e parceiros de orientação! (Seremos sempre carlets)

Quero também fazer uma menção a aquelas pessoas que conheci durante a construção da pesquisa: Mariana Ramos, que me aguentou por horas de conversas sobre violência obstétrica, me indicou fontes e me deu todo o apoio para realização desta. Laís Lino, que foi incrível durante todo esse processo, tanto para a pesquisa documental quanto para entrevistas. Me apresentou livros, fotos, artigos e profissionais importantíssimos para todas as páginas deste livro. Henrique Silva, por ter me levado até Laís e por ter tido um apreço genuíno pelo meu TCC. E a direção da unidade, por ter me recebido no Hospital Materno Infantil de Juazeiro com muito reconhecimento da veracidade da pesquisa.

Agradeço também a três amigos e parceiros de trajetória da UNEB, que não deixaram “a peteca cair!”. Jéssica Vieira, Maria Clara Oliveira e Otávio Duarte, que estiveram o tempo todo ao meu lado. Jéssica, minha colega de sala e de estágio, que compreendia o meu cansaço e os meus medos, e que por noites lia os capítulos comigo. Se doou integralmente para que meu TCC acontecesse, e por isso, meu eterno muito obrigada! Maria Clara, por além de ter me agraciado com as suas lindíssimas ilustrações, que deram suavidade ao livro, pela

parceria, amizade e por mesmo sem saber muito o que me dizer, ter me feito acreditar que tudo isso ia passar e ter me salvado em muitos momentos de desespero com o TCC! Otávio, minha para sempre dupla, meu irmão, parceiro de uma vida toda, obrigada por mesmo lidando com o seu processo de TCC, ter me apoiado e me dito sempre que eu sou capaz!

Aos meus colegas de turma também, que foram essenciais para tornar o peso do processo mais leve e feliz! A turma de 2018.2 estará sempre em mim! Meu agradecimento a todos.

A Catarina, minha irmã de alma. Que a vida, sábia como ela é, já imaginava que eu precisava tê-la perto e me presenteou com a sua amizade e cuidado redobrado nesse período. Agradeço todos os dias por ter tido o seu apoio imensurável, por ter me ouvido muitas vezes falar sobre violência obstétrica, com todo o seu ouvir disponível. Por ter acompanhado com carinho todo esse processo e por sempre apreciar a minha escrita. Catarina presenciou tudo de perto e viu meu choro, angústia e preocupações. Ela tornou tudo possível de realizar! Obrigada, minha irmã!

Aos meus amigos no geral, por terem me incentivado e acompanhado com orgulho todo o processo de pesquisa e respeitado o meu tempo e dedicação ao TCC. À Flaviane, Lorena, Chayenne e Joyce, as maiores torcedoras da minha trajetória na UNEB. Obrigada pelo apoio e por me acompanharem carinhosamente. A Hellen Souza e Gabriele Matos por de longe, se fazerem presentes e admiradoras do meu curso.

A Nayana Freire, Emily Diogenes, Marina Nery, Sindy Araujo e Gabriella Andrade, por apreciarem minha jornada no Jornalismo, e muito mais, por agora no fim do curso, terem me dado todo o apoio que eu precisei. Desde os meus medos com a pré-banca!

A Glícia Barbosa, que sem ela, eu jamais iria conseguir terminar o livro e o memorial com mesmo êxito, quem me socorreu na diagramação do livro-reportagem.

Agradeço também, às parceiras de vida que me acompanham desde o primeiro semestre: Vitória e Vanessa. Que foram o meu equilíbrio e alicerce durante estes seis anos de altos e baixos!

A todos que acompanharam minha trajetória na graduação e se fizeram presentes durante o meu Trabalho de Conclusão de Curso! Vocês são o capítulo mais feliz da minha história!

Por fim, e não menos importante, quero agradecer imensamente “a todas as flores que confiaram em mim as suas histórias”. Sem as mulheres que conheci no ambulatório e na trajetória da pesquisa, este livro jamais seria construído da mesma maneira. Agradeço vossas disponibilidades e por acreditar na realização da pesquisa.

É claro, que agradeço especialmente a Tulipa e Jasmim, as histórias norteadoras do livro. Por permitirem que apenas os meus sentidos descrevessem todo o seu relato de parto e violências vividas por ela. Desejo, do fundo do meu coração, que se sintam respeitadas e honradas diante da descrição destas páginas. Obrigada por terem acreditado que suas vozes podem ajudar a outras mulheres.

Este memorial e livro é feito para elas e por elas. Eu atuei apenas como desenhista de histórias. E contar histórias, me faz a profissional mais realizada do mundo. Espero que as páginas do livro-reportagem cheguem até as pessoas potencializadoras de mudança da realidade obstétrica de Juazeiro. Acredito ainda, num cenário em que não tenhamos que escrever mais sobre relatos de violência no parto!

Grata também a todas as fontes disponíveis e complementares na execução do livro. Principalmente, aos profissionais da saúde que me fizeram entender a frase mais famosa de Carl Jung:

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

“Parir é um ato político. Diante do nosso contexto social, onde o parto está tão desvalorizado, uma mulher conseguir parir diante de tantas adversidades, de tantas controvérsias, descrenças no poder feminino e na nossa capacidade de parir é para ser enaltecida e glorificada. Precisaremos ainda travar muitas lutas para termos nossas escolhas respeitadas e podermos de verdade protagonizar nossos partos.”

Zezé Goulart (Doula) parafraseando Natália Crasoves - 2020

RESUMO

A violência obstétrica é um abuso de gênero que afeta uma a cada quatro mulheres no Brasil, segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2012). Seguindo essas estatísticas, que evidenciam que esse tipo de violência acontece 15% a mais nos hospitais maternos públicos em comparação com os privados, a pesquisa buscou investigar os casos de violência obstétrica entre as mulheres que passaram pelo Hospital Materno Infantil de Juazeiro - HMIJ, na Bahia, entre março de 2020 e dezembro de 2021, enfatizando o grau de reconhecimento das mesmas e as medidas adotadas a partir da ausência de aparato legislativo, reconhecendo o contexto pandêmico. O HMIJ é a única maternidade pública de baixa complexidade que atende a nível macrorregional. A investigação tem natureza quali-quantitativa e para o seu desenvolvimento foram utilizadas como estratégias metodológicas a observação, entrevistas em profundidade, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica. Assim, nasceu “Florilégio da Dor: O retrato da Violência Obstétrica em Juazeiro”, um livro-reportagem que abrange uma reflexão cultural, social, econômica, legislativa e científica da realidade da V.O. em Juazeiro.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Livro-Reportagem; Jornalismo Literário; Juazeiro-BA; Entrevista em profundidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	13
2. OBJETIVOS-----	17
2.1 OBJETIVO GERAL:-----	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----	17
3. JUSTIFICATIVA-----	18
4. REFERENCIAL TEÓRICO-----	20
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
TABELA 1 - PERGUNTAS SOBRE LEGISLAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA V.O.....	38
GRÁFICO 1 -TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	40
GRÁFICO 2 -PROFISSÃO PARTURIENTES	42
GRÁFICO 3 -FREQUÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.....	42
GRÁFICO 4 -BAIRRO/CIDADE DAS GESTANTES	43
GRÁFICO 5-DENÚNCIA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	45
GRÁFICO 6- PERFIL DE AMOSTRA DAS GESTANTES.....	46
6. DESCRIÇÃO DO PRODUTO	49
TABELA 2 - CRONOGRAMA ENTREGA TCC	50
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
8. REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES	61
APÊNDICE 1 -LINK PARA ACESSO À PASTA DE QUESTIONÁRIOS.....	63
APÊNDICE 2 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA MATERNIDADE	63
ANEXOS	66
ANEXO 1 - CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DE JUAZEIRO	67

“Todo mundo nasceu e a maior parte das pessoas vai querer ter um filho, então este tema diz respeito a toda a sociedade” (Chauvet, 2013, n/p).¹

¹ O Renascimento do Parto é uma produção audiovisual que faz parte de uma série documental disponível na Netflix, produzida por Eduardo Chauvet

1. INTRODUÇÃO

Em 2020, fruto da minha curiosidade sobre documentário, conheci o primeiro filme da trilogia *O Renascimento do parto* (2013), de Eduardo Chauvet, que reflete acerca da institucionalização do parto, altos índices de cesáreas, modelo tecnocrático obstétrico, dentre outros assuntos. Foi esse filme que me apresentou o termo “violência obstétrica”.

Para Garcia (2018), este tipo de violência contra a mulher se configura como um abuso de gênero e atinge diretamente mulheres grávidas, podendo acontecer durante a gestação, no parto e pós-parto. Ela pode se manifestar através de abusos físicos, verbais, sexuais, e na introdução de procedimentos desnecessários ou sem indicação científica (Fiocruz, 2023). Nesses casos, infelizmente, o/a autor(a) da violência é quem está envolvido na assistência médica obstétrica: médicos, obstetizes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, anestesistas, recepcionista, zelador do hospital, motorista do SAMU, e outros profissionais da saúde que cuidam deste momento da mulher parturiente.

Em 2021, no curso de Jornalismo em Multimeios, fui impulsionada a mergulhar na temática da violência obstétrica, após ter contato com a disciplina de Comunicação e Educação. Nas aulas sobre jornalismo e saúde, comentamos a respeito do assunto e fiz uma atividade avaliativa sobre esse tema. Sempre tive muito apreço pela saúde da mulher e por partos, até porque parir é uma ação que tange às mulheres, faz parte do processo reprodutivo humano. É o *punctum* da relação entre mãe e filho e um dos momentos que marca a vida da mulher. Mas, embora a parturiente sonhe com o cenário mais acolhedor para a chegada de um bebê, a realidade de uma a cada quatro mulheres brasileiras é frustrante, dolorosa e de uma solidão silenciosa (Perseu Abramo, 2010).²

Mas, foi uma reportagem exibida pelo Fantástico - Globo, em 09 de janeiro de 2022, sobre um caso de violência obstétrica de repercussão nacional, sofrida pela Influencer Shantal Verdelho, que despertou em mim a vontade de desenvolver uma pesquisa jornalística a respeito do tema. Imaginei que, em Juazeiro, essa poderia ser a realidade de diversas mulheres, porém, diferente de Shantal, sem a oportunidade de serem ouvidas. Assim, escolhi como objeto de estudo os casos de mulheres que passaram pela Maternidade de Juazeiro no período entre março de 2020 e dezembro de 2021 - até o momento em que o Brasil tinha 80% de sua população vacinadas com as duas doses contra covid-19 e passa a atenuar as medidas de restrição.

² Dados coletados de estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010.

A pandemia da covid-19 foi decretada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde - OMS, e caracterizada como uma das maiores crises sanitárias do mundo. Somente no Brasil, foram 707.470 vidas perdidas. Durante o período pandêmico, foi preciso combater o vírus em conjunto com a desinformação. As pessoas precisaram ficar em isolamento social, foi recomendado a utilização de máscaras descartáveis, instituições de educação precisaram ser fechadas, estabelecimentos etc. Todas essas medidas necessárias para a restrição do espalhamento do vírus, no entanto, provocaram um cenário de silenciamento de outras demandas da sociedade, como as das mulheres grávidas.

No Hospital Materno Infantil de Juazeiro, segundo o documento de Relatório de Gestão, de 2020, a unidade estabeleceu as seguintes ações estratégicas contra a pandemia da covid-19:

- Treinamentos de equipes
- Criação do setor específico para pacientes com Síndrome Gripal:
 - (...) O setor onde antes funcionava a pediatria foi reformado e assim foi criada a ala de isolamento específica para assistência a pacientes com SÍNDROME GRIPAL. Redistribuição de leitos nos demais setores do hospital.
 - (...) fez-se necessário desativar temporariamente o setor CPN, mantendo assistência aos partos destinados a este setor dentro das instalações do centro obstétrico. No local onde funcionava o CPN, foram instalados leitos de alojamento conjunto (alojamento 2) no intuito de reduzir aglomerações dentro das enfermarias.
- Realizados exames COVID-19 (PCR Swab, testes rápidos Ac ou Testes Rápidos Ag) de profissionais sintomáticos de acordo com protocolo
- Testagens de profissionais assintomáticos no mês de julho/2020 (Testes rápidos Ac)
- Distribuição de kits de EPI para todos os profissionais.
- Suspensão temporária de visitas.
- Restrição do acesso de acompanhantes
- Distribuição de máscara descartável para pacientes com síndrome gripal e/ou seus acompanhantes. (Prefeitura de Juazeiro, 2020, p.28).

As mudanças realizadas na Maternidade impactaram de forma negativa na assistência do parto das gestantes que passaram pelo Hospital Materno Infantil de Juazeiro, porque o cenário já reconhecido como de vulnerabilidade para essas mulheres, tornou-se pior diante da pandemia da covid-19. Muitas instituições de saúde, seja do SUS, conveniadas ou privadas, descumpriram a Lei do Acompanhante, resultando na desproteção de diversas mulheres que pariram nesse período, por isso a opção de promover um estudo sobre VO nesse período.

Com o agravamento social da crise sanitária e os riscos de infecção do coronavírus, perdeu-se a dinâmica comum dos partos, como as visitas de familiares. Isso nos instigou a compreender de que forma a pandemia interferiu na gestação, parto e pós parto e os significados daquele período para a gestante, pensando no caos instalado numa problemática complexa como a violência obstétrica.

O Hospital Materno Infantil de Juazeiro é o único centro municipal de partos da cidade e de baixa complexidade da região. O município de Juazeiro integra a Rede de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, Rede PEBA (Pernambuco e Bahia), que atende centenas de mulheres via Central de Regulação Interestadual de Leitos Bahia-Pernambuco.

Ao todo, são recebidas gestantes de 53 municípios entre Bahia e Pernambuco, dentre eles: Casa Nova, Curaçá, Remanso, Pilão Arcado, Remanso, Sento-Sé, Chorrochó, Glória, Paulo Afonso, Rodelas, Petrolina, Afrânio, Lagoa Grande, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista e outras cidades.

O prédio da unidade hospitalar era de propriedade privada do Dr. Elias Alves, quando em 2011, ocorreu a municipalização do hospital com a compra do espaço. O Hospital da Mulher - conhecido como Clise - dá lugar ao Hospital Materno Infantil de Juazeiro e se torna polo de realização de partos a serviço público. Em média são realizados 1238 atendimentos por mês, 125 gestantes atendidas no Ambulatório de pré-natal de alto risco por mês, 354 partos por mês e 270 exames da triagem neonatal por mês.³

A Maternidade está atualmente incluída no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES como Hospital Materno Infantil de Juazeiro - HMIJ, é dividida em três setores: Urgência e Emergência - que é a atenção médica imediata e também trata de casos de risco de morte para mãe e bebê - Ambulatorial, que tem os serviços clínicos e laboratoriais que não precisam de internamento, como ultrassonografia - e Hospitalar - internamentos, cirurgias.

Nos sistemas oficiais de saúde não há violência obstétrica infracionada na Bahia, por não haver tipificação legal,⁴ essa questão colabora para que os casos fiquem no campo dos traumas. Por exemplo, o Centro Integrado de Atendimento à Mulher não notifica casos de violência obstétrica por estarem focalizados nas violências tipificadas do artº7 da Lei Maria da Penha: Violência Física, Psicológica, Moral, Patrimonial e Sexual. No município de Juazeiro/BA, a Secretaria municipal de saúde não tem o registro dos casos de violência obstétrica no sistema de informação da cidade⁵

A partir do exposto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso investigou casos de violência obstétrica entre mulheres que passaram pelo Hospital Materno Infantil de Juazeiro, no período de março de 2020 a junho de 2024, contextualizando a pandemia e enfatizando o grau de reconhecimento e as medidas adotadas pelas mesmas. Regida por esse

³ Dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro - SESAU, no dia 23 de novembro de 2023.

⁴ Nota da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia enviada por e-mail em 24 de outubro de 2023.

⁵ Dado disponibilizado pela Assessoria da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro em 31 de Outubro de 2023.

questionamento central, foi construído um livro-reportagem, visando projetar as vozes dessas mulheres, através da construção literária, crítica e jornalística.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Investigar casos de violência obstétrica entre as mulheres que passaram pelo Hospital Materno Infantil de Juazeiro entre março de 2020 e junho de 2024, enfatizando o grau de reconhecimento das mesmas e as medidas adotadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar casos de violência obstétrica entre as mulheres que passaram na Maternidade de Juazeiro no período entre março de 2020 e junho de 2024
- Examinar as medidas adotadas pelas mulheres e pela Maternidade de Juazeiro nos casos de violência obstétrica, contrastando a legislação local com os precedentes federativos;
- Produzir um livro-reportagem sobre casos de violência obstétrica entre as mulheres que passaram pela Maternidade de Juazeiro entre março de 2020 a junho de 2024, visando projetar as vozes dessas mulheres.

3. JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é uma violência silenciosa, que, em sua maioria, permanece na sala do parto. O tema é abrangente e envolve, para além da saúde, responsabilidade pública, questões estruturais, socioculturais e econômicas. Ainda que o tema carece de mudanças na sistematização do serviço público e privado de saúde do país, a difusão da informação e o reconhecimento das mulheres sobre as violações no seu corpo é um passo fundamental no processo de luta pelos direitos e políticas públicas e até mesmo a erradicação do problema.

A falta de informação e a dificuldade de punir os responsáveis são algumas das situações que complicam a extinção desse tipo de violência. “As questões mais graves, como a cultura machista da sociedade brasileira e a precariedade do Sistema Público de Saúde, porém, demandam maiores esforços em prol do fim da violência”(Silva *apud* Gil, 2020, p.21).

Apesar dessa necessidade, foi perceptível que, nos programas televisivos e radiofônicos, bem como na Internet, que o assunto é visível atipicamente, por meio de reportagens periódicas. Esse tema só ganha visibilidade em casos que são considerados relevantes socialmente para a mídia, como o citado, da influencer Shantal Verdelho (2022), eo caso do bebê que teve a sua cabeça arrancada durante o parto, concebido com notícias que circularam nas redes sociais de todo o país. Contudo, o presente trabalho pretendeu mostrar, partindo do princípio jornalístico, que esta é uma realidade palpável, e causa traumas psicológicos e deixam marcas para vida toda em diversas mulheres, fazendo com que elas nunca mais desejam ser mães para não experienciar o parto outra vez. A V.O também contribui intensamente para a mortalidade neonatal e materna no país, sendo um problema de saúde pública.

Embora já existam na região pesquisas sobre a temática, na Universidade do Estado da Bahia, no Departamento de Ciências Humanas, em Juazeiro, há apenas um trabalho de conclusão de curso voltado à Violência Obstétrica - “Quem vai parir?” (2016), uma série de reportagens radiofônicas realizada pela jornalista Mariana Ramos, que compreendeu o contexto da V.O em Juazeiro-BA e Petrolina-PE.

A aproximação com o tema, como já mencionado na Introdução, surgiu através de um interesse pessoal no estudo da saúde da mulher, que teve como ponto de partida, a disciplina de Comunicação e Educação. O desejo de estudar a temática da violência obstétrica nasceu também por meio da observação das frequentes denúncias recebidas sobre casos de maus-tratos a gestantes no Hospital Materno Infantil de Juazeiro nos canais de comunicação da produção da TV São Francisco - onde, atualmente eu estagio, bem como em conversações com mulheres que residem no município e que sofreram violência obstétrica no mesmo local. Ambos processos me indagaram a necessidade de dar uma visibilidade para o tema, e a analisá-lo de maneira investigativa, através dos critérios jornalísticos.

Em 2012, a pesquisa - mais recente - “Nascer no Brasil” da Fiocruz, identificou que 30% das mulheres brasileiras atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde - SUS, o número ficou em 45%. Esse dado alarmante de 15% a mais justifica o objeto de estudo para a realização desta pesquisa no Hospital Materno Infantil de Juazeiro, que atende gestantes por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Compreendo que cravar na memória das pessoas relatos de mulheres parturientes é diluir e dividir uma dor única e solitária para uma sociedade que nega a existência dessa violência. A investigação do reconhecimento das vítimas e o exame das medidas adotadas, desejam, em páginas, ser instrumento de mudança de uma realidade.

4. REFERENCIAL TEÓRICO:

Um fenômeno crucial para o advento do estudo da violência obstétrica no país foi quando as mulheres, em função do avanço da tecnologia e da medicina, migraram em massa dos partos domiciliares para terem seus filhos em unidades hospitalares. Brenes (1991) elucida que a história dos partos, no Brasil, mostra que, tradicionalmente, eram feitos por mulheres conhecidas como comadres, parteiras legais ou aparadeiras. Tal acontecimento provocou mudanças no cenário parturiente e consigo, o “nascimento da indústria do parto”.

O parto e o nascimento era uma coisa absolutamente de mulheres entre mulheres, de lá pra cá a gente teve muitas mudanças: a entrada da figura do médico no cenário do parto e claro, a hora que a gente coloca a mulher dentro do hospital outras duas coisas vêm historicamente, que é o parto horizontal e a episiotomia ... elas perderam o poder sobre o nascimento e entregaram nas mãos dos médicos, as mulheres acabaram se conformando a padrões rígidos estabelecidos pelo sistema médico, de que tem que parir num determinado número de horas e que tem que se comportar de uma forma padronizada (Chauvet, 2013).

Outro dado preocupante é que aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas.⁶ Esse número coloca o Brasil em segundo lugar no ranking mundial de realização de partos cirúrgicos, perdendo apenas para a República Dominicana. O índice aceitável pela OMS é de 10 a 15%. Essa organização ainda determina que a cesárea eletiva deve ser feita apenas quando o parto normal oferece um risco real para a saúde da mulher e do bebê.

No entanto, esse fenômeno novo, se considerarmos o movimento secular de partos domiciliares antes da imersão hospitalar, provocou uma sistematização e mecanização do parto: “Com a possibilidade da cesariana, um parto não-natural, sem dor, mais técnico e rápido, as mulheres e médicos começaram a banalizar esse procedimento, que antes seria indicado apenas em casos complicados”. (Leite, Lima, 2022, p.4).

A cultura da celeridade e indústria do parto (Chauvet, 2013) (Leite, Lima, 2022), que parte do princípio enraizado que o parto precisa ser rápido e fácil, possibilitou também o advento de “outros procedimentos que não possuem comprovação científica de eficácia, também começaram a ser implementados, muitas das vezes, objetificando uma violência obstétrica” (Leite, Lima, 2022, p.5) visto que são considerados pela OMS como desnecessários ou utilizados de maneira indiscriminada e/ou não possuem comprovação dos benefícios por parte da ciência.

⁶ Pesquisa do IBGE, disponível em:
<https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>

O uso do termo “Violência Obstétrica” é um movimento recente na América Latina. A expressão foi criada, em 2010, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogélio Perez D’ Gregório e ficou conhecida através de publicação no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. No entanto, o reconhecimento do nome por parte de instâncias de saúde no Brasil travou um processo lento no âmbito público e jurídico.

Em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde - MS publicou um despacho em resposta ao Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, que pedia um posicionamento do órgão quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Mas, em mando, o MS afirmou que:

3. A definição isolada do termo violência é assim expressa pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento...”. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido.

7. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano. (Ministério da Saúde, 2019, p.1).

O documento ainda argumenta que o posicionamento do Ministério da Saúde é optar pelo não uso do termo, pois “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação parto-puerpério”. (Ministério da Saúde, 2019,p.1-2). Essa manifestação do órgão provocou diversas reações na esfera do direito da mulher e da saúde.

Em contrapartida, o Ministério Público Federal - MPF recomendou, no dia 07 de maio de 2019, ao Ministério da Saúde, que o órgão competente atuasse contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo. Essa indicação foi realizada sob as alegações do inquérito civil 1.34.001.007752/2013-81, de quase 2000 páginas e 40 anexos, com relatos de denúncias de violência obstétrica em maternidades e hospitais do Brasil que corriam em tramitação em São Paulo. Tanto a recomendação quanto o inquérito foram instaurados/expedidos pela Procuradora da República Ana Carolina Previtalli. Nesse documento, o MPF refutou o argumento do Ministério da Saúde:

19- Que a interpretação conferida pelo Ministério da Saúde ao conceito de "violência" supostamente empregado pela OMS ignora que tal entidade reconhece expressamente a ocorrência de maus tratos e violência no parto, conforme documento "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", publicado em 2014 (Ministério Público Federal, 2019, p.64).

Aparado sob as profusas denúncias do inquérito citado, o MPF reafirma que há mulheres que foram ofendidas de forma verbal e fisicamente, também submetidas ao uso da

episiotomia sem pertinência científica. Também reconheceu o uso indiscriminado da ocitocina na aceleração das contrações do parto, e que há mulheres submetidas ao parto cesáreo e ao procedimento de “manobra de kristeller”, dentre outras violações que se enquadram nesse tipo de violência. A recomendação também alega que “ao negar o termo ‘violência obstétrica’ e pregar a ‘abolição de seu uso’ o Ministério da Saúde desconsidera as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema”:

22- Que a Organização Mundial de Saúde, no mesmo documento acima indicado, considera que a violência no parto equivale à violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres independentemente da intencionalidade de causar dano (Ministério Público Federal, 2019, p.64)

O Ministério Público Federal também apontou que negar a ocorrência da V.O., a partir do vínculo à prova de intenção, enfraquece as ações positivas do Estado e de toda a sociedade, para que a violência no parto seja extinta, bem como pontuou que, ao considerar a intencionalidade, o Ministério da Saúde desvalida as experiências e consequências traumáticas e danosas causadas às mulheres (Ministério Público Federal, 2019). Órgãos da saúde como o Conselho Nacional da Saúde - CNS também repudiaram a manifestação do Ministério da Saúde. Foi aprovada, no dia 17 de maio de 2019, uma recomendação do CNS ao MS, que considerava a violência obstétrica, sob a métrica de práticas como a manobra de kristeller, alto índice de cesáreas, a violência de gênero, os recortes raciais, bem como os direitos humanos da mulheres e dentre outros, para justificar a permanência do termo citado:

Ao Ministério da Saúde que:

1. Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira.
 2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS.
- (Conselho Nacional de Saúde, 2019, n.p)

Em razão das reações causadas após o apoio público ao não uso do termo, o Ministério da Saúde publicou um novo despacho com errata sobre a ordenação. Reconheceu em ofício publicado, no dia 07 de Junho de 2019, que as mulheres tinham legitimidade para utilizar o termo que elas considerassem melhor na representação das suas vivências em situações de atenção ao parto e nascimento que configuram maus tratos, desrespeitos, abusos, e uso de práticas não baseadas na ciência. No entanto, o Ministério relutou em utilizar o termo para uso das normas públicas e políticas da saúde.

O conceito de violência obstétrica também é recente quanto a sua validade. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde publicou a declaração “Prevenção e eliminação de abusos,

desrespeito, maus tratos durante o parto e instituições de saúde”, que reconhece a violência obstétrica como uma violência de direitos humanos. Cinco recomendações foram explícitas nesse documento:

- 1 – Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
- 2 – Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhoras a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;
- 3 – Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto;
- 4 – Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais;
- 5 – Envolver todos os interessados, inclusive as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (Câmara Legislativa, 2014, n.p)

Há, no Brasil, atípicas declarações no âmbito federal que tratam da violência obstétrica e do seu conceito. Em 2021, o Governo Federal publicou nos canais oficiais um texto sobre a V.O, caracterização e denúncia, no entanto, o documento é amparado na Lei Estadual de Santa Catarina. Já a Defensoria Pública de São Paulo publicou uma cartilha sobre a violência obstétrica, em abril de 2017, que afirma que a “A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização ...”. (Defensoria Pública de São Paulo, 2017, p.1) O texto se apoia nas leis da Venezuela, onde a V.O é tipificada.

Nesse cenário, em 2012, a Rede Parto do Princípio entregou um dossiê para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher, que foi de suma importância para o reconhecimento e caracterização da violência obstétrica frente às suas faces e formas. O arquivo intitulado “Violência Obstétrica - Parirás com dor”, reúne informações desde a assistência ao parto, pré-natal, pós-parto, nascimento e violência institucional, produto de mais de 300 mulheres que fazem parte do trabalho voluntário.

Diante do exposto, podemos afirmar que a compreensão de que o conceito do que é violência obstétrica é lento no processo jurídico e na sociedade. Embora seja uma violência praticada há longos anos, e vivida por tantas mulheres, há uma morosidade no seu reconhecimento. Assim, as características desta violência são de suma importância para o avanço do direito da saúde da mulher.

É unânime que a violência obstétrica se caracteriza por todos os atos que possam causar danos à mulher na sua esfera sexual e reprodutiva e que pode ser praticado por todos aqueles que prestaram/prestam a assistência obstétrica, no período entre gravidez ao puerpério. Contudo, ela pode ser encontrada em diversas formas. A Rede Parto do Princípio (2012) caracteriza a violência obstétrica em seis esferas:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança.

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação (Rede Parto do Princípio, 2012, p.60-61)

A Lei Estadual de Santa Catarina, enfatizada pelo governo federal, dá um ademais a essas distinções, ressaltando que é considerada violência obstétrica tratar a gestante de forma grosseira ou qualquer outra forma que a faça se sentir mal, como também recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar e ter medo. Ainda é violência obstétrica recusar o atendimento de parto.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo também traz considerações das expressões da violência obstétrica no caso de abortamento, afirmando que, nesses casos, a violência obstétrica caracteriza-se por:

Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento;
Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se intencional ou não);
Realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e, frequentemente, sem anestesia;
Ameaças, acusação e culpabilização da mulher;
Coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia da mulher em situação de abortamento (Defensoria Pública de São Paulo, 2017, p.2)

Em geral, nos partos há alguns procedimentos muito utilizados que são considerados violência obstétrica, como a episiotomia, a “Manobra de Kristeller”, os exames de toque frequentes para verificar a dilatação, o rompimento artificial da bolsa amniótica e até a mesmo, a aplicação indiscriminada do “sorinho”, o hormônio da ocitocina, que deveria ser produzido em seu processo natural e biológico, pela própria mulher, durante o parto.

A episiotomia, popularmente conhecida como “pique” e “episio” se trata de uma incisão no períneo, ou seja, um corte entre a vagina e o ânus, que acontece no período de desprendimento fetal - quando a cabeça do feto chega ao períneo - já na fase expulsiva do parto. O procedimento é feito com uma tesoura e/ou bisturi, em sua maioria, sem o consentimento da parturiente e com a ausência da anestesia local (Rede Parto do Princípio, 2012). Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a

episio foi “proposta por Ould, em 1742 (*apud* Frankman et al. 2009), com o objetivo de facilitar partos ‘difíceis’, e tornou-se popular nos Estados Unidos (EUA) a partir dos anos 1920”.

Segundo o Dossiê “Parirás com Dor” da Rede Parto do Princípio, em território brasileiro, a episiotomia é uma cirurgia de rotina, em que, muitas das vezes, a mulher não chega nem a ser informada sobre o procedimento (Rede Parto Do Princípio, 2012, p.80). No Brasil, uma Pesquisa Nacional de Demografia da Saúde da Criança e da Mulher da CEBRAP, de 2006, apontou que 94% dos partos normais realizados no país, passam pelo procedimento da episiotomia. Há muitas discussões na medicina sobre o uso do “pique” e ainda não houve um estudo capaz de deliberar sobre os benefícios do procedimento.

A OMS e o Ministério da Saúde recomendaram que a episiotomia não deve ser feita de maneira rotineira (Fiocruz, 2023), porém o procedimento está enraizado na nossa cultura obstétrica. Em matéria no Fantástico, divulgada em 9 de janeiro de 2022 - citada anteriormente neste memorial- a influenciadora Shantal Verdelho, que teria optado por um parto humanizado e sofreu violência obstétrica, conta momentos de violência psicológica após recusar a episiotomia:

Ele ficava insistindo para o Mateus que fosse feita a episiotomia, num tom como se ‘olha aqui ó, vai rasgar aqui’, onde a gente teria relações no futuro, né, ‘então é melhor eu dar o pique aqui...’ ele fica falando isso para o Mateus como se eu não tivesse aqui e a decisão não fosse minha.
(Globoplay,2022)

Em trechos de vídeos divulgados do parto, o médico Renato Kalil diz: “Teimosa, ela não quer episio... ó, tá faltando só episio para nascer” (Globoplay, 2022). Segundo a Febrasgo, a orientação é que o uso da episiotomia seja seletivo e não rotineira. Sobre a sua indicação, o órgão explica que ainda não há comprovação científica e que os resultados da proteção da laceração por meio da episiotomia são problemáticas.

A episiotomia realizada de forma seletiva, bem justificada, com técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, mas esses efeitos são conflitantes. A realização de episiotomia, de forma rotineira e indiscriminada, em toda e qualquer parturiente não é benéfica. No entanto, a falha na indicação do procedimento, quando houver situação clínica em que é evidente a sua necessidade, é igualmente prejudicial (Febrasgo,2018, s/p).

Para a Federação, a episiotomia não deve ser feita sem o consentimento da gestante, mesmo após as justificativas para o procedimento. O órgão de referência ainda aponta que o consentimento deve ser realizado antes do procedimento e antes do período expulsivo. Vale destacar que esse procedimento foi comtrindicado como rotineiro pela Organização Mundial de Saúde, em 1985. (WHO,1985 *apud* Rede Parto do Princípio, 2012,82).

A Manobra de Kristeller é uma intervenção que se expressa como uma compressão que o médico faz no fundo uterino com as mãos apoiada na barriga da mulher para acelerar o nascimento do bebê e que acontece, em sua maioria, na segunda fase de trabalho de parto.

Quando foi desenvolvida sem fundamentação científica, essa manobra era realizada com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve. Atualmente, dispomos de diversos estudos que demonstram as graves complicações da prática desse procedimento e apesar disso a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho (Rede Parto Do Princípio, 2012, p.103)

Em 37% dos partos realizados, no Brasil, segundo pesquisa (Fiocruz, 2012), foi utilizada a Manobra de Kristeller. No entanto, a ciência afirma que “não existem provas do benefício da manobra realizada no 2º período do trabalho de parto e, além disso, existem algumas provas de que tal manobra constitui um fator de risco de morbidade materna e fetal.” (CONITEC, 2016 *apud* Fiocruz, 2023).

Criada pelo médico alemão Samuel Kristeller, em 1867, essa manobra se caracteriza pela aplicação de uma pressão no fundo uterino, durante o período expulsivo com objetivo de o encurtá-lo (FIOCRUZ, 2023). A execução da manobra pode oferecer os seguintes riscos à mãe e o bebê: provocar disfunções no sistema urinário, perda de controle durante evacuações e lacerações do esfíncter anal, trauma perineal e perda de força do assoalho pélvico, risco de causar embolia do líquido amniótico, além de hemorragia epidural e alterações cardíacas do RN, como asfixia, hipoxemia e complicações no esqueleto.

A ocitocina é conhecida na sua originalidade como o “hormônio do amor”. O hormônio é produzido pelo hipotálamo, área cerebral que é responsável por estimular as contrações uterinas e pode também ser liberado na amamentação (Instituto Nascere, 2020). No entanto, na cultura obstétrica, a ocitocina sintética - produzida em laboratório - é utilizada indiscriminadamente na aceleração do trabalho de parto. Segundo pesquisa da Fiocruz (2014), cerca de 40% das mulheres receberam o uso da ocitocina, sendo, em sua maioria, no SUS e destinadas às parturientes de baixa classe social.

O uso da ocitocina é realizado, em sua maioria, no período de indução do parto. O Guia de Práticas Clínicas do Hospital Sofia Feldman, referência em obstetrícia e assistência neonatal, indica que a indução deve acontecer quando a gravidez não pode ser continuada, seguindo critérios como desordens hipertensivas da gravidez, incompatibilidade RH, ruptura prematura de membranas, condições médicas maternas, gestação acima de 41 semanas, evidência de comprometimento fetal e outros.

A indução do parto é comum no Brasil, mas deve ser conversada com a mãe sobre as suas consequências e possíveis riscos. Na prática, a parturiente não tem conhecimento da indução ou acredita que faz parte do “combo de trabalho de parto do SUS”. A pesquisa “Nascere no Brasil”, identificou que apenas 5% dos partos vaginais são realizados sem intervenções (Fiocruz, 2012). A Fiocruz aponta também que intervenções obstétricas desnecessárias de aceleração do parto são comuns no país.

Sobre a ocitocina, o documento do Sofia Feldman ainda afirma que objetivo “é

produzir atividade uterina que seja suficiente para produzir alterações cervicais e ao mesmo tempo evitar hiperestimulação uterina e comprometimento fetal... só deve ser utilizada quando o colo apresentar condições favoráveis, ou seja, escore de Bishop > 6”. Essa preocupação reside no fato dessa substância estender a atividade uterina que pode ser excessiva, podendo gerar sofrimento fetal e diminuir a oxigenação – chegando a causar, em alguns casos, até a hipóxia no bebê-.⁷

É difícil descrever o tamanho da dor provocada pela reação desse hormônio no meu corpo. Em apenas uma hora fez o trabalho de parto que normalmente dura várias. Entre uma contração e outra eu apagava, literalmente. Nunca senti tamanha dor e tanto medo em toda a minha vida. O médico não deveria estar ali para me acalmar?

Este desabafo é um trecho retirado do Dossiê “Parirás com Dor” da Rede Parto do Princípio (2012) – onde uma gestante relata sua experiência sobre o uso de ocitocina no seu parto.

Um fator preponderante no debate da violência à parturiente, é que a medicina obstétrica tende a seguir a um modelo cartesiano de saúde, em que há a separação entre mente e corpo:

Em todo o mundo encontramos três paradigmas principais da saúde e cuidado com o nascimento. Eu os defino por: Tecnocrata, humanizado e holístico. E eles são muito diferentes. No modelo tecnocrata, o corpo é visto como uma máquina, a mente e o corpo são tratados separadamente. E o corpo é tratado como um objeto. Então você diz: A cesariana do quarto 112 (Chauvet, 2013)

corpo são tratados separadamente. E o corpo é tratado como um objeto. Então você diz: A cesariana do quarto 112 (Chauvet, 2013).

Discussões recentes sobre a incidência de cesáreas no Brasil e no mundo levam ao debate da “indústria do parto”, que critica a indicação do procedimento cirúrgico por conveniência médica. Uma pesquisa realizada em 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou que de 2.604 mulheres que tiveram o parto cesáreo, 1.621 foram realizadas por motivação de escolha do médico, o que significa 62% de indicação da cesárea.¹

Um dos fatores favoráveis à mortalidade materna e do bebê é a indicação da cesárea. Segundo o Conselho Federal de Medicina [s/d],⁸ no Brasil, o índice de morte materna em casos não-complicados é de 20,6 a cada 1000 cesáreas. Já para 1000 nascimentos de partos normais, o número cai para 1,73 mortes. Os índices altos de cesarianas são também uma questão econômica da saúde do país, visto que partos agendados e que precisam de intervenções, anestésias, uso de medicamentos e internações são do ponto de vista médico muito mais lucrativo para o sistema de saúde privado do que o parto fisiológico.

Em contrapartida, desses estudos que comprovam a incidência da violência obstétrica, suas tipificações e possíveis razões, é crescente o fenômeno do parto humanizado no Brasil. O

¹ Informações cedidas pelo IBGE via e-mail.

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1 de junho de 2000 (Portaria 569, publicada no Diário Oficial da União em oito de junho de 2000, na seção 1, página 4) e constituiu-se numa resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto.

O Ministério da Saúde recomendou o parto humanizado como o mais eficaz, focado na assistência obstétrica. O parto humanizado parte do princípio que a mulher deve ser assistida em todas as etapas, visando ouvir e atender as necessidades da mãe:

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano (Diniz, 2005, p. 628).

Em contradição às ideologias da “cultura da celeridade” e a “indústria do parto” que indicam concepções de que o parto humanizado não há assistência, mundialmente, o parto humanizado pode utilizar de intervenções médicas, como a anestesia epidural - anestesia que bloqueia dor localizada - e também o acompanhamento de enfermeiras e doulas².

A humanização do parto é também uma preocupação do feminismo que defende a autonomia da mulher sobre o seu corpo. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que é uma rede de debates para mulheres. Outras organizações como a Rede Feminista de Ginecologia e Obstetras, Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa e Coletivo Nascer Sorrindo surgem nesse cenário atual.

Na região semiárida, há o Nascer do Sertão, que é um grupo de apoio humanizado que abrange Juazeiro - BA e Petrolina - PE, com informação e rodas de conversas voltadas às mães. Essas vias de apoio às gestantes, parturientes e puérperas são também instrumento de denúncia para a violência obstétrica. Todos esses anseios por buscar técnicas avançadas no cuidado e assistência psicológica, física tecem como único objetivo demonstrar o contraste entre o parto humanizado ao modelo tecnocrático. O parto é sobretudo, das mulheres. Elas detêm o conhecimento único que a fisiologia humana se propõe e precisam dentro sociedade e estado serem escutadas. Portanto, estudar violência obstétrica é, sobretudo, debruçar-se sobre uma violência de gênero.

Em determinado momento da história, o parto deixou de ser um espetáculo fisiológico e natural, para tornar-se mecanizado e objetificado. Uma questão de relação de poder, como

² ⁸ Informações cedidas para a Febrasgo em 20 de Dezembro de 2018:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>

⁹ Acompanha a gestante durante toda a gravidez, no parto e pós parto. Dá assistência física e suporte emocional para as parturientes. Muito comuns em partos humanizados. significa dizer que a prática da humanização contrasta com os críticos que buscam afirmar que o parto humanizado não é seguro para a gestante e o bebê.

elucida Santos (2016), citado por Silva (2019):

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências (Santos, 2016, *apud* Silva, 2019, p.3).

Para Saffioti (2004), o conceito de gênero é amplo e aberto e embora “havendo um campo, ainda que limitado, de consenso: o gênero é a construção social do masculino e do feminino”. Em antagônico, Margarita Diaz (1998) aponta que “Gênero refere-se às relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres que são o resultado de uma construção social do papel do homem e da mulher a partir das diferenças sexuais” (p.128).

Segundo Garcia (2018), a violência de gênero é um instrumento de controle e subordinação da mulher, que reafirma e atua na manutenção da superioridade masculina e, um tipo de violência contra as mulheres, que acontece simplesmente pelo fato de serem mulheres. Para Heleieth Safiotti (2015), a violência de gênero pode ser apresentada:

Trata-se da violência como ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral. Observa-se que apenas a psíquica e a moral situam-se fora do palpável (Safiotti, 2015, p.18).

Na teoria galtungiana (2003), a violência se manifesta socialmente em três camadas :a direta, estrutural e cultural. Como elucida Garcia (2018), a violência cultural agrega a todas aquelas ideologias enraizadas na sociedade, que por muitas vezes embasam a opressão e favorece um cenário que legitima a supremacia por motivos de raça, sexo e cultura, a exemplo da misoginia e supremacia judaica. Já a violência estrutural, “origina-se de estruturas e é a violência que mais mata e afeta mais pessoas” (Garcia,2018), a exemplo do racismo estrutural. A violência direta por sua vez:

É aquela que se exerce sobre as pessoas, seja fisicamente ou verbalmente. É o tipo de violência mais evidente, pois é o que se vê, e essa visibilidade facilita a identificação e, portanto, o combate. Mas a violência direta é, na verdade, como a ponta de um iceberg, pois fica em cima dos outros dois (Garcia, 2018, p. 38, tradução nossa).

Esta breve contextualização (Garcia, 2018), sobre os tipos de violência obstétrica e suas causadoras, permite ilustrar a violência obstétrica como uma violência de gênero direta, que se manifesta através do físico e verbal, mas que se origina da junção das outras: culturalmente, as mulheres são denominadas como frágeis e incapazes de parir, e estruturalmente subordinadas ao homem e as suas intervenções invasivas, segundo o patriarcado.

A violência obstétrica é também uma questão de gênero, quando compreendemos que esse estudo das ciências humanas detém filtros de raça/etnia e classe social, que são sobretudo parâmetros para a relação de poder. Faz necessário o estudo de gênero, pois a assistência

obstétrica adota uma diferente atitude conforme a classe social do paciente, como elucida Leite (2017):

A assistência durante o parto, pré-parto e pós-parto é pior a depender de características da mulher, como idade, classe social, escolaridade e raça; daí a importância de um estudo interseccional para a análise dos casos de violência obstétrica. (p.3)

Durante a análise de dados aplicada através de questionários (executados em 2024) e análise de prontuários de pacientes que passaram pela Maternidade, entre março de 2020 e dezembro de 2021, pude perceber que as mulheres que são atendidas na Maternidade de Juazeiro compõem um perfil de baixa escolaridade e são, em sua maioria, negras, além de morarem em bairros periféricos, como: Argemiro, Residencial São Francisco, Sol Nascentee Tabuleiro. Das 35 entrevistadas no ambulatório, 29% me disseram que as mulheres que sofrem violência obstétrica nesta Maternidade não denunciam por falta de conhecimento. Das mulheres que estavam descritas em prontuários, apenas uma tinha ingressado na Universidade, mas se cadastrou como “Superior Incompleto”.

Em 2014, a OMS publicou uma declaração que convoca o diálogo sobre a violência obstétrica no mundo, segundo esse documento “toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde” (OMS, 2014, p.1). No entanto, o órgão reconhece que apesar da temática estar intrínseca à sociedade, poucos são os avanços sociais e legislativos que protegem a saúde feminina na hora do parto.

Enquanto muitos governos, grupos da sociedade civil e comunidades no mundo inteiro já destacaram a necessidade de abordar esse problema, em muitos casos, políticas para promover a assistência obstétrica respeitosa não foram adotadas, não são específicas ou não foram convertidas em ações significativas (OMS, 2014, p.2).

No Brasil, não há uma lei federal que ampare vítimas de violência obstétrica. O maltrato é legitimado como erro médico, embora seja danosa a dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III da Constituição Federal de 1988. Apesar do reconhecimento da violência obstétrica por parte de instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Código Penal Brasileiro, não há dispositivos legislativos que tratam ou tipifiquem intervenções desnecessárias, como a episiotomia, a manobra de Kristeller e a aplicação indiscriminada de ocitocina, há apenas a vigência da Lei Federal n º 11.108, que embora em algumas instituições, o direito é negado, garante o acompanhante para mulheres parturientes:

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato. (Brasil, 2005, Art .19-J).

Só recentemente, em 08 de novembro de 2023, o presidente Lula sancionou a Lei nº14.271, que altera arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que revoga a assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera, que deve ser indicada após avaliação do profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com encaminhamento de acordo com o prognóstico e, obriga instituições hospitalares a desenvolver atividades de educação, de conscientização e de esclarecimentos a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério. No âmbito geral, quando a violência obstétrica é física e/ou verbal, as vítimas podem reconhecer o crime através dos dispositivos legislativos: Lesão Corporal, elencado no art. 129 do Código Penal, da Lei nº 13.718/18 de Importunação Sexual e a de Crime de Injúria, tipificado no Código Penal, no artigo 140. Mas, comprovadamente, não há nenhuma lei federal específica sobre essa questão.

Apenas parcela dos estados brasileiros dispõem de políticas legislativas que tratam da violência obstétrica: Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins. Alguns compreendem o ato como:

Artº2 - Entende-se a violência obstétrica como todo ato perpetrado pelo médico, pela equipe do hospital, que ofenda, de forma verbal, física, psicológica ou sexual, contra a mulher gestante, em trabalho de parto, ou ainda, no período puerpério (Estado de Alagoas, 2023).

Artº2- Considera-se violência obstétrica as seguintes infrações aos direitos das mulheres: I - abuso físico; II - prática sem consentimento; III - violência verbal e emocional; IV - discriminação a atributos específicos; V - coerção à autodeterminação e à autonomia das mulheres (Governo da Paraíba, 2019)

A pesquisa na Maternidade de Juazeiro utilizou como embasamento essas referências e buscou compreender de maneira prática a presença e o impacto dessas discussões para a experiência de parto de algumas dessas mulheres.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Para tratar de um tema complexo como violência obstétrica, que, além de uma violência de gênero, revela questões culturais, sociais e econômicas da nossa sociedade, foi preciso mergulhar no cruzamento de metodologias científicas, diante da necessidade de cumprir todos os aspectos objetivos e subjetivos propostos pela pesquisa. Assim, foram traçados muitos mais caminhos metodológicos do que aqueles pensados inicialmente.

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo analítico, de cunho experimental, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Para Bryman (1992) citado por Flick (2009), a lógica dessa triangulação, ou seja, da combinação entre diversos métodos qualitativos e quantitativos, apresenta como principal característica a possibilidade de fornecer um quadro mais geral da questão em estudo (SCHNEIDER, et.al, 2017) “Nesta perspectiva, a pesquisa qualitativa pode ser apoiada pela pesquisa quantitativa e vice-versa, possibilitando uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos” (SCHNEIDER, et.al, 2017, p.570)

As duas abordagens se diferem quanto ao tratamento da análise dos dados (Rangel, Rodrigues, Mocarzel, 2018). Enquanto a pesquisa qualitativa visa a compreensão e interpretação dos dados explorando as vivências individuais, a quantitativa se preocupa com os dados e estatísticas, como processos que orientam as interpretações analíticas. Ainda segundo esses três autores, elas não se excluem e podem ser complementares e mútuas dentro de um estudo, como no caso deste trabalho.

A pesquisa utilizou dessa triangulação para alcançar a profundidade do tema por meio da individualidade (qualitativo) e representação social de um coletivo por meio das estatísticas (quantitativo). Para conseguir falar sobre o tema de uma maneira sensível que tocasse o leitor, e garantir o respeito à violência sofrida pelas vítimas, utilizei da abordagem qualitativa, através da entrevista em profundidade, semi-aberta, esmiuçando os sentimentos das duas mulheres personagens principais do livro e buscando entender sua condição de parturiente no contexto pandêmico. Foi preciso ainda compreender o desejo por aquele parto e as consequências da V.O para o seu significado de maternidade, além de reconhecer os traumas que ficaram enraizados naquelas mulheres, para além da violência obstétrica sofrida, buscando as nuances presente na sensibilidade da oralidade de cada uma delas.

As entrevistas em profundidade são geralmente individuais, embora seja possível, por exemplo, entrevistar duas fontes em conjunto. As abertas e semiabertas são do tipo em profundidade, que se caracterizam pela flexibilidade e por explorar ao máximo determinado tema, exigindo da fonte subordinação dinâmica ao entrevistado. A diferença entre abertas e semiabertas é que as primeiras são realizadas a partir de um tema central, uma entrevista sem itinerário, enquanto as semiabertas partem de um roteiro-base (Barros; Duarte, 2006).

A entrevista semiaberta é o modelo de entrevista que tem origem em uma matriz, um roteiro de questões-guia que dão cobertura ao interesse de pesquisa, mas também oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes (Trivinos, 1990, p.146T). Nesse percurso de descobertas, as perguntas permitem explorar um assunto ou aprofundá-lo, descrever processos e fluxos, compreender o passado, analisar, discutir e fazer prospectivas (Barros; Duarte, 2006).

Também se tornou essencial, no percurso da pesquisa, buscar a visão dos profissionais de saúde sobre o tema e os multifatoriais aspectos da violência obstétrica. Por isso, além das duas mulheres, foram entrevistadas mais 13 pessoas, sendo, três médicos obstetras, duas enfermeiras obstetras, três doulas, uma parteira, uma advogada, uma historiadora e dois profissionais de saúde da Maternidade: Diretor da unidade e Coordenadora de enfermagem.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, para compreender aspectos subjetivos de cada profissional da saúde e do direito e das vítimas violentadas e fontes complementares sobre o mesmo tema e objeto de estudo. As entrevistas foram feitas com o auxílio de um roteiro. Mas, em cada uma delas, surgiam novos questionamentos, que eram explorados nas outras subsequentes. As conversas duravam em torno de uma hora, uma hora e trinta minutos. Todas elas foram gravadas,³ conforme combinado, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para que eu pudesse ter o arquivo disponível quando fizesse a escrita do livro-reportagem.

As informações coletadas nas entrevistas foram importantes para construção dos diálogos que culminaram em páginas do livro, que trazem reflexões muito além da V.O, como a institucionalização do parto e o aumento do número de cesáreas, bem como a entrada dos homens num cenário exclusivo de mulheres. Durante as entrevistas, ainda pude mergulhar na memória dos entrevistados, que puderam definir uma linha do tempo histórica da municipalização da Maternidade e até sobre as antigas instalações da unidade, devido a dificuldade de encontrar materiais impressos na gestão e na unidade sobre a história da Maternidade.

As fontes foram surgindo no decorrer da pesquisa, somente Tulipa e Jasmim - personagens principais - já eram pré-estabelecidas desde o pré-projeto de pesquisa, por meio

e indicação das suas histórias de violência obstétrica no Hospital. Elas foram incluídas, porque passaram pelo Hospital Materno Infantil de Juazeiro no período entre março de 2020 a dezembro de 2021 (período da pandemia da covid-19), e tinham faixa etária entre 18 a 38 anos (quando entrevistadas). Além disso, me ofereceram a disposição de compartilhar informações sobre pré-natal, e se reconhecem enquanto vítimas de violência obstétrica.

Durante a pesquisa, foram entrevistadas outras mulheres que passaram pela Maternidade de Juazeiro no período de 2020 a 2024.

- Pesquisa Bibliográfica

Outro método utilizado no trabalho para coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica na plataforma “Google Acadêmico”. Três categorias da análise foram utilizadas: pesquisa 1- objeto de estudo, com as seguintes palavras-chaves: “violência + obstétrica + maternidade” pdf; pesquisa 2- recorte legislativo: “Violência + Obstétrica + Lei” pdf; e pesquisa 3 - contexto pandêmico: “Violência Obstétrica + pandemia” pdf. Dentre os resultados apresentados a seguir, foram observadas as referências teóricas, objetivos das pesquisas e quantitativo de estudos desenvolvidos na temática com os recortes pontuados. O critério de exclusão das pesquisas descartadas foi o de não apresentar vínculo com os marcadores.

Para Stumpf (2011), a pesquisa bibliográfica,

[...] num sentido amplo, é o planejamento global inicial de qualquer trabalho de pesquisa que vai desde a identificação, localização e obtenção da bibliografia pertinente sobre o assunto, até a apresentação de um texto sistematizado, onde é apresentada toda a literatura que o aluno examinou, de forma a evidenciar o

entendimento do pensamento dos autores, acrescido de suas próprias ideias e convicções. Num sentido restrito, é um conjunto de procedimentos que visa identificar informações bibliográficas, selecionar os documentos pertinentes ao tema estudado e proceder à respectiva anotação ou fichamento das referências e dos dados dos documentos para que sejam posteriormente utilizados na redação de um trabalho acadêmico. (p. 51)

Essa metodologia foi, se não a mais importante para todo o curso da pesquisa, aquela que deu embasamento e amplitude sobre o tema. Ela também delimitou todo o restante do percurso metodológico na construção do livro. Para Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é feita por meio do levantamento das referências teóricas, publicadas no impresso e online, em livros, artigos e sites.

Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (Fonseca, 2002, p. 32).

A pesquisa bibliográfica foi importante para conhecer os conceitos da área da obstetrícia, violência de gênero, institucionalização do parto, cesárea, legislação no cenário de violência obstétrica, ocitocina indiscriminada, manobra de Kristeller, episiotomia, mecônio e dentre outras informações norteadoras da escrita do livro. Ela ainda comprovou que, dentre os trabalhos de conclusão de curso encontrados, para além dos muros da Universidade do Estado da Bahia, há uma escassez de produções acadêmicas realizadas acerca do tema.

Na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), aqui na região, em

pesquisa feita no repositório virtual da Univasf, que é um acervo digital de TCC's do Campus Juazeiro e Petrolina, foram encontrados somente três trabalhos sobre violência obstétrica. Enquanto que, a violência contra a mulher resultou em treze pesquisas acadêmicas.

A partir desta coleta, comprovou-se também que dos três TCC'S, dois são da área da enfermagem e um da psicologia e que, ambos trabalhos foram desenvolvidos no Campus Petrolina. Destes, dois foram realizados a partir de maternidades públicas. “Violência obstétrica em maternidades do Submédio do São Francisco: conhecimento e vivências de puérperas”, de 2017, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que apresenta monografia realizada a partir de entrevista semiestruturada com 16 mulheres que passaram pelas Maternidades Municipais de Juazeiro e Petrolina. No entanto, o trabalho não se aproxima quanto às medidas adotadas e a ausência de assistência legislativa a nível Município/Estado/ País. Já “ Vivências na assistência a parturientes internadas em um hospital materno-infantil do Nordeste” (Cavalcanti, 2022), é um relato de experiência, sem identificação da instituição de saúde.

Na amostragem de TCC's de repositórios de três faculdades privadas da região, nenhum registro de pesquisa acadêmica sobre o tema foi encontrado. Numa abordagem estadual, a Universidade Federal da Bahia - UFBA apresenta na Biblioteca Virtual, somente três trabalhos de conclusão de curso voltado a V.O. Desses, dois com o recorte legislativo, produtos da Faculdade de Direito e outro com viés da saúde, desenvolvido no curso de Enfermagem da Universidade.

Também realizei uma pesquisa bibliográfica na plataforma Google em busca de notícias em sites/blogs sobre a Maternidade de Juazeiro na Internet. Ao todo, foram encontradas 57 notícias, que foram utilizadas como embasamento para o capítulo: “O imaginário da Maternidade!” Para que o leitor tivesse uma imersão do que é dito sobre o hospital na imprensa da região. Além de todos esses métodos utilizados, embora muitos, também fiz visitas importantes para reconhecer o cenário legislativo de Juazeiro/BA sobre a violência obstétrica.

- Pesquisa em Campo

Em novembro de 2023, fui até o Centro Integrado de Atendimento à Mulher - CIAM, a fim de checar se o órgão fazia o atendimento de mulheres que sofrem violência obstétrica na região. Tinha feito um primeiro contato pelo telefone, mas preferi ir pessoalmente e conversar sobre o objetivo da pesquisa. No local, fui muito bem recebida pelas responsáveis pelo atendimento à mulher. O CIAM oferece um serviço muito importante diante do enfrentamento a violência contra a mulher no município, mas não há ações efetivas sobre a violência obstétrica. Eles possuem direcionamento aos cinco casos de violência previstos na Lei Maria da Penha: Física, Moral, Psicológica, Sexual e Patrimonial. E não havia dado expressivo sobre mulheres que chegam ao local com queixas sobre.

No mesmo mês, fui à Defensoria Pública – DP em busca de informações sobre quantitativo de mulheres que sofreram violência obstétrica no Hospital Materno Infantil de Juazeiro que denunciaram no órgão. Porém, a resposta foi similar ao outro espaço procurado, de que essas mulheres acabam não ocupando-os. Em conversa com a advogada responsável pelo setor de saúde da Defensoria Pública, na sede de Juazeiro, foi relatado que o órgão é bastante procurado quando há sequelas ao bebê em casos de complicações de partos, porém a DP está apta para receber estas mulheres quanto à defesa destes casos de direito à saúde da mulher. A Defensoria Pública pode realizar orientações, entrar com ação judicial e defender judicialmente a mulher violentada.

Ademais, diante de notícias vistas na pesquisa bibliográfica com manchetes de ações realizadas pelo Ministério Público nos casos de irregularidades da Maternidade, fui, em maio de 2024, até o órgão pessoalmente em busca do número de mulheres que sofreram violência obstétrica no HMIJ e chegaram ao MP. Lá, fui solicitada a formalizar o pedido no e-mail da Procuradoria de Justiça de Juazeiro/BA. Em resposta ao e-mail, fui informada que não havia registro sobre o tema e encaminhada para Vara Criminal de Juazeiro/BA.

No mesmo mês, realizei visita ao Fórum Estadual Conselheiro Luiz Viana, na expectativa de encontrar um dado sequer. Na segunda vara criminal, não possuía registro de casos de V.O no HMIJ e fui informada que eles atuam em processos já demandados pela Defensoria Pública. Já na primeira Vara Criminal, foi encontrado um único caso de violência obstétrica, mas que não foi passado detalhes dos autos, e informado que tinha sido arquivado, pois o médico envolvido no processo faleceu de covid-19. Cheguei até ir na Vara da Infância e Juventude, mas não atendem a casos de V.O.

Diante disso, mandei e-mails ao Governo do Estado da Bahia, que sinalizou não possuir nos sistemas oficiais de informações de saúde, pois o mesmo:

Ainda não foi tipificado legalmente como uma violação de direitos. Elas são identificadas através das ouvidorias do SUS, das instituições de saúde conveniadas e privadas, pesquisas acadêmicas, denúncias junto aos órgãos de classe, entre outras. Desta forma, não temos como fornecer dados quantitativos das violências obstétricas ocorridas no período e locais solicitados. (Governo do Estado da Bahia, 2024, s/p).

Solicitei as mesmas informações à Prefeitura de Juazeiro, formalizando em e-mail, a necessidade de descobrir o quantitativo de casos de violência obstétrica registrados na ouvidoria do município. No entanto, como já sentia, não há registro nos sistemas de informação da gestão.

Diante deste silenciamento e escassez de dados nas instituições estaduais/federais/municipais, com o recurso de entrevista e observação na Maternidade, busquei entender se há algum tipo de fiscalização da violência obstétrica na unidade, por meio da direção:

TABELA 1 - PERGUNTAS SOBRE LEGISLAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA V.O

Pergunta 1. Há algum tipo de fiscalização envolvendo casos de violência obstétrica pelo Município/ Estado?	Resposta: Não há fiscalização por parte do município. São encontradas algumas ações pontuais voltadas à assistência humanizada da mulher. Mas não voltada para a questão da violência obstétrica.
Pergunta 2. Há algum protocolo interno na Maternidade em casos de violência obstétrica?	Resposta: Não.
Pergunta 3. Tem algum tipo de comunicação/ ouvidoria interna?	Resposta: Há o do município, que funciona e é efetivo. Funciona via whatsapp, ligação e e-mail para reclamações gerais sobre a Maternidade. A ouvidoria encaminha para o Hospital responder formalizado, judicialmente ou na advertência ao profissional de saúde.
Pergunta 4. Já aconteceu de chegar algum processo aqui?	Resposta: Sim, mas não via ouvidoria. Já procuraram em casos de não entrada de acompanhante. A Maternidade foi acionada pelo Ministério Público, e hoje precisa cumprir a Lei do Acompanhante.

Certamente, essas visitas e entrevistas, unidas, foram importantes para que eu pudesse compreender o porquê as mulheres, em sua maioria, não chegam a denunciar casos de violência obstétrica. Na aplicação dos questionários, com 35 delas, já me pontuaram seus motivos, conforme Gráfico 6, 23,5% têm medo, 14,7% não vai dar em nada e 29,4% acredita que falta informação.

No caso das personagens principais, Jasmim não denunciou porque não sabia para onde ir e como agir judicialmente e Tulipa informou que não reconheceu no momento, que havia passado por uma V.O, tendo este entendimento somente após dois anos do parto. Também indaguei as mulheres se elas conheciam alguma lei sobre violência obstétrica, somente uma me respondeu que sim e descreveu a Lei Maria da Penha, que não é uma tipificação da violência obstétrica.

Em contrapartida, o cruzamento da pesquisa quantitativa e qualitativa foi motivada, em primeira instância, para traçar o perfil das mulheres usuárias da Maternidade de Juazeiro. Esse movimento metodológico foi de suma importância para entender o nível de reconhecimento das gestantes sobre a violência obstétrica e da consequente ausência da denúncia por meio da legislação brasileira disponível por meio de análises de dados em planilhas e outros documentos coletados junto à direção do hospital. Os dados coletados foram transformados em gráficos e conteúdos informacionais que fazem parte do livro-

reportagem.

- Pesquisa Documental

Para Gil (2002, p. 46), a pesquisa documental se revela como uma diversa e importante fonte de dados, uma vez que se constitui de elementos que estão sendo vistos “em primeira mão”, ou seja, que não receberam tratamento analítico. Ter acesso aos documentos da Maternidade foi essencial para confirmar discursos das gestantes e da mídia. A análise de prontuários de evolução das pacientes, que foram atendidas no período entre março de 2020 a dezembro de 2021, em situação pandêmica, possibilitaram a ampliação de nossa percepção sobre esse contexto e ajudaram na reconstrução de cenários vividos pelas duas principais entrevistadas. A pesquisa documental ainda possibilitou a coletar de informações sobre a estrutura de recursos humanos da unidade e das medidas adotadas pela instituição em casos de violência obstétrica.

Primeiro, fiz um estudo no Acervo Maria Franca Pires - que fica localizado na Universidade do Estado da Bahia em Juazeiro, Campus III, onde analisei fotografias, jornais e textos que tivessem materiais fontes da memória do Hospital Materno Infantil de Juazeiro.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental valem-se de materiais que ainda não sofreram tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa (Gil, 2002, p. 45)

Depois, analisei os relatórios de gestão cedidos pela direção da Maternidade e os prontuários referentes a março de 2020 a dezembro de 2021 e dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Todos esses documentos foram essenciais para construir os primeiros capítulos do livro-reportagem.

Na análise dos prontuários, foi utilizada uma amostra de 5% dos partos realizados no entre 2020 e 2021 (período da pandemia da covid-19). Ao todo, 150 documentos de registro das pacientes. Com os prontuários em mãos, eu utilizei marcadores de análise de identidade: Raça/Cor, Idade, Escolaridade. Em relação a análise detalhada dos dados técnicos da assistência obstétrica, anotei contato pele com pele, Episiotomia, Observações, Partograma, Indicação Cesariana, Uso de Ocitocina, Indução, Aborto e Uso de Misoprostol, além daquelas características institucionais, como tempo de espera da gestante a partir da admissão e uso de regulação e cidade de origem.

Nessa pesquisa documental, os dados mais importantes referentes ao perfil das gestantes coletados foram que apenas duas mulheres das 150 se consideraram brancas; mais de 60% das mulheres possuem idades maiores que 20 anos, somente duas ingressaram na Universidade e marcaram “superiorincompleto”.

Sobre a análise dos principais tipos de violência obstétrica/ práticas de intervenção ao parto, foi possível perceber que a Maternidade ainda possui um alto índice (com a amostragem de 5%) de Indução (40,7%), sendo com ocitocina sintética (36,7%) e Misoprostol (16%).

Com os prontuários, também identifiquei que não há mais um número expressivo de realização de episiotomia nas gestantes, conforme descrito em prontuários, (2% dos casos tiveram a episiotomia). 21,3% dos partos foram cesarianos, número de cerca de 6,3% a mais do que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde. E as suas indicações mais comuns foram: Mecônio, Sofrimento Fetal, a pedido da mãe, cesárea anterior e Distócia. Foi identificado que em 150 casos, 24,7% tratavam-se de abortos espontâneos e/ou morte fetal. Essas informações foram descritas no livro-reportagem nos casos de partos cesáreos. O contato pele com pele - que é considerado fundamental para as recomendações de saúde - foi quase nulo.

Além disso, foi observado que o tempo de espera das mulheres, após dar entrada na unidade, segue uma média de 24 horas a 72 horas: mesmo dia (56%), 1 dia (26,7%), 2 dias (8%). Dos 150 casos analisados, 46% dos partos foram realizados mediante regulação, através da Rede PE/BA.

- Questionários

Os questionários foram utilizados para buscar respostas mais objetivas sobre o tema. Segundo Santos (1999, p.128), o questionário é utilizado “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”. Ao todo, foram produzidos seis tipos de questionários diferentes, conforme pode ser verificado no link disponível em Apêndices.

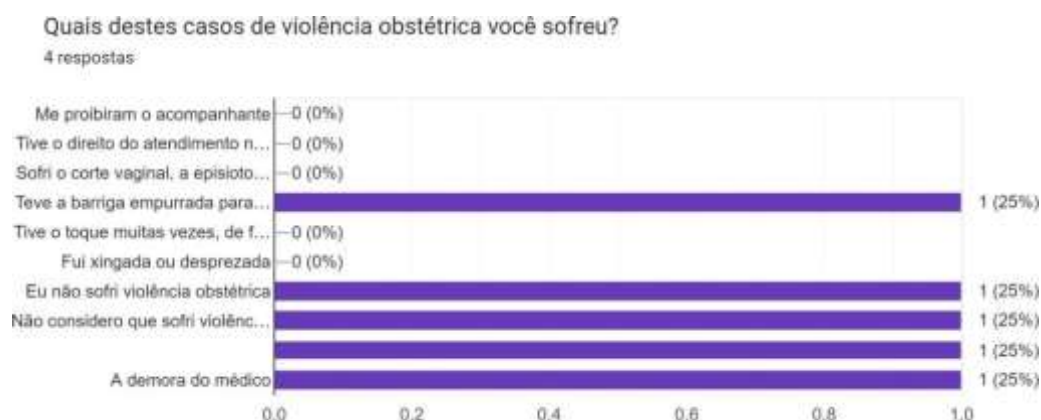
Na busca de entender sobre o funcionamento e os recursos disponíveis na Maternidade, apliquei junto a direção e a coordenação de enfermagem treze questionamentos, dentre eles: “Como funciona uma maternidade de baixo risco? Como é realizada esta classificação?”, “Como funciona o processo de regulação da maternidade? Quem pode ser regulado? Qual o prazo? Como é assegurado a segurança da mãe e do bebê?”, “Possui leitos em cuidados intermediários neonatal?”. Esse questionário sobre a estrutura do hospital foi embasado na pesquisa "Nascer no Brasil" da Fiocruz, realizada em 2012. As respostas foram importantes para descrever informações básicas sobre a unidade neste memorial e, principalmente, no livro-reportagem.

O questionário dos médicos foi encaminhado para os profissionais no formato on-line,

pois eu buscava o maior número de respostas deles, através da divulgação pela direção da unidade. Fazia necessários compreender alguns aspectos gerais sobre a assistência obstétrica e os procedimentos mais comuns, que são hoje considerados V.O: “Quais fatores podem contribuir para uma violência obstétrica?”, “Quais situações você não considera V.O?” “Você acredita que o Brasil vive uma cultura de aceleração do parto?” (Parto precisa ser indolor e rápido)?. No total, foram 19 perguntas. Porém, até a escrita deste memorial, nenhum dos 63 profissionais obstetras da Maternidade responderam aos questionamentos, o que diz muito sobre a indisponibilidade desses profissionais com o problema da violência obstétrica.

Como, logo no início do pré-projeto de pesquisa, gostaria de identificar a incidência da violência obstétrica no período entre março de 2020 a dezembro de 2021, foram encaminhados aos grupos de Whatsapp de mães e mulheres de Juazeiro/Ba e Petrolina/ PE um questionário num formato on-line. No entanto, o questionário foi recebido com baixa adesão por essas mulheres. Busquei respostas até em grupos de igrejas e escolas. Mas, só obtive quatro respostas. Ao todo, foram 17 perguntas. Os questionamentos buscavam traçar o perfil dessas mulheres, como raça/cor, função, idade e os tipos de violência mais sofridos: Você se considera vítima de violência obstétrica?, Quais destes casos de violência obstétrica você sofreu?. Das quatro respostas, 75% destas mulheres afirmam saber o que é violência obstétrica. Sobre os tipos, as mulheres afirmaram que:

GRÁFICO 1 - TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



Das quatro mulheres, apenas uma considerou ter sofrido violência obstétrica na unidade e 50% delas avaliaram o atendimento na Maternidade como “Ruim”. Esse questionário online em grupos também tinha o objetivo de conquistar fontes para os depoimentos apresentados no livro-reportagem. Mas a única mulher que afirmou ter sofrido V.O, não aceitou participar da entrevista, assim como tantas outras que eu encontrei no caminho e afirmaram ter sofrido violência obstétrica no período pesquisado, porém não

quiseram ceder a entrevistas.

A maior parte delas me disseram não, pois: “Não quero mais tocar no assunto!”, “Não vai trazer o meu filho de volta!”, “Você está me procurando por ser período eleitoral, quando eu sofri ninguém quis falar comigo!”. E tantas outras negativas que recebi, mas que foram compreendidas e respeitadas, diante do meu entendimento que a V.O causou traumas indescritíveis na vida dessas mulheres.

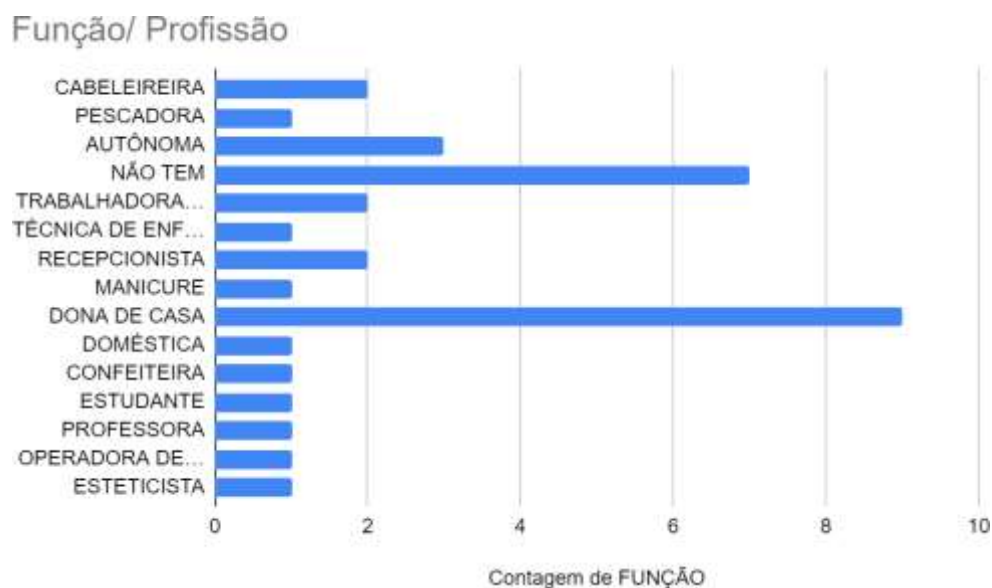
Já com as duas fontes definidas para construção dos capítulos “Tulipa” e “Jasmim”, inicialmente, realizei um questionário de pré-entrevista, para buscar informações gerais e em comuns entre ambas. Esse questionário também foi utilizado como um filtro para excluir/incluir as fontes no livro-reportagem. Buscando coletar informações gerais sobre o parto da gestante, setorei as perguntas em quatro categorias: caracterização geral, violência obstétrica, atendimento na Maternidade e Pandemia da covid-19.

A partir de um incentivo da orientação de pesquisa, numa devolutiva pessoal minha sobre as idas até a Maternidade e a explanação sobre mulheres que eu via na circulação dos corredores da Maternidade, surgiu o último questionário. No setor ambulatorial, eram atendidas cerca de sete a dez mulheres todos os dias, e eu passei a firmar um contato próximo com essas gestantes. Portanto, diante também da baixa adesão do questionário geral, tornou-se fundamental durante a pesquisa, traçar o perfil das mulheres que são atendidas no Hospital Materno Infantil de Juazeiro e eu tive a sorte de fazê-lo pessoalmente, com cada mulher. Examinei também sobre o reconhecimento da violência obstétrica e a legislação existente sobre o assunto.

Durante a aplicação desse questionário com as gestantes do Ambulatório do hospital, para além das nove perguntas estipuladas, precisei incorporar mais quatro: semanas de gestação, frequência no pré-natal, por que as mulheres não denunciam? e se estavam acompanhadas ou sozinhas. Apesar do trabalho estar situado na época da pandemia da covid-19, acreditei ser importante traçar a identidade dessas mulheres.

Entre os dados mais relevantes destacamos que 26,5% destas mulheres são donas de casa e as demais responderam funções descritas no gráfico a seguir.

GRÁFICO 2 - PROFISSÃO PARTURIENTES



11,8% das mulheres que responderam ao questionário são moradoras do bairro João Paulo II e 29,4% não souberam informar a sua frequência no pré-natal de Alto Risco.

GRÁFICO 3 - FREQUÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

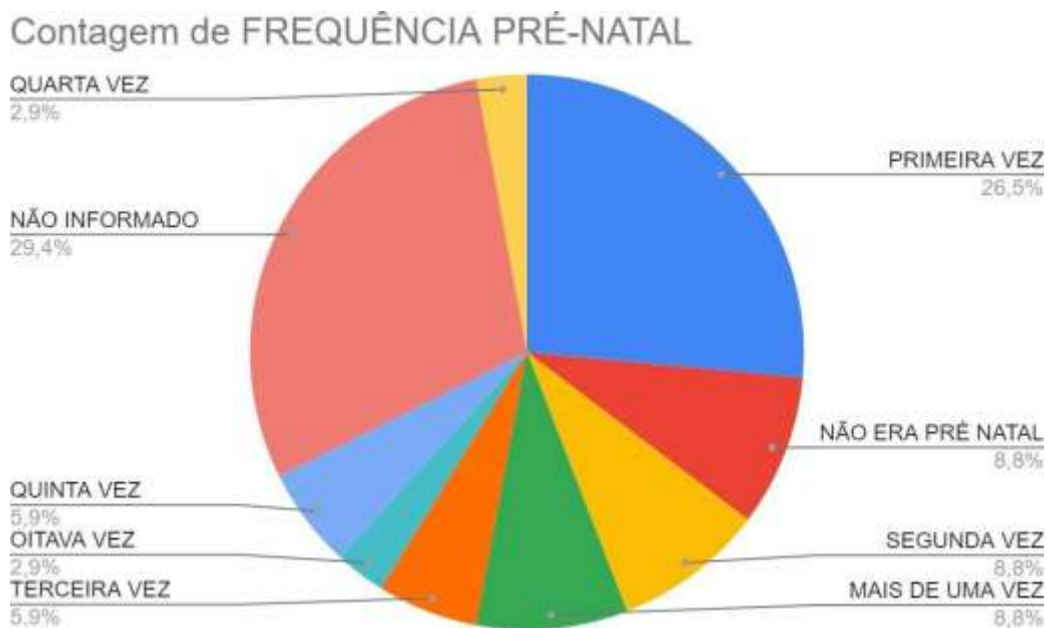
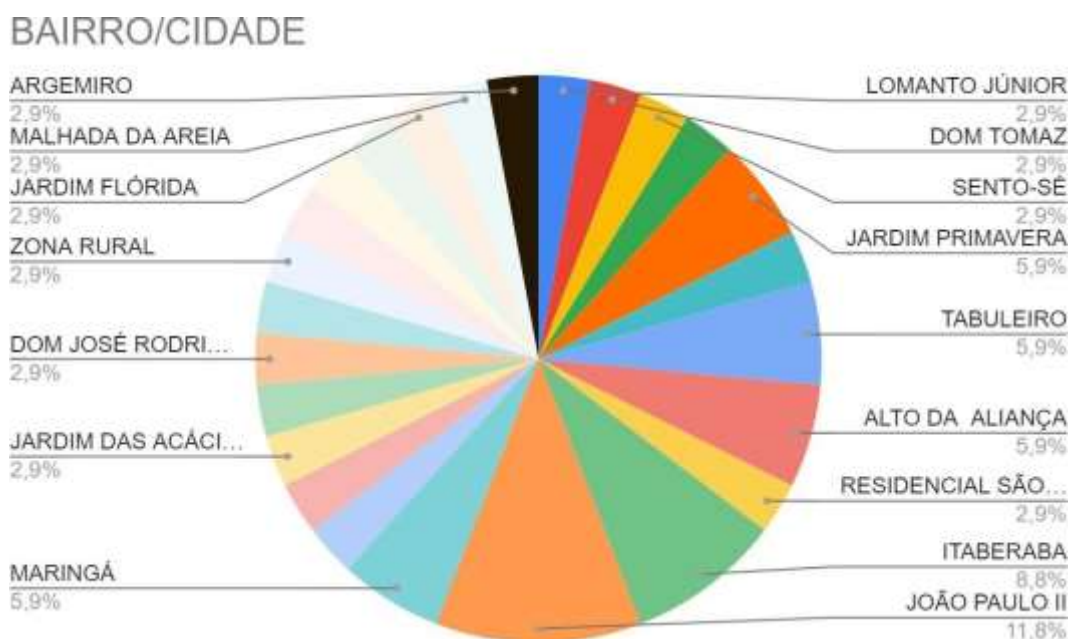


GRÁFICO 4 - BAIRRO/CIDADE DAS GESTANTES



Os questionários foram aplicados para 35 gestantes, seguindo o critério de amostragem científica, com uma média de 10% de partos realizados por mês no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Quando questionadas sobre por que as mulheres não denunciam violência obstétrica, elas deram respostas diversas, conforme o gráfico a seguir. Chamou atenção que “São taxadas de loucas” ficou em 2,9% das respostas.

GRÁFICO 5 - DENÚNCIA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



Unindo todos esses dados com os obtidos na aplicação de questionários na Maternidade, com as informações coletadas nos prontuários na pesquisa documental, foi possível construir este perfil de amostra:



GRÁFICO 6- PERFIL DA AMOSTRA GESTANTES

- **Observação**

Durante a execução da pesquisa, além de todos outros métodos utilizados, considero o mais importante para realização das páginas do livro-reportagem, a observação. Desde o primeiro passo dado à frente da fachada da Maternidade, cada situação diante dos meus olhos

foi observada com atenção e estão presentes nas páginas do livro. Com o objetivo de construir para o leitor uma ideia do cenário da violência obstétrica e da realidade obstétrica em Juazeiro, eu utilizei esse recurso metodológico que, para muitos autores, a exemplo de Gil (2000), se constitui como a maneira mais apropriada para conhecer a realidade, visto que se caracteriza por um mínimo de intervenção do pesquisador no campo de estudo.

[...] Desse modo, poderá contribuir para que o pesquisador tenha a comprovação dos dados, no caso, sobre os indivíduos em observação... Inference-se, portanto, que a técnica da observação desempenha importante papel no contexto da descoberta e obriga o investigador a ter um contato mais próximo com o objeto de estudo (Santos, s/d, p.1).

No período entre os meses de março e junho, mais precisamente, desde o dia 08 de março de 2024, eu fiz visitas semanais até o Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Lá, pude conhecer as instalações da unidade: salas de parto, instalações administrativas, alojamento comum e triagem. Além do espaço físico, eu pude acompanhar o funcionamento e rotina do Hospital. Pude presenciar pós-parto imediato, rotina de consultas de urgência e emergência, pré-natal de alto risco, exames laboratoriais e, principalmente, a rotina do Ambulatório. Também consegui identificar violências obstétricas e os tipos mais comuns.

No Ambulatório, durante o processo de observação, a empatia e a solidão das gestantes, que resultaram em conversas entre elas, tornaram-se mais tarde o capítulo “Nos corredores da Maternidade”. As visitas eram realizadas três vezes na semana, no período da tarde, segunda-feira, quarta e sexta-feira.

No Jornalismo, a observação também é fundamental para o pesquisador/autor, pois é muito mais difícil trazer detalhes e construir para o leitor o que é a realidade do objeto estudado, quando principalmente se trata de uma instituição, sem ir até este local. A observação é também uma ferramenta de investigação muito bem colocada em trabalhos de cunho jornalístico. Gosto muito do exemplo da jornalista, Prof. Dra. Alice Carvalho de Melo, que é doutora em comunicação e cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e defendeu sua tese de Doutorado: “Tragédia de Mariana: em imagens e memórias”. Para construir sua dissertação, a pesquisadora, que também é produtora de reportagem do Fantástico - programa semanal da Globo - foi até a cidade de Mariana, onde aconteceu o rompimento da barragem e realizou entrevistas e fotografias. A ida até o meu objeto de estudo, assim como no caso de Melo, no seu espaço físico, fez total diferença no resultado do trabalho.

Todas essas informações coletadas durante o caminho metodológico foram utilizadas na primeira etapa da pesquisa e foram utilizadas na construção do livro-reportagem, produto da pesquisa. Afinal, todo este conteúdo denso e estes relatos de violência, se fosse um documentário, por exemplo, aumentaria o grau de dificuldade das entrevistas com as fontes. Portanto, não poderia ter sido uma escolha melhor.

Na história do jornalismo literário, no Brasil, há diversas histórias reais fixadas em folhas, com relatos que transcendem a sensibilidade e a memória humana do país, tornando visíveis situações de vulnerabilidade social aos olhos do mundo. O livro *“Rota 66: A história da polícia que mata”* (1992) de Caco Barcellos, por exemplo, denunciou a atuação da polícia militar nas ruas de São Paulo, através da narrativa literária e da investigação. E, sobretudo, fundamentou o papel do livro-reportagem como uma forma de denúncia social.

O resultado é uma reportagem de caráter altamente informativo, e que preza por formatos e ferramentas de escrita incomuns ao jornalismo tradicional: sem a

urgência dos deadlines, o repórter tem espaço para abordagens mais criativas, formatos mais inusitados (Macedo, 2015, p.9).

O gênero também é atemporal e aperiódico, uma vez que pode resgatar e manter viva por anos a memória de parte da sociedade, como fez Daniela Arbex em *“Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil”* (2013), que por meio de entrevistas, permitiu e seguirá a contribuir para o não esquecimento das mortes causadas pelo internamento compulsório no Hospital Colônia de Barbacena.

Esse tipo de produção jornalística possibilita o cumprimento de alguns objetivos, como elucidam alguns autores.

Esse “grau de amplitude superior” pode ser entendido no sentido de maior ênfase de tratamento ao tema focalizado – quando comparado ao jornal, à revista ou aos meios eletrônicos –, quer no aspecto extensivo, de horizontalização do relato, quer no aspecto intensivo, de aprofundamento, seja quanto à combinação desses dois fatores (Lima, 2009, p. 26).

Uma visão personificada da história (em maior ou menor grau, conforme o caso), apresentada como uma espécie de palco em cujo centro estão sempre as personagens que supostamente a ‘fazem’ (Catalão 2010, p. 156).

Ao elaborar um livro-reportagem, também parece ficar claro para os entrevistados que estão contribuindo de forma mais contextualizada para a consolidação de uma memória nacional, já que não estão tratando de fatos do momento (Maciel, 2021, p.96).

O livro- reportagem surgiu no Jornalismo com a tendência do *“New Journalism”*, que construiu um novo estilo e técnicas de produzir reportagens jornalísticas. Contrariando a imprensa tradicional, entre a cena em 1973, nos Estados Unidos, com as seguintes perspectivas:

A ideia básica do Novo Jornalismo americano, ainda nas palavras de Wolfe, é evitar o aborrecido tom bege pálido dos relatórios que caracteriza a tal “imprensa objetiva”. Os repórteres devem seguir o caminho inverso e serem mais subjetivos. [...] O texto deve ter valor estético, valendo-se sempre de técnicas literárias. (Pena, 2008, p.54).

Para além da memória e denúncia social, tratar a violência obstétrica sob a perspectiva do livro-reportagem refletiu na iniciativa de dar voz a essas vítimas, que são muitas vezes silenciadas e invalidadas, na narrativa. Também, através do jornalismo literário, pude imergir

o leitor ao tema, com o contexto, detalhes, diálogos e sentimentos contados. Portanto, abordar as histórias de vida destas mulheres, com a profundidade que o tema pede, legitimando as suas dores, através das inúmeras possibilidades de contar essas narrativas com a união entre jornalismo e literatura, provoca, além do sentimento de escuta das vítimas, o envolvimento do leitor com a descrição do parto, com o local pesquisado e com as histórias vividas por mim,

odendo causar a sensibilidade da sociedade e do Estado e alcançar o objetivo que esta pesquisa se propõe.

A escolha do livro-reportagem ainda se deu pois meu apreço é que as mulheres violentadas possam ler e entender os diálogos e informações descritas no periódico. Os fatos são contados de uma maneira cheia, recursos estéticos, no entanto, não são produzidos e inventados. Todas as histórias descritas no livro-reportagem são verdadeiras:

O jornalista literário não ignora o que aprendeu no jornalismo diário. Nem joga suas técnicas narrativas no lixo. O que ele faz é desenvolvê-las de tal maneira que acaba constituindo novas estratégias profissionais. Mas os velhos e bons princípios da redação continuam extremamente importantes, como, por exemplo, a apuração rigorosa. (Pena, 2008, p. 13-14)

Caracterizado por Lima (2004), o livro-reportagem possui diversos tipos e atinge objetivos diferentes na construção literária: livro-reportagem-depoimento; livro-reportagem-retrato; livro-reportagem-retrato; livro-reportagem-ambiente; livro-reportagem-história; livro-reportagem-nova consciência; livro-reportagem-denúncia e outros. Dentre esses, foi utilizado como produto o formato híbrido de livro-reportagem, com os formatos de retrato e história/memória. Enquanto um focaliza no objeto de estudo (Hospital Materno Infantil de Juazeiro e o município), o outro busca a história/memória do assunto estudado e da oralidade das fontes (Fontes documentais e memória das mulheres vítimas de violência obstétrica).

6. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

No início de fevereiro de 2024, passei a ler livros-reportagens para me embasar na construção do exemplar, inclusive o que foram produtos de Trabalho de Conclusão de Curso de Jornalismo em Multimeios da Uneb. Além de guias para construção estética do livro: “*Elementos do livro-reportagem: Conceitos básicos do processo editorial para estudantes de jornalismo e jornalistas*” de Israel Dias de Oliveira e “*Livro-reportagem: Guia prático para profissionais e estudantes de Jornalismo*” de Andreia Couto. E realizadas entre novembro de 2023 até o mês de maio, às pesquisas de campo em instituições públicas de referência para processos judiciais em casos de violência obstétrica e/ou que realizam serviços de amparo às vítimas.

A produção do TCC começou a partir de março de 2024, com a primeira orientação de TCC. Logo mais, em 08 de março, dei entrada na unidade para observação e coleta de dados documentais e entrevistas. O livro-reportagem começou a ser escrito paralelo com a execução dos questionários no ambulatório e com mais pesquisas realizadas por mim no período da noite. Pela manhã, eu estagiava de segunda a sexta-feira, à tarde fazia visita na Maternidade três vezes na semana e um dia à tarde tinha orientação. As pesquisas e a escrita eram feitas no período noturno. Definimos importante estudar mais sobre gênero e a violência contra a mulher e ler mais livros-reportagens, inclusive aqueles com tema sobre violência obstétrica.

A primeira revisão do capítulo foi feita em 15 de abril de 2024. A cada orientação (na terça ou quinta-feira) eram produzidos um ou mais questionários para minha aplicação. Em 25 de abril, definimos um cronograma de atividades:

TABELA 2 - CRONOGRAMA ENTREGA TCC

PRIMEIRO CAPÍTULO	OK
SEGUNDO CAPÍTULO	ENTREGA EM 28/04
TERCEIRO CAPÍTULO	ENTREGA EM 28/04
QUARTO CAPÍTULO	ENTREGA EM 28/04
QUINTO CAPÍTULO	ENTREGA EM 05/05
SEXTO CAPÍTULO	ENTREGA EM 12/05
SÉTIMO CAPÍTULO	ENTREGA EM 19/05
OITAVO CAPÍTULO - ENCERRAMENTO	ENTREGA EM 26/05
NONO CAPÍTULO - INFORMAÇÃO E SERVIÇO	ENTREGA EM 26/05

Foi possível seguir o cronograma tranquilamente até o quinto capítulo - que era o de Jasmim. A fonte já estava pré-estabelecida e a entrevista foi feita em 08 de abril. No entanto, os próximos demandaram mais tempo do que o estabelecido - uma semana -. Primeiro, porque tive dificuldade em encontrar mais 1 mulher - que seriam o capítulo sete. E tive um desafio de marcar a entrevista com Tulipa. Os outros capítulos, que envolviam a medicina obstétrica, me pediam muito mais de revisão bibliográfica. Precisei estudar sobre trabalho de parto ativo, indicação de cesarianas, lacerações, experiência do toque, perda de líquido e mecônio, por exemplo. O livro final para correções foi enviado em 11 de junho de 2024. Porém, foi incluído mais um capítulo.

A dinâmica dos capítulos aconteceu de uma forma muito natural e paralela a minha vivência na Maternidade e entrevistas com as fontes. O capítulo um não se utiliza de entrevistas. Já o segundo, foi utilizado a observação na Maternidade e o diálogo das parturientes e pesquisa em sites/blogs e surgiu após orientação de TCC. O terceiro já era pré-estabelecido e só consegui abordá-lo através da pesquisa documental, entrevistas com médicos, doulas e parteiras e minha experiência na Maternidade. O quarto utilizou-se da minha experiência na Maternidade, mas foi um dos capítulos que eu mais precisei fazer pesquisas científicas. Era uma descrição imaginada por mim, mas que também aconteceu por meio de incentivo da orientação.

O quinto capítulo foi fruto de experiência na Maternidade. 6º e 7º tratam-se da memória das personagens principais e mescla com entrevistas e pesquisas bibliográficas. O 8º e 9º tratam de aspectos para além da violência obstétrica: o primeiro, traz o ponto de vista dos profissionais de saúde sobre as cesáreas, tendo como principal abordagem as entrevistas e pesquisa bibliográfica e o nono, é um capítulo destinado para mulheres e o parto nos primórdios, e uniu entrevistas com parteiras e enfermeiras obstetras e pesquisas bibliográficas. Estes capítulos só foram realizados após as entrevistas e as pesquisas. O último capítulo abrange quase todos os aspectos do livro e impõe-se como um retrato final. Utiliza a maior parte dos métodos listados. Este só foi realizado após uma semana de análise dos prontuários, no almoxarifado central da saúde em Juazeiro.

Conforme combinado no Termo de Consentimento Livre Esclarecido, às fontes foi garantido o anonimato de sua identidade. Isto porque, inicialmente eu gostaria de entrevistar mais duas mulheres, mas que não tive êxito, pois estas sentem dificuldade em tocar no

assunto. Diante disso, evitei perder mais duas fontes e optei também por não expor estas mulheres com histórias dolorosas.

Sobre os profissionais de saúde, para garantir falas sem filtros e sinceras sobre a assistência obstétrica, pontos de vista verdadeiros optei também pelo anonimato. Para as mulheres que encontrei durante a Maternidade, quis também garantir o anonimato, por se tratar de histórias reais. E padronizamos por tornar estas pessoas anônimas.

Todas estas pessoas ganharam nomes de flores. As flores surgiram de uma maneira muito inesperada para mim. Durante uma visita na Maternidade, descobri que as salas de parto eram intituladas com nomes de flores. Jasmim e Tulipa eram uma delas. Explanei a minha descoberta na orientação e definimos por colocar todas as fontes com nomes de flores.

Tulipa: Tulipa pariu aos 15 anos de idade no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Foi em busca de atendimento para parir seu filho (a) por 2 dias na Maternidade. Tulipa teve uma experiência dolorosa com a indução, mas teve o seu parto normal respeitado. Apesar de sofrer outros tipos de violência obstétrica, tudo seguia bem com a alta hospitalar. No entanto, Tulipa sentiu dores muito mais forte que as do parto...

Jasmim: Aos 18 anos, enfrentava o peso do diagnóstico da gravidez. Era um peso, pois ela não desejava ter filhos naquele instante e havia se conformado com a sua dificuldade confirmada em engravidar. Mesmo com a sua perda auditiva, Jasmim consegue ouvir até hoje os sons da violência.

Na construção literária, o uso das fontes também foi bem pensado. Dr. Lírio, que atua na obstetrícia há mais de 40 anos em Juazeiro e trabalhou na antiga Clise, esteve em quase todos os capítulos, por possuir experiência e contrastes com a atual concepção de humanização e obstetrícia. Dr. Botão de Ouro, que surgiu por indicação pela sua atuação no parto humanizado, aparece a princípio, nos últimos capítulos, para trazer crítica a este cenário atual de modelo obstétrico. Enfermeira Rosa do Deserto, Íris, Doulas Girassol e Bromélia aparecem neste livro apontando reflexões de quem vive a realidade do trabalho de parto no SUS. Parteira Bonina, Dr. Moreia e enfermeiro Cravo são fontes importantes da memória e de informações sobre a Maternidade de Juazeiro.

Cada capítulo possui um objetivo dentro da composição deste livro-reportagem. “Florilégio da Dor: O retrato da violência obstétrica em Juazeiro” é dividido em três partes.

A primeira abrange os capítulos de contextualização do ambiente e do tema, além da história da Maternidade:

- Uma a cada quatro: o capítulo aborda a minha escolha sobre o tema da violência obstétrica, trago o que é violência obstétrica, caracterizo-a e defino os tipos mais comuns.
- O Imaginário da Maternidade: É tudo aquilo que eu já pude ler/ouvir e assistir sobre a Maternidade de Juazeiro. Além do que foi presenciado na Maternidade.
- Por trás da fachada vermelha: É um capítulo de intenso mergulho na história da obstetrícia de Juazeiro. E no HMIJ.

A segunda parte do livro imerge o leitor na violência obstétrica:

- Nos corredores da Maternidade: vivência de quatro meses na Maternidade de Juazeiro, presenciando situações de V.O, diálogos de mães parturientes e mergulho na vulnerabilidade destas mulheres, que por muitas vezes, me recebiam como solução e conforto.
- Flores que adormeceram; capítulo sobre a escolha da nomeação de flores.
- Tulipa e Jasmim.

Já na terceira e última parte, diante do contexto e das situações extremas relatadas, o livro se concentra em remar nos problemas da violência obstétrica:

- A cesariana do quarto “112”: Uma discussão - literal - sobre indicação falsas e verdadeiras da cesárea. É uma imersão na cultura da cesariana e do parto rápido e indolor. Traz a visão realista dos profissionais de saúde sobre o assunto e aspectos econômicos e sociais da nossa sociedade.
- Sou eu quem vou parir: Traz uma reflexão sobre a autonomia perdida do corpo da mulher sobre o seu parto. Relembra a atuação de parteiras e dos partos primordiais. Como a violência obstétrica dialoga com o Patriarcado?
- A Maternidade é o fim: É um capítulo final que deixa margem para muitas reflexões. “*A Maternidade é o fim*” é um grande retrato de tudo que eu considero passível de retórica dentro do estudo da violência obstétrica.

Todo o texto, desde a construção da sensibilização das entrevistas, foi pensado minuciosamente. O livro traz o nome de “***Florilégio da Dor: O retrato da violência obstétrica***”, primeiro pelo tipo de livro-reportagem que ele se propõe a ser e pela história das flores e do anonimato. Florilégio é uma “coleção de flores escolhidas” no seu sentido figurado. E trata-se inicialmente de uma menção das mulheres que sofreram violência obstétrica. Dor, porque todas estas me relataram que ao lembrar da dor, lembra do parto, e que o parto é um cenário que elas nunca mais desejam viver/estar.

As ilustrações foram pensadas para dar uma suavização ao livro, que já é carregado de histórias difíceis e pesadas. Todo o livro é ilustrado de forma a compor a narrativa. A escolha do narrador-personagem foi feita, principalmente por promover ao leitor uma maior imersão dentro do tema, já que a violência obstétrica é amparada pela área da saúde, e que naturalmente, as pessoas que desconhecem a obstetrícia, se sentem distantes do assunto. Florilégio da Dor é como se eu contasse uma grande história para uma amiga.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terminei esta etapa final da conclusão do curso, muito realizada em entregar este trabalho. Cada processo vivenciado por ele, me trouxe nuances e possibilidades diferentes de viver o Jornalismo.

A realização de “Florilégio da Dor: O retrato da violência obstétrica” nos mostra que é possível fazer comunicação e saúde, sem perder a essência da apuração, dos preceitos éticos estudados no curso e da técnica da entrevista. Revisar tantas metodologias me fizeram ter um apreço muito maior pelo campo acadêmico.

Percebi durante o percurso da pesquisa, que estar diante da violência obstétrica é mais uma vez estar frente a todas as outras que nos atingem só por sermos mulheres. Nos apressam, não nos perguntam, nos machucam, mas está tudo bem, pois o “bebê nasceu!”. Em contato com as mulheres no ambulatório e nas entrevistas, notei que a violência comum a elas é a violência institucional.

O espaço físico e de Recursos Humanos da Maternidade traz impactos para a experiência de parto dessas mulheres. A falta de um equipamento, insumo, medicação ou a não realização de exames, provocam mais ainda uma insatisfação ao parto.

Os profissionais de saúde me dizem que é possível individualizar o parto, mas durante a minha observação nos corredores da Maternidade, notei que é muito difícil. Diante da alta demanda, cada mulher, pelo menos uma vez, acaba sendo tratada pelo nome de “gestante” ou da “sua cidade”. Pelo mesmo motivo, acabam por sofrer pelo menos um tipo de violência: “A gente pede para sair um acompanhante de uma, para preservar a privacidade da outra que tá ali exposta, mas a gente sabe que o parceiro é um direito delas!”.

No entanto, saindo dos campos da generalização, os profissionais envolvidos dispostos a realizar boas experiências de parto, tornam a vida dessas mulheres diferentes. Por isso mesmo, que elas têm vivências diferentes no Hospital Materno Infantil de Juazeiro.

O retrato da violência obstétrica no local também dialoga com um problema de gestão. Em pesquisa quantitativa pude perceber de 46% das mulheres que chegam até a Maternidade são de outras localidades. Muitas vezes estas chegam em busca de um serviço simples como uma limpeza uterina. Mas que pode gerar uma sobrecarga no Hospital. Portanto, o sistema da Rede PE/BA é algo a ser pensado quanto a sua eficácia. É preciso também que os outros municípios circunvizinhos se aparelhem para realizar estes pequenos serviços. E que essas mulheres não sejam lesadas em dois ambientes, seguidos de um trajeto doloroso.

Foi perceptível que as mulheres gestantes estão mais atentas quanto ao reconhecimento da violência obstétrica, no entanto, não denunciam por, principalmente, não saberem como, quando e onde agir. E deslegitimam suas dores, diante da sociedade. A falta do conhecimento também se refere quanto a sua baixa escolaridade e classe social.

A pandemia da covid-19 impactou além do medo excessivo da contaminação do vírus, em experiências difíceis no parto. Pois, as mulheres que já estão em estado de vulnerabilidade, se sentiram mais solitárias no processo de parto. No Hospital Materno Infantil de Juazeiro, as mulheres também perderam com mudanças oriundas da pandemia. A não efetivação dos serviços ofertados pelo CPNi acarreta o descumprimento da assistência humanizada a estas mulheres, com o que elas têm direito. Além, da perda de visitas, acompanhantes.

Falando em Direito, notei nos corredores da Maternidade, que as mulheres não têm reconhecimento algum diante dos direitos e deveres constitucionais dos seus partos. A ausência da denúncia também diz muito sobre as instituições a serviço da mulher, como o CIAM, ouvidoria, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde que não estão realizando busca ativa a mulheres, cursos de formação de gestantes e dentre outros ensinamentos que possam tornar a mulher mais segura e autônoma diante do parto.

As mulheres acabaram por perder a autonomia do seu corpo após a institucionalização do parto e a violência psicológica é a pior para elas, por conta do seu estado de vulnerabilidade. Muitas também, já chegam ao Hospital com medo e preconceitos quanto ao SUS. Por isso, faz-se necessário projetar e pensar num cenário de parto mais humanizado em Juazeiro e região. Meu grande desejo é ainda ver a atividade de uma casa de parto na cidade, e presenciar doulas nos corredores da Maternidade.

8. REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS. **Emenda substitutiva do projeto de Lei nº 174/ 2019, 02 de maio de 2023**. Disponível em:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sapl.al.al.br/media/sapl/public/materiale legislativa/2023/10043/protocolo_20230502_152326.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013, 255 p. ISBN 978-85-8130-157-0

BARCELLOS, Caco. **Rota 66: a história da polícia que mata**. São Paulo: Record, 2002.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 11.108, 7 de abril de 2005**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, Ministério da Justiça; Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11108&ano=2005&ato=e30k3YE5EMRpWT25a>. Acesso em 05/07/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006** : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Diário Oficial da União. **Lei nº 14.721, 8 de Novembro de 2023**. Institui o Código Civil. Brasília: DF, Ministério da Casa Civil, 2023. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm>. Acesso em: 26/11/2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho nº 9087621**. Brasília: DF, 03 de maio de 2019.

Disponível em:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEI-MS-9087621-Despacho.pdf>. Acesso em 22 mai.2024.

_____. Ministério Público Federal. **RECOMENDAÇÃO Nº 29, DE 7 DE MAIO DE 2019** Inquérito Civil. Autos nº 1.34.001.007752/2013-81. Disponível em:

https://biblioteca.mpf.mp.br/server/api/core/bitstreams/174753bc-e302-43b6-95cb-cf5df6eeadf3/content Acesso em: 26 de nov de 2023.

_____. Ministério da Justiça. **Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Brasília: DF, Secretaria-Geral, 2006. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 03 abr. 2023.

_____. Câmara dos Deputados. Comissão De Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial. **Violença obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**. Brasília: DF, Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 14.abr.2023.

BRENES, Anayasi Correa. História da Parturição no Brasil, Século XIX. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública** 7. abr/jun., 1991, p. 135-149.

CABRAL, Francisco; DÍAZ, Margarita. Relações de gênero. In: Secretaria Municipal De Educação de Belo Horizonte; Fundação Odebrecht. **Cadernos afetividade e sexualidade na**

educação: um novo olhar. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Rona Ltda, 1998. p. 142-150.

CATALÃO JÚNIOR, Antônio Heriberto. *Jornalismo best-seller: o livro-reportagem no Brasil contemporâneo*. 2010. 252 f. Tese (doutorado). **Repositório Institucional Unesp** - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/items/a378ff09-3728-49e5-ae73-31a73b9d41df>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>. Acesso em: 20.mai.2023.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2918402520524>>. Acesso em: 13.mar.2024.

DÍAZ, Margarita; Spicehandler Joanne – Forolatinoamericano sobre la incorporación del enfoque de genero en la capacitación, implementación, investigación y evaluación en los programas de salud sexual y reproductiva. InternationalCenterfor Research on Women. Washington, DC. Setembro, 1998.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil:os muitos sentidos de um movimento*. **Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2008.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendações Febrasgo parte II: Episiotomia**. Brasília, Febrasgo, 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>. Acesso em: 13.mar.2023.

FIOCRUZ. **Violência Obstétrica:** conceitos e evidências. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 24 de ago. de 2023. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>> Acesso em: 07 de dez. de 2023.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil:** Inquérito nacional sobre parto e nascimento Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2011-2012. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil> Acesso em: 07 de dez. De 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2011/02/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em:03.abr.2024

GARCÍA, E.; MIR, J. **La violencia obstétrica como violencia de género**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf>

sequence=1&isAllowed=y>.https://www.scielo.br/j/physis/a/VcJgMWNmjt4GcrNyd6DqfnD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04.mai.2024

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GLOBOPLAY. Fantástico. **Shantal, sobre parto conduzido por Renato Kalil: “Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos”**. Vídeo: 14 min. 09 jan 2022. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/10196296/>>.

MATO GROSSO DO SUL. **Livreto Violência Obstétrica**, [s/d]. Campo Grande: MS, Secretaria de Saúde do Estado. Disponível em: <

<chrome-extension://efaidnbmnmbpcajpcglclefindmkaj/https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf > Acesso em 05 de dez de 2023.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Guia de Práticas Cínicas: Indução do Parto**. 2008. Disponível em: < <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/rede-cegonha/eventos-2/oficina-processos-de-trabalho-na-rede-cegonha/diretrizes-clinicas-hospital-sofia-feldman/7613-inducao-do-parto/file> . Acesso em 03.abr.2023.

INSTITUTO NASCER. **Saiba mais sobre a ocitocina, o hormônio do parto e do amor**. s/d. Disponível em: < <https://institutonascerc.com.br/saiba-mais-sobre-a-ocitocina-o-hormonio-do-parto-e-do-amor/> . Acesso em: 03.abr.2024

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014.

LEITE, Giulia Garcia de Freitas; LIMA, Renata Barros Paz de. **A importância da criação de uma lei federal no combate à violência obstétrica: como a violação do corpo da parturiente afeta a dignidade física e psicológica da mulher**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/47f23576-3406-498f-a927-f96581fa6a6e>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

LEITE, Júlia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. *In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress*. Disponível em: <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTI_GOFAZENDOGENERO.pdf>. Acesso em 05.jul.2023.

LIMA, Edvaldo Pereira. **Páginas ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo e da literatura**. Barueri: Manole, 2009.

MACEDO, Thais Scuiatti Borges De. **Na Sala do Parto: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica**, 2015. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/TCC-I-Na-sala-de-parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 18.mai.2023.

MACIEL, Alexandre Zarate. **“A narrativa ideal seria ir além de uma grande reportagem”**: conceitos e características do livro-reportagem brasileiro. Universidade Federal do Maranhão, 2021.

O RENASCIMENTO do Parto. Direção de Eduardo Chauvet. Brasília: Master Brasil e Ritmo Filmes; 2013. (90 minutos).

OMS (Organização Mundial da Saúde). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde - Declaração da OMS. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em 20.mai.2023.

PARAÍBA. **Lei nº11.329, 16 de maio de 2019**. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=377727>>. Acesso em 27.set.2023.

PENA, Felipe. *Jornalismo Literário*. 1.ed.São Paulo: Contexto, 2008.

PREFEITURA de Juazeiro. **Relatório de Gestão 2020**. Juazeiro.

RAMOS, Mariana. **Quem vai Parir?**. 2016: Trabalho de Conclusão de Curso; Graduação em Jornalismo em Múltiplos Meios. Universidade do Estado da Bahia.

RANGEL, Mary, RODRIGUES, Jéssica do Nascimento, MOCARZEL, Marcelo. Fundamentos e princípios das opções metodológicas. **Omnia**, vol. 8(2), junho 2018. e-ISSN: 2183-4008 - ISSN: 2183-8720. p. 05-11.

REDE Parto do Princípio. **Violência Obstétrica: “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf>. Acesso em: 03.abr.2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder**. 2016. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20classificada,ideal%20sempre%20passiva%20e%20submissa%2C>. Acesso em: 18 mai.2023.

SANTOS, M. L dos. **Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento: um modelo Teórico**. Repositório Institucional Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/83519>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SANTOS, Luiz Carlos dos. **A técnica do questionário: conceituação, características, vantagens e limitações**, 2020. Disponível em: https://www.lcsantos.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/220_TECNICA_FORMULARIO.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado. **Violência Obstétrica: você sabe o que é?** 2017. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/c15870ea-5ccd-0f30-2177-ec2bcd4d062>>. Acesso em: 20.mai.2024

SILVA, Gabriele Sabino Da. **Além do Parto**. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/398/1/TCC%20-%20GABRIELE%20SABINO%20DA%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 05/07/2023.

SILVA, Silvia Elaine da. Violência obstétrica como violência de gênero: uma análise sob o prisma dos direitos humanos. **6º Colóquio Mulher e Sociedade**, 2019.

Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sites.uepg.br/jornalismo/ocs/index.php/6mulheresociedade/6mulheresociedade/paper/viewFile/142/37.

Acesso em: 05/07/2023.

SCHNEIDER, E. M, FUJII, R.A.X, CORAZZA, M.J. Pesquisas Quali-Quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, 2017.

STUMPF, Ida Regina. C. Pesquisa Bibliográfica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. (orgs). **Métodos e Técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 51-

APÊNDICES

APÊNDICE 1 -LINK PARA ACESSO À PASTA DE QUESTIONÁRIOS

https://drive.google.com/drive/folders/1TM6goNeCFc2iFfmfW0tRr9So700NKG25?usp=drive_link

APÊNDICE 2 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA MATERNIDADE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MARIANA BRANDÃO BRASILEIRO

O QUE SERÁ DESENVOLVIDO:

A realização de pesquisa sob orientação da Professora Carla Conceição da Silva Paiva, a fim de obter dados do Projeto intitulado: "A incidência dos casos de violência obstétrica no Hospital Materno Infantil de Juazeiro/BA"

O QUE VOU PRECISAR: ACESSO A SETORES, ENTREVISTAS COM AS EQUIPES E PACIENTES, TER ACESSO A PRONTUÁRIOS E DADOS, COLETA DE INFORMAÇÕES HISTÓRICO-SOCIAIS.

DIAS NA SEMANA: SEGUNDA-FEIRA, QUARTA-FEIRA E SEXTA-FEIRA.

SEMANA 11/03 - AMBIENTAÇÃO DA ESTRUTURA E SETORES DO PRÉDIO HOSPITALAR E DADOS GERAIS MATERNIDADE

SEGUNDA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
CONHECER A ESTRUTURA DO PRÉDIO VISITA RÁPIDA NOS SETORES PEGAR DADOS GERAIS DA MATERNIDADE: NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS E FUNÇÕES NÚMERO DE SETORES	CONHECER MAIS O FUNCIONAMENTO DOS CONSULTÓRIOS	CONHECER MAIS O FUNCIONAMENTO DOS PRONTO-SOCORROS E ENFERMARIA.

SEMANA 18/03 - AMBIENTAÇÃO DA ESTRUTURA E SETORES DO PRÉDIO HOSPITALAR

SEGUNDA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
COLETAR DADOS HISTÓRICOS E SOCIAIS DA UNIDADE (LER ARQUIVOS DISPONÍVEIS)	CONHECER O SETOR NEONATAL E UTI NEONATAL (SE POSSÍVEL)	CONHECER MAIS O FUNCIONAMENTO DAS SALAS DE PARTO.
	IDEM	IDEM

APÊNDICE 3 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

de um livro-reportagem com informações atualizadas e casos de violência obstétrica em Juazeiro-BA, que poderão colaborar para o reconhecimento dos perigos desta prática, como a mortalidade materna e neonatal no país; Para além disso, a realização deste trabalho pode promover a discussão na esfera pública e jurídica desse tema na sociedade, podendo ser adotadas políticas públicas para a reparação do problema.

Caso aceite participar da pesquisa, a/o sr/a será entrevistada e gravada pela aluna Mariana Brandão Brasileiro, do curso de Jornalismo em Multimeios da Universidade do Estado da Bahia, mas, as gravações só serão utilizadas como material de apoio para a escrita do livro. Seu nome não será divulgado na pesquisa e serão tomadas todas as medidas necessárias para assegurar o anonimato de sua identidade. Você pode desistir em qualquer momento da participação da pesquisa. Em todas as situações, garantimos que os dados não serão usados para fins diferentes do proposto nesta pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Na medida em que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em algum tipo de risco, alertamos que você poderá se sentir incomodada ou constrangida durante as etapas de coleta de dados, seja em função da exposição ao gravador ou da própria exposição pessoal ao ser questionado durante as entrevistas. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Quaisquer dúvidas que o sr/sra apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora. Esclareço, ainda, que, de acordo com as leis brasileiras, o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. A senhora receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Mariana Brandão Brasileiro
Rua do Coliseu, Alagadiço, Juazeiro- BA. CEP: 48903-363
Telefone: (74) 9 98143-3149 **E-mail:** mariana.jornalismo6@gmail.com

Colegiado de Jornalismo: Avenida, R. Edgard Chastinet, s/n -
 São Geraldo, Juazeiro - BA, 48900-000
Telefone:(74) 3611-7363 **E-mail:**colegcomunicdch3@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º
 SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 -
 Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na " A INCIDÊNCIA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE JUAZEIRO-BA" e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em livro-reportagem, e assinarei este documento em duas vias, sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

_____, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do participante da pesquisa



 Assinatura do pesquisador discente
 responsável
 (orientando)

 Assinatura do professor
 (orientador)

ANEXOS

ANEXO 1 - CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DE JUAZEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber a Graduanda **Mariana Brandão Brasileiro** do programa de **Graduação em Jornalismo em Multimídias** da Universidade do Estado da Bahia / Campus III – Juazeiro – **UNEB**, facultando-lhes o uso do Hospital Materno Infantil de Juazeiro no período de **janeiro/2024 a junho/2024** para a realização de pesquisa sob orientação da Professora Carla Conceição da Silva Paiva, a fim de obter dados do Projeto intitulado: “A incidência dos casos de violência obstétrica no Hospital Materno Infantil de Juazeiro/BA”. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas a serem utilizadas, eu concordo em fornecer todos os subsídios para o desenvolvimento do projeto, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/ 2012 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Juazeiro, 11 de janeiro de 2024.

ANA LÚCIA ALVES DA SILVA ARAÚJO
Secretária Municipal de Saúde

ANNE GRAZIELLE AZEVEDO DE ALMEIDA
Diretoria de Humanização e Educação Permanente



Juazeiro
UM NOVO TEMPO
DE TRABALHAR

Avenida Adolfo Viana, Shopping Águas Center – Centro – Juazeiro
Tel. (74) 3612-3550 – Fax: (74) 3612-3634
E-mail: msjuazeiro@yahoo.com.br

Assinado por 1 pessoa: ANNE GRAZIELLE AZEVEDO DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://juazeiro1.tdsc.com.br/verificacao/62688-F405-0444-9887> e informe o código 96308-F405-0444-9887





VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 9E88-F8D5-0444-98B7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANNE GRAZIELLE AZEVEDO DE ALMEIDA (CPF 025.XXX.XXX-19) em 19/01/2024 11:51:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

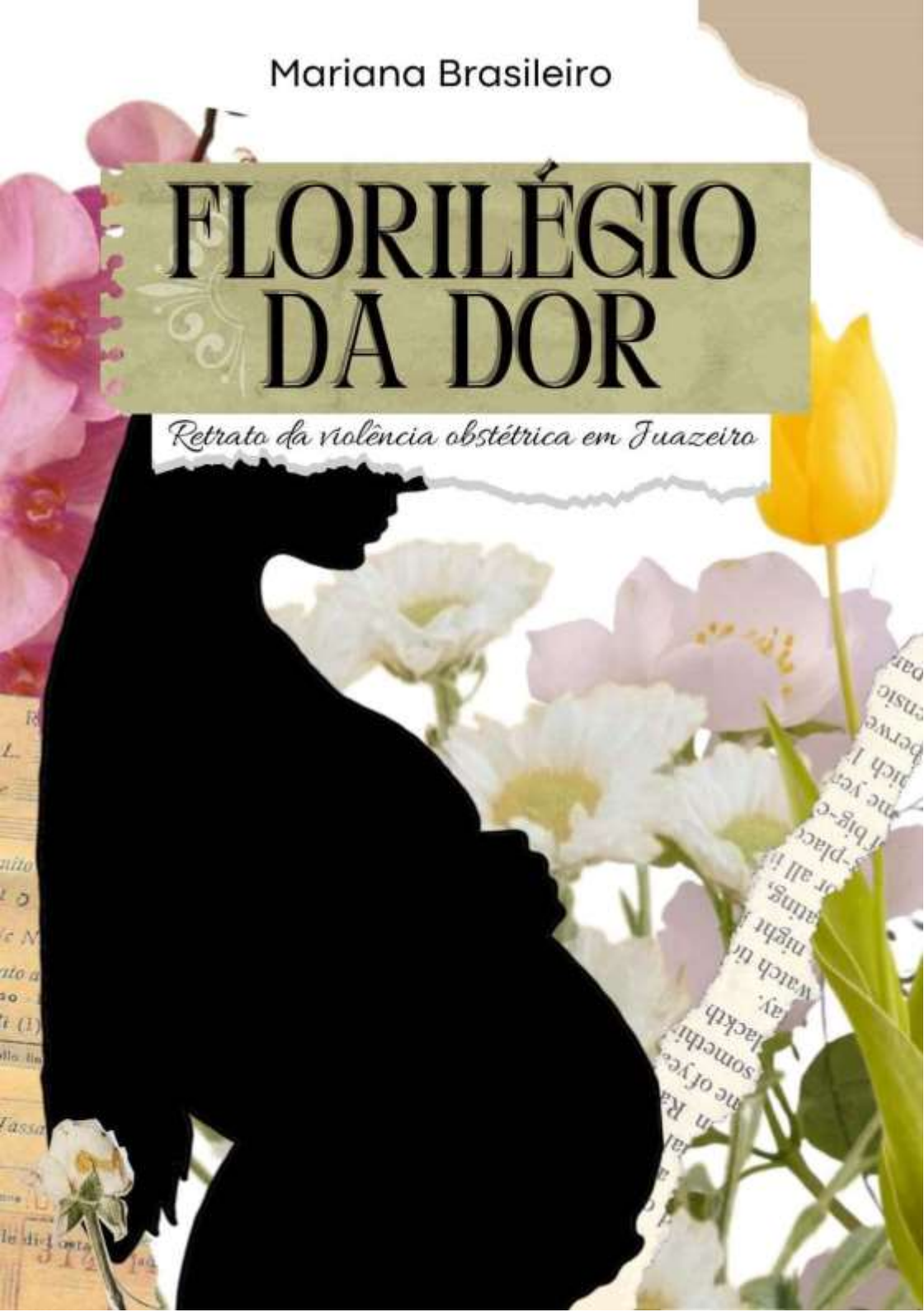
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juazeiro.1doc.com.br/verificacao/9E88-F8D5-0444-98B7>

Mariana Brasileiro

FLORILÉGIO DA DOR

Retrato da violência obstétrica em Juazeiro



FLORILÉGIO DA DOR

Diagramação

Mariana Brasileiro

Desenho

Maria Clara Oliveira

Ficha Catalográfica

BRASILEIRO, Mariana Brandão

Florilégio da dor: O retrato da violência obstétrica
em Juazeiro. 2024.

Orientadora: Carla Paiva

ISBN

1. Violência Obstétrica 2. Saúde da Mulher;
3. Violência de Gênero; 4. Livro-Reportagem Retrato.

À todas as flores que confiaram em mim as suas
histórias.

SUMÁRIO

PARTE I

UMA A CADA QUATRO -----	9
O IMAGINÁRIO DA MATERNIDADE -----	47
POR TRÁS DA FACHADA VERMELHA-----	71

PARTE II

NOS CORREDORES DA MÃTERNIDADE-----	107
FLORES QUE ADORMECERAM -----	131
JASMIM-----	135
TULIPA-----	171

PARTE III

A CESARIANA DO QUARTO “112” -----	200
SOU EU QUEM VOU PARIR -----	227
A MÃTERNIDADE É O ÌM -----	253

PARTE I

UMA A CADA QUATRO

“Na hora do bem bom, não doeu!”

Era um domingo comum, daqueles em que entramos em um looping assertivo de reflexões. Me sentia engolida por um emaranhado de pensamentos intrusivos e promessas para uma semana diferente como: “Vou para academia quatro vezes nesta semana”, “Preciso de uma roupa nova” “Tenho que pagar a nutricionista”, “Preciso ir assistir ao filme no cinema antes que saia de cartaz”, “Essa semana preciso ligar mais vezes para a minha mãe”. Resolvi deixá-los de lado e fiz coisas de domingo. Acordei tarde. Almocei fora com amigos. Fiz um passeio com Otávio e Catarina até a Orla Dois. Tudo que era parte da minha rotina.

Naquele dia, lembro que pedi desculpas aos dois, porque eu precisava voltar mais cedo. Tinha que estudar para uma apresentação de um projeto de extensão que participava e que ia acontecer na terça-feira.

Voltei para casa. Respondi algumas mensagens no grupo do projeto no WhatsApp que me notificou o dia todo, embora eu quisesse aproveitar o domingo. Em seguida, lembrei que tinha prometido que ficaria com o slide da apresentação. Eu sei que você pode não entender a minha escolha, mas foi o mais criativo que quis fazer para um domingo.

Era seis para seis e meia quando comecei a fazer os slides no PowerPoint. Escrevi entre aspas “PROJETO DE EXTENSÃO”, mas apaguei. Fiquei pensando como eu já estava tanto tempo cursando jornalismo e continuava a escrever títulos como nas séries iniciais. Ok, entendi que eu precisava de um título atrativo.

Enquanto eu tentava pensar num título, prometi que eu veria somente trinta minutos de redes sociais. O relógio do meu

celular marcava às sete e quarenta e cinco da noite. Abri o Instagram. Era só mais um daqueles dias em que a gente é bombardeado de notícias na internet e não consegue sair.

Uma manchete específica me chamou atenção: “AGORA: FANTÁSTICO VAI EXIBIR MATÉRIA COM INFLUENCER SHANTAL VERDELHO”, depois dessas eu vi mais umas dez manchetes de diferentes perfis de notícia com a mesma foto da influencer digital: “SHANTAL VERDELHO ACUSA RENATO KALIL DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”, “FANTÁSTICO ENTREVISTA SHANTAL VERDELHO SOBRE ACUSAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”.

Minutos depois já circulavam vídeos de trechos da entrevista na Internet. Eram trechos retirados dos flashes que passavam no intervalo do Domingão do Faustão. Eu não conhecia Shantal, mas já sabia que aquela entrevista daria uma proporção ao tema em rede nacional.

Depois conto como foi o meu primeiro contato com a temática da violência obstétrica. Mas claro, que naquele dia eu pararia tudo para esperar aquela entrevista.

Liguei a TV da sala e confesso que as horas demoravam mais para começar o programa - que começava às oito e trinta da noite - do que para às seis da manhã de segunda-feira.





Enquanto isso, estava lendo sobre a repercussão dos flashes da reportagem na internet. Fiquei assustada com alguns comentários de pessoas nos posts. Em sua maioria, elas não sabiam o que era violência obstétrica. Outros já diziam assim:



curtido por x x x e outras pessoas...

@Shantal

Comentários

-  Usuário 1
Se ela que é rica passa por isso, imagina a gente
-  Usuário 2
Zue não é o médico que passa na Globo?
-  Usuário 3
Eu passei por isso aqui no hospital da minha cidade, que ela fique bem!
-  Usuário 4
Quem é ela?

@eco...site_

Enquanto refletia sobre os comentários e ignorava os avisos de novas mensagens no WhatsApp, levantei as vistas e finalmente aquela edição do Fantástico acabava de começar. Era um dia de muitos assuntos no Brasil. No dia anterior, no sábado, 08 de janeiro de 2022, aconteceu uma tragédia em Capitólio, interior de Minas Gerais. Todo o país se chocou com o acidente. Uma rocha se desprendeu de um Cânion, e atingiu duas lanchas com pessoas que estavam em um passeio turístico. Lembro que Poliana Abritta - apresentadora do Fantástico - abriu o programa dizendo que dez mortes já estavam confirmadas. As imagens eram realmente impressionantes, mas o meu interesse mesmo era na entrevista da Shantal, que provavelmente seria uma das últimas a ser veiculada.

Não me recordo em qual unidade curricular aprendi isso, mas, no jornalismo, algumas coisas como assuntos sobre Futebol e notícias de destaque são sempre veiculadas no último bloco do programa. Praxe jornalística ou uma forma de prender o telespectador? Não importa, lá estava eu esperando.

Ainda assisti uma grande reportagem sobre a covid-19, ou melhor, sobre a rotina de exaustão de enfermeiras no período da pandemia no Brasil. Já estávamos na pós-pandemia, mas a covid-19 ainda era um tema de grande relevância nos programas de TV. Quase duas horas depois, a jornalista Flávia Cintra finalmente apareceu na tela para conduzir a entrevista exclusiva com Shantal Verdelho. O dia da edição marcava quase um mês depois que áudios com denúncias sobre a violência obstétrica sofrida pela influenciadora e trechos do parto foram vazados e circularam na internet.

Lembro muito como aquela entrevista ecoou em mim. Shantal estava com um semblante muito tenso - e imagino o quanto é difícil tocar num assunto desses em menos de seis meses após o parto. Ela estava com blusa e calça com tons de rosa claro e alguns acessórios dourados. A entrevista foi feita na sala da casa da influencer e do marido, que também teve falas bem importantes durante a reportagem. Mateus Verdelho estava na cadeira ao lado de Shantal e usava uma blusa branca e óculos no dia da entrevista. Ele aparecia muitas vezes numa posição cabisbaixa.

A condução da entrevista feita pela jornalista Flávia foi de poucas interrupções - pelo menos na edição final - assim como penso que deve ser em casos como esses. Ela ainda usa máscaras de proteção para a covid-19. Era comum vermos jornalistas utilizando máscaras neste período do ano, mas me recordo que foi um tanto esquisito os primeiros usos da máscara na TV, lugar onde

a voz e a imagem são o mais importante. Flávia Cintra estava na sua cadeira de rodas e ouvia atentamente Shantal. A matéria mesclava entre relatos da influencer, entrevistas com médicos e representantes de órgãos da Medicina e vídeos do parto.

Era realmente muito assustador assistir a aqueles vídeos.

Se pensarmos junto ao senso comum, é difícil imaginar uma mulher dentro do sistema privado de saúde, com parto planejado, estrutura familiar, pré-natal em dia, acompanhamento assíduo do médico obstetra, com acesso à informação e todos os tipos de assistência inimagináveis, como até receber consultorias de amamentação, e que queria por via de escolha o parto humanizado a viver aqueles cenários de terror. Sim, terror.



Caro leitor, me empolguei escrevendo sobre a entrevista e já ia me esquecendo de contar como foi o meu primeiro contato com a violência obstétrica. Acho que este é o momento ideal. Já lhe antecipo que não, não sou mãe e tampouco passei por alguma situação próxima de ser uma violência obstétrica.

Talvez, a vontade de pesquisar sobre o tema tenha surgido antes mesmo de conhecer o Jornalismo, em 2015, quando eu passava horas assistindo a vídeos de partos no YouTube, enquanto minhas amigas assistiam a vídeos de automaquiagem. Seria instintivo? Desejo de ser mãe? Não sei. Quando me perguntavam, lá em 2020, porque eu queria estudar violência obstétrica, eu até tinha no meu coração o motivo, mas não sabia me justificar. Tem coisas que nem mesmo a gente sabe o porquê! Mas de todas as incertezas, sentia que queria fazer algo pelo Direito das Mulheres.

Os semestres da faculdade passaram, e a vontade amadureceu junto com as aulas de Teoria e Método de Pesquisa em Jornalismo, que antecede a disciplina de Seminários Avançados e TCC. Não posso esquecer de contar da minha frustração com os conselhos constrangedores e desanimadores quando defini o tema da pesquisa. Lembro que quando eu falava com sorriso no rosto e entusiasmo que meu TCC seria sobre a Violência Obstétrica – V.O, muitas vezes ouvia: “Você sabe que é um tema difícil, né?”, “Por que não faz alguma coisa sobre a sua cidade?”, “Um TCC já é difícil, escolha algo mais fácil, você já tá saindo do curso...”. Ouvia e prontamente dizia: “É isso mesmo que eu quero”. Poucas vezes na minha curta vida, eu soube me impor tanto como quanto à escolha do tema e o desenvolvimento desta pesquisa e, no meu íntimo, sabia que, na profissão que eu escolhi, raros seriam os dias que eu teria o poder de eleger qual assunto apurar. Com a rotina prática do estágio em telejornalismo que eu já vivia, compreendi o quanto seria difícil escolher noticiar sobre um serviço de vacinação da prefeitura ou um caso bárbaro de feminicídio. Aprendi que o jornalista não escolhe o que noticiar, mas a notícia, mesmo que não nos apeteça, precisa ser dita.

E sim, eu não vou negar para você que sabia que não estaria lidando com um tema fácil. Vou contar no decorrer destas páginas os desafios da execução deste livro-reportagem, mas já adianto que nunca vou esquecer do sentimento de desespero que me assolava quando saía dos órgãos públicos em busca de dados sobre violência obstétrica aqui na região. Todas as vezes que abria a caixa de entrada do Email, era como se já esperasse: “Prezada, Mariana! Não temos registro de violência obstétrica aqui”. Eu sentia como se não fosse possível realizar a pesquisa, talvez seja exagerado o que vou dizer e peço desculpas as minhas fontes, mas ali sentia na

pele o que era buscar justiça por uma violência que a sociedade ignora. Respirava e ao mesmo tempo que fechava o meu computador depois de ver os e-mails, mais lacunas apareciam na pesquisa.

Toda segunda-feira, às cinco horas da tarde, depois da aula de Teoria, ministrada pela professora Carla Paiva - que posteriormente viraria minha orientadora - voltava para casa com os meus colegas de classe, preocupada com os desafios iniciais que apareciam no desenvolvimento do projeto de pesquisa. Era como se toda segunda-feira vivêssemos uma terapia em grupo. Um dia enquanto deixava a guarita de saída da UNEB em Juazeiro, e seguia rumo a extensa Avenida Flaviano Guimarães, conversávamos sobre o quão desafiante eram os nossos temas e, confesso que o tempo até passava bem rápido quando o assunto era o TCC. Visualizei a Avenida Adolfo Viana, quando dobrei a esquina da Rua Henrique Rocha. Os meninos só me acompanhavam até a Praça Dedé Caxias e dali seguiam para o terminal de ônibus de Juazeiro e retornavam para suas casas.

Com muitas preocupações na minha bolsa de lado, enquanto andava sozinha, ouvi o meu celular tocando. Pensei: “Será que é a operadora de novo?” Mas, estava escrito “Mãe” e alguns emoticons de coração. Desabafei, e como filha, já esperava ouvir frases de mãe:

— Alô... Mãe?

— Oi, como foi o dia? Não me ligou hoje...

— Foi tranquilo no estágio. Almocei feijão, arroz e frango. Ah, e salada.

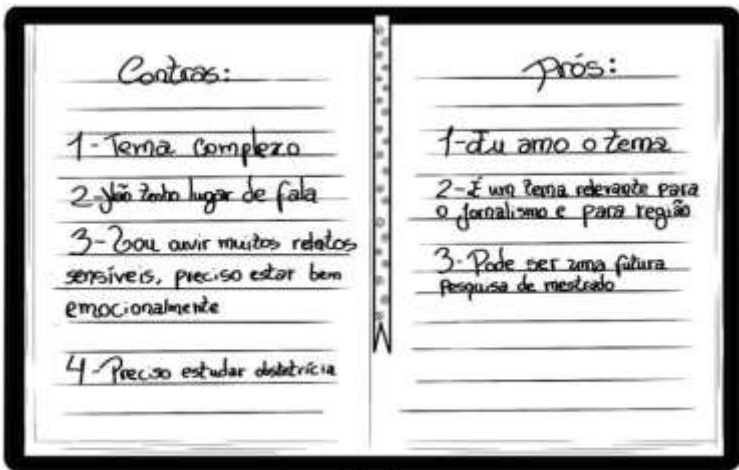
— Hoje teve aula sobre o TCC. Recebi a correção do projeto, mas ainda falta muita coisa. Tô para enlouquecer, preciso pesquisar mais.

Ela ia me interromper, mas ansiosa falei:

—Fui no CIAM hoje, a responsável me recebeu muito bem, mas eles não têm registro...

—Eu te disse que seria difícil, né? Mas você quis.

Ouvi desapontada, conversamos sobre outros assuntos, quando de repente me dei conta que já tinha chegado na porta de casa. Subi os longos degraus da escada e, como de costume, deixei a minha bolsa no sofá e corri para pegar o computador, porque todas as vezes que chegava da faculdade queria pesquisar mais sobre o assunto. Era como se eu quisesse me provar que daria certo, sabe? O meu notebook estava descarregado, mas, ansiosa como sou, procurei uma folha limpa e escrevi:



Não me recordo de ter escrito na lista em que fiz, mas o mesmo motivo que me hesitou a desistir da pesquisa, era aquele

que me daria mais gás para continuar: Tocar numa ferida daquelas bem difíceis de sarar e que ninguém queria mex



Assim como você, eu já tinha ouvido falar sobre violência obstétrica. Não em todas as suas faces, conceito e caracterizações, mas nos relatos difíceis de mães de amigas próximas que me diziam o porquê não queriam mais parir; na mídia, quando casos extremos viram pautas; e nos minutos de conversa no salão de beleza.

O termo mesmo - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA- conheci em 2020, no período da pandemia da covid-19. O tema foi “caindo” no meu colo de uma forma muito gradativa e fluida.

Era junho de 2020, e estávamos vivendo o caos do isolamento social. Eu, por exemplo, estava completamente imersa no isolamento. Na época, o meu avô tinha sido diagnosticado com a doença de Alzheimer. Eu fiquei como uma das pessoas responsáveis pelos seus cuidados no período em que retornei para minha cidade natal, depois da faculdade ter optado pelo ensino a distância. Tinha um completo pânico de pegar o coronavírus, não por mim, mas pelo meu avô.

Embora ele tenha falecido antes mesmo do país respirar de novo, meu avô morreu por complicações da doença que lhe consumiu. Apesar do luto, o período foi de muito aprendizado para mim.

O mundo todo tentava se adaptar ao coronavírus, e as suas trágicas consequências na economia, na vida pública e privada, e principalmente, na rotina de toda a sociedade. Entre o período em que cuidava do meu avô na fazenda, que ficava há uns 2 km da

cidade, me distraía com as três disciplinas que eu tinha me matriculado. Uma, em específico, me cativava mais: Comunicação e Educação. Tínhamos aulas online com a professora e jornalista Manuela Pereira. Lembro que, em uma das aulas, foi empolgante pensar na possibilidade de unir jornalismo e saúde num período em que o mundo precisava de informação para se proteger e driblar o novo coronavírus.

Nesse mesmo período, estive como voluntária numa agência de matérias científicas, que era um projeto experimental da faculdade. A área da comunicação e saúde me engolia - de uma forma positiva - cada vez mais. Nunca havia cogitado esse campo de atuação para a minha formação profissional.

No meu cantinho improvisado de estudos, com a mesinha de madeira, que era da minha avó, e minha mãe tinha adaptado para que eu colocasse minha TV na roça do meu avô, dava vida aos trabalhos informativos com o objetivo de incentivar o cuidado à saúde. Também conduzi entrevistas sobre o impacto da pandemia para a região.

Todas as aulas de terça-feira eram incríveis. Talvez tentasse fugir do medo de ter covid-19, do sentimento de impotência quando via a doença destruindo a fortaleza que meu avô era, das notícias ruins e da distância dos meus amigos, por meio das exposições das professoras e dos colegas de classe. Inclusive, fiz grandes vínculos via wi-fi.

Lembro de uma avaliação da disciplina, em que a professora Manuela propôs pequenos projetos de comunicação e saúde para grupos de quatro a cinco pessoas. Meu grupo era só de mulheres, por isso a unanimidade em falar sobre a saúde da mulher. Fizemos um trabalho bem legal sobre os cuidados com a pílula do dia seguinte. Eu achava o máximo poder unir duas coisas que são

extremamente prazerosas para mim: Jornalismo e Saúde da Mulher.

Ali, percebi que essa junção tinha potencial para um futuro Trabalho de Conclusão de Curso. Porém, também tiveram outras vivências que me fizeram aguçar o meu apreço pelo tema da violência obstétrica.

No jornalismo, como em todo curso ou formação profissional, temos nossas objeções ou preferências. A profissão pode ser dividida por áreas ou gêneros. Sobre os meios de comunicação, sempre gostei de todos de forma intensamente harmônica: TV, Rádio, Impresso, Jornalismo Digital... Já no sentido da especialização/gênero no jornalismo, sempre tive muito gosto pelo gênero da reportagem investigativa e gênero literário.

No primeiro semestre, na aula de Introdução ao Jornalismo, uma colega de sala me perguntou o que eu tinha vontade de ser. Respondi alto: “Jornalista de guerra” e foi o suficiente para diversos burburinhos e olhares julgadores. Os anos passaram, mudei o meu ponto de vista, mas o gosto por reportagens mais complexas continuou enraizado em mim.

Lembro que quando mais nova, eu ficava horas assistindo as reportagens especiais que passavam na Tv Band, no programa “A Liga”, com a apresentação da jornalista Mariana Wheickert. Eram sempre matérias que tratavam de temas marginalizados na nossa sociedade, como prostituição, drogas, conjunto penitenciário etc. Todas elas me tocaram de alguma forma. Eram conduzidas com muita leveza e fluidez, porém com muita crítica social por trás dos temas.

Outro apreço é pelo gênero jornalístico do documentário. Como aprendi com o Michael Moore, nas suas magníficas mostras da realidade expostas no audiovisual, o documentário não só tem

o poder de tocar nas feridas da sociedade, mas pode despertar consciência e provocar a mudança. Nesse campo, apreciava assistir temas poucos pautados, apesar de amar os documentários criminais, por exemplo. Agora, já no curso de jornalismo, é legal assistir com uma visão mais crítica da coisa.

Foi numa dessas de gostar deste tipo de filme, que eu conheci, em 2020, “O Renascimento do Parto” (2013), de Eduardo Chauvet, produtor cinematográfico da trilogia. Caracas e que documentário! Já assisti o primeiro filme mais de dez vezes na Netflix e sempre é como se aprendesse algo novo sobre parto e violência obstétrica. Ele tem uma pegada mais científica, porém traz abordagens muito claras da assistência obstétrica no Brasil e no mundo, que nos fazem refletir. É um filme completamente atemporal. Em apenas uma hora e trinta de exibição, o documentário fala dos altos índices de cesáreas, do modelo tecnocrático obstétrico, do equilíbrio hormonal, do parto imerso a uma sociedade industrializada, da entrada do homem em um cenário de mulheres para mulheres e outros assuntos. “O Renascimento do Parto”, além de me despertar para a questão da violência obstétrica como todo, plantou uma questão sobre os estudos de gênero no tema na minha cabeça.

Discutiremos mais tarde sobre esses aspectos, porém, posso afirmar que o trabalho de Chauvet me provocou um desejo de pensar a violência obstétrica na realidade em que estava envolvida. E, desde que cheguei em Juazeiro para cursar jornalismo, ouvi sobre casos de violência obstétrica no Hospital Materno Infantil da cidade. Ouvia no intervalo da faculdade, ouvia de profissionais que já tinham passado por lá, ouvia de conhecidos que fiz durante os seis anos de curso, até na mesa de bar, eu ouvia relatos sobre esse assunto. As manchetes dos blogs de notícias da

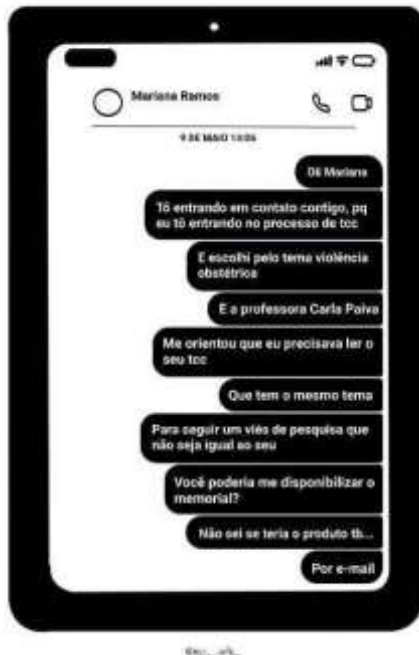
cidade me cutucaram o tempo todo. Naquele momento, o desejo que estava cravado ainda em 2015, na tela do Youtube, que eu nem sabia, gritava dentro de mim.



Para escrever o meu projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, eu tinha que mergulhar no tema, claro. Como todo estudante que faz um TCC, é preciso ler artigos, livros, ouvir/ ver vídeos, podcasts, tudo que fale sobre o seu objeto de estudo. Mas seria tudo mais fácil se a violência obstétrica fosse tipificada e reconhecida na sociedade. O pré-projeto do trabalho ia ser entregue em julho de 2023. Em maio, a professora Carla Paiva me deu uma devolutiva que eu precisava definir mais a minha pesquisa e me aprofundar mais. Fiquei assustada com a sensação de não conseguir desenvolver meu projeto.

Ainda nesse mês, fui agraciada com o contato de Mariana Ramos. Ela era egressa de Jornalismo na UNEB/Juazeiro e tinha feito um podcast como produto de conclusão sobre a violência obstétrica em Juazeiro e Petrolina, que é uma cidade vizinha.

Sem muita certeza da perspectiva de retorno e desesperada com o prazo apertado, mandei uma mensagem para ela no bate-papo do Instagram. Eu precisava do memorial dela para pensar no meu trabalho sob uma perspectiva diferente da dela, mas acima disso, eu precisava de alguém que me dissesse que era possível:



Um dia ouvi que que digitar assim, com frases em pedaços, é “coisa de ansioso”. E eu estava mesmo muito ansiosa. Depois dos meus pedidos, ela me enviou uma pasta com livros e artigos sobre a V.O. Ficamos durante alguns dias conversando sobre nossa escolha e sobre a violência obstétrica propriamente dita. Compartilhamos notícias e pensamentos sobre profissionais de referência no parto humanizado da cidade. Até o primeiro

semestre de 2024, eu respirei violência obstétrica. Projeto aprovado! Dali em diante eu só me aprofundava cada vez mais.

Lembro com muita clareza da dificuldade que foi conceituar a violência obstétrica. Não era suficiente dar um “google”: “o que é violência doméstica” -, encontrar a Lei Maria da Penha e descrever no trabalho como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial é considerada violência doméstica” (BRASIL, 2006, [s/p]). Não era simples assim. Falo que não era tão simples, para mim, escrever sobre violência obstétrica, porque assim como foi lento o processo do reconhecimento da violência doméstica até a criação da Lei Maria da Penha, a validação da violência obstétrica também travou/trava uma morosidade na esfera pública e jurídica do Brasil.

Passei dias e dias, pesquisando e apurando até que consegui encontrar um consenso sobre o conceito de violência obstétrica e definir como: todos os atos que possam causar danos à mulher na sua esfera sexual e reprodutiva e que pode ser praticado por todos aqueles que prestaram/prestam a assistência obstétrica, no período entre gravidez ao puerpério. Uma definição recente. O termo “Violência Obstétrica”, por exemplo, na América Latina, foi criado em 2010 pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogélio Perez D’ Gregório e ficou conhecido através de uma publicação no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. O reconhecimento desse nome por parte de instâncias de saúde no Brasil foi de extrema vagareza.

Apenas em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde - MS publicou um despacho em resposta ao Ofício nº017/19 – JUR/SEC, que pedia um posicionamento do Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. E nesse documento podemos ler que:

3. A definição isolada do termo violência é assim expressa pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento...”. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido.

7. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano. (FEBRASGO, 2019, [s/p])

O despacho ainda argumentava que o posicionamento do Ministério da Saúde era de optar pelo não uso do termo, pois tinha “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação parto-puerpério” (FEBRASGO, 2019, [s/p]). Essa manifestação do Ministério da Saúde provocou diversas reações na esfera do direito da mulher e da saúde.

No dia 07 de maio de 2019, o Ministério Público Federal - o MPF- entrou em cena ao recomendar ao Ministério da Saúde que o órgão competente atuasse contra a violência obstétrica em vez de focar na proibição do uso do termo. A sugestão foi realizada sob as alegações do inquérito civil 1.34.001.007752/2013-81, de quase duas mil páginas e quarenta anexos com relatos de denúncias de violência obstétrica em maternidades e hospitais do Brasil que

corriam em tramitação em São Paulo. Tanto a recomendação quanto o inquérito foram instaurados/expedidos pela procuradora da República, Ana Carolina Previtalli. Na sua indicação, o MPF foi de encontro ao argumento do Ministério da Saúde:

19- Que a interpretação conferida pelo Ministério da Saúde ao conceito de "violência" supostamente empregado pela OMS ignora que tal entidade reconhece expressamente a ocorrência de maus tratos e violência no parto, conforme documento "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", publicado em 2014

(BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019, p.4).

Aparado sob as profusas denúncias do inquérito citado, o MPF reafirmou que há mulheres que foram ofendidas de forma verbal e fisicamente, também submetidas ao uso da episiotomia sem pertinência científica. Reconhece o uso indiscriminado da ocitocina na aceleração das contrações do parto, e que há mulheres submetidas ao parto cesáreo e ao procedimento de “manobra de kristeller”, dentre outras violações que se enquadram na V.O. A recomendação também alega que “ao negar o termo ‘violência obstétrica’ e pregar a ‘abolição de seu uso’ (BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019, p.4) o Ministério da Saúde” ignora as orientações da OMS sobre o tema e:

22- Que a Organização Mundial de Saúde, no mesmo documento acima indicado, considera que a violência no parto equivale à violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres

independentemente da intencionalidade de causar dano

(BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019, p. 4).

O Ministério Público Federal também apontou que negar a ocorrência da violência obstétrica, a partir do vínculo à prova de intenção, enfraquece as ações positivas do Estado e de toda a sociedade, para que a violência no parto seja extinta, bem como pontuou que, ao considerar a intencionalidade, o Ministério da Saúde desvalida as experiências e consequências traumáticas e danosas causadas às mulheres (BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Órgãos da saúde, como o Conselho Nacional da Saúde, também repudiaram a manifestação do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, foi aprovada, no dia 17 de maio de 2019, uma recomendação do CNS ao MS, que considerava a violência obstétrica, sob a métrica de práticas como a “manobra de kristeller”, alto índice de cesáreas, a violência de gênero, os recortes raciais e os direitos humanos da mulheres, dentre outros, para justificar a permanência do termo citado, aconselhando ao Ministério da Saúde que:

1. Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira.
2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus

tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS (BRASIL, CNS, 2019, [s/p]).

Em razão das reações causadas após o apoio público ao não uso do termo, o Ministério da Saúde publicou um novo despacho com correção sobre aquela antiga ordenação, reconhecendo, em ofício, publicado no dia 07 de junho de 2019, que as mulheres tinham legitimidade para utilizar o termo que elas considerassem melhor na representação das suas vivências em situações de atenção ao parto e nascimento que configuram maus tratos, desrespeitos, abusos, e uso de práticas não baseadas na ciência. Apesar de rever o texto de sua antiga publicação, ainda ficou evidente, nesse novo ofício, que esse Ministério relutava em utilizar o termo para uso das normas públicas e políticas da saúde.

O conceito violência obstétrica também é recente quanto a sua validade. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde publicou a declaração “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito, maus tratos durante o parto e instituições de saúde”, que reconhece a violência obstétrica como uma violência de direitos humanos. Cinco recomendações foram explícitas nesse documento:

- 1 – Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
- 2 – Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;

- 3 – Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto;
- 4 – Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais;
- 5 – Envolver todos os interessados, inclusive as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, [s/p]).

No Brasil, ainda há atípicas declarações no âmbito federal que tratam da violência obstétrica e do seu conceito. Em 2021, o Governo Federal publicou nos canais oficiais um texto sobre a V.O, caracterização e denúncia, no entanto, o documento é amparado na Lei Estadual de Santa Catarina. Já a Defensoria Pública de São Paulo publicou uma cartilha sobre esse tema em abril de 2017, que afirma que a “A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização”. Esse último texto se apoia nas leis da Venezuela, onde a V.O é tipificada – já adianto que não há, repito, infelizmente, não há uma lei federativa no campo das leis do Brasil que tipifique a questão.

A Fiocruz também publicou por meio do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente, a cartilha “Violência Obstétrica: conceito e evidências”, com base em pesquisas e declarações publicadas e, no artigo propagado na

Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, intitulado “Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: o que é e o que fazer”, encontramos a seguinte explicação:

A expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violências (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante. (TESSER, C.D. et al. 2015, p.2)

Foi nessa busca incessante e difícil pela conceituação e caracterização, que encontrei o documento mais importante para minha pesquisa. Em 2012, A Rede Parto do Princípio, que é uma organização de mulheres em prol de reivindicações da saúde reprodutiva e sexual da mulher, entregou um Dossiê para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher, que foi de suma importância para o reconhecimento da violência obstétrica frente às suas faces e formas. O arquivo intitulado de “Violência Obstétrica - Parirás com dor”, reúne informações desde a assistência ao parto, pré-natal, pós-parto, nascimento e violência institucional, e é produto de mais de 300 mulheres que fazem parte do trabalho voluntário.

A Rede, neste documento, conceitua a violência obstétrica com base no aparato legislativo de países da América Latina: “A legislação argentina e a venezuelana são bastante parecidas no que tange à definição factual de violência obstétrica. No caso da Lei

venezuelana, complementa-se o conceito com as consequências ou causalidades: trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade” (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.36).



Todo esse relato, foi para você entender, que embora a violência obstétrica seja uma violência praticada desde que mundo é mundo e que partos acontecem, nunca foi dado a essas mulheres que são vítimas dessa violência, o poder para ecoar suas vozes por justiça ou até mesmo o reconhecimento do seu sofrimento. O processo é lento e estamos longe de um cenário ideal da assistência obstétrica no Brasil e, durante os capítulos deste livro, eu vou te contar o porquê.

Um dado importante para compreender a dimensão da V.O é pensar, que, segundo a Fiocruz, em pesquisa feita no projeto “Nascer no Brasil”, em 2012, é que uma, digo, uma em cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica no país. E garanto que não precisamos fazer muitas perguntas para chegar nessa estatística. Basta você perguntar a sua colega de sala, manicure, cozinheira, artista predileta, psicóloga, cabeleireira...

É claro que as mulheres que estão socialmente vulneráveis tendem a sofrer mais violências e que as relações na assistência obstétrica também são relações de poder. “A assistência durante o parto, pré parto e pós-parto é pior a depender de características da mulher, como idade, classe social, escolaridade e raça; daí a importância de um estudo interseccional para a análise dos casos de violência obstétrica” (LEITE, 2017, p.3). Dados da Análise do Racismo Obstétrico, feita pela pesquisadora Maria do Carmo Leal,

em 2017, com base na pesquisa levantada pela Fiocruz em 2012, reforçam essas observações:

Mulheres Negras têm 50% de chances a menos de receber anestesia durante o parto.

25% das grávidas pretas têm gravidez de risco, mas não conseguem atendimento em serviços de referência.

Mulheres negras possuem maior risco de ter um pré-natal inadequado, com menos consultas indicadas pelo Ministério da Saúde.

(LEAL, et.al, 2017, [s/p.])

As mulheres negras são as principais vítimas, mas a violência obstétrica pode atingir a todas as mulheres, independentemente da sua classe social, raça e nível de escolaridade, até mesmo dos números de seguidores na Internet. Lembram da Shantal, né? Ela, por exemplo, é uma mulher branca e estava no sistema de saúde privado. Contrariando as estatísticas de que a violência obstétrica atinge 15% a mais mulheres que realizam partos em hospitais e maternidades do sistema único de saúde – SUS (FIOCRUZ, 2019), essa influenciadora teve todas as suas escolhas como parturiente, jogadas num esterilizador. Shantal não só sofreu a violência obstétrica, como sofreu ela de diversas formas.

Teve um trecho da entrevista com ela para o Fantástico que viralizou muito nas redes sociais. Ela dizia assim:

Não tinha a menor necessidade dele tentar me rasgar com as mãos e isso é feito várias vezes, ele basicamente passa o parto inteiro fazendo esse movimento com a minha vagina - faz gesto de abertura com as mãos - tentando abrir ela. (GLOBOPLAY, 2022, 00:02:38)

Graças ao não de Shantal, agora contabilizamos menos uma prática violenta e o que o médico sugere nos vídeos do parto dela, era a realização da Episiotomia.



Feita com bisturi ou tesoura, a episiotomia é um dos procedimentos mais enraizados na obstetrícia brasileira. Antes de continuar a ler este capítulo, pesquise por “Imagens de Episiotomia” na plataforma google. Sim, você precisa ver. Quando comecei a pesquisar a violência obstétrica, foi um dos primeiros procedimentos que tive contato. Já tinha ouvido falar sobre “pique”, e tantos outros termos como “*episio*” e “*cortezinho*”, utilizados para banalizar e minimizar o uso indiscriminado da episiotomia.

Agora sim, vamos à história: a episiotomia foi criada ainda nos anos de 1742, pelo médico Fielding Ould (FRANKMAN et al. 2009). No início, o objetivo do procedimento era de facilitar partos mais complicados. A ideia era de facilitar a passagem do bebê no canal vaginal da mulher com a abertura. O corte entre a vagina e o ânus - incisão no períneo- se popularizou nos Estados Unidos em 1920. Até aqui, assim como você, compreendi a episiotomia como um procedimento comum e que tinha uma justificativa médica.

Foram mais de cinco dias tentando entender sobre os efeitos da episiotomia até eu chegar num ponto de que ela não tem sequer uma evidência científica positiva. O procedimento foi criado num tom de que na teoria paevitaria o sofrimento fetal e protegeria o períneo. Ainda seria capaz de acelerar o parto e evitar a laceração perineal.

A laceração perineal pode acontecer de diversas maneiras, inclusive no parto seguro, humanizado e via vaginal. A medicina obstétrica classifica a laceração em quatro graus:

Primeiro grau: compreende lesões superficiais, que atingem pele e tecido subcutâneo do períneo ou o epitélio vaginal.;

Segundo grau: lesões mais profundas que as de primeiro grau, que atingem músculos superficiais do períneo e o corpo perineal;

Terceiro grau: as lesões de terceiro grau mostram-se mais severas, por envolverem músculos perineais e esfíncteres anais, e subdividem-se em: 3a: menos de 50% do esfíncter anal externo afetado; 3b: mais de 50% do esfíncter anal externo afetado; 3c: inclui lesões no esfíncter anal interno;

Quarto grau: além de atingir os tecidos que compreendem o trauma de terceiro grau, o de quarto grau inclui o rompimento do esfíncter anal (externo ou interno ou ambos) e do epitélio anorretal (ROYAL COLLEGE, 2004, [s/p] apud REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 81-82).

Veja só, isso mesmo que você acabou de ler, a episiotomia, na obstetrícia, é considerada uma laceração de segundo grau (AMORIM; KATZ, 2008 apud REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). O procedimento também pode causar infecção urinária e fecal, sangramento, dor, dor nas relações sexuais, maior risco de laceração perineal em partos subsequentes, hematomas, dentre outros. É uma cirurgia que pode atingir até os tendões e vasos sanguíneos.

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, a orientação é que o uso da episiotomia seja seletiva e não rotineira. Sobre a sua indicação, o órgão já explicou que ainda não tem comprovação científica e que os resultados da proteção da laceração através da episiotomia são problemáticas:

A episiotomia realizada de forma seletiva, bem justificada, com técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, mas esses efeitos são conflitantes. A realização de episiotomia, de forma rotineira e indiscriminada, em toda e qualquer parturiente não é benéfica. No entanto, a falha na indicação do procedimento, quando houver situação clínica em que é evidente a sua necessidade, é igualmente prejudicial (FEBRASGO, 2018, [s/p]).

Para a FEBRASGO, então, a episiotomia não deve ser feita sem o consentimento da gestante, mesmo após as justificativas para o procedimento. Esse órgão de referência ainda aponta que o consentimento deve ser realizado antes do procedimento e antes do período expulsivo. A episiotomia também foi considerada

inadequada pela Organização Mundial de Saúde, em 1985 (WHO, 1985).



Em outro momento da entrevista, Shantal cita mais um tipo de violência obstétrica que ela sofreu, a “Manobra de Kristeller”:

A minha barriga foi pressionada desde o momento que ele chegou (Renato Kalil). Ele pede para uma médica da equipe dele fazer a manobra de kristeller, né, que chama?... e, depois ele pede pro anestesista fazer mais forte. Inclusive, eu reclamei que ‘tava’ doendo, quando você assiste dá pra você ver, ele tremendo de tanta força que ele faz (GLOBOPLAY, 2022, 00:04:49)

Verdade!!! Nos vídeos, dava para notar que o médico tinha pressa naquele parto. Em diversos momentos, ele critica e xinga Shantal - violência psicológica -, diz que ela não tinha coordenação, que o útero dela era uma merda, que a mesma estava meditando, e fala: “Faz força, porra!”.

No Brasil, há uma cultura de aceleração do parto, que precisa ser fácil, rápido. Parto como uma receita de bolo. E isso não sou eu que estou dizendo. A pesquisa “Nascer no Brasil”, identificou que apenas 5% dos partos vaginais são realizados sem intervenções (FIOCRUZ, 2012). A Fiocruz aponta também que intervenções obstétricas desnecessárias de aceleração do parto são comuns no país.



A Manobra de Kristeller é uma intervenção de aceleração do parto. Ela se expressa como uma compressão que o médico faz no

fundo uterino com as mãos apoiadas na barriga da mulher para acelerar o nascimento do bebê e acontece, em sua maioria, na segunda fase de trabalho de parto.

Quando foi desenvolvida sem fundamentação científica, essa manobra era realizada com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve. Atualmente, dispomos de diversos estudos que demonstram as graves complicações da prática desse procedimento e apesar disso a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.103).

Em 37% dos partos realizados no Brasil, segundo pesquisa Fiocruz, em 2012, foi utilizada a Manobra de Kristeller. Criada pelo médico alemão Samuel Kristeller, em 1867, essa manobra se caracteriza pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de encurtá-lo, contudo existe a suspeita que possa causar danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo. Além disso, existem algumas evidências, ainda que escassas, de que tal manobra representa um fator de maior risco de morbidade materna e fetal (CONITEC, 2016, [s/p] apud FIOCRUZ, 2019, [s/p]).

A execução dessa manobra pode oferecer os seguintes riscos à mãe e o bebê: provocar disfunções no sistema urinário, perda de controle durante evacuações e lacerações do esfíncter anal, trauma perineal e perda de força do assoalho pélvico, risco de causar

embolia do líquido amniótico, além de hemorragia epidural e alterações cardíacas do recém-nascido, como asfixia, hipoxemia e complicações no esqueleto (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).



Para além dessas violências, Shantal ainda teve negado o direito do anonimato do sexo da sua bebê - Domênica. O médico Renato Kalil publicou vídeo em formato de stories no seu Instagram contando que tinha dado tudo certo em relação ao parto da menina (explicitando o sexo da bebê). A mídia, através de todos os sites de fofoca - entre aspas - ajudou a infringir o desejo da influenciadora. Mais uma vez desrespeitada, com a evidência da violência de caráter midiático.



Além desses tipos de violência obstétrica sofridos por Shantal, estudei e cataloguei outros durante a pesquisa. Com informações retiradas do “Dossiê da Rede Parto do Princípio” (2012), que caracteriza a violência obstétrica, descobri que essa violência pode ser praticada em seis esferas:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade,

abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança.

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60-61).

Dentro dessas esferas, há diversos tipos de situações que se enquadram como violência obstétrica. Há aquelas que são mais comuns no trabalho de parto, como o uso indiscriminado da Ocitocina Sintética - conhecida por ser o “sorinho” que acelera as

contrações de parto, assim como a proibição do acompanhante. Conheci a ocitocina, ainda quando assisti o documentário “O Renascimento do Parto” (2013). Dois entrevistados que falavam da ocitocina, chamavam ela de “hormônio do amor”:

“Para dar à luz, a mulher precisa liberar uma espécie de fluxo hormonal, uma mistura de hormônios. E de acordo com cientistas, trata-se de um "coquetel de hormônios do amor” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013)

“A ocitocina, e endorfina, a prolactina e mesmo adrenalina, são fundamentais para vinculação entre mãe e filho. São hormônios extremamente importantes e que foram moldados de uma madeira muito sutil” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013)

“Em todo o planeta, o número de mulheres que dá à luz a seus bebês e placentas... somente graças a liberação desse coquetel de hormônios, este número está chegando a zero. Zero, na era da ocitocina sintética e da cesariana fácil e rápida” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013)

Depois de começar a estudar, entendi que a ocitocina é um hormônio naturalmente produzido por nós mulheres. É considerada hormônio do amor por sua capacidade de liberação no sexo entre casais, por exemplo. Produzida pelo hipotálamo, área cerebral que é responsável por estimular as contrações uterinas e é liberada na amamentação (INSTITUTO NASCER, 2020). No entanto, na cultura obstétrica a

ocitocina sintética - produzida em laboratório - é utilizada indiscriminadamente na aceleração do trabalho de parto. Mesmo com suas contraindicações e por estar no índice C de caracterização de risco a gestantes na farmacologia.

Segundo pesquisa da Fiocruz (2014), cerca de 40% das mulheres receberam o uso da ocitocina, sendo em sua maioria, no SUS e destinadas às parturientes de baixa classe social. O uso da ocitocina é muitas vezes registrado no período de indução do parto. O “Guia de Práticas Clínicas do Hospital Sofia Feldman” (2008), referência em obstetrícia e assistência neonatal indica que a indução deve acontecer, quando a gravidez não pode ser continuada seguindo a alguns critérios, como desordens hipertensivas da gravidez, incompatibilidade RH, ruptura prematura de membranas, condições médicas maternas, gestação acima de 41 semanas, evidência de comprometimento fetal e outros.

A indução é comum no Brasil, mas deve ser conversada com a mãe sobre as suas consequências e possíveis riscos. No entanto, na prática, a parturiente não tem conhecimento da indução ou acredita que faz parte do “combo de trabalho de parto do SUS”.

Sobre a ocitocina, o documento do Hospital Sofia Feldman ainda afirma que objetivo “é produzir atividade uterina que seja suficiente para produzir alterações cervicais e ao mesmo tempo evitar hiper estimulação uterina e comprometimento fetal. [...] só deve ser utilizada quando o colo apresentar condições favoráveis, ou seja, escore de Bishop > 6 [...]” (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2003, p. 6).

O “sorinho” ainda é indicado pelos órgãos de medicina obstétrica desde que os sinais vitais maternos sejam avaliados a

cada 4 horas (pulso, temperatura e pressão arterial), pois a ocitocina pode provocar atividade uterina excessiva, podendo gerar sofrimento fetal e diminuir a oxigenação - podendo causar até a hipóxia no bebê.

É difícil descrever o tamanho da dor provocada pela reação desse hormônio no meu corpo. Em apenas uma hora, fez o trabalho de parto que normalmente dura várias horas. Entre uma contração e outra eu apagava, literalmente. Nunca senti tamanha dor e tanto medo em toda a minha vida. O médico não deveria estar ali para me acalmar?

(REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.98)

Fiquei me questionando como seria viver essa experiência, quando me deparei com a fala acima, que é de uma vítima de violência obstétrica. A fala é descrita, no Dossiê “Parirás com Dor” da Rede Parto do Princípio (2012), relatando a experiência de paciente com uso de ocitocina.

Outra situação muito comum na negligência da assistência obstétrica é a proibição do acompanhante. Poucas mulheres detém o conhecimento de que é uma violência obstétrica de caráter institucional, como aponta o dossiê. Proponho uma reflexão e peço que se imagine num cenário de muita dor, na expectativa da chegada de um filho, vulnerável e propensa a violências. Imagina estar sozinha?

Além do justificável e dos benefícios para a mulher e o bebê, a presença do acompanhante é hoje, no Brasil, amparada pela

legislação. É direito da mulher! A Lei Federal n ° 11.108, que embora em algumas instituições, o direito é negado, garante o acompanhante para mulheres parturientes:

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005, Art .19-J).

O Dossiê da Rede Parto do Princípio acompanhou mulheres que pariram em maternidades de todo o Brasil e catalogou as “justificativas” mais comuns por parte de médicos, instituições e de toda a assistência obstétrica.

“O anestesista não deixa entrar”, “Não tem estrutura”, “Aqui é SUS, não tem luxo não”, “Se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “Essa lei só vale pro SUS, aqui é particular”, “O hospital tem suas próprias regras.”, “Só pode acompanhante durante o horário de visita”, “A norma do hospital não permite acompanhante para quem não paga quarto” (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.65).

Lendo esse mesmo documento, ainda na página sessenta e cinco, me deparei com diversos tipos de restrições mais comuns em relação à presença de acompanhante como forma de descumprimento da Lei:

1) houve restrição da escolha da mulher. Exemplos: “só pode entrar se for uma mulher”, “só pode entrar se for o pai”, “só pode entrar se for da família”, “só pode entrar se for profissional da área médica”

2) houve restrição do tempo de permanência do acompanhante. Exemplos: “só pode entrar no pré-parto”, “só pode entrar no momento do parto”, “só pode ficar durante o pós-parto”, “só pode ficar durante o horário de visitas”

3) houve restrição pelo vínculo com a instituição. Exemplos: “esse direito só vale para o SUS”, “só pode na ala privada”, “só para quem paga quarto”, “é um direito só para quem tem plano de quarto privativo”, “não pode ficar acompanhante para quem tem acomodação de enfermaria ou quarto coletivo”, “só para o particular”

4) houve restrição pelo tipo de parto. Exemplos: “só pode acompanhante em parto normal”, “só pode acompanhante se for cesárea”. Outra alegação muito frequente para proibir a entrada de acompanhantes é de que a Lei não cita “bloco cirúrgico” ou “cesárea” no texto. A classificação oficialmente adotada pelo Brasil, o CID-10, classifica cesárea como um subtipo de parto. Essa classificação é de conhecimento de todos os profissionais da área da saúde.

5) houve impedimento da entrada ou permanência de acompanhante. Exemplos de outras alegações: “o médico não deixou”, “é um protocolo do hospital”, “o anestesista não

deixou”, “alegaram desconhecer essa lei”, “segurança entrou e retirou o acompanhante de dentro do quarto”, “disseram que iam deixar entrar depois mas não deixaram” (REDE PARTO DO PRINCÍPIO 2012, p. 64-67).

Quanto mais eu acessava essas informações, algo ficava mais nítido: A leitura do dossiê “Parirás com Dor” é realmente uma leitura indispensável para a mulher parturiente. Ao marido, à mãe, aos filhos, ao acompanhante no geral, se munir de conhecimento legal, nesse âmbito, é uma das principais formas de prevenção a violência obstétrica. Eu me deparei com muitas práticas violentas no período PPP – pré-parto, parto e pós-parto e inibição da alimentação, xingamentos, toque indiscriminado na vagina e outros. Descreverei mais alguns tipos durante as páginas deste livro. Mas, diante de tantas informações, eu precisava ir a campo e entrar no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Eu tinha que conhecer esse lugar e naquele dia dei o primeiro passo ...

O IMAGINÁRIO DA MATERNIDADE

“É melhor eu te cortar agora, do que o
bebê arrancar sua vagina”.

Eu nunca tinha pisado os pés no Hospital Materno Infantil de Juazeiro- HMIJ, mas desde que escolhi o objeto de pesquisa do meu trabalho, entendi como crucial seria minha ida até lá. Mesmo assim, relutei por muitos dias.

Já tinha visitado instituições municipais para compreender problemas relacionados à violência contra as mulheres, como o Centro Integrado de Atendimento à Mulher, o CIAM, mas tinha um grande receio de ir até lá. Talvez, fosse pelo velho medo de “tocar na ferida”. Tinha medo de uma reação defensiva da unidade hospitalar e que tentassem barrar a minha pesquisa. Tinha as minhas crenças e idealizações próprias sobre a Maternidade e, no meu imaginário, ali era um lugar aterrorizador para as grávidas do município.

Saí do estágio em telejornalismo às doze e trinta da tarde. Nesse dia, fiquei tão ansiosa que não consegui comer. Pedi uma moto pelo aplicativo. Enquanto aguardava o motorista da vez aceitar minha corrida, ficava pensando em como eu iria agir ou falar com a direção da Maternidade: “Será que o diretor vai estar lá nesse horário?” “Falo na recepção?” “Como falo que quero estudar violência obstétrica na Maternidade?” “Será que vão reagir bem?”.

A moto que iria fazer o deslocamento do meu estágio até a Maternidade - tempo esse que duraria uns dez minutos - tinha acabado de chegar. Subi na garupa e fiquei acompanhando com os olhos o caminho até lá, afinal, aquele trajeto iria virar parte da minha rotina. Passava do Hospital Regional de Juazeiro, seguia pela Rua do Alto do Cheiroso e dobrava no início do SAF. Todas às vezes que eu ia na Maternidade, tinham velórios acontecendo no SAF.

Depois que passei da sala de velório, fiquei me perguntando onde estava a Maternidade, já que na altura do SAF, tinha um muro tão alto e a fachada da maternidade ficava posicionada de forma tão recuada, que eu nem conseguia vê-la direito.

Aí sim vi uma barraquinha de lanches, da Dona Josefa, e uma outra barraca de lanches na rua paralela. Pensei: “Deve ser lá”. Depois que a moto passou do muro, consegui visualizar a fachada vermelha, escrita: “HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE JUAZEIRO”.

Desci da moto e fui até a recepção. Falei:

— Oi, boa tarde! Eu sou Mariana, estudo Jornalismo na UNEB e estou fazendo uma pesquisa sobre partos e gostaria de falar com a direção da unidade

As recepcionistas, que mais tarde eu veria com frequência e que sempre me tratavam muito bem, disseram para eu falar com a Assistência Social e me apontaram a sala:

— Aqui do lado!

A recepção era um balcão redondo feito de concreto, situado bem no meio da entrada da Maternidade. Tinha sempre duas a três recepcionistas que se revezavam cotidianamente. Ao lado, ficava uma sala escrito “ACESSO RESTRITO” e ao lado dessa sala exclusiva, ficava posicionada a sala da Assistência social, ali já bem perto da porta de entrada/saída da Maternidade.

Bati na porta. Na minha cabeça só se passava que não ia dar certo e que seria só mais uma burocracia. A sala era bem pequena, numa ponta da sala tinha uma mesa com uma cadeira de escritório

e na outra ponta mais uma desta forma. Entrei e conversei sobre o meu tema e o que eu queria e perguntei:

— Não tem ninguém da Direção aqui? Me informaram que o assunto era só com o diretor da unidade.

— Eu vou ver se ele ainda tá aqui na Maternidade - Helicônia

Helicônia pegou o telefone fixo e discou o ramal do diretor. Enquanto chamava, meu coração parecia pular. Quando ela atendeu, Helicônia disse o assunto e que eu era estudante de jornalismo.

— É UNEB, né? – me perguntou

— É - com aquele é que quase não terminava de sair da minha boca, de tão nervosa que eu estava.

— Ele disse que você pode ir lá, peça para as meninas da recepção dizer onde é.

Fiquei muito aliviada e tensa ao mesmo tempo, quando ela terminou de dizer a frase. Avisei na recepção que ele já estava me aguardando e me disseram:

— Segue esse corredor e bate na última porta. É a sala dele!

Bati a porta e minhas mãos chegaram a gelar. Entrei, comecei a falar quem eu era, sobre a pesquisa e meu tema. Na época, eu não tinha muito bem definido se iria pesquisar somente o Hospital

Materno Infantil de Juazeiro, mas depois de alguns meses, optei por seguir a pesquisa com objeto exclusivo na Maternidade por conta de um dado que eu encontrei: 15% a mais dos casos de violência obstétrica registrados no SUS do que em hospitais particulares e do acesso aos dados públicos (FIOCRUZ, 2019).

Contrariando a minha ansiedade e antecipação de frustração, a direção da unidade me recebeu muito bem. Conversamos e ele me pediu que enviasse um e-mail para SEGESP, órgão da Prefeitura que fazia ponte para a autorização da entrada de estudantes na Maternidade. A cada explicação dada pelo diretor, sentia como um “ufa!” soprando em mim.

Um pouco antes de eu sair da sala e bater à porta, ele me disse:

— Retorne, você vai encontrar muito material bom aqui e importante sobre a Maternidade.

Pensei: Que alívio! Saí e dei obrigada para as meninas da recepção e não conseguia esconder o meu sorriso de orelha a orelha. Fiquei tão entusiasmada com esse primeiro passo importante dado para a construção da pesquisa, que corri e mandei mensagem de texto no WhatsApp para minha orientadora:

— Oi prof., boa tarde. Aqui é Mariana, peguei seu contato com Júlia!

Continuei a digitar...

— Tô saindo da Clise agora e conheci o diretor da Maternidade, o Cravo!''.

Comecei a escrever minha emoção:

— Tô mais aliviada, porque foi bem tranquila a forma que ele me recebeu



Os juazeirenses, em sua maioria, conhecem o Hospital Materno Infantil de Juazeiro como Clise. Isto porque antes de municipalizar, funcionava uma maternidade particular com esse nome no mesmo lugar. O nome ficou preso na memória da população. Você vai poder conhecer mais sobre a história da Maternidade no capítulo “POR TRÁS DA FACHADA VERMELHA”.



Depois que falei com minha orientadora, liguei para minha mãe e contei a novidade:

— Que bom, minha filha!

Corri para casa. Voltei andando. Passei novamente pelo SAF, e retornei agora no sentido Avenida Raul Alves para seguir para o Terminal Urbano de Ônibus de Juazeiro, e depois andava ainda mais uns dez minutos até chegar ao apartamento em que eu morava. A primeira coisa que eu fiz quando entrei em casa, foi agilizar a papelada para solicitar minha entrada na instituição.



A minha carta de anuência demorou bastante para chegar. Tinha o azar de estar em um período de muitos feriados: Natal, Réveillon e Carnaval. Todos os dias abria minha caixa de e-mail e com frequência, ligava para o responsável. Sempre, durante esse período de espera da autorização, imaginava que fosse possível barrar minha pesquisa. Até que:



Com essa carta em mãos, fui até a Maternidade e conversei novamente com a direção. Agora, com o objeto de pesquisa definido, alinhamos um cronograma de visitas: “SEGUNDA, QUARTA E SEXTA-FEIRA”. Neste dia em específico, eu encontrei algumas mulheres no corredor. Era tudo muito novo para mim. Até que ouvi:

— Eu ainda não sei se vai ser normal ou cesáreo. Mas eu tenho medo, né mulher? - Alamanda

—Por quê? - Cinerária

— Ah minha filha, minha prima teve bebê aqui, e foi rojão – rojão é uma frase que só juazeirenses entendem, mas quer dizer que foi difícil - viu. Ela não tinha passagem de jeito nenhum. E aqui eles só querem fazer o tal do parto normal, né... sei que ficaram forçando, forçando, forçando...forçando de um jeito, que ela quase morreu. Agora o bebê, quando viram, já estava morto - Alamanda.

Fiquei em choque com esse diálogo e, a partir daquele dia, comecei a observar mais as conversas daquelas mulheres nos corredores da Maternidade. Sempre escrevi num bloco de notas do celular os diálogos. Fiquei pensando numa amiga minha, que me contou uma vez que a tia dela, que é enfermeira, trabalhou um período na Maternidade de Juazeiro, e quando eu disse sobre minha pesquisa, ela olhou assim, fez uma cara de insatisfação e disse:

— Vixe amiga! Ali é pesado, pelo que tia disse.

Depois desse dia, passei também a observar a forma que as mulheres chegavam com o seu imaginário pronto sobre a Maternidade.

“MATATÓRIO”. Incontáveis vezes eu ouvi essa palavra na Maternidade.

– Você conhece alguém que sofreu violência obstétrica aqui? -
Perguntei a uma das gestantes que ficavam no Ambulatório

– É o que mais tem, né. Todo mundo fala que aqui é o “matatório”,
né. Eles maltratam demais, mas eu posso fazer o quê? Tenho que
parir aqui – Violeta dizia conformada.

Muitas e muitas mulheres, durante o período que passei na
Maternidade, chegavam com medo e com o “matatório” na cabeça.
Elas costumavam até comparar o Hospital Materno Infantil com o
Hospital Dom Malan, que é uma unidade estadual da cidade
vizinha, em Petrolina – Maternidade e Pediatria de alto risco,
integrada a Rede PE/BA e que atende grávidas também de
Juazeiro/BA.

– O pessoal do Dom Malan sempre diz que aqui é o MATATÓRIO
– Carmélia

– Me mandaram do Dom Malan para cá, eu não queria, porque
falam que aqui é “matatório”. Lá eles têm um cuidado maior com
a gente. Você pode até passar por uma violência, né? Mas não vai
ser como aqui! - Melissa

Em minhas andanças na Maternidade, conheci Açucena. Ela
tinha um jeito só dela de se expressar, era muito falante. Logo
quando eu cheguei, percebi nela algo diferente: Ela estava com um
vestido curto florido de manga comprida, com tons meio
arroxeados e que dava para ver o contorno de uma barriga
pequena. Notei uma inquietude em Açucena, ela ficava de um lado

para o outro e parava sempre na porta da sala de exames de ultrassonografia.

Comecei a aplicar questionários – que mais tarde vou contar mais sobre - da esquerda para direita e fui fazendo perguntas sobre o reconhecimento da violência obstétrica para as gestantes. Ela acabava interrompendo as outras e falava:

— Isso com certeza. Claro que é! Eu já avisei meu marido para preparar o psicológico dele, porque eu não vou deixar fazerem nada comigo

Terminei de aplicar o questionário com a sexta gestante e cheguei nela:

— Posso te fazer algumas perguntas?

Ouvi o sim ansioso de Açucena. Só depois ela me disse o motivo:

— Oh mulher, eu sei de tudo isso aí, porque em 2019 eu passei uma violência dessa que me traumatizou demais. Eu não sou a mesma!

— Foi aqui? - perguntei

— Não, foi num hospital particular aqui de Juazeiro e Petrolina, e olha que eu pagava plano.

Ela me relatou o ocorrido e a peregrinação por atendimento, até que chegou no ponto daquele dia em que eu a encontrei.

— Eu vim fazer um ultrassom para retirada dos miomas e descobri que estava grávida. Não esperava - Sorriu.

Fiquei surpresa, pois minha mãe tinha descoberto que estava grávida de mim da mesma forma que Açucena. Continuamos a conversa.

— É Mariana teu nome, né? Então, eu vim fazer esse ultrassom aqui só porque eu preciso de um encaminhamento para Petrolina. Mas, eu vou fazer tudo particular, e eu vou lutar, lutar, para que se o feto tiver na minha barriga mesmo, eu parir no Dom Malan, porque sem plano, o parto vai ter que ser pelo SUS mesmo. Agora... aqui eu não quero de jeito nenhum - falou com gestos agoniados.

— Por quê? - questionei

— É porque tudo que você me perguntou acontece aqui. E eu já acompanhei muita gente que vem da minha cidade parir aqui. É sempre ruim. Eu tô internada aqui há dois dias e já vi muita coisa. Meu irmão também mulher, é do Conselho Tutelar. Ah... se eu fosse te falar tudo, a gente ficaria aqui o dia todo. E assim, se eu passei o que eu passei no particular, imagina no SUS. Já disse a minha médica, só tenho meu bebê aqui se for o jeito - Reforçou angustiada.

Fiquei pensando em como era construído esse sentimento de medo nessas mulheres, e que há esse preconceito enraizado de que o Sistema Único de Saúde é falho. Assim como ouvi muitas delas

trazendo esse sentimento de impotência e desespero, ouvi muitos: “Não tive nada não” “O povo fala né, mas aqui me trataram muito bem”.

Era uma quarta-feira, comecei a aplicar os questionários, cheguei numa moça que estava com um vestido preto tipo tubinho, perguntei se podia me responder algumas perguntas:

— Eu não tô grávida não, mas pode perguntar” - Lótus

Pergunta 1. Pergunta 2.

— Hm... você passou por alguma dessas violências?

— Não - respondeu incisiva.

— Eu não vou te falar que eu tive o atendimento ruim aqui, porque eu não tive. O povo até reclama quando eu tô em uma mesa de bar conversando assim e falo bem daqui. Mas eu vou mentir? Meu parto foi perfeito, rápido. As enfermeiras de lá de dentro foram ótimas comigo.

Pedi que ela me contasse a experiência de parto dela e reafirmei em mim o sentimento de que partos bons também acontecem na Maternidade de Juazeiro. Nos três dias da semana, conversando com as gestantes, também encontrava mulheres que diziam que as experiências de partos na maternidade eram relativas.

– Olha Mariana, depende. Depende, sabe? Tem dias e dias. Tem dia que eu chego aqui e o médico é ótimo, me diz tudo, olha tudinho. Mas tem dias... que misericórdia, era melhor não ter vindo

Era bom ouvir aquelas percepções. Aos poucos eu fui internalizando em mim, que mulheres recebiam assistência obstétrica de diversas maneiras. Fui muito bombardeada também com insatisfações como:

– Eu conheço mulheres que pariram na Maternidade, mas elas tinham uma pessoa lá dentro, era amiga de um político também, jeitinho brasileiro, sabe como é, né?

Ao mesmo tempo, ficava inquieta quanto à incidência da violência obstétrica na Maternidade. Em um dia de orientação do TCC, minha orientadora me indagou:

– Faça uma busca na internet para ver o que você encontra sobre o Hospital nos blogs, sites de notícia ou na TV – Carla Paiva.

E assim mesmo eu fiz. Busquei no google “MATERNIDADE DE JUAZEIRO”, cliquei na aba “NOTÍCIAS”, quando me deparei com essas manchetes:

Juazeiro: "Desde duas horas da manhã minha filha está no Hospital Maternidade Infantil sangrando numa maca. Me ajudem pelo amor de Deus", implora mãe

Fonte: REDEGN, 2024.

Familiares e amigos de Deliane Feitosa e Silva iniciam protesto em frente ao Hospital Materno Infantil de Juazeiro e cobram justiça

Fonte: REDEGN, 2022.

Mãe perde filha no Hospital Materno Infantil de Juazeiro e diz que "morrem muitas crianças ali": "É um açougue". Sesau diz que prestou assistência à parturiente

Fonte: REDEGN, 2024.

Recém-nascida morre e mãe diz que bebê pegou infecção enquanto esperava por vaga em UTI: 'Perdi minha filha'

Fonte: G1, 2020.

Mulher fica em estado grave após ter órgãos perfurados durante procedimento médico

Fonte: JORNAL CORREIO, 2022.

Governador Jerônimo é questionado sobre Estado assumir maternidade de Juazeiro (BA): “não há problema de gestão”

Fonte: Blog Edenevaldo Alves, 2023

Assustada com tantas manchetes angustiantes e desesperadoras, comecei a passar as páginas do Google Notícias. Além das denúncias, me deparei com matérias como essas, que

tratam de problemas estruturais e de gestão socioeconômica da Maternidade:

“Arroz, feijão e ovo”: pacientes reclamam da precariedade das refeições servidas na maternidade de Juazeiro

Por **Redação** - 13 de novembro de 2023

0



Fonte: PRETO NO BRANCO, 2023.

Com tantas informações complexas sobre atendimento e logística do Hospital Materno Infantil, fiquei indignada. Mas, ainda estava na página 3 do Google Notícias, quando vi uma enxurrada de notícias positivas:

Maternidade de Juazeiro: Prefeitura de Juazeiro oferta atendimento completo aos Recém-Nascidos nas primeiras horas de vida

Fonte: REDEGN, 2023.

Maternidade de Juazeiro/BA tem serviços otimizados

Fonte: Tribuna do Nordeste

Juazeiro (BA): Mãe relata atendimento de excelência na Maternidade Municipal

Fonte: BLOG RAMOS FILHO, 2021.

Dali em diante me conformei e entendi que essa dualidade sobre a representação da Maternidade iria me perseguir durante a construção dessa pesquisa.



Era sexta-feira, 25 de abril de 2024, fui, como de praxe, visitar a Maternidade no período da tarde. Precisava escrever o capítulo sobre a história da unidade e antes de tudo, resolvi fazer uma nova entrevista com a sua direção para coletar algumas informações estruturais e do setor de Recursos Humanos. Em seguida, depois de umas três horas da tarde, fui até o setor de triagem, que ficava localizado no térreo do Hospital. Sentei e fiquei observando de seis a sete mães que estavam do outro lado, nas cadeiras, aguardando atendimento.

Esse dia foi um pouco desconfortável, porque tinha havido um problema de energia, que não gostaria de me aprofundar, mas a Maternidade estava sem luzes, um pouco escura. Fazia muito calor, uns 36 graus. Eu precisava usar máscaras descartáveis em alguns setores de lá, sem ventilação adequada, era horrível. Mesmo assim, fiquei ouvindo as mulheres conversarem, até que um grito muito forte me inquietou.

Nossa! Essa mulher gritava demais. Fiquei pensando de onde vinha esse grito. Acompanhei o som, e percebi que a voz saía do pé direito da unidade. Se estava saindo ali, só tinha uma resposta: Pavilhão de cima. Pensei: “É parto!”

Eu ficava muito ansiosa para poder ver partos acontecendo na minha frente. Peguei minha pasta e a bolsa de mão e subi a rampa correndo. Quando estava na metade do declive, ouvi o choro do bebê. Passei pelo corredor das salas de parto e vi a mãe

que tinha acabado de parir sentada com o seu bebê no colo e três enfermeiras dando assistência. Elas pareciam estar esperando aquele momento mais íntimo da mãe com seu bebê pela primeira vez nos braços. Fiquei tão feliz que aquela mãe hipoteticamente tenha parido do jeito que ela quis e teve seu momento de parto respeitado.

Segui até o balcão onde ficavam as enfermeiras e técnicas. Esse lugar ficava na metade do corredor, e era onde elas trocavam informações sobre evolução e nascimento e faziam a atualização dos prontuários. Tinha um quadro, em que elas anotavam os nomes dos quartos e o processo de dilatação. Elas também colocavam: OK ou NASCEU <3 e os horários dos partos.

Enquanto umas das enfermeiras anotavam o “nasceu”, outra vinha na minha direção com o recém-nascido no colo dizendo para as colegas de trabalho:

– Vamos levar para fazer os primeiros cuidados, nasceu agora, é uma menina!

Eu estava parada no balcão, conversando com outras enfermeiras, quando olhei para o mármore e me deparei com um papel que tinha a placenta da mãe desenhada com tinta roxa e vermelha. Meus olhos enchiam de felicidade. Pensei: “Puxa! como é bom ver tudo isso!”

Conversei sobre algumas coisas relacionadas à pesquisa com as enfermeiras, e estava tudo muito agoniado, aí decidi voltar ao pavilhão mais tarde. Desci novamente para triagem, fiquei observando as gestantes que ainda estavam conversando entre elas. Tinham duas mulheres de alto risco, que seriam encaminhadas via regulação para o Hospital Dom Malan, uma

delas tinha algo como distúrbio infantil de crescimento ou nanismo, não posso afirmar, mas sei que ela estava com uma barriga enorme, que, pelas minhas experiências ali, chuto 38 a 41 semanas e andava com muita dificuldade. O nome dela era Rosa. E a outra faria uma curetagem após aborto espontâneo. Enquanto elas aguardavam esse processo de espera do SAMU, outras mulheres passavam andando para acelerar o processo de dilatação. Uma delas, que estava com o soro na mão, reclamava:

— Eles dizem que não tem insumo, aqui não tem nem médico nem material para fazer cesárea - falou com uma expressão de negação

O motorista do SAMU tinha acabado de chegar. A enfermeira foi até elas pedindo que se organizassem e perguntou se elas tinham acompanhantes para o trajeto na ambulância.

— Minha mãe foi embora, né? Vocês disseram que não pode acompanhar.

— É porque lá normalmente eles não deixam. E cesárea não pode mesmo - Disse a enfermeira olhando para Rosa, como se ela não pudesse fazer muito.

Rosa ficou incomodada e esperou a enfermeira virar de costas e disse para as outras gestantes:

— Tem que ver isso com a assistência social daqui, porque é sempre isso de acompanhante e a gente precisa.

No fim, uma acompanhou a outra até a ambulância. Eu fui embora, uma hora depois e vi a ambulância na saída. Fiquei pensando: “Por que as negligências acontecem? Por que essas mulheres não podem ter condições perfeitas e ideais de assistência obstétrica?”



Já internalizado em mim que mulheres teriam vivências diferentes naquela Maternidade, e que na maioria das vezes teriam algum direito seu negado, ouvi nas entrevistas externas que fiz, frases que reforçaram essa dualidade.

Logo nos primeiros dias de ida até ao hospital, ouvi enfermeiras resistentes quanto a minha pesquisa. Elas me diziam coisas como:

—Eu não acredito em tudo que sai aí na mídia, não acredito em blog, é tudo achismo, mentira. Casos isolados! - enfatizou

—Agora me diz, por que que não mostram as coisas boas que acontecem aqui?

Concordei. Mas me senti muito desanimada e atacada. Eu entendo que em alguns meios de comunicação, há alguns “furos de reportagem”, que na sua maioria, possuem falhas de apuração. Mas, não ouvir uma denúncia dessas mulheres é negligenciá-las também. Foi um desafio quebrar essas barreiras de que eu não estava ali para atacar x ou y profissional, e fazer com que os profissionais entendessem que para mim, o importante era ouvir as mulheres que se sentiram violentadas!



MEIO-TERMO. Ouvir essa palavra foi muito instigante para mim. Lembro de duas entrevistas que me trouxeram essa expressão. Uma com a doula Bromélia e outra com o Dr. Lírio.

— Recentemente teve uma bebê que morreu lá e todos os Blogs deram como morte após complicação no parto e, na verdade, a criança se engasgou em casa com a administração de um Nestogeno em pó e foi levada para o Hospital, que não tem UTI neonatal. Eu fiz questão de olhar o prontuário. Então Mariana, tudo tem dois lados. Há uma falta de informação e eu não culpo a população. Mas, existe o meio-termo que não é mostrado – Bromélia

— Tem um meio-termo... nem é da forma que circula nos sites de notícias, mas também não é perfeito – Dr. Lírio.

A repetição dessa expressão me trouxe um desafio, que era buscar e entender o tal do meio-termo na Maternidade. Muitas vezes me cansei de fazer com que os entrevistados, principalmente os médicos, entendessem que o meu problema nunca foi com a Maternidade. Meu objetivo na pesquisa era compreender qual era o problema da violência obstétrica em Juazeiro. E já adianto, que é um problema multifatorial: social, econômico, estrutural, da Medicina, da Educação e tantos outros que serão listados nestes capítulos.

Convido você, leitor, a apenas ler!



POR TRÁS DA FACHADA VERMELHA

“Se você continuar a berrar desse jeito, vai
ficar ruim de te atender”

Depois que passou o êxtase da aprovação no vestibular para Jornalismo, eu e meus pais tratamos de buscar referências sobre a cidade de Juazeiro. Lembro que me diziam assim, com muita frequência:

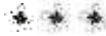
— Terra boa! Vai para o lugar da manga e da uva.

— Lá só tem um problema, o calor que é muito, né minha filha.

Até esse momento, eu só sabia que Juazeiro fazia divisa com Petrolina, que é uma cidade do Estado de Pernambuco, e também que o município é referência no polo de fruticultura. E claro, que poderia sofrer com os mais de 40 graus. Depois de alguns anos de curso, fui conhecendo algumas histórias no dia a dia da cidade.

Certa vez, fomos, por conta de uma disciplina, até o Museu Regional do São Francisco, que fica localizado na Praça da Bandeira. Nesse dia, conheci a história de que, em 1706, uma mulher indígena encontrou uma imagem esculpida na madeira de Nossa Senhora, em meio às grotas, às margens do Rio São Francisco e, por isso, o nome da padroeira da cidade ficou Nossa Senhora das Grotas.

Rio São Francisco! Como não citei antes? O rio que mais tarde viraria cenário das minhas longas tardes de lazer, com os banhos e as voltas na Orla, carregava, ou melhor, carrega a história econômica de Juazeiro. Além da pesca, as águas que transbordam o rio são importantes para a geração de fonte de renda na agricultura, na navegação, na energia elétrica e até mesmo no turismo. Você deve estar se perguntando: “Por que falar sobre o rio São Francisco em um trabalho de violência obstétrica?”



Quando comecei a escrever este livro, tinha a certeza da necessidade de ter um capítulo sobre a história da Maternidade. Mas, na construção dele, foi indispensável trazer o contexto da cidade em que o Hospital está inserido.

No dia cinco de maio deste ano, um dia bem ensolarado inclusive, acordei mais cedo para escrever, umas sete horas da manhã. Vi um pouco de redes sociais e tomei meu café para não perder muito tempo. Domingo é sempre muito bom, porque é o único dia da semana que eu consigo fazer essa primeira refeição com mais calma e porque eu gosto muito de produzir pela manhã.

Dei uma pausa entre onze e trinta para meio dia. Depois do almoço, retornei para o livro. Fiquei pensando em como escrever sobre a história de Juazeiro, pois ainda estava um pouco confusa.

Resolvi fazer uma pesquisa no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e fiquei surpresa com a quantidade de informações. Fissurada nas imagens antigas que encontrei da cidade, nas décadas de 1950 e 1960, tive pensamentos como: “Puxa, olha como era a cidade!” e “Agora é aquele armarinho que funciona no lugar dessa loja aqui”.

Lembro de uma imagem específica de um posto de saúde que ficou na minha mente por alguns minutos. Era estranhamente muito diferente dos postos de saúde de agora. Chamei minha colega de apartamento para ver a fotografia e ficamos comparando o antes com o depois.

Em uma das comparações, olhamos a imagem da ponte Presidente Dutra - ponte que liga Bahia e Pernambuco, por meio das cidades de Juazeiro e Petrolina, respectivamente. Não tinha

identificação do autor e da década da fotografia, porém a foto era bem diferente dos dias atuais. A imagem foi feita de um ângulo acima, como se a pessoa que tirou estivesse em cima de um automóvel que circulava na ponte. No fundo, a vista de Juazeiro.

De um lado, o local que hoje chamamos de Orla II, onde costumamos tomar banho na parte de baixo e gostamos de andar de caiaque. Alguns grupos fazem nado profissional na área. Na parte de cima, ficam alguns barzinhos no lugar chamado Vila Bossa Nova.

Do lado esquerdo da fotografia, fica a Orla I. Na parte debaixo, agora, ficam as barquinhas que transportam todos os dias pessoas de Petrolina para Juazeiro e vice-versa. Fiquei surpresa também porque tinham poucos automóveis passando pela ponte e havia um grupo olhando o rio da própria ponte. É quase inimaginável isso nos tempos atuais. São muitos carros, motos e outros automóveis com pessoas circulando o tempo todo.

Depois de ver aqueles registros antigos, fiquei tentando imaginar como foi a construção da cidade. Já que na imagem tinha poucas habitações. Até que na plataforma do IBGE acessei “Portal Cidades” e encontrei a aba “História”, não esperava muita coisa, mas cliquei e me deparei:

No ano de 1596, o território era percorrido pelo bandeirante Belchior Dias Moréa, encontrando sob as frondosas árvores do Juazeiro, os mascates e tropeiros que descansavam e

ouviam as histórias dos índios [...]primeiros habitantes dessas paragens.

A pequena aglomeração iniciada como “Passagem do Juazeiro” povoava-se de casas de taipa e taperas, tendo suas terras incluídas nos domínios da casa da torre dos Garcias D’Ávilas, propiciando as condições de nascimento do primeiro povoado que deu origem à cidade, ainda no século XX (PREFEITURA DE JUAZEIRO, 2014 apud IBGE, 2023, [s/p]).

Lendo ainda esse texto, fiquei impressionada com uma informação, pois nesses seis anos estudando em Juazeiro, nunca soube que a cidade já foi parte do município de Sento-Sé, que fica quase 200 km da nossa sede. Lembrei que tenho alguns colegas de sala de lá e eles nunca comentaram, talvez também não saibam.

Em 09 de maio de 1833, o povoado passou a vila, desmembrando-se do município de Sento-Sé [...] Durante 45 anos, Juazeiro viveu sua existência de vila com escola primária, agências de correios, coletoria, assistiu à descida do Vapor Saldanha Marinho (1871) pelas águas do São Francisco e vibrou com a promulgação da Lei que autorizava a construção da estrada de ferro do São Francisco.

Em 15 de julho de 1878, a vila de Juazeiro foi elevada à categoria de cidade por força de Lei n.º 1.814. [...] (PREFEITURA DE JUAZEIRO, 2014 apud IBGE, 2023, [s/p]).



Saí da Chapada Diamantina, mais precisamente de Jacobina, que é uma cidade do interior da Bahia rodeada de serras e muito conhecida pela extração de minerais - “Cidade do Ouro” - , e migrei para o Vale do São Francisco - região drenada pelo rio e seus afluentes, desde Minas Gerais a Sergipe e que, nos estados da Bahia e Pernambuco, se concentra no eixo Juazeiro/Petrolina. E agora, estou aqui ampliando o meu conhecimento sobre assuntos que não eram muito explorados por mim, como a agricultura.

Lembro, por exemplo, dos dias em que eu me deparava com pautas sobre fruticultura irrigada e o meu sentimento de estranhamento com o fazer jornalístico regional, porque sempre após chuvas atípicas, a equipe de redação da TV buscava entender os impactos nas fazendas de uva e manga. Depois que entendi a importância das frutas de Juazeiro para o mercado internacional de exportação, compreendi a preocupação dos meus colegas de trabalho:

Situado no Baixo Médio São Francisco, o pólo Petrolina / Juazeiro, tem sua economia centrada na fruticultura irrigada, e, devido aos aspectos favoráveis, o pólo tornou-se a principal região exportadora de frutas frescas com maior ênfase para a produção da manga e da uva. Em 1995, a manga alcançou o segundo lugar na pauta de exportação das frutas brasileiras, gerando uma receita de US\$ 22 milhões, 20% do total das exportações. É do Nordeste (Pólo Petrolina/Juazeiro), que sai 85% do total de

manga exportada pelo país (LACERDA, 2004, p.4).

Após um tempo, comecei a ter um “click jornalístico” sobre esse tipo de produção. Recordo de uma vez que produzi, sem querer, uma pauta sobre o aumento do valor do tomate. Liguei para o administrativo do Ceasa - centro de abastecimento - para saber se tinha acontecido alguma alteração no valor de produtos de Páscoa. E o administrador acabou me relatando que o preço do tomate tinha subido, que não era o que eu estava procurando. Tinha sido pelo aumento da procura e baixa oferta por conta das chuvas. Para ele, era algo rotineiro, alteração de valor fazia parte do seu trabalho. Mas, para nós, do jornalismo, era notícia. Poderíamos buscar esses produtores e ver de que forma individual eles tinham sido afetados, sensibilizando os problemas agrícolas. Ali entendia mais ainda quando minha chefe dizia que o jornalista tem que buscar a notícia, apurar, checar e produzir. E que, às vezes, a notícia tá do nosso lado, mas estamos tão focados em dar um fato específico, que despercebemos a importância de outra.

Todas as vezes que acompanhava os repórteres do jornal até a zona rural em produção de pautas e captação de entrevistas, via da janela do carro da TV, enormes fazendas de frutas. Não entendia muito bem o porquê de tantas delas, mas, quando eu soube que o clima que eu tanto reclamava era o principal fator para os índices econômicos elevados de Juazeiro, soltei um: “Ah” e depois tudo fez sentido.

Nesse período do estágio em telejornalismo, eu ainda aprendi muito sobre a cidade em que agora eu faço parte. Escrevendo essas linhas aqui, acho que posso dizer mais do que eu imaginava sobre Juazeiro.

Outro assunto que eu sempre ouvia falar - que eu não estava acostumada, já que minha cidade é mais voltada ao comércio e minério - era o termo “trabalhador rural”. Era comum ouvir na universidade experiências de muitos colegas que tinham pais que trabalhavam em fazendas de frutas. A minha amiga de faculdade, Jéssica, contava muito sobre o pai dela e as idas e vindas para Maniçoba - distrito irrigado, que é responsável por quase metade da produção agrícola de Juazeiro.

Escrevo tudo isso porque quando me deparei com os dados do Censo de 2022 do IBGE, que afirma que as sombras do Juazeiro habitam 237.821 pessoas, pensei: “É preciso considerar que muita gente migra para cá em busca de emprego nessas fazendas!”. Foi só uma imaginação de como essa população teria sido construída. Mas, depois encontrei uma matéria do G1 que me dizia que o pensamento não estava tão no campo das linhas imaginárias.

Juazeiro é a quinta cidade que mais cresceu de 2010 para cá na Bahia. Foram cerca de 19% de aumento populacional. O município em que eu moro tem mais mulheres que homens, com o número de 51% da população feminina. Entendi também o porquê de tantas pesquisas na universidade sobre mulheres trabalhadoras rurais e ainda mais, o motivo de me encontrar frequentemente com elas na Maternidade Municipal.



Um dia, na entrevista com Laís Lino, historiadora que trabalha no Acervo Maria Franca Pires - que com tardança falarei como encontrei ela no decorrer deste capítulo - ela me indagou:

– Você precisa considerar que em 2008 foi inaugurada a Univasf aqui em Juazeiro e muita gente veio morar para estudar e ficou, criou família, pariu e aqui ficou! - Ela me disse me olhando com uma expressão questionadora e me plantou uma retórica.

Fiquei em silêncio um pouco, aí pensei: “É, realmente! Antes de vir para cá, minha prima que veio fazer Zootecnia na Univasf, conheceu o esposo dela em Petrolina e aqui mesmo ficou. A minha outra prima se mudou para cá em busca de trabalho e estabeleceu uma família em Juazeiro, com duas filhas e o esposo. Aí parei e pensei que também saí de casa para cá, não tive filhos, porém aqui me estabeleci e me questioneei se faço parte dessa estatística de aumento populacional. Acho que sim!

Era engraçado também, pois, no início do curso, eu morava num prédio com dois amigos de Jacobina que estudavam na Univasf e o prédio era conhecido como “Prédio dos meninos de Jacobina” pelo motorista do furgão que fazia o transporte da gente para nossa cidade. Isso porque, no mesmo imóvel, moram mais cinco, seis pessoas de Jacobina. Era comum ver outras pessoas da minha cidade, quando eu andava na rua. Acredito que as vejo sempre por que ambas as faculdades oferecem cursos de graduação e pós-graduação, como Jornalismo, Engenharia Agrônômica, Engenharia de Bioprocessos, Medicina Veterinária que não são encontrados facilmente em Jacobina.

Após pesquisas sobre a história e economia da cidade e pedidos de dados na minha caixa de envios de e-mails ao IBGE, consegui escrever aqui linhas sobre Juazeiro. Contudo, o grande desafio ainda estava por vir e eu só descobri isso no dia em que eu busquei informações sobre a história da Maternidade

Fiz o percurso do estágio para a Maternidade. Costumava ir às duas horas da tarde, após o almoço. Nesse dia, passei por algumas grávidas no ambulatório, mas fui direto até a sala da direção. Uma funcionária do Hospital estava na sala no momento, então aguardei a saída dela para poder entrar. Quando vi que ela deixava a porta da sala da direção, entrei:

— Oii! Boa tarde, então... é... sobre aqueles documentos que falam da Maternidade? - Desde o meu primeiro contato com a pesquisa, sinalizava em documentos o meu interesse em conhecer a história da Maternidade.

— Ah, sim!! Eu queria muito te ajudar, estava até procurando aqui, mas não encontrei muita coisa, mas deixe-me ver - respondeu Cravo

Ele começou a abrir os armários da sala da direção também em busca de algum documento que tivesse informação sobre a história. O armário era de ferro e tinha uma cor cinza queimada. Pareciam aqueles armários antigos de escola, sabe? Eu sentei num banco do lado do armário e fiquei esperando ansiosamente por esses papéis.

— Esse te ajuda? Veja só! - Disse ele me mostrando o relatório de gestão de 2012.

Era um arquivo importante para pesquisa. No documento, tinham alguns números de partos normais e cesáreos do ano de 2020. Porém, nada sobre a história. Depois, ele me entregou um documento sobre as diretrizes da Rede Cegonha, que é uma orientação padronizada a respeito da assistência aos partos

implementada pelo Ministério da Saúde, que a Maternidade Municipal deve ser regida. Mas, eu seguia com o mesmo sentimento de que não era aquilo que eu estava procurando no momento. Muito inquieta, aguardei o próximo papel.

Fiquei até feliz, quando recebi o Relatório de Gestão de 2020, pois nele continham informações sobre as mudanças feitas no espaço do Hospital na época da pandemia da covid-19. Era um documento muito preciso e importante para mim. Porém, nada, nada, nada sobre a história! Confesso que lembro do meu desânimo profundo. Ainda subi para o pavilhão de cima da Maternidade, li esses documentos e anotei no meu caderno o que seria de utilidade para pesquisa. Apesar disso, saí de lá um pouco sem saber de que forma traçar essa linha histórica da unidade.

Me recordei que tinha solicitado logo no início da pesquisa algumas informações à prefeitura sobre a Maternidade, mas recebi somente aquilo que eu já sabia:

“A Maternidade de Juazeiro foi municipalizada no ano de 2011, quando o prédio foi comprado do médico Dr. Elias Alves que mantinha o Hospital da Mulher chamado Clise”

Pensei: “Ok! mas preciso saber mais”. Me desesperei, até que na busca que contei no capítulo anterior por notícias sobre a Maternidade, lembrei: “O Acervo!”. Na hora, fiquei chateada comigo mesma por não ter pensado antes no Acervo Maria Franca Pires, que fica situado dentro do próprio Departamento em que eu estudo na Uneb. Tinha um colega de curso que fazia estágio lá e que poderia me ajudar. Por coincidência, encontrei ele nos corredores da universidade no mesmo dia em que fui até a Maternidade e falei:

— Henrique, veja para mim se no Acervo tem alguma coisa... algum jornal com notícias da Maternidade.

— Só se for casos de violência obstétrica? – Ele já sabia da proposta do meu tema.

— Não, pode ser o que tiver - Respondi assim diante da minha preocupação e decepção com a escassez de materiais arquivados sobre a unidade.

No outro dia, no estágio, quase perto de mais uma edição do jornal ir ao ar, vi uma notificação de mensagem de Henrique. Ele me dizia em áudio que tinha encontrado algumas coisas sobre as antigas maternidades de Juazeiro e que era para eu entrar em contato com Laís Lino. Ele me encaminhou o número dela. Dali em diante, Laís seria uma grande aliada na construção deste livro.

Falei com ela no WhatsApp mesmo, e logo naquele primeiro contato, ela me passou informações bem interessantes do antigo cenário de obstetrícia da cidade. Marcamos uma conversa pessoalmente.

No dia da entrevista, eu estava bem angustiada, pois tinha me atrasado no estágio mais do que comum. Tinha marcado com Laís às doze horas, porque tinha que retornar às duas horas da tarde para a Maternidade. Por volta de onze e cinquenta e quatro mandei uma mensagem: TÔ A CAMINHO. Mas, tive o azar de pegar um pouco de trânsito na rua que fica o Colégio Adventista de Juazeiro. Mesmo assim, ela me aguardou:

— Desculpa mesmo Laís, não imaginava que ia pegar esse trânsito

— Fique tranquila, Juazeiro é assim mesmo. Estava até aqui olhando algumas fotografias minhas no computador do Acervo – Respondeu ela.

Fui em direção ao computador e comecei a acompanhar com os olhos as fotografias que ela havia separado. Era exatamente o dia da inauguração do Hospital Materno Infantil.



ACERVO PESSOAL - LAÍS LINO

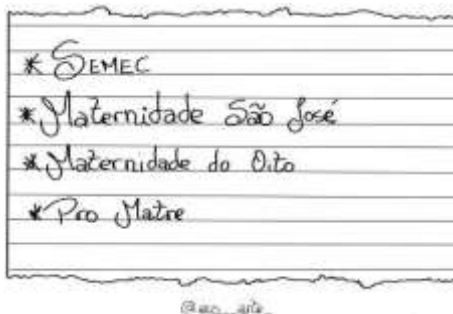


ACERVO PESSOAL – LAÍS LINO

Laís começou a me contar um pouco da história deste dia. Mencionou sobre as pessoas que estavam na foto e a função delas em relação a municipalização da antiga Clise, que a partir deste dia da inauguração, viraria a Maternidade de Juazeiro. Depois disso, fomos para uma sala paralela ao Acervo. Fazia muito calor e o ar-condicionado de lá não costumava funcionar bem.

Eu tinha muita curiosidade em saber quais eram as maternidades que existiam antes do Hospital Materno Infantil de

Juazeiro. Eu e Laís pegamos um papel e começamos a escrever o nome das maternidades existentes nesse período.



Dessas que ela listou e com meu apreço em buscar este panorama de maternidades, consegui catalogar essas informações:

SANTA CASA - MATERNIDADE SÃO JOSÉ

Por incentivo de Dr. José Araújo Souza, inaugurou-se em 1951, a Maternidade São José, que ficava localizada ao fundo da Santa Casa da Misericórdia, que era do mesmo grupo hospitalar.

A fita na entrada foi cortada pelo Dr. Onias Oliveira, em nome do Presidente da República e do Ministro da Educação e Saúde. A população ficou empolgada com a inauguração.

O provedor Dr. José de Araújo Souza fôra o idealizador da fundação da Maternidade, que seria uma obra assistencial da mais alta e nobre

significação, eis que iria, de modo precípua, preencher uma lacuna, no atendimento às mães pobres de Juazeiro.

Após 12 anos de inaugurada, apresenta um registro de 8.400 mulheres atendidas.

Com o passar do tempo, a quantidade de leitos da maternidade ficou insuficiente e um prédio anexo foi construído (onde funciona atualmente o Opará Hotel), ampliando assim a capacidade - e funcionou até meados dos anos 2000. O antigo prédio foi desativado no início da década de 1990, conforme relatos de ex-funcionários. (DOURADO, 1983, [s/p])

PRÓ- MATRE

A Pró- Matre foi fundada em 24 de dezembro de 1952, e atende até os dias atuais por meio de convênio do SUS e plano de saúde:

Naquela Época, já existia em Juazeiro funcionando a cerca de um ano, uma Maternidade, entretanto, segundo pesquisa que fez com a colaboração do Padre Clemente Têssor, ficou constatado que 95% dos partos ainda ocorriam sob os cuidados de aparadeiras e quase 60% das crianças nascidas vivas, morriam antes de completar o primeiro ano de vida.

Diante de tão chocante constatação, decidiu enfrentar o problema instalando inicialmente UM SERVIÇO DE PRÈ- NATAL que começou

a funcionar em 19 de Fevereiro de 1953. Em Julho do mesmo ano, foi instalado um SERVIÇO DE PARTOS A DOMICÍLIO e um AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E PEDIATRIA, iniciando-se em seguida os serviços de mães pobres, acompanhamento da gestação [...] (DOURADO, 1978, p.69).

Nesse Livro “JUAZEIRO - Ano 100”, de Walter Dourado, que Laís cedeu uma cópia digitalizada para mim, ainda consegui informações importante sobre os nascimentos da época:

A Assistência Social é aplicada junto às mães-pobres e apresenta como principais realizações: os cursos de alfabetização que foram instituídos em 1954 (quanto tempo antes do Mobral) os cursos de corte e costura, bordado e trabalhos manuais, além de palestras sobre Higiene Materna e Puericultura (DOURADO, 1978, p.71).

Os serviços Médicos da Pró-Matre apresentam apreciável acervo que abaixo, resumimos os resultados até 1977:

Casos Obstétricos _____	16.780
Partos: Naturais _____	2.432
Cesarianos _____	726
Fórceps _____	477
Versos e Extrações Pélvicas -----	371
Outros atendimentos -----	2774

(DOURADO, 1978, p.71)

SEMEC

Já no final dos anos 1960, Juazeiro ganhou o Serviço Médico Cirúrgico e Obstétrica São Francisco - SEMEC. O hospital ficava localizado na Praça Imaculada Conceição e depois mudou para a Avenida Adolfo Vianna. Os leitos se expandiram, e totalizaram 62.

O SEMEC funcionou por 16 anos em Juazeiro. Livros históricos contam que só existia uma sala de parto:

Duas salas de cirurgia, uma sala de ortopedia, uma sala de parto, um Centro de Terapia Intensiva, Serviço de Pronto Socorro, Raios X, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Fisioterapia, Central de Oxigênio, apartamentos com ar-condicionado e outros equipamentos.

Dispõe, no momento, de dezoito médicos, um bioquímico, um fisioterapeuta e 46 paramédicos. Nas suas várias clínicas, nesses 16 anos de funcionamento, já promoveu mais de 46 mil internamentos.

(DUARTE, 1985, p.49)

Enquanto me debruçava nos livros que Laís escaneava e me enviava, recebi notificação de um e-mail dela: “Mariana, segue parte do livro em epígrafe sobre algumas instituições de saúde, a saber: Santa Casa de Misericórdia, Maternidade São José, Pró Matre e SEMEC. Anexo também jornalzinho comemorativo do SEMEC com algumas informações sobre obstetrícia.

Fui descendo o e-mail até a parte de anexos, quando abri primeiro o jornal sobre a SEMEC.



ARQUIVO PESSOAL – LAÍS LINO

Depois que conheci um pouco da história dessas maternidades, tinha mais tranquilidade para falar da assistência obstétrica atual. Todas já ficaram na memória da cidade, exceto a Pró-Matre. Agora, o meu interesse era saber mais sobre a Clise,

que, como já mencionei, era a antiga maternidade privada que daria lugar ao Hospital Materno Infantil de Juazeiro.

Para compreender esse processo de municipalização e a rotina da Clise, entrevistei três profissionais fundamentais: Dr. Lírio - que atendeu um bom tempo na unidade, Dr. Moreia - que estava dentro do processo de municipalização e a Dona Bonina - enfermeira obstetra e parteira por muitos anos na Clise.

Primeiro, eu queria muito saber como era a Clise e se as instalações tinham mudado de lá para cá. Foi diante dessa curiosidade, que cheguei até o Dr. Lírio, que você já deve ter visto em algumas outras páginas deste livro. Eu já tinha ouvido falar dele. E muito bem. Antes do nosso primeiro contato, me diziam:

— Vai ser difícil ele aceitar.

— É muito cotado e muito ocupado.

Consegui o número dele e adicionei no WhatsApp. Láis tinha feito um contato prévio com ele sobre o teor da minha pesquisa. Me identifiquei e questionei se ele tinha como encaixar uma entrevista na sua agenda. Ele me respondeu muito empolgado que tinha interesse em colaborar com a pesquisa, mas que presumia uma agenda cheia e pediu para que eu falasse com ele na próxima semana. Conseguimos alinhar uma data e eu fui até o seu consultório. No dia, por coincidência, eu tinha ido de vestido para o estágio e com a pasta dos questionários das gestantes. Entrei no consultório e a recepcionista me perguntou:

— É consulta? Pode aguardar ali, mas o Dr. só chega às três horas.

Respondi que não, já acostumada em ser confundida com gestantes e expliquei. Ela disse que ele já estava por chegar e que a entrevista já tinha sido comunicada a equipe da recepção. Fiquei esperando na sala de espera e poucos minutos depois, ele chegou. Tinha encaixado um horário antes das consultas para mim. Me chamaram e fui levada até a sala. Eu esperava uma entrevista mais quadrada e de perguntas e breves respostas, no entanto, naquele dia, ganhei uma aula de obstetrícia. Em um momento da nossa entrevista, perguntei:

—Dr. e como era a Clise? E as instalações? O que o senhor lembra de lá?

— Sobre a Clise, quando se tornou conhecida, a demanda de partos já era grande ali. A Clise funcionou primeiramente numa casa vizinha a Santa Casa, que virou uma boutique depois de um tempo... ali vizinho ao Clube dos Artistas - Me disse como se fosse algo de muito conhecimento dele. Depois continuou...

—Funcionou por alguns anos ali e depois foi para um prédio maior, que é hoje o hospital... Maternidade Municipal de Juazeiro. Tinha um setor de admissão, onde as pacientes eram avaliadas, treinadas, para ver se era caso de internamento e tal. Se não fosse, voltava para casa 'Faça o trabalho de parto, exercícios, volte mais tarde', e as que já estavam em trabalho de parto ativo, ficavam num lugar à parte, que era uma enfermaria, com seis a oito camas. Quem tinha uma condição social melhor, plano de saúde, ficava num quarto exclusivo. As demais ficavam num quarto coletivo, que acho que é como funciona hoje lá, o alojamento. As

parturientes eram acompanhadas das enfermeiras obstétricas. Lá na Clise já não tinham tantas parteiras, tinham menos.

Além de perguntar ao Dr. Lírio sobre as instalações da Clise, questionei, em outro momento, a Dona Bonina sobre o meio de pagamento dos atendimentos:

— A Clise era uma unidade particular, atendia a alguns convênios e planos de saúde?

— Era particular! Quando comecei a trabalhar lá, era particular, depois atendeu alguns convênios, como o Banco do Brasil e aí foi cabeceado para atender também pelo INSS.

Conheci a Dona Bonina por meio de uma indicação. Estava buscando na verdade parteiras. Isso porque queria saber como eram feitos os partos domiciliares aqui em Juazeiro e a sua transição para Maternidade - uma conversa que teremos, por sinal, um pouco mais para frente - Aí tive o conhecimento que Dona Bonina tinha feito partos domiciliares e que também trabalhou na SEMEC e na Clise. Quando soube dos seus dez anos de atuação na Clise, logo nos nossos primeiros minutos de conversa, aproveitei na nossa entrevista para saber do seu período na unidade:

— Eu me especializei como parteira. Mas participei da primeira turma do curso de enfermagem em Petrolina. Eu não vou lembrar o nome agora minha filha, do curso. Mas fiz estágio no Dom Malan, trabalhei na SEMEC, na Clise. Eu e minha irmã estávamos na Clise desde a inauguração. Vinha paciente de todo lugar:

Sobradinho, Remanso...Depois vi os outros hospitais entrando em decadência....

Eu já tinha ouvido falar do declínio dos outros hospitais maternos em Juazeiro em outras entrevistas. Dr. Lírio me falou que:

— Até uns anos atrás, só tinha Pró-Matre e Santa Casa. Nenhuma das duas tinha equipe obstétrica de plantão. Os obstetras ficavam sobreaviso, mas sem escala. Era uma loteria, sabe Mariana? Se a parturiente chegasse em boas condições, bom trabalho de parto, ia ser assistida por parteiras e enfermeiras. Agora se tivesse alguma complicação, era toda uma novela para encontrar um obstetra.

E Dr. Moreia completou:

— A Rede de obstetrícia era Semec e Santa Casa, que fecharam um tempo depois. Então só tínhamos a Pró-Matre e a Clise. No cenário das quatro existentes, a Pró-Matre e a Clise eram as que mais dominavam. Não tinham médicos obstetras de plantão. A Pró-Matre só tinha um médico sobreaviso. A Clise, acho que era o próprio dono que realizava a assistência. Foi uma situação bem precária. Se você conhecesse tal hospital como eu conheci, qualquer inspeção mínima de qualquer conselho de Medicina, fecharia - com uma expressão de indignação

Conheci o Dr. Moreia pela minha necessidade pessoal e jornalística de entender sobre o processo de municipalização da Clise. As pessoas que eu ia entrevistando me contavam um pouco desse período a partir das suas vivências no local, mas nunca me

fizeram sentir imersa no processo como me senti com o Dr. Moreia. Ele participou da municipalização. Fizemos nossa entrevista online mesmo. Passamos mais de uma hora e meia conversando sobre obstetrícia e o Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Fiquei muito satisfeita do início ao fim com a entrevista, porém já tinham me avisado:

—Dr. Moreia é uma enciclopédia viva.

E a cada fala sua, tinha a sensação que havia ganhado na loteria das fontes:

—Dentro das propostas da gestão da época, tinha a história da Maternidade Municipal de Juazeiro. O custo disso era elevado. Mas a situação da assistência obstétrica ficou precária. Aí começamos a pensar. Gastamos em torno de 16 a 17% do teto de gastos. Um pouco mais do obrigatório, que é 15%. Começou Mariana, a ter uma crise da Clise. O dono queria fechar e transformar em outra coisa.

Ele me disse bastante empolgado e eu fiquei completamente envolvida com suas falas, afinal era o que eu queria ouvir desde o início da pesquisa. E não interrompi seu raciocínio....

—Quando chegou até mim essa história de venda, eu pedi a fulano que ele sondasse. Ele veio com a confirmação de que era verdade. Aí fui até o dono, com a proposta de alugar. Que ele alugasse tudo que tinha dentro. Discuti com o gestor, que ficou animadíssimo, mas disse a ele: “Nós só vamos ter uma maternidade, se tiver uma

qualidade que a sua mulher possa ter seu filho lá com toda a segurança. Para ter algo meia boca, melhor não saber disso” - me respondeu como se fizesse os gestos e expressões que fez na época.

Antes que eu começasse a perguntar outra coisa, ele já me disse:

— Eu falo muito, viu Mariana? Qualquer coisa me dê um toque.

Porém, fiquei o tempo todo vidrada nas informações que eu tanto buscava em documentos, que nem me preocupei com o tempo.

— Propus inicialmente alugar, ele rejeitou (o dono). Aí vamos aos preços, foi pra lá, foi pra cá, negociamos um valor. Não me lembro exatamente quanto a gente pagou pela Clise. Mas foi um preço muito bom. Só pelo prédio em si, a localização... e estava razoavelmente equipado. Tinha centro cirúrgico, tinha outros espaços e etc., mas nada sofisticado de tecnologia como ultrassom. Não tinha, mas tinha o básico, camas em bom estado.

Nem cheguei a perguntar sobre, mas Dr. Moreia já me adiantou sobre o pagamento da Clise:

— Escalonamos o pagamento. Demos uma entrada e escalonamos em um ano ou dois anos, não lembro, mas eram parcelas mensais e assumimos com o propósito de ter uma baita maternidade. E, na primeira vez da história de Juazeiro, nós passamos a ter dois obstetras de plantão, 24 horas, nos sete dias da semana. Tinha um pediatra e um anestesista de plantão. Isso nem em Petrolina, nos

melhores hospitais privados, não tinha. Tudo era muito sobreaviso.

Quando ele disse isso, fiquei pensando na fala de Dr. Lírio sobre como era difícil conseguir médicos obstetras fixos. Quase tinha perdido o foco na entrevista, mas ele continuou:

—Tínhamos um grupo de obstetras muito bom e começamos a fazer as coisas com seriedade. implantamos o parto na água, improvisamos com uma piscininha de criança e tal. E isso deu um boost muito grande. O nível de satisfação da população era muito elevado e a maternidade tinha muita credibilidade - dizia com muita convicção.

Depois de 15 minutos de entrevista, Dr. Moreia começou a me relatar algumas dificuldades para manter a qualidade da Maternidade a nível de custo investido:

—Gastávamos 800, 900 mil reais por mês. Batalhei, batalhei, Mariana, para a gente conseguir um financiamento mais adequado (gastos versus repasse), batalhei para ampliar o financiamento, porque pagamos médicos presenciais, enfermeiras, e tudo que tinha pra fazer um bom serviço. Não faltava medicamento e etceteras - defendeu com muito vigor.

—Até eu ficar lá estava apertado, mas não degingolou. Na minha fase final lá, já foi de muita dificuldade. Fazia das tripas ao coração pra fazer serviço de qualidade. Mas nem eu conseguia e acho que até agora ninguém conseguiu melhorar o financiamento. O nível de revolta da população agora é elevado. É uma pena, porque se a

Maternidade tivesse conseguido se firmar do jeito que começou, a população estava tranquila em relação à assistência e ao puerpério - completou.

Dr. Moreia parecia mais do que ninguém conhecer as críticas tecidas contra a Maternidade.



Mesmo depois de saber que o Hospital Materno Infantil de Juazeiro não realiza mais atendimento exclusivo pediátrico, para além dos primeiros cuidados com o bebê, tive a curiosidade na entrevista em perguntar ao Dr. Moreia sobre a ideia concretizada no passado de juntar os atendimentos pediátricos com a Maternidade após sua municipalização:

— Bom, tinha um hospital infantil em Juazeiro, mas muito precário. Aí os donos quiseram vender e tal. Nós alugamos por um aluguel barato. Alugamos com tudo que tinha dentro, melhorou a qualidade, mas era inferior ao da Maternidade. Mas aí surgiu a ideia do Hospital Materno Infantil de Juazeiro

Quando falei sobre o desmembramento feito após um tempo, ele demonstrou também está surpreso com a informação:

— E tá aonde o infantil agora?

— É a Unidade Pediátrica, agora anexo ao São Lucas – Respondi.

A Maternidade está incluída no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como Hospital Materno Infantil de Juazeiro, mas, embora classificada dessa forma, não há mais atendimento hospitalar e ambulatorial infantil. Os atendimentos são realizados na Unidade Pediátrica, UPED, anexa ao Hospital São Lucas.



No pedido de informações, que mencionei anteriormente que solicitei à prefeitura de Juazeiro, recebi o comunicado de que a Maternidade Municipal faz parte da Rede PE/BA de saúde e que por isso, atende gestantes de 53 municípios entre Bahia e Pernambuco. Dentre eles: Casa Nova, Curaçá, Remanso, Pilão Arcado, Remanso, Sento-Sé, Chorrochó, Glória, Paulo Afonso, Rodelas, Petrolina, Afrânio, Lagoa Grande, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista e outras cidades. Fiquei curiosa em saber mais o que seria essa Rede PE/BA. Primeiro pesquisei no meu computador e encontrei uma descrição feita no site da Prefeitura de Juazeiro:

A Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PEBA) surgiu, em 2011, com a promessa de reordenar os serviços e facilitar o acesso à assistência em saúde de média e alta complexidade (PREFEITURA DE JUAZEIRO(BA), 2023, [s/p]).

Foi me deparando com essas informações que compreendi a importância da Maternidade para a assistência obstétrica na região. Juazeiro é a macrorregional da Região Norte de Saúde da

Rede PE/BA. No entanto, ainda não tinha dimensionado como seria a história da Rede PE/BA. Em um dos momentos de entrevista com a direção da unidade, ousei em perguntar sobre o sistema:

— A unidade faz parte da Rede PE/BA E como funciona isso?

— É simples. A Rede PE/BA é como se fizesse assim: você tem um ultrassom, o outro tem um equipamento de foto luz e eu tenho uma UTI neonatal. Então a gente vai pegar aqui os pacientes e dizer: “Esse vai pra você, essa pra você e esse aqui para você” - Me disse o diretor da unidade, de uma maneira mais popularizada e didática.

Os pacientes que moram fora da cidade de Juazeiro são abraçados com o sistema de Rede PE/BA a partir da regulação médica. A regulação é feita pela CRIL, que é a Central de Regulação Interestadual de Leitos da Rede PE/BA. A Unidade em que o paciente chega com a demanda médica, solicita mediante CRIL, às vezes é a necessidade de uma vaga, de um atendimento de alta complexidade ou equipamento. Nesses casos, o médico regulador da CRIL busca na unidade de referência a vaga. A regulação nem sempre é imediata, às vezes demora três, cinco dias. Eu via, muito comumente, mulheres chegando na Maternidade, com abortamento incompleto durante dias e que eram residentes de outros municípios.

Para a gente ter uma noção da quantidade de gestantes que a Maternidade recebe, notei que o Hospital Materno Infantil realiza em média de 354 partos por mês. Média de 1238

atendimentos mensais. E mais de 125 gestantes são atendidas no ambulatório.

Já ia deixando a página da prefeitura, quando vi essa declaração do Secretário de Saúde, em janeiro de 2023:

A unidade dispõe de 50 leitos, contudo temos uma média mensal de 568 internamentos. Destes, 44% são de Juazeiro e 56% de outros municípios. Além do mais, ela está subfinanciada, pois recebemos um valor de R\$ 661.608,77 reais, mas as despesas giram em torno de R\$ 2,5 milhões, ou seja, todo mês, temos um déficit de mais de R\$ 1 milhão e oitocentos (PREFEITURA DE JUAZEIRO(BA), 2023, [s/p]).

Pensei: “É, Dr. Moreia tem razão!” Depois que tive acesso a essas informações básicas sobre o atendimento, fiquei instigada a buscar mais sobre o setor de Recursos Humanos da Maternidade. Lembro que nesse dia tinha ido fazer uma entrevista com uma enfermeira obstetra. Já ia dar quatro horas da tarde e fui correndo para a Maternidade. Peguei uma moto por aplicativo na Avenida Oscar Ribeiro, que fica no centro da cidade, e fui até o Hospital. Segui direto para a sala da direção. O diretor estava quase de saída, quando abri a porta e falei:

—Desculpa, mas posso te fazer algumas perguntas? Prometo que vai ser rápido - Falei com meu semblante de pressa.

Ele, que também apresentava pressa, me disse colocando a bolsa na cadeira:

—Tranquilo, pode perguntar, ainda tenho tempo! - Me disse já esperando a minha pergunta.

—Eu queria saber mais sobre a Maternidade. Assim, sobre os profissionais - Prometi para mim mesma não me estender muito, então com pressa acabei perguntando em blocos seguidos dos outros.

—A maternidade tem quantos médicos?

—Deixe-me ver aqui na tabela, 63 médicos! - Cravo respondeu, olhando para uma pasta azul

—E no plantão? - Perguntava tão rápido, que sentia minha respiração mais forte do que o normal.

—São três médicos no plantão! - Ele me disse sem olhar novamente para a pasta.

—E os enfermeiros - já me adiantei - no plantão, são quantos?

— Sete enfermeiros! - Falou Cravo com uma expressão bem confiante, como se perguntasse se eu já estava satisfeita.

Agradei pelas informações e ele acabou me interrompendo:

—Tem os médicos do ambulatório também, esse local que eu te vejo algumas vezes, que ficam as gestantes aqui na frente!

—São quantos médicos? - perguntei com a minha respiração já me atrapalhando.

—Aqui são seis! Vou te dar uma dica, Mariana. A gente tá no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Você pode perguntar o que quiser, sem pressa, mas lá está descrito tudo que você precisa.

Agradei mais uma vez, e como já estava lá aproveitei para ir ao setor de triagem. No retorno para casa, já quase umas seis da tarde, pensava ansiosa em abrir esse tal de CNES para ver o que encontraria. Abri o computador e pesquisei: CENES, apareceu tudo menos o que eu estava procurando. Pensei: “Será que escrevi errado?” Aí resolvi escrever a sigla por extenso: “CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE”. Apareceu logo na primeira linha. Tinha digitado errado. Pensei: “Ufa, não queria ter que incomodar de novo a direção, embora seja a minha função perguntar!”. Digitei o nome do hospital em “Consulta Estabelecimento” e fiquei surpresa com tantas informações que eu tive. Estonteante de felicidade, comecei a leitura.

No CNES, descobri que a Maternidade é dividida em três setores: Urgência e Emergência - que é a atenção médica imediata e também trata de casos de risco de morte para mãe e bebê - Ambulatorial, onde eu ficava com muita frequência - que tem os serviços clínicos e laboratoriais que não precisam de internamento, como ultrassonografia - e Hospitalar - internamentos, cirurgias, que fica localizada basicamente no pavilhão de cima.

Passando minha tela, me deparei com uma tabela de números de leitos. Aí comecei a listar a partir dos setores. No setor de urgência e emergência, há dois consultórios médicos, uma sala de classificação de risco, uma de estabilização e uma de atendimento pediátrico. Já no serviço ambulatorial tem quatro consultórios clínicos, uma sala de enfermagem, uma sala de pequena cirurgia, e uma sala de repouso pediátrica com dois leitos.

Ao mesmo tempo que eu lia, ficava imaginando onde ficava cada sala dela, soltava sempre um “Ah, então é ali!” A área hospitalar é dividida em dez consultórios clínicos.

Ao todo, são 59 leitos, compostos por leitos de alojamento conjunto, recém-nascido normal e patológico, sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de parto normal e pré-parto.



Ao chegar na maternidade, há uma fachada enorme, de grande altura, com quatro estruturas metálicas vermelhas, e o nome escrito: “HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE JUAZEIRO - PREFEITURA DE JUAZEIRO-BA”. Por trás da fachada vermelha, tem um corredor e seguindo direto tem um portão que dá acesso aos serviços de triagem. Logo à esquerda, fica a sala da assistência social e as salas administrativas. Na sequência, a recepção e uma sala de espera, que fica colada com dois banheiros. A entrada da Maternidade é bem espaçosa. Do balcão da recepção para frente fica a área ambulatorial.

A Maternidade é toda pintada em branco. Dava até agonia caminhar por entre tantos vãos brancos. Tem uma imagem enorme de uma Nossa Senhora em cerâmica. Ainda nesse espaço

da recepção, tem muitos cartazes, resquícios da pandemia com avisos: “USO DE MÁSCARA OBRIGATÓRIO”. E um totem de álcool em gel logo na entrada da unidade.

O portão de acesso ao setor hospitalar e de urgência e emergência fica logo à frente, Sr. Clover e Sr. Eucalipto, que fazem o controle de entrada de gestantes e acompanhantes. Seguindo o corredor para a triagem, à esquerda fica localizada a sala de coordenação de enfermagem e medicina do hospital. Doze passos à frente, fica à esquerda os setores de apoio à maternidade, como nutrição, farmácia, almoxarifado. E a direita, a triagem. Anexo à triagem, fica a rampa que dá acesso ao pavilhão de cima. Já no primeiro andar, em um lado, fica localizado o setor hospitalar, e, de outro, a área administrativa. No setor hospitalar, à esquerda, ficam as salas de parto e o bloco cirúrgico. À direita, o alojamento conjunto. Já no setor administrativo ficam o recebimento dos prontuários.

No CNES, a Maternidade possui duas habilidades cadastradas: Laqueadura e Centro de Parto Normal, embora o CPN tenha sido desativado na pandemia, e agora, em 2024, há uma obra para reinstalar o serviço. Ainda que eu já soubesse muito sobre as características físicas da Maternidade e do sistema de atendimentos da unidade, e até mesmo da sua história, foram mesmo as minhas idas até o Hospital que tornaram fundamentais a construção deste livro. Spoiler: este é meu capítulo preferido!

PARTE II

NOS CORREDORES DA MATERNIDADE

“Tá reclamando de um toquezinho? Na hora de fazer, você não sentiu dor, né?”

Neste dia que eu fui até o Hospital Materno Infantil de Juazeiro, foi um dia muito especial. Diante de tantas publicações que vi na internet de homenagens ao Dia Internacional das Mulheres, me senti realizada como mulher que estava naquele dia, 08 de março, na busca de direitos da Saúde da Mulher!

A ideia era seguir o cronograma que citei, de idas até a unidade nas segundas, quartas e sextas-feiras. Além de conhecer as instalações do prédio hospitalar e conversar com seu administrador. O principal objetivo do dia era observar. Sabia que meus olhos e meu ouvidos seriam tão importantes para construção deste livro quanto qualquer entrevista que pensasse em realizar.

Nos primeiros dias, eu ficava no setor de Ambulatório.

O Ambulatório é uma ala que ficava num corredor, destinada para serviços de apoio à mãe e o bebê. Lá funciona uma sala para a coleta e realização de exames, como os testes glicêmicos, hemograma completo etc., também tem uma sala de ultrassonografia e outra sala para registro em cartório dos bebês e pré-natal de alto risco.

O Hospital Materno Infantil de Juazeiro não realiza os pré-natais rotineiros - que são feitos em posto de saúde do bairro em que a gestante reside - e sim o chamado pré-natal de Alto Risco. O Ministério da Saúde classifica a gestação de alto risco como “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973 apud BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.11). A gravidez com alto risco pode vir acompanhada de uma doença ou pré-disposições da mãe e/ou desenvolvida durante a gestação na mãe ou no feto, como síndromes hipertensivas da gravidez, síndromes hemorrágicas, desvios de crescimento fetal, amniorrexe da

duração da gestação, cesárea anterior, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e outros.

Cerca de 7 a 10 mulheres eram atendidas todos os dias, no pré-natal na parte da tarde. Naquele dia, outras mulheres que estavam já internadas na Maternidade circulavam no ambulatório para fazer exames que os médicos solicitavam. Eram duas para duas e trinta da tarde e eu estava aguardando a direção da unidade para pegar alguns documentos que eu tinha solicitado sobre a instituição. Antes de chegar até a última porta do ambulatório. Eu fazia o seguinte percurso: Entrava pela fachada principal da Maternidade, à minha esquerda e ao meu lado, depois de passar pelo balcão da recepção, tinha uma sala mesmo de acolhida com uma TV e algumas cadeiras pretas de ferro enfileiradas, seguindo direto a esquerda, havia o ambulatório. Ainda tinha uma sala grande inicial, com algumas cadeiras enfileiradas na vertical e horizontal. Nesta sala, ficavam algumas pilastras de concreto e tinha uma segunda recepção menor para agendamentos e entregas de documentos. O ambulatório era todo pintado de branco também. Nessa primeira sala, tinha uma área de ventilação que imitava janelas com quadradinhos de concreto que dava para ver o corredor que as gestantes seguiam para triagem. Também tinha dois bancos de tamanho médio de madeira. Saindo desta sala, seguindo reto, estaria no corredor do Ambulatório. Ao todo, eram nove portas. Sendo seis de um lado e quatro no outro. As portas tinham os nomes impressos em papel dos serviços ofertados no ambulatório: CARTÓRIO, EXAMES, CONSULTA, outras portas já não tinham mais o papel. Nesse Ambulatório, era muito de praxe, que as mulheres realizassem exames de toque. Chegando ao final do corredor, tinha um portão com duas portas pretas de ferro que acessava a parte de dentro da Maternidade.



Enquanto mexia no meu celular, duas gestantes que já estavam internadas se aproximaram de mim no corredor e começaram o seguinte diálogo:

— A enfermeira já te chamou? – Petúnia

— Ela disse que estava aguardando a mulher lá dentro colocar meu nome aqui para me chamar – Amarílis

— Ah, tá bom. Depois de tu sou eu – Petúnia

— É menino ou menina? - Petúnia

— É menino - Amarílis

— O meu também é menino, meu marido queria tanto. Vai ser cesárea ou normal? - Petúnia

— Rapaz, o médico disse que é de cirurgia, porque eu tô com diabetes gestacional, ele disse, né? Mais de 89 de glicemia” - Amarílis

— Eu também tô com isso aí, diabetes na gravidez, mas o médico disse que é só se eu chegar a 94. 94 que é alto já - Petúnia

— E por que ele disse que eu tô? Eu vou saber por que ele me disse isso e eu não tô nem com 90 - Amarílis

Ouvia com curiosidade a conversa, mas, na verdade, só pouco tempo depois descobri que a taxa considerada para uma gravidez com risco de diabetes gestacional pela Organização Mundial da Saúde deve ser verificada ainda nas primeiras semanas de gestação e possui diferentes níveis de rastreamento.

O rastreamento é considerado positivo nas gestantes com nível de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 90 mg/dl e/ou na presença de qualquer fator de risco para o diabetes gestacional. Na ausência de fatores de risco e glicemia de jejum < 90 mg/dl, considera-se rastreamento negativo e nenhum outro teste adicional deve ser realizado. Glicemia plasmática de jejum ≥ 110 mg% confirma o diagnóstico de diabetes gestacional e deve ser repetida no dia seguinte, sem necessidade de teste de tolerância. As gestantes com rastreamento positivo, ou seja, com glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 90 mg/dl e/ou com qualquer fator de risco devem ser submetidas a confirmação diagnóstica com teste oral de tolerância à glicose...Uma glicemia de jejum ≥ 110 mg/dl e/ou uma glicemia 2 horas após a ingestão de glicose ≥ 140 mg/dl confirma o diagnóstico de diabetes gestacional - critérios da OMS (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2008, p.1).

Eu ainda não sabia, mas aquele diálogo já me antecedia de perceber alguns problemas dentro da assistência obstétrica do Hospital. Não só no Hospital Materno Infantil de Juazeiro, mas em

todo o nosso país. É claro, que as indicações de cesarianas surgem, em sua maioria, por justificativas científicas. Fiquei pensando que aquela mãe teria outros fatores de risco alinhados ao risco da diabetes gestacional que juntos resultaria na indicação da cesárea, por exemplo. Contudo, o fato dela não saber o porquê da sua via de parto ser aquela diz muito sobre a nossa assistência obstétrica, que é falha.

As mulheres parturientes que eu encontrava na Maternidade, em sua maioria, demonstravam não ter muita informação sobre o seu próprio corpo, via de parto, complicações durante a gravidez e de todo o processo do pré-parto, parto e pós. No SUS, esse fator aumenta por se tratar muita das vezes de mulheres de baixa escolaridade. Mas, é um problema crônico da nossa sociedade e da Medicina. Nem todos os médicos estão preparados ou dispostos a compartilhar muitas informações ou não há tempo suficiente para explicá-las dos procedimentos que serão realizados nelas mesmas. E isso, eu pude presenciar na prática, observando.

Era também estranho para mim, quando eu perguntava:

—Moça, é violência te impedirem de parir na posição que você quer?

E ela me dizia:

—Não, só pode parir deitada, é o jeito certo.

Ficava pensando: “Meu deus, elas não sabem sobre os seus próprios corpos, isso é o básico”. Mas, foi importante internalizar que eu também estava tentando culpabilizá-las, e que eu mesma, se fosse parir antes de começar a pesquisa, não saberia do mínimo para parir com dignidade. Falta de informação? Sim, porém

também uma cultura social de que as mulheres não precisam saber sobre o seu corpo, sua sexualidade e processo reprodutivo.

Gosto desta frase do livro de Perrot em “Minha história das Mulheres”, quando ela discorre sobre a história da mulher e do sexo, acerca de tabus, como a menstruação:

“Ver correr seu sangue” ou não vê-lo mais é essencial para as mulheres, mas, na intimidade do corpo, no segredo do sexo, e quase sempre no maior desconforto. Somente a partir dos anos 1970 é que as mães falam preventivamente de menstruação com suas filhas, os produtos de higiene levam em conta o “incômodo”, como se dizia antigamente, e a publicidade anuncia as melhores proteções (PERROT, 2007, p.43).

Conforme o tempo passava e a minha pesquisa foi evoluindo, eu e minha orientadora sentimos a necessidade de aplicar questionários com aquelas mulheres que eu observava nas minhas visitas ao Ambulatório da Maternidade. No início, eu senti um leve desconforto e me interoguei: “Como perguntar sobre violência obstétrica para aquelas mulheres, se tudo que elas menos desejavam eram passar por situações como as que eu listava no questionário?”

Questionário 4 - Gestantes

1- E-mail:
 2- Idade:
 3- Função:
 4- Bairro:
 5- Raça:

Negra
 Parda
 Branca
 Amarelo
 Prefiro não identificar

6- Você sabe o que é violência obstétrica?
 (violência no parto)

Sim
 Não

7- Quais dessas situações contra a mulher você considera violência no parto?

Não poder escolher a posição do parto
 Fazer corte na vagina. O "pique"
 Gestir atropeladas, como: "Moi hora não deei",
 "Cala a boca e faz força"
 Surrupiar a barriga da mãe. (Mandira de Kristifer)
 Tornar surtido para acelerar as contrações (Delecia)
 Ser proibido de comer até a hora do parto
 Ser obrigado a obedecer
 Ser tocada várias vezes

8- Você já passou por algumas dessas situações?

Sim
 Não

9- Você conhece alguma lei sobre violência no parto?

Sim
 Não

Depois, os dias de aplicar os questionários se tornaram os melhores, porque sempre surgiam respostas interessantes para a pesquisa e eu, pouco a pouco, conhecia mais da realidade daquelas mulheres. Era muito importante traçar o perfil delas. Identifiquei que dentre as 35 mulheres que entrevistei, e 76,5% se consideram negras e que, a maior parte era oriundas de bairros periféricos, como: Argemiro, Dom José Rodrigues e Itaberaba. Mais de oito delas marcaram "Dona de casa" e mais de seis assinalaram que não possuem profissão.

Flor de Lis, por exemplo, estava sentada bem no final do corredor. Nesse dia, tinha ela e outra gestante próxima, no momento, em que eu a abordei.

— Moça, boa tarde! Eu sou estudante de Jornalismo daqui da UNEB, estou fazendo uma pesquisa sobre partos na Maternidade, posso te fazer algumas perguntas? É cem por cento anônimo

—Eu quero falar! Pode colocar meu nome aí! Bote pra quebrar! Não tenho problema com isso não, acho que tem que falar mesmo, porque o que a gente sofre aqui não é brincadeira – respondeu Flor de Lis

Eu sorri e comecei a anotar suas respostas.

Todas as vezes que eu chegava na pergunta em que eu examinava o reconhecimento das mulheres sobre alguns tipos de violência obstétrica, buscava ser o mais imparcial possível nas minhas expressões, visando compreender se, para elas, aquelas situações que eu falava eram entendidas como violência ou não. As respostas eram sempre as mais diversas possíveis, mas a forma que Flor de Lis respondeu me marcou muito.

—Vou te falar algumas situações e você me fala se considera violência obstétrica, tá? É o que você acha mesmo – falei.

—Ouvir xingamentos?

—Violência! Sempre acontece.

– Empurrar a barriga da mãe?

– Violência!!!

– Toque feito muitas vezes, por diversas pessoas.

– Esse daí é com certeza violência, é o pior de todos – respondeu com firmeza.

Lembro bem que Flor de Lis foi uma das poucas mulheres que dizia violência para quase todas as situações do questionário que eu descrevia. Ela era muito incisiva. Com um vestido florido, com o cabelo enorme e bem escovado, ela não se intimidava em responder o que eu perguntava e passei a admirar a fortaleza daquela mulher naquele dia. Encontrei ela depois de alguns dias indo para o Ambulatório e na recepção também. Flor de Lis já estava com 38 semanas. E logo, logo, sabia que ela teria o seu menino.

Três semanas passaram e eu estava aplicando os questionários no corredor, quando chegou uma mulher gritando de dor, com uma camisola florida. O esposo dela vinha atrás com uma toalha na mão. Olhei duas vezes e sem acreditar, pensei: “Meu Deus, é a Flor”. Se eu tivesse conhecido ela só hoje, não teria a mesma percepção. Esse foi realmente o momento em que eu entendi sobre o estado de vulnerabilidade, que uma doula que entrevistei havia me falado dias antes:

– Esses dias na maternidade, quase todas as mulheres me relatam que a violência psicológica é a pior para elas. Tem explicação para isso? – perguntei.

— Mariana, estado de vulnerabilidade. A mulher no momento do parto, está vulnerável - respondeu Bromélia.

Tudo fez sentido na minha cabeça.



Era interessante acompanhar como as percepções, os receios, as dúvidas e as expectativas mudavam a cada semana. Instintivamente sabia o quanto Flor de Lis seria forte para parir, mas fiquei com o meu coração na mão ao vê-la sentindo dor daquela forma. Meu olhar cruzou com o dela e receosa perguntei:

— E aí, tá perto já?

— Mais ou menos, é uma dor, minha filha – falou com expressões de dor.

— Agora o pior de tudo é o toque mesmo, é muito, não tem necessidade, sabe. Dói demais! - completou.

Os estudos atuais sobre violência obstétrica indicam o toque indiscriminado como uma prática da V.O. Mas, no entanto, há muitos posicionamentos médicos sobre o seu uso. Vamos conversar com a ciência.

Segundo o Manual de Habilidades Profissionais de Atenção à Saúde da Mulher e da Gestante em Ginecologia e Obstetrícia, da Universidade do Estado do Pará, o toque deve ser realizado a partir da seguinte técnica:

Técnica: paciente ainda na posição litotômica, com o polegar, 4º dedo da mão dominante farão o afastamento dos pequenos lábios da vulva e então introduzir o 2º e o 3º dedos. O toque pode ser realizado de maneira unimanual (toque simples) ou bimanual (combinado) (AMORIM, et.al, 2018, p.44)

O toque é uma técnica secular, que é utilizada para medir os centímetros de dilatação da gestante:

Em um parto normal, para a verificação da dilatação do colo do útero, é feito o procedimento conhecido como exame de toque. Uma manobra muito comum durante o exame de toque é a “dilatação” ou “redução manual do colo do útero”, que é um procedimento doloroso, realizado a fim de acelerar o trabalho de parto. Pode ser prejudicial para a dinâmica do trabalho de parto, e que na grande maioria das vezes é realizado sem esclarecimento ou consentimento da paciente (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.112).

Apesar de ser um exame necessário, muitas mulheres têm receio ou não desejam passar pelo toque, como me relatou o médico, Dr. Lírio, em entrevista:

—Tinha uma gestante, que queria parto normal, mas não queria que eu fizesse. Falei: ‘posso lhe prometer que vou fazer o mínimo de toque possível, mas eu não tenho como avaliar se seu parto tá evoluindo bem ou não, se eu não auscultar seu bebê, se eu não aferir sua pressão, se eu não controlar suas contrações, e, principalmente, sem ver se você tá dilatando’. É medieval, pela história. Mas vai continuar. Não se engane, Mariana! Mesmo com todos os recursos médicos e técnicos hoje, o toque ainda será necessário. Fazer parto sem toque é deixar você lá e ficar olhando pra você esperando o que vai acontecer, sem saber o que tá acontecendo, e nem se fosse minha filha eu ia fazer isso. O toque muitas vezes é desagradável, doloroso. Não deixa de ser uma invasão com a paciente. Mas, não tem como não fazer. O que se pode fazer é o mínimo, ali somente o essencial. Não tem por que fazer toque, toque, toque, toque, toque, o tempo todo.

Mas também quando comecei a ler as páginas do Dossiê, em que as mulheres falavam da experiência do toque entendi, porque muitas delas já chegam nas maternidades de todo o Brasil sem querer recebê-lo.

Na manhã seguinte do parto o médico passou na porta da enfermaria e gritou: ‘Todo mundo tira a calcinha e deita na cama! Quem não estiver pronta quando eu passar vai ficar sem prescrição!’

Me deitei e lá vinha ela de novo com aquela luva de toque. Nesse momento ela falou ‘Você tá sentindo dor assim porque perde tempo gritando, para de gritar... Uma vez fiz um parto de uma menina de 15 anos, que não deu um

grito sequer e que conversava com o filho pedindo que ele não a machucasse... Foi o parto mais lindo que já vi e não me deu trabalho nenhum...'. Pronto, vários pesos na consciência (por não conversar com minha filha, por gritar e por ter minha filha 'me machucando')". Lorena Andrade, atendida através de plano de saúde em Juiz de Fora-MG (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.113).

"Duvido que você reclame. Do teu marido não é maior?" (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2010 apud REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.57).

Nos corredores da Maternidade, aplicando os questionários, identifiquei que 13,9% das mulheres consideram o toque indiscriminado como violência obstétrica.



Uma outra coisa que percebi na Maternidade era que quanto mais eu me posicionava como pesquisadora, menos era ouvida. Os relatos mais importantes que eu ouvi, era quando eu estava vestida como elas, segurando uma pasta como elas, e estava ali apenas como outra mulher, como Mariana. Certo dia, parecia que seria mais um dos rotineiros no Ambulatório da Maternidade para aplicar os questionários com as gestantes. Já era mais fácil abordar aquelas mulheres, e mais prazeroso também. Embora, este dia em específico foi um dos dias mais difíceis para mim, como mulher e como jornalista.

As parturientes ficavam dispostas nas cadeiras enquanto aguardavam ser chamadas. E eu sempre que aplicava o questionário acabava me sentando entre meia hora e uma hora também e observava toda a movimentação. Estava com um vestido azul no dia e a pasta com as folhas dos formulários para preencher. Era facilmente confundida com uma gestante, então, as mulheres não sentiam receio com a minha presença. No momento, eu folheava e anotava algumas percepções, escrevia quando a mulher estava acompanhada ou não, quando vi que o olhar das grávidas voltara para mesma direção, à esquerda.

Olhei também. Era uma menina. Aquela jovem parecia ter entre 14 e 17 anos. Ela tinha um semblante de criança. Era uma menina linda, estava com um coque no cabelo, uma carteira rosa, de vestido tubinho branco e tinha uma bolsa de soro enrolada no pescoço, como se fosse um colar e usava um celular na mão direita. Ela gritava e fazia expressões de muita dor. Estranhei, porque a barriga dela estava muito pequena e, na Maternidade, sempre circulavam mulheres já em fase amadurecida da gravidez.

Naquele primeiro momento, pensei: “Não, não posso aplicar questionário com ela de jeito nenhum, preciso ser empática”. Ela se agarrava numa coluna de concreto do primeiro espaço do ambulatório e não hesitava a gritar de dor. Uma outra menina, de 15 anos, percebeu a dor e ajudou ela, fazendo massagens na altura do cóccix. O que era meia hora, durou mais de uma hora de observação. Fiquei admirando a relação das duas, que tinham acabado de se conhecer e indignada também por toda situação.

Áster estava sozinha, sem enfermeira, sem acompanhante, apenas com um celular, que ela só conseguia pegar de 15 em 15 minutos, quando passavam as dores da contração, para enviar

mensagens para a família. Ela tinha um olhar muito carente, dócil, mas muito forte ao mesmo tempo. Eu não falava nada, só observava, quando percebi que ela estava passando por um processo de aborto espontâneo. Caliandra, que tinha sido a primeira mulher que eu entrevistei naquele dia, começou a conversar com ela.

— Chama alguém pra te ajudar, fala com a moça ali pra te botar na frente - Caliandra

— Ela disse que era pra eu aguardar, porque o médico mandou eu vim fazer um ultrassom para fazer a cirurgia de emergência - respondeu Áster.

— Perdeu? Estava de quantas semanas? - Caliandra

— Tinha sete semanas - Áster

Orquídea, que fazia as massagens, interrompeu:

— Sete semanas é muito já, é quase dois meses.

De 15 em 15 minutos, ela dava alguma informação. Áster me olhava bastante e eu sentia que precisava esperar mais um pouco na Maternidade e observar o desdobraimento dessa história. Caliandra e Orquídea foram para as salas de exame e ultrassonografia. Caliandra já era bem mais velha que as outras meninas, e estava acompanhada da filha pequena. Ela me disse que não sabia o sexo do bebê, mas queria que fosse outra menina. Não sabia a via de parto, porque ela estava com um sangramento

há cinco dias e ia fazer o ultrassom naquele dia para entender as condições do bebê.

Eu estava muito confusa quanto a falar com Áster. Até que levantei da cadeira e me aproximei dela. Em pé, acabei vendo a movimentação dela tirando uma foto, tipo selfie e uma foto do soro. Ela ia fazer uma publicação no Instagram e escrevia: LOCALIZAÇÃO: MATERNIDADE MUNICIPAL DE JUAZEIRO. Adicionou também um emoticon com uma carinha triste. Postou. Comecei a resgatar em mim todas as vezes que eu estive doente e falei para alguém que estava doente. O que Áster queria dizer aos seus seguidores? Que estava só e queria cuidados? Podia ouvir um “Não” ou um “O que você tem a ver com isso?”, mas andei, andei, até que me sentei ao lado dela. “MEU DEUS QUE DIFÍCIL, MAS TENHO QUE FALAR:”

—Tinha quantas semanas?

—Sete - respondeu Áster.

—Tá sozinha? – questionei.

—Tô, porque eu já vim de outro hospital, né. Eu perdi no sábado. Eu fui ao banheiro e sabe quando você sente vontade de fazer cocô, aquela força.

—Sei - respondi, mas, na verdade, nem imaginava. Nunca engravidei.

—Então, quando eu vi era o resto do bebê, mas aí eu comecei a sentir dor no domingo e fui para o Dom Malan.

Em pouco tempo de conversa com Áster, vi que se tratava de uma menina de 19 anos, sozinha, da zona rural de Juazeiro, que tinha deixado um filho de dois anos em casa com a única tia, e sem apoio do genitor das duas crianças. Áster estava a dias, com um feto morto na sua barriga. Poucos anos antes, ela tinha tido uma gravidez com gestação até os nove meses, que também tinha evoluído para um óbito fetal. Tudo que ela me contava, me doía muito como mulher. No Hospital Dom Malan, Áster ouviu que não era um aborto, retornou para casa. As dores sem cessar. Peregrinou até o Hospital Materno Infantil de Juazeiro, onde foi informada que precisava de uma cirurgia de emergência. Enquanto deixava o meu lado jornalista e pesquisadora de escanteio dizia palavras de consolo e fazia companhia para Áster. Cerca de 15 minutos depois, Caliandra sai da sala de ultrassom com a filha:

— Tá morto. Tem mais nada aqui, o coração não bate – comentou, chorando desesperadamente.

Ela me mostrou a imagem e o bebê já estava muito desenvolvido fisicamente. Caliandra chorava, sua filha chorava. E eu estava ali, ao lado de Áster, que tinha chegado com resto fetal e Caliandra, que viu agora o seu sonho da gravidez desabar.

Fiquei alguns minutos a mais com Áster, não sabia o que falar, mas só a minha presença era suficiente. Por mim, eu ficaria com ela a noite toda. Precisava voltar para resolver burocracias da pesquisa.

— Vai ficar tudo bem, viu? Forças aí! Você é forte! - Dizia, mas ao mesmo tempo, pensei: “Ela que tá me ensinando sobre fortaleza, a vida já a obrigou a isso”.



Era dia atípico na Maternidade, porque estava vazia. Era sexta-feira. Embora vazia, tinha 3 a 4 mulheres em lugares diferentes no ambulatório. Fiquei observado, já que queria cumprir o cronograma. Ir para Maternidade era a parte mais “prazerosa” da pesquisa. Eu realmente gostava de ir. Percebi que uma delas estava angustiada. Ela usava máscara descartável – que não é mais tão comum como na época da pandemia da covid-19 - e se deitava entre duas cadeiras, que ficavam na ponta entre a recepção do ambulatório e o corredor.

Já eu estava em frente a sala da direção, no fim do corredor.

— Moça! – falou de um jeito que quase nem saía a voz para uma enfermeira que entrava na sala de coleta de exames.

— Oi, senhora! - respondeu a enfermeira virando apenas a cabeça.

— Oh moça, por favor! Me dá um remédio! - implorou.

— Senhora, infelizmente só quem pode prescrever e passar remédio é o médico. Fique quietinha, que já, já a enfermeira chega para coletar seu sangue e você vai ser avaliada de novo!

— Oh moça! – ia fazer um novo apelo, mas se conformou – Tá!

Continuei a observar. Percebi que ela mexia no celular, enquanto carregava ele na tomada do ambulatório. Ouvi um toque de conversa de WhatsApp. Ela pegou o celular e mandou um áudio.

— Oh, por favor, me manda um dinheiro para eu comprar um açai, aqui fora, na rua. Vai demorar para ser atendida, eu tô morrendo de dor e não querem me dar um remédio. Me manda um dinheiro!

Essa flor estava sozinha, assim como Áster. Não era o meu objetivo principal, mas depois de uma semana comecei a incluir essa categoria no questionário e sinalizar quais mulheres estavam sozinhas na Maternidade. O meu dado já era a minha percepção mesmo: 73,5% das mulheres que eu entrevistei, estavam sozinhas. Era uma sensação de abandono mesmo. Abandono da família, dos parceiros e da unidade hospitalar.



Outra situação que eu observei, era que as mulheres demoravam muito para serem atendidas no Ambulatório. Consultas que eram marcadas duas horas da tarde, o médico só chegava às três e trinta para quatro horas. Era uma rotina quase que de praxe.

—Mulher, eu tô de 32 semanas – respondeu uma flor, quando eu perguntei

Notei que ela conversava bastante, então me aproximei.

— Você mora aqui perto mesmo?

— Eu moro lá no Tabuleiro (bairro periférico de Juazeiro).

— Ah. Entendi!

— Tu vieste fazer consulta?

— Não! – eu não respondia inicialmente para que estava ali.

— Mulher, vê se não é duro, eu tô aqui o dia todo de reciclagem – me mostrou a cor preta das suas unhas e suas roupas sujas – e nada desse médico atender. A pessoa tem que ficar o dia todo esperando, com fome. Porque não vou gastar o dia todo de rua em lanche!

— É difícil – respondi assim, embora minha realidade seja outra.

Ficamos conversando sobre gestação e parto, depois sobre a vida mesmo. Eu amava estar com aquelas mulheres.

Mas tinha dado minha hora. Precisava voltar para casa e para os meus afazeres. Quando deixei a fachada da Maternidade, resolvi ir na Lanchonete da Dona Josefa. Vi que uma gestante cadeirante me acompanhava. Quase ia oferecer minha ajuda, quando uma criança apareceu:

— Mãe! Mãe!

– Oi menino! – tentando diminuir o êxtase da criança ao ver a mãe.

– Mãe, me dá um lanche! Um dinheiro pra eu comprar alguma coisa! Vai mãe!

– Toma! Agora divide com seus irmãos também.

E virou o olhar em direção a direita. Eu também me virei. Tinham cinco crianças suspensas numa carroça, imaginei que entre idades de 3 a 12 anos. O menino comprou o lanche e trouxe o troco da mãe:

– Vai demorar ainda mãe?

– A mulher disse que o médico tá chegando. Que ele manda uma mensagem no horário que vem.

– Tá.

– Cuidado.

– Viu!! - E se virava em pulos com o lanche na mão indo em direção a carroça.

Eram quatro horas da tarde. Só conseguia pensar: Meu Deus! Agora que eu já sabia da realidade de vida daquelas mulheres. Eu precisava cumprir com o meu objetivo, que era descrever as histórias de mulheres que sofreram violência obstétrica entre 2020 e 2021 no Hospital Materno Infantil de Juazeiro.

FLORES QUE ADORMECERAM

“Pare de gritar, se não seu bebê vai
morrer!”

Por mais que eu tenha encontrado mulheres dispostas a falar abertamente, que passaram pela Maternidade, e sofreram violência obstétrica, decididas a ecoar suas vozes, optei pelo anonimato das minhas fontes. Para que elas falassem com mais segurança, para que não fossem expostas, para que eu garantisse todo o cuidado e acolhimento que elas merecem e para dar uma suavização a um tema tão difícil para elas.

Conversei com minha orientadora sobre o anonimato e resolvemos procurar alguns recursos linguísticos para trocar o nome das fontes. Confesso que nenhum cabia muito bem. Até que um dia, na Maternidade ...



Era um dia de quarta-feira, fui até a Maternidade e pedi para que o diretor me levasse para conhecer as instalações do Hospital mais de perto. Entrei no setor do alojamento em que ficam mães e filhos até a liberação da alta. Mães, avós, maridos, tias, segurando bebês, transitavam no local. Confesso que até me distraía com tantos bebês... ainda estava me sentindo como uma filha, quando sai de casa - perdida. As portas dos quartos estavam meio entreabertas e, observando pelas brechas, eu notava que lá dentro tinha duas a três camas em cada quarto. Olhava por conta de minha curiosidade, mas sem querer muito invadir aquele espaço delas. Ainda não sabia muito como chegar, me aproximar.

Durante a visita, percebi que, nas portas dos quartos, havia sempre um papel, daqueles impressos, informando alguma coisa. Olhei para cima, enquanto o diretor me dizia algumas informações sobre a unidade e estava escrito com desenho de uma gestante e borboletas: JASMIM. Comecei a olhar estranhamente para todas as

portas, e todas elas tinham esse papel impresso colado com fita indicando nomes de flores.

Eu imagino que a ideia foi instintivamente positiva. A mulher na sociedade, carrega esse simbolismo de flor. Carregamos essas representações e estereótipos. A mulher que é feminina, que é delicada. Que deve ser presenteada com rosas. O que é o fluxo de movimento das floriculturas no Dia Internacional da Mulher?

Guardei aquela informação para mim. Depois de uns dias, fiquei pensando... será que essas mulheres que passam pela Maternidade se sentem assim? Agraciadas? São realmente tratadas com o mesmo cuidado que temos com as rosas? Então, como uma luz nos dias de apagão, surgiu a ideia de nomear as vítimas de violência obstétrica com nomes de flores.

JASMIM

“Amanhã você pega na barriga, se mexer é porque tá vivo. Se tiver morto, você volta!”

—Quando foi que você se deu conta que tinha passado por uma violência? Você disse para alguém? - perguntei a Jasmim

—Não consegui! Fiquei calada o tempo todo! - respondeu ela com expressão de desânimo.

—Só depois que eu já estava em casa e comecei a falar do parto, foi que eu me dei conta do que eu tinha sofrido e contei para meu marido e minha avó! - reforçou.



30 de abril de 2021. Eu estava fazendo uma receita de moranguinhos - doce que também é conhecido como bicho-de-pé. Sempre gostei muito desse doce, mas nunca tinha me aventurado a fazer. A pandemia fazia a gente brincar com as possibilidades de não morrer no ócio. Fiz uma bagunça e tanto na cozinha, mas ficaram bem bonitos. Tirei uma foto e postei: “VIREI MASTER-CHEF”! Enquanto respondia os comentários, fiquei rodando a tela do celular por alguns minutos e me deparei com uma publicação da CNN Brasil:

Mês mais letal da pandemia, abril tem alta de 23,5% em mortes por Covid- 19”.

(ROSA, 2021, [s/p])

Cliquei no link para ler a matéria completa. Lá dizia que esse aumento no mês de abril teria sido em relação ao mês anterior, março. Enquanto no mês passado o banco de dados do Ministério da Saúde computou 66.573 óbitos no país, abril somava mais de 82.266 mortes em trinta dias.

Confesso que era ruim e me fazia mal ver tantas notícias de mortes. Acho que todo mundo que passou pela pandemia se sentiu assim em algum momento. Impotente, angustiado e desanimado. A realidade das mortes estava palpável para mim e recebia notícias cotidianamente de pessoas próximas que estavam internadas no meu interior, devido complicações por conta do novo coronavírus. Mas, não imaginava como era pior essa realidade para mulheres que estavam parindo nesse período.



No dia em que o bebê de Jasmim viria ao mundo, a Fiocruz anunciou o aumento de 10% das mortes em uma semana pelo coronavírus. A noite que antecedia este dia também foi de muito desespero para Jasmim, após um dia inteiro dormindo na Maternidade. Era o sétimo dia sentido dores e perdendo líquido e, o quinto dia indo e voltando do Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Ela até estava um pouco aliviada depois que uma enfermeira lhe notou:

—Me mandaram embora e eu não fui. Eu sentia o meu filho se perdendo em mim. Sabia que mais um dia era decisivo para vida do meu filho, e que se eu não fizesse nada, ele ia morrer. Dormi lá, sem comida, sem nada, mas esperando que alguém me atendesse. Até que encontrei uma enfermeira, muito diferente de todas que

estavam lá, ela era maravilhosa - lembrou Jasmim me relatando essa situação com muito alívio, embora eu enxergasse que a ajuda recebida por ela era o mínimo de uma boa assistência obstétrica.

— Tô vendo que você tá tanto tempo aqui, vamos fazer o exame do toque para ver como ele tá? - disse a enfermeira na época para ela.

Quando a enfermeira fez o exame de toque, Jasmim estava com quase cinco centímetros de dilatação. Aqui cabe uma ressalva, leitor. Com a minha experiência nos corredores da Maternidade, compreendi que as gestantes só eram encaminhadas para as salas de parto no pavilhão de cima, quando a dilatação cervical era de seis a sete centímetros.

—Vá para casa, fique em paz, tome um banho, faça uma força, que já, já sua bolsa vai estourar e você vai voltar para ter esse menino!" - concluiu a enfermeira buscando aliviar Jasmim.



Há muitas recomendações acerca do que é ou não a fase de trabalho de parto ativa. Tanto na esfera científica, social ou cultural. Revisando a literatura sobre o assunto, encontrei a mais recente recomendação da OMS (2018):

Recomenda-se o uso das seguintes definições dos primeiros estágios latente e ativo do trabalho de parto: - Primeiro estágio latente é um período de tempo caracterizado por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação até 05 cm para trabalho de parto de nulíparas ou múltiparas. - Primeiro estágio ativo é um período de

tempo caracterizado por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação mais rápida de 05 cm até dilatação completa para trabalhos iniciais e subseqüentes.



—E esse líquido? - perguntou Jasmim, que estava preocupada com a possibilidade do bebê estar com dificuldades para respirar

—É preocupante, mas tô vendo que você ainda tem líquido.

—Foi um alívio ouvir isso dessa enfermeira e foi a única que me tratou bem – Me disse Jasmim, que me contava com uma expressão de abrandamento.

Ela seguiu a recomendação da profissional e foi para casa. Jantou, já que estava sem se alimentar um dia inteiro:

—Mas parece que foi eu chegar em casa, que a dor triplicou. Ave maria! Era uma dor e quando ela vinha, eu sempre me agachava, tentando fazer força!

Ainda seguindo o conselho daquela enfermeira, foi para o banheiro tomar um banho para ver se aliviava a dor. Quando começou a tomar banho, percebeu que algo estranho caía no chão. Era um líquido, que já era previsto, mas a cor dele assustava e revelava que talvez a ansiedade de Jasmim fazia sentido:

— Desceu um líquido verde e eu já fiquei nervosa, agoniada. ‘Corre, vamos para Maternidade!’ Fiquei preocupada porque uma prima minha que tinha tido um recém-nascido lá na Maternidade Municipal me disse que se a bolsa estourasse verde, eu tinha que ir correndo que era uma cesárea de emergência. Podia tentar me induzir o que fosse, mas eu tinha que pedir a cesárea de emergência - lembrou Jasmim ainda com uma apreensão nos olhos, como se estivesse revivendo a experiência.

Essa informação que Jasmim me passou, me fez lembrar uma pesquisa feita por alunos de Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco, em 2021, que lista dados importantes sobre o “Conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto em tempos de pandemia”. Os resultados apontam que “a maioria das gestantes não souberam identificar e/ou descrever de maneira adequada os sinais de trabalho de parto, além disso demonstraram procurar a maternidade a partir dos sinais premonitórios” (SILVA et al., 2021, [s./p.]).

Quando encontrei essa pesquisa, realizada com nove gestantes, e ao analisar os relatos de parto das minhas fontes, consegui assimilar alguns dados importantes para compreender as experiências vividas por essas mulheres durante a pandemia.

Outro aspecto importante é o fato de algumas terem recebido orientações apenas de amigos e até buscado informações na internet. Essa situação demonstra uma escassez e até ausência das orientações e esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde, que gera a necessidade dessas mulheres em procurar conhecimentos em outras fontes.

Vale destacar que essas fontes, muitas vezes, são mulheres que passaram pela experiência do parto, e que nem sempre foram bem-sucedidas (SILVA, et al., 2021, [s/p]).

Conforme avançava na leitura dessa pesquisa, compreendia que a falta de informação sobre sinais de trabalho de parto não é um problema de Jasmim, mas do nosso Sistema de Saúde Básico, que é falho quanto a comunicar e orientar de maneira mais adequada e clara às mulheres sobre os sinais de trabalho de parto, riscos, complicações e até mesmo qual o momento ideal para que elas possam ir até a maternidade. Não só com Jasmim, mas com diversas gestantes, que eu encontrei no hospital, percebi o mesmo problema. A omissão de informações sobre o parto vem sendo discutida como uma forma de violência obstétrica de caráter psicológico, já definida pela Rede Parto do Príncipe.



Jasmim pegou as bolsas da maternidade de troca de roupas do bebê e dela, colocou o primeiro vestido que encontrou, de cor de rosa, e correu para a Maternidade. Para ela, o momento que

deveria ser de uma “ansiedade boa”, tornou-se um caminho de muita aflição.

— Passei pela triagem, e aí um enfermeiro disse lá do canto: ‘manda ela ir andar, que ela vai ter parto normal’.

Eu estava ali diante de um relato de violência obstétrica psicológica e só conseguia pensar como ela suportou tudo isso. Jasmim que há dias seguia com dores e com a sensação de que seu filho iria morrer, me conta que acabou se exaltando com esse enfermeiro, mas que a sua preocupação era o bebê ou ela ter infecção.

—Normal uma ova! - respondi. ‘Chame o médico, que eu quero que ele me examine para me encaminhar para cesárea’ - Jasmim disse ao enfermeiro de forma hostil.



Os últimos oito dias tinham sido de muito desespero e tensão para ela:

—Neste dia aí meu tampão mucoso saiu, senti uma dorzinha quando ele saiu. Minha barriga estava mais dura, dolorida, aí pensei e falei para minha avó: ‘Vixe vó, acho que o neném tá perto de vim’ Ela que me dava todo o suporte, lavava as roupinhas, porque minha barriga estava muito grande - contou Jasmim, que não sabia que estaria passando pelos sinais premonitórios do trabalho de parto.

—Eu estava sozinha no dia, senti também meio que ele encaixar, sabe? Fez assim: crack. A minha mãe estava grávida do sétimo filho. Ela e a minha avó ficaram preocupadas. A gente achou que ia nascer, porque saiu o tampão e o povo diz né, que quando sai, no outro dia nasce. Mas, não fui para a Maternidade, fiquei esperando - continuou com expressão de conformidade.

—Mas aí a dor começou a ficar mais consistente, e minha mãe a me agoniar para ir na Maternidade: ‘Não, mãe, eu não vou agora, não precisa’. Só que me falaram para ir para o hospital ver se está dilatando, se tá perto de nascer, alguma coisa.

Enquanto ela falava, percebia que era como se Jasmim lembrasse as incertezas daquele dia. Neste segundo dia, Jasmim recebeu o exame de toque normal, falaram a ela que estava com uma “dor normal, e com 2 cm para 3 cm de dilatação uterina”. Jasmim estava com o que o Ministério da Saúde chama de fase latente, mas sequer recebeu essa informação. **MAIS UM CASO DE OMISSÃO!** Pensei tão alto que quase cheguei a falar para Jasmim. Talvez não considerassem importante informá-la ou estariam driblando a alta demanda por conta da pandemia? Fiquei com essa dúvida. A partir disso, comecei a pesquisar se o que as fontes me diziam era trabalho de parto ativo.

A literatura aponta que a perda de tampão mucoso e a rotura das membranas amnióticas são sinais premonitórios, entretanto, não são indicativos de trabalho de parto, pois podem ocorrer bem antes do trabalho de parto. As gestantes devido ao desconhecimento e despreparo durante a gestação acabam

procurando a maternidade precocemente, sem estar no trabalho de parto ativo, o que aumenta o tempo de hospitalização e o risco de intervenções desnecessárias e por consequência a realização de partos operatórios (SILVA, et al., 2021, [s/p]).

A dor permaneceu e Jasmim resolveu ir dois dias depois. No dia da DPP – Data Provável do Parto, Jasmim apresentou perda de líquido. No momento, em que o líquido escorria, ela também reconheceu a experiência da mãe e da avó e resolveu ir até a Maternidade para ver se tinha algo preocupante. Jasmim precisou esperar um dia inteiro para o atendimento. Quando finalmente a chamaram para a sala do médico, após finalizar a consulta, ouviu assim:

— Olha, eu acho que seu bebê não vai sobreviver não, mas eu não posso fazer nada, só quando você tiver com 41 semanas - relembrou Jasmim com muito sofrimento do que ouviu do médico.

Não gosto de interromper entrevistas, mas acabei falando assustada:

— Ele te disse isso? - Perguntei após mais uma descrição de violência obstétrica psicológica.

— Disse! Ainda me disse que eu acordasse no outro dia de manhã, pegasse minha barriga e visse se o bebê estava vivo assim: ‘Espera um pouco. Você coloca a mãozinha na barriga, se tiver mexendo é porque tá vivo. Se não mexer, tá morto. Aí você volta’. Foi isso que o médico falou. Eu saí de lá desesperada, chorando, só pensava que meu filho ia morrer

Era Jasmim falando e eu imaginando também. Em certo momento, ela me disse muito emocionada e triste, ao lembrar dessa situação, que hoje em dia o melhor sentimento para descrever o que ela passou era: Revolta. Eu sou obrigada a concordar. Agora, eu perguntava com curiosidade jornalística:

—E ultrassom? Não fizeram?

Jasmim me relatou que durante todo o período indo até a Maternidade de Juazeiro e voltando para casa que não tinha realizado nenhum exame de ultrassonografia.

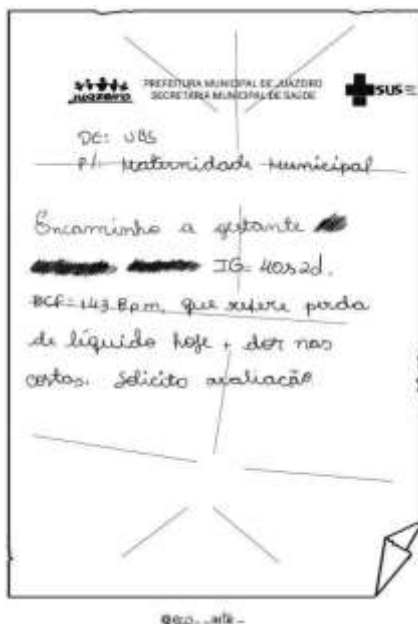
—Se quiser, você faz uma paga e trás, disse uma enfermeira - conclui ela.

Eu não fiz essa pergunta de forma inocente. Precisava confirmar se Jasmim tinha sido vítima de outro tipo de violência obstétrica. Minhas suspeitas se confirmaram. Ela também tinha passado por uma VO de caráter institucional. O hospital tem o aparelho, mas resolveu não o usar com ela.

—A recomendação do Ministério da Saúde é que, quando o parto não ocorrer até as 41 semanas de gestação, é necessário induzir ou realizar a cesárea com o objetivo de reduzir o índice de mortalidade perinatal. No entanto, gravidez não é forma de bolo. E apenas estudando sobre V.O sei que cada caso deve ser avaliado. Algumas gestantes têm seus filhos antes ou depois de 41 semanas, quando a assistência obstétrica avalia que o bebê e a mãe estão saudáveis.

— Nas minhas contas e da enfermeira do postinho eu estava com 41. Aí quando cheguei lá no hospital me disseram que eu estava com 40. Não entendi nada. Fui, no outro dia, no posto em que eu fazia o pré-natal - continuou ela.

— Não acredito que o médico te disse isso. Vou encaminhar uma solicitação pedindo avaliação médica daqui da UBS - disse com indignação a enfermeira que acompanhou Jasmim no período do pré-natal.



Depois que ela me falou da solicitação, perguntei se ela retornou à Maternidade.

—Levei e não adiantou nada. Pronto. Depois desse dia, eu fui quase todos os dias pagando Uber, ônibus, às vezes, a pé para a Maternidade. A dor aumentava e não dilatava nada. Até que cheguei em 4 cm de dilatação - relatou ela sua indignação em relação às recomendações que recebia na Maternidade, com o sentimento de raiva porque não surtia efeito.

—Até que um dia Deus enviou um anjo. Eu estava em casa e minha mãe conhecia uma doula e chamou para me ver. Aí foi que ela me ensinou a fazer força: ‘Toda a vez que a dor vem, faz força para expulsar o bebê’. Era uma dor absurda, e eu chorava desesperada de dor. Aí ela botava uma água quente no meu cóccix e me ensinou a acompanhar no aplicativo o tempo das contrações - Jasmim me conta com um semblante de alívio.

Quando Jasmim me falou desse aplicativo, fiquei curiosa. Ela não me disse ao certo o nome dele., mas, fui à loja de apps do meu celular e pesquisei: “CONTADOR DE CONTRAÇÕES”. Aí encontrei uma série deles. Cliquei no primeiro: CONTANDO CONTRAÇÕES. Fiquei esperando ansiosa os minutos passarem para baixar o aplicativo. Até que apareceu na tela inicial do celular. Quando abri, logo de cara me deparei com uma ilustração de uma mulher gestante negra e abaixo a seguinte frase: “Estamos felizes em te acompanhar nesse momento!”. E ainda mais embaixo, um subtítulo: “Ajudaremos você a relaxar e informar em que estágio do trabalho de parto você se encontra.” Em seguida, aparece um link: CONTINUAR. Ainda movida pela curiosidade, cliquei.



Até simulei uma média de tempo de contrações aleatórias e selecionei intensidades diferentes. Mas, o aplicativo me respondeu: “Ainda não está na hora. Continue acompanhado!”

Esse aplicativo pode ser baixado de forma gratuita na Internet. Ele contabiliza o tempo de contrações uterinas. O tempo é fundamental, por exemplo, para identificar se a mulher está em

período de trabalho de parto ativo. O Ministério da Saúde afirma que as contrações com intervalos de tempo regulares devem ser consideradas Trabalho de Parto Ativo. Juro que fiquei pensando como ouvir um: “Cronometre as contrações de tal e tal tempo, veja se a dor está aumentando”, poderia ter mudado a experiência obstétrica de Jasmim.

Sobre o trabalho das doulas que Jasmim citou, eu já tinha ouvido falar delas antes de começar a pesquisa. Mas, confesso que me equivoquei quanto a pensar que doula era a mesma coisa que parteira. Nesse meio do caminho, decidi entrevistar algumas para entender sua função:

—Girassol, o que faz uma doula? - comecei questionando-a.

—A doula vai dar todo o suporte emocional, conversando com aquela mulher, cuidando dos sentimentos dela, dizendo que ela é capaz, que ela pode, que só ela tem a capacidade de parir. Também no suporte físico, fazendo uma massagem, ajudando nos períodos de contração e outras maneiras de aliviar a dor do parto. Às vezes, a doula garante que os direitos daquela mulher sejam cumpridos, que as decisões dela sejam levadas em consideração - me disse Girassol, falando com muito amor sobre sua profissão.

Eu conversei bastante com ela que me contou várias histórias. Também entrevistei outras doulas, porém resolvi escrever sobre isso no capítulo “Sou em quem vou parir!”, onde exploro a importância das doulas no suporte físico e emocional da mulher e como essas profissionais possibilitam o protagonismo feminino na hora do parto. Por hora, quero apenas confirmar que,

realmente, essa formação é fundamental para nossa sociedade e muda a experiência da assistência obstétrica. Meu desejo pessoal, desde então, é que todas as mulheres pudessem passar pela prática da doulagem. No entanto, na realidade das mulheres que a Maternidade atende, não consigo mensurar quais delas teriam essas oportunidades listadas.



—Mariana, eu comi pimenta, corri, dancei, fiz tudo e essa criança não queria vim por nada. Mas, eu estava desesperada com dor e sentindo que meu filho estava se perdendo dentro de mim. Fora que minha família se desesperou. Era pandemia, então ficava o pessoal todo na minha porta, desesperado, e eu não podia receber visita. Só tinha minha mãe, minha avó e meu marido - me relatou Jasmim com uma expressão no rosto que parecia sinalizar seu sentimento de solidão na época.

Além dos medos e receios que o parto causava em Jasmim: “Meu maior medo era parir!” Ela afirmava que todo mundo dizia que ela não ia aguentar parir.

- Normal ou cesárea, me botaram medo. Eu comecei a morrer de medo do parto, das duas vias.

Conforme ela falava, eu sentia, na nossa conversa, que, na época, essa mãe ainda enfrentava o medo de se contaminar com a covid-19.

— Foi um desespero. O tempo todo agoniada com a covid-19. eu fiz uns quatro testes na época. O povo não tinha consideração, pegava covid, visitava a gente e não falava. E depois eu descobria! E a gravidez todinha foi naquela agonia, minha avó me ligava todos os dias me dizendo para não sair. Mas, graças a Deus, não peguei covid. Tinha medo do hospital também, de meu filho pegar. Se novo, velho estava morrendo, imagina um recém-nascido, sem nenhuma defesa? - me perguntou já me dizendo a resposta.

—Foi desesperador, o tempo todo de máscara. Não tinha visita. Meu marido que trabalhava numa banda, parou de tocar. Uma vez ele cogitou tocar e tal, aí eu disse: “Pode até ir, mas não entra aqui! Eu não vou arriscar a vida do meu filho”.

Jasmim parecia revelar o sentimento de angústia da época, reforçando que a pandemia também mudou os acontecimentos mais esperados na gravidez. Ela me confidenciou que teve aquele chá de fraldas nada tradicional, que a pandemia potencializou: “chá-rifa online”. Tudo foi se adaptando e, diferente de uma gravidez comum, sem a existência de um vírus que matava alguém todos os dias, Jasmim queria experimentar as sensações de uma boa espera. Porém, se via diante da tela de um celular pesquisando sobre enxoval. Era até estranho sentir aquele desejo, pois, no início, ela não tinha aceitado bem que estava grávida.

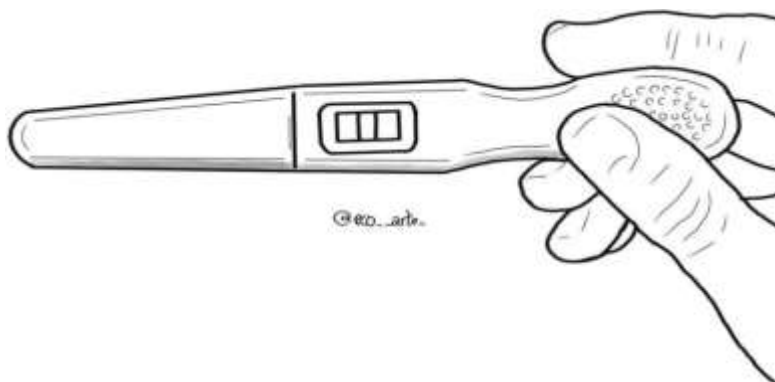


—É impossível! É impossível eu estar grávida. O médico sempre disse que eu não tinha como ter filhos! - exclamou Jasmim

Durante esse momento de nossa conversa, ela lembrou o sentimento de indignação que sentiu no momento da descoberta. Na época do diagnóstico do útero invertido, Jasmim aceitou o peso de que não podia engravidar. Por um tempo, até tentou de diversas formas ficar grávida. Aceitou também que era nova demais para ter um bebê e que deixaria de ser tentante. Não era o momento ideal para ela viver uma gestação - o que ela acreditava - até que os riscos vermelhos do teste de gravidez plantarem uma dúvida.

—Acordei com os meus seios coçando, coçando, coçando, nunca senti aquilo. Eu tinha até sentido enjoos durante os últimos dias, mas achei que era a gastrite mesmo. Minha menstruação estava atrasada, mas todo mundo que me perguntava eu dizia que era impossível, por conta do meu problema de útero invertido - Duvidava ela sobre a gestação.

Com aquela sensação estranha e diferente numa parte do seu corpo, ela resolveu fazer um teste de gravidez. Na farmácia, andando de um lado para o outro, enquanto pensava que era muito precipitado da sua parte fazer um teste, meio que já sabendo do resultado, Jasmim escolheu levar logo dois testes de uma vez. Já no banheiro de casa, ela abriu a sacola da farmácia com os dedos agitados de nervoso e começou a testar um a um.



O primeiro: positivo. O segundo: positivo.

— Tá errado, tá muito clarinho. Não pode ser! - transparecia para mim todas as sensações de seu desespero na época de sua descoberta.

Ela correu e avisou ao marido. Juntos foram até o laboratório mais próximo da Avenida Adolfo Viana e marcaram o exame do Beta HCG. Jasmim chegava a desmaiar enquanto tirava sangue ao pensar na possibilidade. Depois da coleta, ela foi ao dentista e o marido foi com a avó dela buscar o resultado do exame. A avó de Jasmim, com a sua experiência e intuição já sentia que era uma gravidez, já seu esposo estava tão ansioso com todas

aquelas dúvidas e impossibilidades, que não segurou a emoção e abriu sem querer o exame.

Com os olhos embaçados, o marido de Jasmim acreditou que o positivo seria de qualquer sentença, menos a da gravidez.

— Tudo foi na recepção da clínica do dentista. Pedi pra ele esperar que a gente via junto, quando vimos, estava lá o positivo... Pensei, meu Jesus, e agora? - Jasmim sorriu quando lembrou desse episódio, já que se tratava de preocupações passada.

O marido de Jasmim não queria acreditar. Chegou a ligar para clínica, que coleta os exames, várias vezes. Quando atenderam, ele foi logo questionando:

— Esse positivo aqui é de doença?

— É não, é de gravidez! (risos) - respondeu a atendente.

Silêncio

— Parabéns, você vai ser pai! - voltou a falar a atendente estonteante.



Ainda no início da nossa entrevista, perguntei:

— Você sempre quis ser mãe? Preocupada com o que eu disse e de que forma iria soar nela, completei: “Não tô perguntando se você

desejava ser mãe, mas se você sempre teve esse sonho” - ainda um pouco receosa da sua resposta.

—Não! Assim, eu tinha vontade de ser mãe, mas eu era muito novinha. Com o passar do tempo, eu perdi essa vontade, principalmente ser mãe nova. Mas nunca foi meu sonho, sonho! Só que a partir do momento que eu soube que ia ser mãe, minha cabeça mudou. Comecei a pesquisar, a saber dessa minha nova responsabilidade. Eu, quando descobri, passei duas semanas assim aérea, sem saber como seria minha vida naquele momento! - lembrou ela o momento de incompreensão sobre sua gravidez

—Eu não queria a criança, confesso. Tinha acabado, acabado mesmo de fazer 18 anos e ser nova, surda. Estava ainda terminando meu ensino médio. O pai do meu filho ficou dois dias acamado, porque pra ele foi um choque, achávamos mesmo que eu não podia engravidar. Ele não estava trabalhando, nem eu, então agora era nós dois desempregados e uma criança - me olhou com uma expressão bem tensa.

Depois de um tempo em silêncio, ela relatou um pouco mais da turbulência que era sua saúde sexual e reprodutiva:

—Só que pra mim teve a complicação da questão do útero, fazia muitos exames, tinha médico que dizia que eu não podia engravidar, tinha muitas reações anticoncepcionais, tinha alergia a camisinha, alergia a esperma. Então eu e meu marido decidimos ficar sem preservativos, sem usar nada. Ficamos por uns três anos, porque a gente realmente acreditava que não ia engravidar, até o

momento que descobri que estava grávida! - Era como se Jasmim estivesse diante de uma troca de exames. Não podia ser verdade!

Passados os sentimentos de desespero e aceitação, Jasmim foi começando a ver a melhor forma de receber aquele bebê. Acompanhava as semanas e as reações do seu corpo por um aplicativo para mulheres grávidas e começou a pensar em qual das duas vias de parto seria mais ideal para ela: Cesárea ou Normal.



Pouco tempo depois, o médico chegou e encaminhou alguns exames como o de sangue. Nesse caso, a hipótese da prima de Jasmim foi confirmada:

— Cesárea de emergência, pode esperar que vão lhe encaminhar lá para o bloco cirúrgico - respondeu o médico obstetra que a examinou

—Aí me levaram para uma sala e me deram uma injeção, porque eu tinha comido e ia fazer a cesárea e tinha que vomitar.

Neste momento da entrevista, tudo ficou mais pesado. Eu sentia enjoo a todo momento que Jasmim falava. Eu sentia que ainda era difícil para ela tocar no assunto, pensava se seria bom parar a entrevista, mas ela respirava e continuava falando:

—Foi aí que começou a humilhação. Me mandaram tirar a roupa e me botaram só um pano de TNT. Eu vomitava, vomitava, fiquei mais de três horas toda suja e sem ninguém. Acho que o enfermeiro ficou com raiva de mim - especulou ela.

Jasmim não soube precisar a quantidade de tempo, mas lembra de ter ficado um bom tempo ali, sozinha, até que um dos enfermeiros a encaminhou para subir. A justificativa oral apresentada na época para o marido de Jasmim não a acompanhar na cirurgia foi: “Não tinha roupa, aí não deixaram”, me contou ela.

A proibição do acompanhante foi extremamente potencializadora dos traumas vividos por Jasmim no parto, já que ela possui uma perda auditiva e não ouvia nada do que diziam para ela ou conversavam entre si:

—E eu avisando, que eu era surda, e eu botei o meu laudo na ficha. Mas, eles continuavam a falar comigo. Fomos até o centro cirúrgico, falavam, falavam e eu não entendia nada - Relembrava triste esse período de solidão.

—Quando eu vi, uma mulher já estava tirando minha roupa. A enfermeira pegou no coque de cabelo que eu estava e só levou minha cabeça no joelho para o anestesista aplicar a injeção.

Ela repete o gesto reproduzindo no corpo como se sentiu invadida. Jasmim estava com a cabeça baixa e conseguia ver o anestesista aplicando, até que sentiu um “choque”.

—Ele colocou errado. Senti um choque na hora no meu osso. Dei um grito tão grande que todo mundo parou! Depois, em outra tentativa, ele aplicou certo. Aí acabou sendo um alívio imediato da dor que eu estava sentindo! - descreveu ela.

Enquanto sentia o alívio da anestesia, Jasmim notou a chegada de três médicos.

— Boa noite! xhdjndjndncdkjkdmdkd! Era assim que Jasmim entendia quando os médicos falavam entre si. E continuou: “Não entendi nada, só o boa noite!

Quando entrei em contato com Jasmim, após uma indicação do caso, mandei um áudio, depois do texto introdutório sobre a pesquisa e ela me gravou: “Desculpa ter demorado de te responder, eu não ouço bem, estava esperando meu marido chegar do trabalho para me dizer o que tu disse!” Imediatamente, pensei: “Não acredito que fiz isso!” Meu sentimento era de chateação comigo mesma. Eu tinha cursado uma disciplina de Libras há pouco tempo e sabia dos impactos da exclusão de uma pessoa surda.

Conforme Jasmim me relatava cada episódio vivido na Maternidade, eu pensava que ela como mulher - vulnerável - grávida - mais vulnerável - surda - muito vulnerável e sozinha, estava naquele cenário de um parto, com vários tipos de violência obstétrica. Ardia em mim, como mulher. Era horrível pensar e foi muito ímprobo de descrever.

Jéssica Ribeiro, autora da obra “A identidade e Autonomia da Mulher Surda” (2021), consegue dizer melhor sobre o que é ser mulher e surda:

A mulher surda, pertencente a dois grupos com minorias de direitos, é duplamente oprimida. Ela é vista pelo senso comum como

“coitadinha” ou indefesa, de modo que a misoginia perpetuada na sociedade é somada ao ouvintismo, opressão sofrida pelos surdos em uma sociedade majoritariamente ouvinte. Dessa forma, envolta de tantas imagens de si, do que é ser surda, do que é ser mulher, vive duplamente a dificuldade de construir sua própria identidade e autonomia. É colocado em cheque seu entendimento, sua independência, sua capacidade de comunicar-se e relacionar-se socialmente, de indignar-se, de pensar e de viver normalmente (RIBEIRO, 2021, p. 7).

A identidade de Jasmim, da mulher que habitava aquele corpo, que gerava uma criança, foi completamente negada e despercebida. Como Ribeiro (2017) afirma “Os grupos que historicamente receberam menores direitos possuem uma trajetória ainda mais espinhosa em direção à criação de sua própria identidade dentro de uma cultura que lhe é estrangeira e hostil” (RIBEIRO, 2017, p.7).

Se já é difícil para uma mulher resistir às diversas injustiças na nossa sociedade, para mulher surda o cenário é ainda pior. Agora, imagina parir tendo seus direitos negados mais de uma vez.

A assistência prestada pelos profissionais de saúde à gestação, parto e nascimento de mulheres surdas caracteriza-se por uma relação impessoal, no qual os profissionais estão distanciados. As relações são assimétricas, baseadas na pouca comunicação,

além do uso de terminologias técnicas que dificultam a compreensão das mulheres (COSTA, et.al, 2018, p.126).

As mulheres grávidas surdas são completamente invisíveis perante as barreiras sociais. Enfrentam dificuldades desde o pré-natal, com a ausência de uma comunicação efetiva, com a assistência básica de saúde e não conseguem tirar as suas dúvidas muito menos ter suas expectativas atendidas. E foi exatamente dessa maneira que Jasmim se sentiu na Maternidade: Invisível.

Em pesquisas sobre a identidade surda, também reconheci que, quando a gestante está acompanhada, a violência também existe, pois a equipe de assistência obstétrica costuma desconsiderar a mulher surda gestante e valida as decisões tomadas pelo acompanhante. Essas mulheres surdas vão de protagonistas para coadjuvantes dos seus próprios partos.

Embora conviva com a perda auditiva, Jasmim até hoje consegue ouvir os sons da violência.



—Como eu não escuto, nem percebi que horas tinha começado, mas já tinha começado desde que lá no bloco começaram a botar panos em mim! - comentou Jasmim com tristeza no olhar e, quando ela percebeu que o bebê tinha nascido, o êxtase mãe e filho foi substituído pelo medo e aflição.

—Quando eu vi, tiraram meu filho de mim. Ele roxo, roxo e não chorava. Enfiaram, enfiaram um negócio no nariz dele e deram um

tapinha nele, aí ele chorou! - Jasmim relembra os sentimentos de desespero ao pensar que o bebê tinha morrido.

—Alívio! Porque eu já estava chorando de desespero. Porque quando eu estava deitada, virava para esquerda e conseguia ver de longe o enfermeiro cuidando do meu filho. Eu já estava em desespero mesmo.

Nessa hora, ela se virou e me mostrou como estava na maca cirúrgica, reta, sem conseguir se mexer e só mirou o olho para esquerda. Quando terminou os procedimentos de cuidado ao bebê, Jasmim relata que uma enfermeira colocou o pequeno nos pés dela e disse:

—Oh, ele nasceu de 03h16 e com 3 quilos e 640 gramas, ouviu? - relembra ela ainda chateada com o tom debochado que essa profissional utilizou para contar-lhe que seu filho estava bem.

Apesar da finalização do parto, Jasmim nem imaginava, mas seu trauma só estava começando. Empurravam a maca e deixaram ela em espera no corredor do pavilhão de cima da Maternidade:

—Me deixaram com o meu filho sozinha mais de meia hora e o bebê chorando e eu aflita sem poder pegar ele, porque eu estava sem sentir meu corpo da cintura pra baixo. Não deram o bebê pra mim assim que nasceu. Médico, enfermeira, não me falou mais nada. O bichinho de tanto chorar dormiu. Eu estava tão só, que nem funcionário tinha. Eu olhava pra um lado e pro outro na expectativa de ver alguém e eu pensava: ‘Meu Deus onde eu estou?’ Porque eu não estava enxergando direito, só via umas

luzes. Sabe quando você tá no sol e vai para o escuro? - me questionou.

Enquanto ela relatava a série de VO que sofreu, eu ficava tão perturbada com as falas dela que só conseguia dizer: "Sei!"



Confesso que, por muitos momentos, fazer a entrevista foi difícil para mim. Imaginar essa situação e pensar em como descrevê-la e carregá-la de todos os sentimentos possíveis parecia tão desesperador, que desejava encerrar a conversa. Mas, ainda estava interessada em compreender toda a assistência que Jasmim recebeu, então perguntei:

—E quando você foi para o quarto? Ficou no alojamento conjunto?

—Me levaram para o quarto e me jogaram lá como um cachorro. Na verdade, eles estavam esperando uma vaga desocupar para poder me colocar em um quarto. Aí depois de um tempo, me botaram numa cama e o bebê no berçário. Não me explicaram nada, não me disseram nada. Eu ainda estava meio aérea por causa da anestesia. Chamaram meu marido e aí ele subiu! - respondeu ela e continuou:

—Sabe quando vieram falar comigo? Umás nove horas da manhã e ainda foi assim: 'Oh mulher, tu não pode falar não, viu?' 'E o menino precisa mamar, viu?' Mas ajuda mesmo eu não recebi.

Jasmim me relatou como se ouvir aquilo fosse também uma forma de agressão e eu só pensava como poderia tantos episódios ruins acontecerem dentro de uma Maternidade.



No início de nossa entrevista, eu questioneei a Jasmim a respeito do que era a maternidade para ela. E ela acabou me revelando um dos seus maiores medos antes e depois de parir:

—Quando a criança nasce é um ser novo na sua vida. Você, às vezes, não sabe como cuidar, o que fazer e, às vezes, o cuidado que a criança precisa ultrapassa todos os níveis de exaustão. E mesmo assim, você tem que continuar. É muito pequeno! Precisa do seu psicológico bom, do seu mental, espiritual, da sua força. Então, para mim, a maternidade é um grande desafio!

Quando ela me respondeu isso, apesar de saber que ela tinha sofrido VO, não imaginava que ali, nos corredores da Maternidade e nas primeiras horas depois de seu parto, Jasmim se deparava com seu maior medo.

—Eu não sabia o que fazer, não conseguia me levantar sem ajuda. Quem foi auxiliar a gente foi a vizinha do quarto. Eu ainda estava no mesmo quarto de uma mãe que o bebê tinha nascido morto, então era tudo muito ruim. A vizinha do quarto, outra mulher que me ajudou a trocar ele, que tinha feito cocô, só que ele não conseguia pegar o meu peito. Uma hora ou outra que vinha alguém dar remédio a ele. Ninguém me ajudou e não me explicou nada. Só tive ajuda de um enfermeiro que fez massagem na

bochecha do meu filho e fez com que ele tivesse a pega - desabafou ela e prosseguiu falando:

— Eu avisava que eu era surda e o pessoal tudo de máscara. Ainda bem que tinha meu marido, mas quase não o deixaram ficar lá!

- Contou para mim com a certeza no olhar de mais uma exclusão sofrida por conta de sua condição de mulher surda.

— E com você? Alguém te deu assistência? Perguntou se você estava bem? - questionei angustiada.

— Não! Comigo ninguém se preocupou, a única coisa que disseram foi : ‘Se sangrar aí, chama’. Eu não sabia nem como limpar os pontos nem nada. A mulher que me ensinou a me limpar pra não ter infecção, porque o médico nem olhou meus pontos para dar alta! - confessou Jasmim e eu só conseguia pensar em como estava minha face. Não queria deixar transparecer o quanto seu relato mexia comigo, queria ser profissional, mas era tudo muito horrível de ouvir.



Depois que Jasmim terminou o relato do seu parto, me preocupei em investigar seu grau de reconhecimento sobre a violência obstétrica. Então questionei:

- Ali, depois do parto, você se deu conta que tinha sofrido a violência? Contou para alguém?

—Não consegui! Fiquei calada o tempo todo! - disse ela, balançando a cabeça em estado de apatia e prosseguiu:

- Não consegui dizer o que eu tinha passado. Estava ali com dores da cesárea. Um vazio que parece que arranca sua alma fora, eu perdi o ar, não tinha força. Eu estava com uma vida nova ali na mão sem saber o que fazer, mas que precisava de mim!

Percebo também que muitas mulheres deixam a violência obstétrica passar diante de seus filhos, pois elas mesmas invalidam o que passaram, acreditando que o mais importante era a criança nascer. Elas se invalidam diante da V.O.



Por mais que o desespero, o medo de perder o filho e o medo da dor tenham sido fatores que levaram Jasmim a querer a cesárea. Ela tinha a noção de que o parto normal seria a melhor escolha. Isso ficou evidente com a confiança da sua resposta:

—Mas eu queria eu mesmo ter o parto natural, sabia que a dor ali no momento seria exorbitante, doeria muito, mas minha recuperação seria mais fácil, o corpo voltaria ao normal mais rápido. E ali seria a forma natural do meu corpo... O meu corpo sabe como expulsar a criança!



— E depois que você teve alta. Qual foi o momento que você se deu conta que tinha sofrido a violência? Quem foi a primeira pessoa que você comentou sobre o parto? - continuei questionando-a.

— Foi meu marido e minha avó! Falei para eles como tinha sido o parto. Aí comecei a falar. A parte que eu me senti mais violentada foi no toque. Porque os médicos não têm respeito, as enfermeiras, quando são mulheres, são mais respeitadas, pedem licença, perguntam se está incomodando. E você tá ali, vulnerável.

Quase 22 minutos antes de terminar a entrevista, Jasmim me falou de mais uma situação vivida na Maternidade:

— Lembro que chegou um médico, até hoje lembro do olhar dele. Era um homem alto, negro e tinha uma mão muito grande. Ele falou alguma coisa de máscara, mas eu não entendi nada, me tocou e eu senti meu filho chacoalhar no meu útero de tão forte e agressivo que foi! - relembra ela com tristeza no olhar.

— Eu até falei: 'Doutor, o senhor tá me machucando. Porque era meio que ele estava tentando abrir meu canal vaginal!'

Ela mal terminou de contar e eu fui logo perguntando:

— E ele disse o quê?

Ainda com o olhar triste, abaixando a cabeça, ela respondeu:

—Eu... eu não ouvi! Imaginei o quão frágil e vulnerável Jasmim estava nesse momento, mas precisava prosseguir.

—E como você se sentiu ao perceber que tinha sido violentada?

—Até hoje eu estou traumatizada. Não quero ter outro filho por medo. Me senti muito mal, eu chorei muito depois, inclusive me culpei, porque eu não consegui fazer nada, queria ter feito alguma coisa. Eu cheguei no meu extremo de aflição naquele momento do parto, eu cheguei no meu ápice de nervosismo, estava me tremendo muito, eu sei que depois da anestesia você fica se tremendo e tudo mais, mas ali eu me tremi desde o momento que eu cheguei na Maternidade. Não tiveram um pingão de empatia comigo. Eu não sei te explicar como eu me sinto, sabe? Meio que vulnerável, pequena, sentimento de raiva, mas ao mesmo tempo de medo de passar por isso de novo?

Era Jasmim terminando seu relato e eu pensando como nossa sociedade simplesmente ignora as graves consequências da experiência de uma gestante de passar por uma violência obstétrica na sua vida. Indignada por tudo que estava ouvindo, mas tentando concluir meu trabalho sem demonstrar minhas verdadeiras emoções, indaguei:

— Você pensou em denunciar? Ir na Defensoria Pública?

— Eu até pensei na época, mas eu não sabia como fazer isso, a quem eu pedia ajuda. E infelizmente, muitas pessoas ao meu redor que passaram por isso e buscaram ajuda, não deu em nada! Você se sente assim impotente, Meu Deus, não posso fazer nada contra

isso? Porque se eu fizesse não adianta, com medo também, sei lá, das pessoas acabarem dizendo que a culpa é tua, de dizer que você sofreu porque quis, eu já escutei coisas desse tipo! - respondeu Jasmim com um semblante de conformidade e tristeza.

Eu não queria, mas, internamente, fui obrigada a concordar. Nossa sociedade responsabiliza as mulheres por muitas coisas. Há uma cultura de punir a vítima, como se as mulheres tivessem culpa por serem violentadas.

Jasmim pausou alguns segundos durante esse momento, mas eu fiquei em silêncio e permiti que ela falasse quando quisesse.

—Eu não sabia na hora que era uma violência, depois que eu entendi, até quis fazer alguma coisa, mas pensei: ‘Não, eu tô com meu filho bem, com ele não aconteceu nada, vou ficar aqui’ Porque eu também não sabia, registro um B.O.? Faço o quê? Eu não sabia nem o nome do médico, passei por tantas mãos na Maternidade, era um, daqui a pouco era outro e nem lembro... Como é que eu ia fazer isso? O único que eu lembro do rosto é o do toque, porque ele me machucou, me machucou!”

Conforme Jasmim desabafava, sua fala me revelava a pouca individualização do sistema público de saúde em Juazeiro, que vamos dialogar sobre no capítulo: “A MATERNIDADE É O FIM!”.



Embora tenha me despedido de Jasmim, sua história ficou em mim na volta para casa. Quando lembrava da entrevista, começava a ter ânsia de vômito e a me sentir mal. Era muito difícil ouvir e receber essa história como mulher, embora nunca tenha sido gestante ou mãe. Desabafei com a minha colega de apartamento, respirei fundo, tomei banho e fui na rua andar um pouco e comprar pão. Eu precisava ser forte, pois eu tinha escolhido este tema e ainda tinha muito o que ouvir e vivenciar. Nos dias seguintes, busquei meu fortalecimento admirando aquelas mulheres grávidas que passava por mim nos corredores da Maternidade, até me sentir pronta para ouvir a história de Tulipa.

TULIPA

“Doeu muito mais do que a dor do parto!”

11 de março de 2020. É provável que as pessoas demorem algum tempo para esquecer esta data. Nesse dia, mês e ano, uma notícia foi capaz de mudar a vida de todas as pessoas do nosso planeta: “ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS CARACTERIZA PANDEMIA MUNDIAL DO NOVO CORONAVÍRUS!” Lembro muito bem como foi receber essa notícia. No dia anterior, eu estava indo para faculdade normalmente. Sabia da existência, digo, da descoberta de uma nova doença. Mas, de fato, não tinha a mínima ideia da proporção do desastre que ela causaria. Confesso que ainda era algo muito longe do meu alcance. Em Juazeiro, seguíamos nossa rotina. Era fim de semestre e achávamos que a pandemia não iria afetar o nosso curso.

No dia 10 de março de 2020, eu fui para uma gravação da disciplina de Rádiojornalismo no Laboratório de Rádio. Chovia muito no dia, gravei um programa de notícias de até cinco minutos como avaliação da disciplina em grupo, me reuni com alguns colegas e comemos uma coxinha no restaurante do Seu Edi, que fica à frente do Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais - DTCS. Tudo comum e rotineiro. Por conta da chuva, retornei para casa, naquele dia, com o carro que eu tinha solicitado no aplicativo, porque na ida eu tinha tomado chuva e não queria passar de novo por aquela experiência.

No dia onze, vi a notícia circulando no país. Por morar longe, eu tinha sempre costume de ligar para minha mãe para dizer coisas comuns:

—Mainha?

—Oi!

—Você viu a notícia que passou na TV?

Eu, estudante de Jornalismo, sempre fui como um porta-voz de notícias para a minha família. Me sentia também nesse dever de informar as pessoas ao meu redor.

—An? Sobre o quê? - perguntou ela com ares de incompreensão.

—Mãe, sobre o novo coronavírus!!! - respondi insatisfeita e sem acreditar que ela ainda não sabia sobre o que eu estava falando.

—A OMS caracterizou hoje como pandemia. Tá ficando feia a situação. Tô preocupada, porque eu fui ontem para o Laboratório de Rádio fazer coisa da faculdade e vários colegas meus estavam sentindo sintomas de gripe, dor de garganta... - continuei listando os meus medos por mais alguns segundos.

—Eita meu Deus, cuidado! Não adocece! - ela respondeu preocupada com a minha baixa imunidade

—Vou me cuidar, mas se cuida também. Evita sair, por favor - pedi com preocupações de filha.

Eu ainda não sabia, mas toda essa preocupação com o avançar da pandemia viraria um grande pânico para mim. Fim de papo, desliguei o telefone e fui fazer outras coisas para esquecer aquela notícia. No dia 12 de março de 2020, as redes sociais já se movimentavam sobre o assunto e a pandemia já estava entre os nomes mais citados no Twitter. Eu republicuei um card que a Secretaria de Saúde do Governo do Estado tinha postado no

Instagram oficial @saudegovba, no dia 28 de fevereiro, com a seguinte legenda:



No Card, tinham algumas medidas de prevenção contra o novo coronavírus, como as que a gente iria ouvir por mais longos dias: LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA.

Apesar de escrever este livro quatro anos depois do início da pandemia, e as coisas já estarem praticamente resolvidas no pós-pandêmico, eu me lembro muito bem da minha sensação em ver a doença avançar. Sempre tive muito medo de adoecer, não me aprofundi nesse medo nas minhas sessões terapêuticas com a minha psicóloga, mas o pânico era constante. Todo mundo à

minha volta, inclusive a minha mãe, comentava comigo sobre os meus claros sintomas de hipocondria, como o uso excessivo de remédios. Então, eu estava em outra cidade, com medo de adoecer e temendo de que a minha família tivesse contato com a doença e ainda para piorar a situação, eu estava sozinha, porque o meu colega de apartamento estava de férias das aulas da Univasf.

As redes sociais me acompanharam durante todo o período da pandemia. Como muitas outras pessoas, no período de isolamento, eu criei novos hobbies, abri um negócio de vendas online, experimentei receitas e tinha o Instagram meio como um diário de bordo, se posso dizer assim. Ainda no dia doze, escrevi nas minhas redes sociais: Eu já era a louca do álcool em gel, agora então!



Os dias passaram arrastados. No dia 13 de março de 2020, tive aula novamente no Laboratório de Rádio. Ver outros colegas me fazia bem, me dava a sensação de que a pandemia não chegaria em Juazeiro e superaríamos a doença em conjunto. Dia 14 de março, tudo “normal”, lembro que foi o dia de um capítulo muito marcante da novela “Amor de Mãe”, onde Telma descobria que Danilo era o seu filho Domênico que estava desaparecido. Essa história passava em horário nobre na Globo e nesse dia eu chamei uma amiga para assistir comigo. Entre os dias 14 e 15, cheguei a publicar alguma coisa sobre o fim do semestre, até coloquei no meu “close friends” um meme assim: “O bom de ser universitário é que ninguém tá preocupado com o risco do vírus e sim de concluir o semestre!”

16 de março: adoeci. Senti sintomas gripais e o desespero tomou conta de mim, bem como os pensamentos intrusivos: “E se for covid-19?”; “E se alguém da minha sala estiver com covid-19?”; “E se eu piorar aqui, sozinha, sem minha mãe, o que eu que eu vou fazer?”; “Quem vai me ajudar?” Relutante aos pensamentos, tomei alguns remédios e lembrei da chuva que tinha tomado dias atrás indo para a faculdade. Minha mãe mandou mensagem pedindo para que eu fizesse uma sopa e eu melhorei. Felizmente, não tinha mais aula naquela semana.

Junto com os dias, a pandemia foi atingindo grandes proporções no Brasil e no mundo. Compartilhei no Instagram uma notícia que dizia assim: “BRASIL REGISTRA PRIMEIRA MORTE POR COVID-19!” No dia 16 de março, depois de um tempo, os sites publicaram uma errata que dizia que a primeira morte foi mesmo no dia 12 de março de 2020. Na época, eu estava bem empolgada para apresentar um artigo do projeto de extensão que eu atuava na Uneb na CLISERTÃO - Congresso Internacional do Livro e Literatura no Sertão, em Petrolina. Dia 18/03/2020, recebi a notícia de que o evento teria sido adiado por medidas de segurança e prevenção contra o coronavírus. Fiquei triste, me sentia impedida de realizar algumas coisas, mas era algo temporário, né?



FONTE: Jornal do Correio

Em poucos dias, o Governo do Brasil recomendava os 15 dias de isolamento e fechamento total de repartições públicas, comércio etc - Lockdown. A faculdade aderiu aos 15 dias e eu aproveitei para retornar para minha cidade, acreditando que seriam esses exatos 15 dias de recesso universitário que passaria com minha família. Já em casa, em Jacobina, no dia 23 de março de 2020, vi a notícia de que Juazeiro teria registrado o primeiro caso positivo para a doença:

Juazeiro, na Bahia, confirma primeiro caso de coronavírus

Fonte: UOL NOTÍCIAS

Enquanto eu lidava com os meus medos e preocupações em relação a covid-19, incertezas sobre as minhas aulas, o andamento do meu curso e com o peso do diagnóstico de Alzheimer do meu

avô, Tulipa estava em apenas mais um dia indo ao Hospital Materno Infantil de Juazeiro em busca de atendimento.



— Retornei de novo no outro dia, já que começaram as contrações, e as dores começaram a ficar mais fortes! - foi como ela respondeu a minha pergunta sobre o início do seu trabalho de parto.

No dia anterior, tinha sido registrada a primeira morte por coronavírus no Brasil. Tulipa estava em casa com a mãe, quando percebeu um líquido escorrendo por suas pernas:

— Vi um líquido descendo e fiquei preocupada. Fui na maternidade ver o que era, o que estava acontecendo - falava ela, enquanto esboçava um ar de preocupação.

Tulipa realizou o exame de toque com a equipe médica do Hospital Materno Infantil de Juazeiro que a informou que ela estava apenas com 2 cm a 3 cm de dilatação uterina, o que não significa trabalho de parto ativo. Contudo, eles não lhe deram mais informações.

Quando ela me contou que teria passado pelo exame de toque, aproveitei para perguntar como era para ela a sensação, na busca de encontrar uma mãe que falasse bem ou achasse algo de mais comum nessa experiência.

- Horrível. O toque é horrível. Uma dor insuportável. E tem zero cuidado com você. Insuportável mesmo a dor! - Tulipa falava com

um tom mais alto como se quisesse reforçar o nível da dor que sentiu.

Depois da certificação da dilatação e perda de líquido, ela foi orientada a retornar para seu lar. Em casa, como aconteceu com Jasmim, as dores começaram a aumentar.



Tulipa nunca irá esquecer do dia em que viu os dois riscos no teste de gravidez de farmácia. A menstruação dela já vinha dando sinais de uma possível gestação, pois estava atrasada. Ela ficou tensa com a possibilidade de engravidar. Com a dúvida plantada, resolveu comprar um teste comum de farmácia.

—Não desejei a gravidez, era muito nova! Eu estava com o pai da bebê quando fiz o teste de gravidez. Compramos o teste de farmácia dos risquinhos. Fiz o procedimento no banheiro e esperamos o que ia aparecer. Demorou um pouco para aparecer o segundo risco, mas vi os dois!

Na sequência, perguntei:

—E como foi a sensação para você? Como foi ver aquele teste positivo? - Indaguei, buscando entender os significados daquela gravidez para Tulipa.

—Me desesperei! Não sabia muito o que fazer. Mas, no fundo, eu acreditava que a gravidez não iria pra frente, não ia desenvolver. Eu tinha um problema no colo do útero, então achava que aconteceria um aborto espontâneo!

Enquanto ela narrava seus antigos pensamentos intrusivos, eu me desafiava a imaginar suas muitas preocupações e medos. Ela ainda estudava no ensino médio, tinha apenas 15 anos de idade, quando engravidou da bebê. Fora isso, Tulipa ainda tinha que lidar com todos os sentimentos e tratamentos que as mães passam durante a sua primeira gravidez.

Lendo sobre gravidez na adolescência (12 a 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990), vi que os números desses casos diminuiram nos últimos anos. Sem embargo, ainda assim há um índice alto de meninas grávidas no período de adolescência, no Brasil:

Um a cada sete bebês brasileiros é filho de mãe adolescente. Por dia, 1.043 adolescentes se tornam mãe no Brasil. E, por hora, são 44 bebês que nascem de mães adolescentes, sendo que dessas 44, duas tem idade entre 10 e 14 anos”, alertou Erika Krogh. Os dados são do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS) [GOVERNO DO BRASIL, 2023, [s/p].

Apesar de ser muito nova e a gravidez não ter sido planejada, Tulipa foi começando a gostar da ideia de ser mãe e o nascimento do bebê foi um grande marco na sua vida. Mas, eu só entendi isso, quando perguntei:

—Qual o significado da maternidade para você? O que ser mãe representa para você? - complementei, preocupada em humanizar mais aquele relato.

—Vixe mulher, aí tu me pegou. Nem sei o que te falar. É tudo para mim, minha filha. Foi algo que me mudou completamente, me ressignificou! - conclui ela com a voz embargada pelas lágrimas que surgiram em seus olhos marejados.



O parto de Tulipa estava previsto para o início do mês de abril de 2020, porém sua bebê nasceu quase um mês antes. Tulipa nunca tinha ido na Maternidade, pois tinha feito o pré-natal no posto de saúde do bairro onde morava. Mas, ela já tinha alguns receios a respeito do atendimento na unidade:

— O povo sempre falou muito mal, mas nunca tinha ido até lá!

Quando ela me disse que nunca tinha ido ao Hospital e que já tinha essa impressão da Maternidade, questionei qual foi a sua primeira sensação ao chegar no local.

—Eu só conseguia pensar...a única coisa que passava na minha cabeça era que todo mundo que estava ali, estava morrendo de dor, todo mundo com expressão de muita dor! - Tulipa me falava como se fosse o óbvio mesmo.

No segundo dia em que retornou ao hospital, Tulipa já ficou internada. As malas de maternidade já estavam prontas. Ela me disse que até então estava tudo dentro da normalidade. Estranhamente, ela também não teve acesso aos serviços de saúde que a Maternidade oferece, como a ultrassonografia, assim como

Jasmim. Fiquei me esforçando para entender. Esse exame é uma tecnologia na Medicina que é muito importante para a adequação das intervenções na hora do parto e ainda checa a vitalidade e a quantidade de semanas de gestação do bebê. Normalmente, os médicos que avaliam se a paciente precisa ou não do ultrassom, mas o serviço é também um direito básico de saúde, bem como os exames de sangue e urina.

Tulipa recebeu no segundo dia após sua internação a indução do parto:

— Me perguntaram se eu queria induzir e eu disse que sim! - me respondeu ela mais com dúvidas do que certezas a respeito de seu caso.

Ela não recebeu informação sobre o motivo da indução, mas acreditava que era bom:

— O meu desejo é que fosse um parto rápido e tranquilo. Só queria isso e que fosse normal, porque tinha medo da cesárea! - me relatou os seus receios.

Não receber informações sobre a indução, com suas motivações, riscos e benefícios para saúde da mãe e do bebê é uma forma de violência obstétrica psicológica, como aponta a Rede Parto do Princípio (2012).

Nesse momento da entrevista, fiquei pensando sobre o que assisti no documentário “O Renascimento do Parto” (2013) sobre a cultura da celeridade, de que o parto é enraizado na nossa sociedade de que precisa ser rápido. Fui percebendo, nas minhas

vivências, que essa não é só uma cultura com pés fincados na assistência obstétrica, mas nas gestantes também, porque elas sempre me relatavam que queriam parir rápido – Vamos conversar no capítulo: “A CESARIANA DO QUARTO 112” sobre esse assunto.

Depois da indução, Tulipa me disse que as dores começaram a piorar:

—A dor aumentou demais. Horrível. Muitas dores! Uma dor tão insuportável que eu achava que não ia conseguir parir, que ia morrer! - relatou ela como se pudesse retornar no tempo e lembrar exatamente daquele dia.

A indução começou à meia noite do outro dia. O processo de indução é muito variável a cada caso. O “Guia prático do Hospital Sofia Feldman” elenca a seguinte recomendação na decisão da indução:

A mulher e seu acompanhante devem receber orientações detalhadas sobre o processo de indução, suas indicações e potenciais riscos associados. Tal discussão deve estar documentada no prontuário.

[...] A indução é indicada quando a continuação da gravidez não é mais aconselhável nas seguintes circunstâncias clínicas: Desordens hipertensivas da gravidez, Incompatibilidade RH, Ruptura prematura de membranas, Condições médicas maternas (e.x., diabetes insulino-dependente, doença renal,

etc.). Gestação acima de 41 semanas, Evidência de comprometimento fetal, Insuficiência útero-placentária, Morte fetal intra-uterina Corioamnionite Fatores logísticos (e.x., história de parto rápido, distância do hospital, condições psicossociais, etc.). Nestes casos, a indução deve ser bem discutida com a mulher e seus acompanhantes, possíveis riscos e após estimativa acurada da idade gestacional (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2008, p. 1-2).

Ainda lendo esse documento do Hospital Sofia Feldman, descobri que a indução pode ter falhas e oferece riscos também. Inclusive, é um direito da mulher poder negar a indução e o Hospital deve respeitar a sua decisão. Tulipa aceitou o procedimento, mesmo sem as informações que deveriam ser passadas para ela. Mas, lembro de uma vez que estava nos corredores da Maternidade e uma flor dizia assim:

— Vai me avaliar e se eles quiserem me induzir a força, eu não aceito, vou embora correndo daqui! – falava com desespero.

O que percebi na realidade sobre a indução, é que as mulheres desconhecem sobre os seus direitos de negar e não são informadas a respeito do processo da indução corretamente. Por isso, sentem tanto medo.



O bebê de Tulipa veio ao mundo por volta das cinco horas da manhã. Apesar de tudo, o parto fluíu, embora tenha tido o aumento das dores relatadas. Durante o trabalho de parto, ela foi

até o banheiro da unidade e recebeu banho de água quente para alívio da dor. Depois do parto, a mãe e o bebê foram encaminhados para o alojamento conjunto. Lá Tulipa passou mais um dia. Tanto no parto quanto no alojamento, ela recebeu o acompanhamento da mãe, pois ainda era menor de idade. Em dado momento, eu perguntei:

— E como foi lá, me conta! Te explicaram alguma coisa? Sobre amamentação... cuidados com a bebê...? - buscando entender como foi o todo da sua experiência na Maternidade.

— Não, nada! Não me explicaram nada sobre isso! - me contou Tulipa como se fosse algo muito irreal de acontecer.

Quando Tulipa me falou dessa experiência pós-parto, lembrei logo de Jasmim, que me relatava da mesma forma. Percebi que elas não tiveram uma assistência adequada após parir. Garanto isso, porque o “Caderno de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida”, afirma que a equipe de assistência obstétrica deve estimular o início precoce do aleitamento materno, idealmente na primeira hora de vida (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.35).

Tulipa era um pouco breve nas suas respostas. Assim como cada entrevistada é diferente da outra, o trauma da violência obstétrica se revela de diferentes maneiras na vida da mãe. Ciente disso, perguntei:

— Qual foi o pior momento para você?

E ela me respondeu com expressão de dor:

— As muitas dores! Depois que comecei a sentir dor em casa!



No outro dia após o parto, Tulipa acordou na presença da mãe e da sua bebê. Aguardava o médico evolucionista chegar para autorizar sua alta. Alta carimbada. Ela foi com sua mãe para casa. Desde então, ela passou a alternar seu tempo entre momentos de sono da bebê, amamentação e descanso. Pouco tempo depois da alta, ela deitou na cama e sentiu imediatamente uma grande pressão no abdômen. Gritou a mãe e as dores foram aumentando.

— Só achei que eu não ia sobreviver - relembrou o momento mais aterrorizante de sua vida.

O tempo só foi suficiente para que um tio de Tulipa chegasse de carro para o socorro. As dores intensificaram no trajeto para a unidade hospitalar particular - já que ela não queria mais retornar até a Maternidade de Juazeiro. Era uma dor que me sufocava muito, faltava ar.

— Eu pensava: “Meu Deus, vou morrer!” A dor era muito maior do que a dor do parto - Ela contava com a voz mais grave, dando mais ênfase aos traumas da negligência sofrida.

A bebê estava junto com a mãe de Tulipa. Nesse momento, houve a separação entre mãe e filha logo, nos primeiros dias, após

o parto. Ao chegar no hospital particular, ela foi encaminhada para um procedimento cirúrgico de urgência: CURETAGEM.

A curetagem uterina é um tipo de limpeza, raspagem do útero, muito utilizada em casos de abortamento. Tulipa estava com o que a medicina chama de placenta retida. A mãe dela aguardava na parte de fora com a bebê nas mãos. Ela realizou o procedimento entre 30 a 40 minutos. Retornou para casa após alta e a dor cessou. No entanto, as marcas da negligência obstétrica ficaram para a vida toda.

O Ministério da Saúde fala sobre a retenção de placenta, que pode ocorrer no terceiro estágio do parto. Na verdade, toda mulher precisa expulsá-la, chama-se “parto da placenta”. O parto em si só termina após essa fase, no entanto esse procedimento pode demorar ou precisar de intervenções médicas. O Ministério descreve algumas recomendações em caso de intercorrências no parto da placenta:

O terceiro período do parto é o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas.

(...) Explicar para a mulher o que está acontecendo e quais serão os procedimentos necessários. Providenciar um acesso venoso calibroso.

Não usar Ocitocina IV adicional de rotina para desprendimento da placenta. Usar Ocitocina IV adicional de rotina para desprendimento da placenta, se houver hemorragia. Realizar exame vaginal minucioso. Oferecer analgesia

para este procedimento e providenciar, se a mulher demandar. (...) Não realizar remoção manual ou cirúrgica sem analgesia adequada (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.30)

O MS ainda recomenda que após o parto deve-se: “examinar a placenta e membranas: avaliar suas condições, estrutura, integridade e vasos umbilicais e que a placenta retida ou incompleta é emergência obstétrica e deve-se chamar o médico imediatamente” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.30)

Para Tulipa, infelizmente, a realidade não foi bem essa. Ela foi para casa com a certeza de que tudo tinha ocorrido bem, sem imaginar que a retenção de sua placenta poderia causar hemorragia e até seu óbito. Esse é um tipo de violência obstétrica que “viola os direitos fundamentais da mulher” (OMS, 2014, [s./p.]), porque fere, neste caso, a vida, a saúde e a proteção dessa.



Quando eu ia entrevistar as mães que passaram por violência obstétrica no Hospital Materno Infantil, eu tinha sempre na tela do meu computador uma série de perguntas que iam me norteando, durante a minha conversa com elas. Questões que pudessem revelar os seus sentimentos, como: “Qual foi o pior momento para você durante o parto?” e algumas outras que pudessem me ajudar na construção da escrita: “Onde você estava quando sentiu as dores do parto?”; “Com quem você estava?”; “Como foi ver aquele teste positivo?” Só que o que eu não

imaginava era que algumas respostas das mães, me trariam novos questionamentos para as próximas entrevistadas.

Lembro que em determinado momento da entrevista com Jasmim, que eu não vou me recordar dos minutos agora, perguntei:

— Me conta como era no pré-natal! Eles te explicaram sobre a via de parto? Você planejou o seu parto? - E ela me respondeu com ar de insatisfação:

— Planejar? Não! Isso nunca existiu. Nunca teve isso de planejar não. Sei não o que é isso. Era só 10, 15 minutos ali e pronto!

Aquele desabafo me provocou um estalo na cabeça e perguntei a Tulipa também sobre o assunto, mas instigando que ela falasse mais:

— E o seu pré-natal, como foi? Dava tempo de tirar todas as suas dúvidas? Saber sobre via de parto certinho?

- Dava não! Era muito rápido. Só dava tempo de fazer o básico mesmo. Saber se o bebê estava bem. Ouvir o coraçãozinho, saber as condições dele mesmo.

Tulipa fez seis consultas de pré-natal. Com mais de dois médicos diferentes e em nenhuma das consultas delas foi suficiente, por exemplo, para que ela soubesse que tinha o direito de visitar a Maternidade antes do parto e que poderia fazer um plano de parto, decidindo previamente o que poderia ou não ser

feito durante o seu parto. Eu resistia em acreditar, mas essa era a realidade para Jasmim, Rosa, Margarida, Orquídea e tantas outras mães que são atendidas pela rede pública de saúde. Essa era a prática. Na teoria, o Ministério da Saúde afirma que a assistência do pré-natal tem como principal objetivo:

Acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Na construção da qualidade da atenção pré-natal está implícita a valorização desses aspectos, traduzida em ações concretas que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas. Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 8-9).

Demandas, dedicação, escuta. Nenhuma das flores que entrevistei afirma terem sido, pelos menos, escutadas. Ainda quando me deparei com a cartilha, ou melhor, o Manual Técnico de Assistência do Pré-Natal do Ministério da Saúde do Brasil, me

preocupei em ler sobre os diversos serviços que devem ser oferecidos a parturiente, alguns que até eu mesma desconhecia:

Planejamento Familiar
Aleitamento Materno
Cuidados com o Recém-Nascido
Preparo psicológico para mulheres que contraíram o vírus da HIV
Importância da participação do pai na gestação
Mudanças corporais e emocionais
Sinais e Sintomas do parto
Sexualidade
Desenvolvimento da Gestação
Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, 2000, p.10.

Ainda estava descrito neste Manual sobre a questão da humanização do parto. Orientações para aquelas mulheres que desejam ter o parto mais natural possível, com mínimo de intervenções.

A assistência pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: – parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas; – respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; –

disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores; – promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.11).

No entanto, no espaço físico de postos de saúde da família - onde as mulheres normalmente buscam os serviços de pré-natal, e no caso de alta complexidade, ao ambulatório da unidade -, a realidade é bem diferente. Primeiro, que, infelizmente, poucas mulheres sabem dos seus direitos, e dos serviços que o pré-natal deve oferecer. A maioria delas acredita que o pré-natal é somente sobre o desenvolvimento da gestação.

Nos corredores da maternidade ainda presenciei situações que apresentaram falhas no sistema de pré-natal. Lembro de uma flor que saiu da porta de uma das salas de atendimento do pré-natal de alto risco, dizendo assim:

— Era melhor eu não ter vindo. Eu vou ter que pagar por uma consulta particular, porque ele simplesmente não me explicou nada. Eu perguntei: Doutor, e isso aqui? Aí ele ficou dizendo aos estagiários o que eu tinha, mas a mim ele não disse. É um absurdo isso, porque a gente vem e sai sem saber de nada. Tô com o ultrassom aqui na minha mão, mas não entendi!

Depois desse dia, eu comecei a cronometrar o tempo entre uma consulta e outra por curiosidade. E, em nenhum dia, chegaram a durar mais que meia hora. Era uma queixa frequente entre essas mulheres. Exceto no dia de um médico do ambulatório, que generalizadamente, todas gostavam.

A OMS não recomenda tempo máximo ou mínimo de consulta, mas indica a necessidade da gestante passar por pelo menos seis consultas de pré-natal com médicos e enfermeiro. O que acontece também é que nem sempre há um diálogo efetivo entre Posto de Saúde - que realiza o pré-natal e a unidade hospitalar, como vimos no caso da Jasmim.



Como de praxe, no fim da entrevista perguntei:

— Você teria filhos novamente? E nesta unidade?

A resposta foi um sonoro:

- DEUS ME LIVRE. Nunca mais! Deus me livre - repetiu ela com tom de negação - Não quero nunca mais!!

Era um NUNCA MAIS muito firme e incisivo e internamente eu pensei: “Quanto trauma causado por conta de uma negligência absurda dessa!” De fato, quando a gente não passa, estranhamos o nível de sensações causadas nessas mulheres.

Descobri que a violência obstétrica pode causar traumas psicológicos para a vida toda e mudar os seus significados de gestação, puerpério e maternidade. Segundo Assis (2021), citado por Amaral et, al (2021):

Os prejuízos à saúde psicológica da mulher são muitos, principalmente voltados a diminuição, prejuízo e perturbação do desenvolvimento, ou seja, a partir do momento que a esta é vítima de violência obstétrica, ela passa a mudar seus comportamentos por conta deste ocorrido, podendo desenvolver depressão, se sentir insegura, mas além disso, pode gerar um trauma que faz com que as mesmas não queiram ter outros filhos ou até mesmo se sintam incapazes de gerar uma nova vida. Em meio a isso, outro prejuízo que pode ocorrer é em relação ao vínculo mãe-bebê, onde esta mulher pode ter dificuldades em amamentar, e pode também não conseguir produzir ocitocina (ASSIS, et al., 2021, apud AMARAL, et. al, 2021).

Eu pude perceber também durante as entrevistas, que, além do estado de vulnerabilidade social e dos traumas associados a violência obstétrica, essas mulheres grávidas estavam imersas a possibilidade de ter a saúde mental afetada pela pandemia da covid-19, como a ciência já revela.

Fato também constatado por outro estudo, o qual evidenciou que o isolamento social provocado pela pandemia teve efeito

significativo sobre os escores de depressão em grávidas. Ademais, a depressão durante o pré-natal pode ter repercussões importantes na vida materna, como maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão pós-parto e estabelecimento de prejuízo na relação mãe/filho, afetando negativamente sua capacidade de interação.

Os achados também revelaram que a pandemia da COVID-19 ampliou a ansiedade relacionada à gravidez em muitas mulheres, impactando diretamente em sua saúde mental, destacando-se a associação com a mudança para as consultas *online*. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, onde verificou-se que a ansiedade maior com a saúde estava relacionada ao adiamento ou cancelamento de consultas. (LIMA, NETO, et.al, 2021, [s/p])

Tulipa pariu logo no comecinho da pandemia, mas já convivia com o medo de se contaminar com o vírus.

— Ai, morria de medo. De pegar, e principalmente ela pegar no hospital. Ainda estava bem no começo, se eu não me engano pari na mesma época em que registraram o primeiro caso de covid-19 aqui em Juazeiro. Se eu não estiver muito enganada. Eles nem usavam máscaras ainda! – lembrando como era o período antes da caracterização pandêmica.

Nas entrevistas e nos questionários aplicados, percebi que as mães tinham muito mais preocupação de que os seus bebês pegassem o novo coronavírus. No entanto, a covid-19 aumentou

os índices de morte materna no Brasil. Descobri isso quando me deparei com essa notícia do G1, publicada em 14 de julho de 2020.

Um estudo publicado no periódico médico *International Journal of Gynecology and Obstetrics* na quinta-feira (9) aponta que 124 mulheres gestantes ou que estavam no período do puerpério morreram de Covid-19 no Brasil. Esse número representa 77% das mortes registradas no mundo. Ou seja, morreram mais mulheres grávidas ou no pós-parto no Brasil do que em todos os outros países somados.

O dado revela uma taxa de mortalidade de 12,7% na população obstétrica brasileira, número superior às taxas mundiais relatadas até o momento. A maior parte das mortes aconteceram durante o puerpério, ou seja, até 42 dias depois do nascimento do bebê, e não na gestação, alerta a publicação. (G1, 2020, [s/p])



Como já estava na fase final da entrevista, perguntei a Tulipa sobre o reconhecimento da violência obstétrica sofrida e questionei se ela tinha denunciado.

— Eu só fui entender o que eu passei dois anos depois, quando fiz um relato de parto nas redes sociais, postei e outras pessoas relataram que também tinha sofrido violência obstétrica e foi aí que percebi! - confessou ela.

— Não denunciei, não sei te dizer por que, não fiz denúncia, já tinha passado.... - finalizou em tom conformativo.

Nos questionários aplicados nos corredores da Maternidade, identifiquei os principais motivos das mulheres não denunciarem casos de violência obstétrica. A falta de informação apareceu como a maior porcentagem, já que essa foi a resposta assinalada por 29,4% das mulheres entrevistadas. Medo ficou em segundo lugar com 23,5%, 8,8% acreditam que não denunciam porque não sabem que foi violência obstétrica, para 14,7% delas, a denúncia não iria dar em nada e 2,9% acreditam ser taxadas de loucas após denúncia.

PARTE III

A CESARIANA DO QUARTO “112”

“Eu duvido que você agüente um parto
normal!”

“Se você interfere no nascimento de qualquer mamífero não-humanos, pelo uso de anestesia peridural, por uma cirurgia cesariana, qualquer forma de interferência no nascimento de um mamífero não humano, a mãe não se interessa pelos filhos. Isso é muito mais complexo entre os humanos, porque os seres humanos conversam, criam culturas. Vamos pensar numa mulher que está grávida, ela sabe que está esperando um bebê, ela pode antecipar um comportamento maternal, isso não significa que não temos nada para aprender com outros mamíferos. Isso significa, por exemplo, que se uma mãe primata não se interessa por seu bebê, depois de tê-lo por meio de uma cesariana, a pergunta que nos resta é: qual o futuro da humanidade nascida de cesariana?”

(O RENASCIMENTO DO PARTO, 2012)



Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos

De acordo com Marlise de Oliveira Pimentel Lima, os dados apontam um aumento na mortalidade materna e perinatal e representam uma grave distorção na assistência à saúde

FONTE: LEMOS, 2023.

Antes da pandemia da covid-19, o Brasil já vivia a epidemia das cesáreas. A diferença é que nunca superamos “essa doença”, ao contrário, enquanto o número de casos de covid-19 diminui, o

número de cirurgias como indicação de parto cresceu e chega ao patamar hoje de 57,6% dos índices de cesáreas no país. Fiquei ainda mais surpresa, quando vi que a Organização Mundial de Saúde - OMS recomenda que o número de cesarianas indicado seja apenas de 15%. Pensei: “Estamos bem longe de alcançá-lo? Não é?” e me indaguei: “Mas por quê?”.



Eu sou fruto de uma cesárea. Mas só fui buscar respostas sobre meu parto, quando uma doula me colocou contra a parede:

— Você conhece a história do seu parto? - me questionou ela no meio da entrevista.

Fiz cara de negação, pensei: “Oxe, tá me perguntando por quê?” e respondi:

— NÃO! - um não bem forte.

— É, a maioria das mulheres chegam aos hospitais sem nem saber das histórias dos seus partos. Incentivamos isso no processo de doulagem!” - Bromélia afirmou sorrindo.

Eu acredito que não tenha sido a intenção dela, porém fiquei com isso na minha cabeça. Em mais um dia de compartilhamento de minhas inquietações com minha mãe, peguei meu celular, entrei no aplicativo do WhatsApp e fui até o contato dela e escrevi:

“Mainha. Porque tu escolheu cesárea? - Depois, pensei: “Talvez nem tenha sido uma escolha dela”.

Ela demorou alguns minutos para me responder. Acho que nunca em toda a experiência da maternidade, esperou receber de mim essa pergunta. Ansiosa, que sou, liguei e fui logo dizendo:

— Me responde no whatsapp!

Dois ou três segundos depois, ela digitou: “Porque eu tinha um mioma e precisava tirar. Aproveitei o parto e fiz os dois”. E ainda acrescentou: “Se tirasse antes você poderia ter complicações. Foi uma gravidez de risco!” Não a questionei mais. Porém, se tratarmos só da miomectomia, ela é uma cesariana de indicação do obstetra e relativa. Descobri isso após conversa com médicos e revisão literária.

Essa minha curiosidade amadurecida sobre a indicação do parto da minha mãe, talvez tenha surgido quando eu comecei a estudar sobre o assunto. Precisei pesquisar, porque era um mundo profundamente desconhecido para mim.

Fazendo as entrevistas e lendo recomendações de saúde, entendi que a questão da indicação de cesariana é uma discussão que deve perpassar por toda a sociedade e a ciência e que nem os órgãos de saúde conseguem responder por completo, já que estão em constante evolução. No entanto, a OMS afirma que a cesárea só deve ser realizada nos casos em que se faça necessária, com indicações claras e baseadas em evidência.

Ainda vendo o documento “Diretriz de Atenção à Gestante: Operação Cesariana” de 2016, cataloguei recomendações científicas sobre indicações mais comuns para esse tipo de cirurgia:

Com certeza, você já deve ter ouvido falar que a cesárea salvou o bebê que era pequeno demais “para as semanas”. O Ministério da Saúde recomenda que: “Na ausência de outras indicações, a cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento em fetos pequenos para idade gestacional” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.14).

Lembro que em um dos meus mergulhos na obstetrícia, quando pude desvelar os meus olhos sobre algumas concepções sobre o parto enraizadas em nossa sociedade, descobri que eu acreditava em questões que não há recomendação científica. Ficava tão envolvida que passava rotineiramente a comentar com os meus amigos. No mesmo dia, enquanto estava em casa escrevendo o início deste capítulo do livro, falava com duas amigas sobre o assunto. Uma me dizia assim:

- Eu perguntei à minha mãe, ela disse que teve cesárea, mas foi porque ela teve os outros dois de cesárea também!

- Você sabia que a cesárea anterior não é uma indicação absoluta de cirurgia como via de parto? Vou te contar o porquê - e fui logo completando.

O Ministério da Saúde diz que a cesárea prévia tem o risco claro, ainda que baixo, de ruptura uterina, como se fosse um

“rasgo no útero”, com o parto vaginal. Porém, esse órgão ainda deixa muito claro na Diretriz que eu citei, que, na ausência de outras indicações, “é recomendado encorajar as mulheres com uma cesariana prévia a tentativa de parto vaginal, mediante termo de consentimento livre e esclarecido!” O mesmo documento ainda pontua que:

Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas sobre as instituições e profissionais que assistem ao parto vaginal após duas cesarianas. Os profissionais e instituições de saúde devem ter resguardada sua autonomia em relação à aceitação ou não da assistência ao parto vaginal após duas cesarianas. A cesariana é recomendada em mulheres com três ou mais cesarianas prévias. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.14)

Eu poderia passar o dia listando aqui indicações que sempre ouvimos como a mais absoluta certeza sobre o parto e que não é bem assim. Existem também indicações falsas de cesarianas. A cientista e médica PHD, Melania Amorim (2023) tem um dossiê muito famoso na literatura com um catálogo de indicações fictícias de cirurgia cesariana. O dossiê foi feito em trabalho conjunto com gestantes:

Bebê preguiçoso (não mexe muito)

Candidíase

Falta de dilatação antes do trabalho de parto

Feto morto
Gestante lésbica
Jogo do Atlético x Cruzeiro
Magreza da mãe
Mulher muito dengosa, de acordo com definição do obstetra
Ser solteira
Profissão professora
(AMORIM, 2023, [s/p])

Confesso que fiquei um pouco chocada como mulher com algumas das mais de 270 indicações falsas que a médica pontuava. Mas, essas foram as que mais me “pegaram”. Achei muito irônico e surreal, contudo parecia que a Melânia Amorim já esperava minha reação:

Nota: infelizmente isto não é piada. Agradeço a contribuição das gestantes, das puérperas e mulheres submetidas a cesarianas que se sentiram enganadas, das mulheres que conseguiram fugir dos pretextos de cesarianas sem evidências (AMORIM, 2023, [s/p]).

Ainda olhando a lista, encontrei a indicação da “circular de cordão”. A indicação da obstetra é que a circular de cordão, de duas, três voltas não é uma resolução para uma cesárea. Mas, claro que eu aproveitei o assunto polêmico - via sempre prós e contras sobre a indicação de cesárea para circular de cordão nos perfis de Instagram sobre obstetrícia - ao entrevistar alguns profissionais:

— Não é indicação de cesárea, circular de cordão já é provada com a + b que a circular não restringe o feto de nascer. A gente tem na circular de cordão uma chance maior na gestação, que é uma coisa relativa, de restrição de crescimento. Mas, não é uma indicação de cesárea. E gera um medo, baseado em algo empírico, que vem dos conceitos próprios, né? Então, se pensar, vai ter algo amarrando esses nenéns ali, e ele não vai conseguir descer. Não, de forma alguma. A gente já sabe que mesmo que ele tenha a circular, ele consegue descer no canal. Se ele estiver bem, se a ausculta tiver boa, mãe saudável, não precisa se preocupar. Agora para que a gente consiga dar garantia que esse parto vai ser bem assistido, a mulher tem que estar preparada, bem informada, segura. O ideal é que o hospital não tenha superlotação, o serviço funcione com uma equipe de profissionais que possam reconhecer os problemas associados a esse parto, uma assistência correta!

Eu fiquei muito feliz com essa fala do médico Botão-de-ouro, porque, na sua explicação, pensou num contexto totalizado da coisa. Não encontrei muitas informações a nível de Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde sobre a circular. Mas, revisando os artigos e livros, encontrei este trecho que circula na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia:

As circulares de cordão umbilical são o volteio do cordão em qualquer parte fetal. Elas podem ser responsáveis pela lentificação do progresso do trabalho de parto e alterações da frequência cardíaca fetal, sem, no entanto, representarem risco iminente para o feto. Desta forma, a presença de circular de cordão diagnosticada durante o pré-natal não indica a resolução por

cesárea, sendo a prova de trabalho de parto recomendada (CECATTI, 2011, [s/p]).

Apesar das novas recomendações científicas apontarem que a circular de cordão não é indicação de cesariana, acontece, que há um pânico muito cultural e social. A circular foi por muitos e muitos anos na obstetrícia considerada uma previsão de cesariana, tanto entre as mulheres e seus familiares, quanto nas escolhas médicas. Como pude ouvir em algumas entrevistas:

— Circular de cordão, se o bebê tá estrangulado, com baixo fluxo, se você não fizer uma cesariana, a criança vai nascer, mas pode nascer com uma lesão ou nascer morto. É normal um parto desse? - me perguntou o Dr. Lírio, mas eu realmente desconhecia o assunto

— Do ponto de vista da mãe pode ter sido, ela pariu, não precisou cortar a barriga, mas e o bebê? A assistência é ao bebê e à mãe. Se tem comprovadamente uma circular de cordão com baixo fluxo, causando sofrimento e você puder fazer uma cesariana, faça a cesariana. No tempo que eu trabalhava e não tinha essa facilidade de fazer uma cesariana, eu cansei de pegar bebê asfiziado, com cordão de circular. Como Deus protege, muitos se saiam bem, mas outros ficavam na incubadora em sofrimento e alguns nasciam morto! - Dr. Lírio respondeu com muita conformidade sobre o que precisa ser feito.

Outra indicação muito utilizada para realização de cesárea é a ligadura tubária, conhecida popularmente como laqueadura. Logo nos últimos dias indo até a Maternidade, saí da triagem e fui

até o Ambulatório. Me sentei em frente ao consultório de pré-natal. Enquanto contava o tempo de uma consulta para outra, mulheres entravam e saíam. No dia, era uma médica que atendia. Já tinha até visto ela lá outras vezes. Nesse momento, saiu Margarida. E começou a falar com a gestante que estava do meu lado.

— Eita, graças a Deus. Acho que vai dar certo! - Margarida deixava a porta com um sorriso de orelha a orelha.

— E aí, deu certo? Tu quer isso mesmo, mulher? - indagou a gestante do meu lado.

— Oxe, eu quero, já tenho três, vou querer mais pra quê? - respondeu sorrindo.

— Mas assim, ela disse que se eu chegar aqui com dor, eles vão fazer normal. Então eu só vou conseguir ligar, se eu não tiver dor! - concluiu.

— Eita, Deus ajude então, mas eu não quero ligar não!" - respondeu a outra flor incompreensiva em relação a escolha de Margarida.

Eu realmente não sei se foi exatamente assim que a médica disse a ela, ou se foi uma interpretação própria. Fiquei inquieta com aquela situação e assim que cheguei em casa pesquisei se havia alguma recomendação do Ministério da Saúde sobre a indicação de cesárea para laqueadura. "Bingo!"

Ligadura Tubária - É recomendado que o modo de nascimento não seja determinado em função da realização da ligadura tubária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.18).

Aí pensei: “Putá, merda!” Lembrei até que, quando questionei a uma profissional de enfermagem da Maternidade sobre um possível excesso de cesáreas realizadas, ela me disse que lá eles buscavam mesmo fazer a maioria dos partos de forma natural. No entanto, “Ainda tem um número de cesáreas, porque as mulheres querem fazer laqueadura!” Isso me dizia muito. Será que essa resposta, além da tentativa de culpabilizar a mulher, registrava mais um caso de V.O. por falta de informação e autonomia das gestantes diante dos seus próprios partos? Vamos falar sobre isso no próximo capítulo.



Lembram dos artigos e livros que comentei que Mariana Ramos havia me mandado? Em uma das vezes que abri o drive onde estão os arquivos, rolando a tela do computador, li um título que me chamou atenção: “A PRIMEIRA CESARIANA EM PARTURIENTE VIVA!”, que estava descrita em páginas do livro “*À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*” (REZENDE, 2009).

Na minha curiosidade, abri o arquivo e li com muito apreço sobre essa história. Descobri que as primeiras cesarianas só eram feitas em mulheres que já estavam mortas. Na tentativa, claro, de retirar o bebê ainda com vida: “Desde 700 a.C. a lei romana proibia

os funerais de toda gestante morta, antes que se fizesse a cesárea para retirada do feto. Os fetos que nasciam com vida eram chamados cesões ou césares” (VIEIRA, 1871-1874 apud REZENDE, J.M, 2009, p.171). Hummmm, agora compreendia quando o termo cesárea foi criado na literatura médica.

Depois, Rezende (2009) apresentou uma crônica que pregou o meu olhar por um bom tempo no computador. Ainda saí mostrando a todo mundo e perguntando: “Você conhece a história da cesárea?” Por isso, gostaria também de compartilhar aqui.

É interessante conhecer a história da primeira cesárea em vida de que se tem notícia (Graham, 1957). Foi realizada em 1500, em Sigershaufen, pequena cidade da Suíça, por Jacob Nufer, em sua própria esposa. Jacob Nufer não era médico e nem sequer cirurgião-barbeiro. Era um homem simples do povo, habituado a castrar porcas. Sua mulher, primípara, entrou em trabalho de parto e, como era de hábito na época, estava sendo atendida por parteira. Por alguma razão, a criança não nascia. Desesperado, o marido chamou uma a uma, todas as parteiras do lugar, num total de treze. Depois de muitas tentativas e de longa espera, vendo que as forças de sua esposa se exauriam, apelou para os cirurgiões-barbeiros do lugar, acostumados a praticar a talha hipogástrica para retirada de cálculo vesical, a fim de que fizessem a operação cesariana em sua esposa. A simples ideia de um cirurgião-barbeiro atender a uma parturiente já constituía um fato inédito que contrariava todos

os costumes da época. Nenhum deles atreveu-se a prestar socorro à infeliz mulher. Nufer decidiu, então, solicitar permissão às autoridades civis da cidade para praticar, ele mesmo, a operação cesariana em sua esposa. Auxiliado por duas parteiras mais corajosas, colocou sua mulher sobre uma mesa e com uma navalha abriu-lhe o ventre. Diz a crônica que o fez com tal habilidade que a criança foi removida de um só vez, sem provocar qualquer dano à mãe ou filho. As outras onze parteiras que aguardavam do lado de fora, ao ouvirem o choro da criança, quiseram entrar, no que foram impedidas, até que Nufer procedesse ao fechamento da incisão, tal como fazia com as porcas que ele castrava. (REZENDE, J.M, 2009, p. 171-172)



**Gravura em madeira de Jonas Arnold, séc. XVI, que mostra
uma operação cesariana da época.**

Felizmente, nestas condições, mãe e bebê sobreviveram. A literatura ainda indica uma resistência médica sobre a operação cesariana, que só teve seu início na prática obstétrica, no século XVIII, porque tinha um índice alto de mortalidade. Só no século vinte mesmo, que a cesárea se tornou uma cirurgia de rotina. “No Brasil, a primeira operação cesariana é creditada ao Dr. José Correia Picanço, barão de Goiana, tendo sido realizada em Pernambuco no ano de 1822!” (REZENDE, 2009, p.172).

Nas recomendações científicas, a cesárea é sugerida em casos de intercorrências que o parto normal não pode suprir, por conta dos seus riscos e complicações, assim como o aumento da mortalidade materna e infantil. Diante dessas informações, resolvi, em cada entrevista com médicos obstetras, doulas e enfermeiros obstetras, que ia conhecendo durante a pesquisa, fazer a mesma pergunta:

— Na sua opinião, por que os índices de cesárea são tão alarmantes?

— Eu resgato quando a muitos, muitos anos, a cesárea foi vendida como um parto tranquilo e rápido. A gente vai lá, cê faz a anestesia, eu tiro o bebê e você volta para sua casa feliz. Vai ser rápido, 15 minutos, bebê tá no seu colo.

Rosa do Deserto, enfermeira obstetra, que realiza partos humanizados, me dizia assim, como se imitasse as falas dos médicos. Eu ouvia com muita felicidade. Eram falas muito boas. Então deixei ela seguir sua linha de raciocínio:

— É vendido desse jeito! A cesárea não é um parto, é uma extração fetal! Uma cirurgia! Agora tem a história do parto cesáreo humanizado. Tudo isso para vender que é mais rápido. Realmente, é bem mais rápido, só que, pelas evidências científicas, diz que é só 15%. O que tá acontecendo para a gente ter tantas cesáreas? A questão é da disponibilidade do obstetra, a maioria deles não quer prestar assistência ao parto normal. Não quer desmarcar consultório. Agora tô dando a entrevista, mas se a minha paciente entrar em trabalho de parto, eu paro o que estou fazendo – conclui.

Confesso, que até me cansava de repetir a mesma pergunta para todas as fontes da assistência obstétrica. Mas, era muito bom, ironicamente, ouvir tantos pontos de vista sobre o mesmo assunto. O médico Botão de Ouro atribui a popularização da cesárea a falta de protagonismo da mulher.

— Nós temos também essa vinculação muito forte, se constrói o vínculo entre a mulher e o médico que faz o seu pré-natal. Então, a gente precisa entender que o pré-natal é um programa de prevenção da mortalidade materna e neonatal, mas não necessariamente aquele médico precisa estar no parto. Você vai acabar induzindo uma relação de dependência. E a mulher acaba confiando em tudo que ele diz. Mas, essa mulher precisa saber que ela tem que tá bem e quem vai parir é ela. A equipe só vai dar assistência! - afirmou.

Depois, Botão conversou um pouco também sobre a questão da estrutura de recursos humanos das unidades.

— É que os hospitais, casa de parto, não estão preparados. Falo mais da rede privada do que da rede SUS, com equipe, com recursos humanos. Não adianta ter um leito, ter uma bola suíça e não ter quem aplique isso. Então a gente precisa nos hospitais de equipes de doulas, enfermeiras obstetras, médicos obstetras, pediatra, neonatologista, anestesista!

Rosa do Deserto, ainda comentou, em relação a quantidade de cesáreas, que temos uma questão social nisso tudo:

— A gente vê muita indicação falsa de cesárea para fazer com 37 semanas. Então, muitas vezes, a pessoa tá muito cansada, a barriga tá pesada, não consegue dormir, e a ansiedade, aí a família fica falando: ‘Tem que tirar, marca logo a cesárea, o menino vai passar da hora’ Como se fosse uma torta que está no fogo, que passa da hora, né? - Soltou uma grande gargalhada. E continuou:

— Existe essa pressão ali da sociedade, faça alguma coisa, que se não você vai matar seu filho e tem a questão do médico também. Querendo ou não, tem serviços, que a pessoa ganha por procedimento. Então se ela fizer 10 cesáreas pela manhã, ela vai ganhar muito mais que se tivesse acompanhado um parto normal! - Fitou meus olhos com indignação.

No meu contato com as mães, tanto aquelas mulheres que sofreram violência obstétrica, quanto com as flores que eu encontrava nos corredores da Maternidade, elas sempre me referiram que não tinha muita escolha no Hospital Materno Infantil sobre a via de parto.

— Eles sempre forçam, forçam, forçam. Lá a gente tem que ter normal de qualquer jeito! - Falou uma flor.

Então, a partir dessa indignação. Depois da pergunta da cesárea, eu primeiro perguntei ao Dr. Moreia, porque ele fez parte da municipalização, se a questão assinalada pelas grávidas era para atender a algo da unidade:

— O objetivo de qualquer serviço materno é realizar os tipos de partos normais, porque o parto é um evento natural, fisiológico.

Claro que você tem casos que tem avaliações que indicam que aquele parto não evolui para um parto natural, mas não é uma regra, nem pode ser utilizado o parto cesáreo com o objetivo de você não lidar com o parto. O médico faz muito isso. Só que a cesárea tem um risco cirúrgico e anestésico. 'Ah, mas a cesárea não tem risco? Tem risco sim! Ninguém morre? Morre sim! O percentual é baixo, é, mas morre. Tem a questão hospitalar, risco de infecções, ou complicações futuras para essa mulher – enfatizou.

A doula Bromélia, que vive a realidade da sala de parto, me falou assim quando perguntei sobre a mesma questão:

— Parto vaginal vai ser sempre melhor para a mãe e o bebê. As pessoas não sabem a diferença entre forçar e incentivar. E, principalmente, não sabe os riscos de uma cesárea. Acreditam fielmente que cesárea é igual ir ali e comprar um doce no mercado. Não é! Aumenta duas vezes o risco de morte materna. Três vezes o risco de morte fetal! Uma chance bem maior desse bebê nascer com desconforto respiratório por causa da anestesia! - Bromélia aumentava a entonação da voz. Mas, continuou:

— Para além de saúde pública, é prevenção. Só que tudo isso é baseado na informação. Não é eu largar uma mulher, com dor, sozinha, num banheiro, numa triagem. Que aí claro que vai querer uma cesárea. Eu também queria, não vou mentir para você... se a gente for pensar no contexto todo, a mulher não quer uma cesárea, porque ninguém quer uma cirurgia de livre escolha esclarecida. Você sabe que ninguém lê aquele termo da cesárea? - questionou.

Muitas das mulheres vivem no lugar de medo mesmo, creio muito mais pelo estigma do parto ser uma coisa horrível de se passar. E é atenuado quando acontecem em experiências de má assistência:

— Muitas vezes a mulher escolhe por medo. Porque a tia teve parto normal e quase morreu. As coisas acontecem no parto normal por má qualidade na assistência. E aí essa pessoa escolhe por medo da dor, porque falam que eu sou muito pequena, não tenho passagem. E chegam até no consultório querendo o parto normal, mas mudam para cesárea, porque o médico disse para ela que o normal não é seguro! - Rosa do Deserto respondi a partir de sua experiência nos acompanhamentos de triagem obstétrica.

— Eu, Bromélia, sempre digo que quem não quer parir, não vai. Porque mulheres que estão em trabalho de parto que não querem parir de jeito nenhum, elas produzem tanta adrenalina, tanta adrenalina, que o hormônio entra na corrente sanguínea, passa para o bebê e o bebê começa a fazer taquicardia. Alguém vai lá, ausculta e ela vai para uma cesárea de emergência! Não foi a cesárea que salvou o bebê. Foi a descompensação dela que gerou adrenalina e levou a uma cesárea!

Enquanto eu anotava essa resposta, tentava não deixar transparecer o quanto eu fiquei impressionada sobre a questão hormonal. Bromélia seguiu falando, mas agora acerca do medo da dor no imaginário popular.

— Se você tá bem e seu bebê tá bem, o direito de escolha precisa ser livre esclarecido. No momento, a mulher só quer acabar com a

dor. Mas, não vai acabar com a dor, porque depois do parto continua a doer. Ela de verdade, acredita que vai ser melhor para ela, mas porque tá ali naquele lugar de dor!

A CULTURA DA DOR. Tinha ouvido falar sobre a cultura da dor um pouco antes no documentário “O Renascimento do Parto (2013)”. Contudo, nem sabia que eu mesma fazia parte desse imaginário social, até esse momento da entrevista com o Dr. Moreia:

— Se você perguntar a 100 gestantes, quantas querem fazer parto normal ou cirúrgico, acho que 70, 80% vão dizer que preferem a cesárea. Essa cultura veio acontecendo ao longo do tempo, né. A modernidade nem sempre é boa para certas coisas. Você é mais jovem, provavelmente, a sua mãe teve parto hospitalar, mas ela pode ter nascido de parto normal, domiciliar. A modernidade trouxe mais cuidado, você tem o médico, enfermeira, formado naquilo. Mas a praticidade da vida da mulher, e o medo, eu não sei por que tanto medo de um parto normal. Então nas redes sociais, essa coisa toda foi acontecendo de não querer sofrer pelo parto. Mas tem os riscos que você corre! É uma dor desgraçada mesmo.

— Existe também essa coisa de... - Ia falar, até que ele me interrompeu...

— Você já tem filhos?

— Não! - Respondi bem incisiva, porque eu não consigo contar quantas vezes me perguntaram isso durante a pesquisa.

— Se você fosse ter, você queria cesárea ou normal? - ele terminou a frase sorrindo.

Sorri também e não esperava de forma alguma receber essa pergunta. Fiquei até sem graça do que responder na hora

— Eu acho que eu tentaria o normal, maaas, existe mesmo essa cultura da dor, né?!

—Não me pareceu convincente!

Caímos na risada . Aí depois de alguns segundos, ele continuou a falar:

— A dor existe, né. Mas um parto bem conduzido diminui um pouco isso. A analgesia alivia. Mas é fisiológico. Um dos poucos, poucos não, o único animal do mundo que faz isso rotineiramente é a espécie humana.

Como explica melhor, Rosa do Deserto:

— Você tem um bebê ali dentro, ele vai mexer com todas as estruturas, que o parto dói, mas não é uma dor ruim, quando você quebra uma perna ruim, que alguma coisa ruim aconteceu. Então quando você trabalha também a cabeça, você sabe que você pode aliviar essas dores, são coisas que te ajudam a enfrentar o trabalho

de parto. O estresse aumenta a dor. Então tem que trabalhar o psicológico também. A pessoa com medo, a dor é mais forte.

Fiquei me questionando depois, sobre o que me plantou a fazer parte da cultura dor. Lembrei que já ouvi várias vezes assim e sempre ouço quando digo que quero ter parto normal: “Você? Parto normal? Você é histérica, imagina você parindo. Tão fraquinha, não vai ter força para parir normal. Quando você sentir uma dor, vai querer correr para cesárea!” Sim, ouvi dessa forma. E são falas que eu considerava naturais, porém hoje reconheço como uma forma de violência velada contra as mulheres.

A cultura da dor, só para você imaginar, existe desde a criação da humanidade. Há um conceito cristão, de que o parto vaginal é um castigo imposto à mulher por conta do pecado que Eva cometeu ao comer o fruto. O Livro de Gênesis afirma ainda que Deus disse à mulher: “Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor darás à luz filhos...” (Gênesis 3:16).

Podemos olhar para as novelas, os filmes que circulam na TV e nas plataformas. Nesses espaços de representação, que são as encenações da nossa realidade, qual parto que você já assistiu, que não se assustou com a forma que as mulheres gritavam? A cultura do medo da dor está mais que palpável entre nós.



Todos esses índices altos de cesáreas e discussões levam-nos a estas frases: cultura da aceleração do parto e indústria do parto.

Descobri esses conceitos, quando assisti o documentário do “Renascimento do Parto.”

Você não espera o parto acontecer, você induz o trabalho de parto, rompe a bolsa, checa a dilatação frequentemente, para saber se a máquina está funcionando bem. Que o cérvix está dilatando 1cm por hora, se não estiver, você usa mais ocitocina para fazer a máquina quebrada funcionar melhor! (O RENASCIMENTO, 2012, colocar min:seg).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, composto por puérperas e seus recém-nascidos de diferentes regiões do país, apontou que, da amostra total da pesquisa de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que indicassem o uso de procedimentos e intervenção cirúrgica. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (LEAL et al., 2014).

Lembro que ainda nesse mesmo documentário que citei, assisti uma parte que dizia que a cesariana é a mais adequada via de parto associada à nossa sociedade de consumo.

— A gente tá no mundo que qualquer informação que a gente queira, a gente abre o Google e dois segundos a gente acha. Tudo é muito rápido, as coisas acontecem muito rápido, então acontece uma notícia, daqui a pouco vem outra, então as pessoas já não têm mais paciência. Às vezes, falam: ‘Aí, não, não quero esperar até 41 semanas’. Só que a gente esquece que não é o que a gente quer. Se

não tem indicação de indução, o bebê que vai falar se ele tá pronto ou não. Quando a pessoa entra em trabalho de parto, é o bebê dizendo 'Meu rim está funcionando, meu pulmão tá funcionando, eu estou pronto para nascer, agora sim!' - Pontuou a enfermeira Rosa do Deserto, quando eu perguntei se ela achava que vivíamos uma cultura de aceleração do parto.

Essa cultura potencializa o número alto de intervenções na experiência do parto da mulher. A Episiotomia, que é um tipo físico de violência obstétrica, que foi muito utilizada no passado, é uma técnica de aceleração. O uso indiscriminado da ocitocina sintética é também um acelerador de contrações. A famosa Manobra de Kristeller, considera uma V.O. física é aceleração do parto, ou seja, o número de partos induzidos indiscriminadamente nas maternidades do Brasil é muito alto! Essa realidade se repete na Maternidade em Juazeiro:

Identifiquei que 40,7% das descrições de partos via prontuários de evolução do paciente, tiveram intervenções durante o trabalho de parto.

— A gente tem dois pontos. Primeiro ponto é o risco da paciente. Parto rápido gera mais risco de uma laceração de colo, mais extensa. Muitas vezes o parto acontece em indução. Geralmente, na minha experiência, o parto induzido não tem a mesma duração que o parto natural. Então a gente tem essa questão do parto rápido do risco para mulher. Mas, em contrapartida, a gente tem 20 pacientes em trabalho de parto na sala de parto. E aí querendo ou não para gente conseguir dar assistência para todo mundo, precisa às vezes utilizar da ocitocina, não é nem preciso. Era um

parto que dava para esperar mais um pouquinho, o trabalho espontâneo, mas usa a ocito que vai mais rápido. Quando a gente tem um parto que tá evoluindo bem, demorando um pouquinho, mas indo no tempo, não tem necessidade de ocitocina. Muitas vezes a gente precisa usar por conta da alta demanda mesmo! - me relatou a profissional de saúde Íris

urante minhas idas até a Maternidade, percebi que até quando falamos na indução bem indicada - situações de alto risco, ou quando é preciso interromper a gravidez por algum motivo, como as 41 semanas indicada pelo MS - visualizo também o objetivo de ser feita com rapidez. A enfermeira Rosa do Deserto foi a primeira profissional que me disse sobre isso:

— A gente tem dois lados da moeda. Não indo no mérito SUS e particular. O primeiro lado é aquela indução que a pessoa chega, faz oito comprimidos de Misoprostol. Aí a equipe fala, é gente, vamos fazer uma cesárea, porque a indução falhou. E nós temos o outro lado, que é, não existe comprimido máximo para fazer indução. Tem a questão da disponibilidade, da equipe, do plantão e querer da mulher. Não é fazer uma indução a qualquer custo, e que você vai entrar em trabalho de parto, o ideal é acompanhar, fazer indução, mas sempre com responsabilidade! E a indução, é tempo. Tem mulher que só com um comprimido já tá no período expulsivo, agora em outras pode demorar dias. E aí dizem a indução falhou e manda para uma cesárea - Enfermeira Rosa do Deserto.



É... eu poderia passar mais algumas páginas, comentando e dialogando com os profissionais sobre a cesárea e descrevendo aqui. Mas, sinto que agora é hora de discutirmos sobre outra pauta: a autonomia do corpo feminino. Gosto muito, muito mesmo, de uma frase dita por uma especialista no documentário “Renascimento do parto”:

“Em todo o mundo, encontramos três paradigmas principais de saúde e cuidado com o nascimento. Eu os defino por tecnocrata, humanizado e holístico. E eles são profundamente diferentes. No modelo tecnocrata, o corpo é visto como objeto.

Então você diz: “A cesariana do quarto 112!”.

SOU EU QUEM VOU
PARIR

“O médico que vai dizer, você tem que ouvir e fazer o que ele manda!”

Maria estendia as roupas quando sentiu uma pressão embaixo do ventre. Quando sentiu, Maria esboçava ar de apatia: “Minha Nossa Senhora, que vai começar tudo igual da outra vez!”, dizia sem apreço e com desgosto por esse novo parto, depois da perda de três filhos, que morreram executados. Maria após sentir que iria caminhar para um trabalho de parto, segurava no seu cóccix enquanto deixava as roupas e entrava na casa de taipa, a “taperá”, que ficava localizada num assentamento no Mato Grosso do Sul.

Com os cabelos sem pentear e com vestido estampado no rosa e vermelho, desbotado, tramava o abandono de sua primeira filha mulher, que ela mais tarde descobriria o sexo. Em pouco tempo, o marido dela chegava do trabalho de lavrador nas entranhas de posseiro. Maria disfarçava a dor, pois não queria que Gil soubesse do destino daquele bebê. Mas, com os olhos marejados num canto da casa dizia baixinho para si: “Misericórdia, tá doendo mais que dá outra vez!”, respira fundo e clamava por resiliência: “Carma Maria, carma, você vai ter a sua criança sozinha, vai fazer o que tem que ser feito”.

Com uma manta de criança e segurando a barriga, ela ignorou as perguntas do marido e ríspida disse: “Tô sufocada, vou respirar, não demoro!” e ao som de mais chamados tomava rumo a mata que fica na beira do rio. Ao contar das contrações, se segura nos galhos da árvore: “Nossa senhora!”. Ao andar, se deparou com uma canoa disposta no rio, bem próximo do raso das águas do rio São João. Sem jeito e sem andar com boa locomoção por conta da dor, no instinto selvagem, ela subia no balançar da canoa: “Ai meu Deus, chegou a hora! Que Nossa Senhora do Bom Parto me proteja

e Deus que me proteja também!”. Com a barriga para baixo, ela foi com dificuldade, gritando de contrações e com a respiração ofegante, se deitando na canoa. Com a pouca força que tinha no seu corpo, empurrou a canoa com o remo. E deitou-se de vez.

Com o azul do rio São João e o verde da mata, a água que formava o suor do rosto de Maria se encontrava com a lágrima que escorria dos seus olhos. Toda atenção do superior era voltada para a força com que Maria conduzia o seu próprio parto sozinha. Ela fazia expressão de quem tentava fazer força e empurrava a barriga como se fosse uma Manobra de Kristeller atual, mas com o peso da mão dela.

Quando sentiu que o parto começava a evoluir - não sei muito como ela percebeu isso - abria a manta e colocava embaixo da sua parte íntima. Maria já sabia como parir, mas a dor era absurda: “Ai Meu Deus!”, e da mesma altura em que gritava empurrava a barriga. Um som! diferente do tom do grito de Maria. Era o choro da pequena bebê. O sangue se espalhava no corpo de Maria e a manta abraçava a criança.

Com o bebê no colo, Maria chorava e dizia: “Você é menina, eu sempre quis uma menina!”. E no meio do rio, balançava a menina na vibração da água. O êxtase do parto passou, Maria cortou o cordão umbilical com a boca e racionalizou a sua dor na trama de abandonar a criança: “Me perdoe meu Deus, eu não aguento mais sofrer nessa vida, é com ocê que ela vai ficar!”. Deitou a criança no meio da canoa e deixou ela seguir no rio. Maria deixava o rio sozinha, mas acompanhada do remorso. Ia e voltava:

“É menina”, “ É menina” “É menina”. E dizia o nome que daria à criança.

Relato de parto de 1990, GLOBOPLAY, 2023



06 de Abril de 2022. Era uma quarta-feira comum, tinha a monitoria pela manhã, e à tarde a aula de Redação Jornalística III. Mas, o dia foi de muitos comentários. Todo mundo falava do parto que eu acabei de descrever. Comentamos na sala de aula e nos corredores do Departamento de Ciências Humanas sobre “O parto da Maria Marruá” ou “O nascimento da Juma Marruá!”

A descrição acima é um relato da experiência de parto da Maria Marruá, personagem da novela remake de “Pantanal!”, que passava por volta das nove e meia, na tela da Rede Globo de Televisão. Só porque não gosto de histórias mal contadas e o final dessa é bem especial, vou descrever aqui que a lenda encenada na televisão conta que o místico “veio do rio”, ao ver o sofrimento daquela mãe, se transformou numa cobra sucuri e fingiu que ia atacar a criança. Maria Marruá ao perceber a possível aproximação do animal teria se transformado em onça para salvar a criança. Maria se desamarra do remorso e pega Juma de volta para si. As duas nutrem uma relação na novela de amor, confiança e instinto maternal.



Bom, o trabalho de parto da Maria Marruá diz mais sobre este capítulo do que você imagina. Ok, que, nesta época, em 1990, já havia hospitais e maternidades. Mas, na realidade da zona rural, era demorado chegar até esses locais, então as mulheres mantinham a tradição do parto normal domiciliar. Nos primórdios, as mulheres pariam sozinhas e o parto era absolutamente delas:

A mulher primitiva paria sozinha, isoladamente, tendo em vista que o processo de parto ainda não despertava o interesse da coletividade e, à semelhança dos animais, o instinto prevalecia". Os registros históricos indicam que nesse isolamento instintivo as mulheres se entre-ajudavam, levando em consideração suas práticas e experiências anteriores. (SCAVONE, 2005, p. 128)

As mulheres eram levadas ao trabalho de parto somente por instinto. Não se sabe muito como elas sentiam que estavam parindo, talvez isso explica muito por que os pródromos são considerados para mulheres como sinais de trabalhos de parto. Não havia uma forma mais técnica de saber o que era trabalho de parto, além da "bolsa rompeu", "saiu o tampão" ou as dores. Com a experiência do parto, assim como hoje, eu presencio na Maternidade, mulheres o tempo todo se ajudando, aquelas que passavam pela experiência do parto, tornava-se mais tarde o suporte de outras mulheres.

Scavone (2005) se permite afirmar que foi assim que surgiu a obstetrícia. Baseado na experiência empírica de outras parturientes

que pariam primeiro. Essas mulheres que dominavam o trabalho de parto das outras, foram sendo nomeadas ao longo do tempo: “A obstetrícia surgiu indubitavelmente com as parteiras, ‘curiosas’, ‘aparadeiras’, ‘comadres’, ‘matronas’, que eram mulheres que haviam alcançado seus conhecimentos a partir de suas próprias lembranças e de uma prática obstétrica exercida repetidamente (MELO, 1983 apud SCAVONE, 2005, p. 129).

Brenes (1991) afirma que as aparadeiras, comadres ou mesmo parteiras-leigas, na maioria, eram mulatas ou brancas e portuguesas e pertenciam a setores populares, porém detinham um saber empírico, e assistiam em domicílio às mulheres durante a gestação, parto e puerpério, bem como o recém-nascido. Estas mulheres eram tidas como de confiança, eram consultadas sobre temas variados em relação a cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto, e até mesmo contribuíam com o infanticídio. (SCAVONE, 2005, p.129)

Era engraçado que, nos corredores da Uneb, sempre alguém me abordava para saber como estava o andamento da pesquisa: “Como vai Mariana? Você e as suas grávidas!”. E era assim também quando viam alguma notícia sobre parto. Eles me enxergavam meio como uma referência no assunto. Mesmo que eu ainda estivesse confusa e tentando entender o mundo da obstetrícia. Mas, ninguém precisava saber!

Era sábado de manhã, umas dez horas, para ser mais precisa, eu estava em casa, fazendo coisas de quem mora longe dos pais. Organizando minha louça, lavando roupas, e cozinhando o almoço, quando recebi uma mensagem de Henrique no Instagram. Abri e era uma republicação de uma manchete de uma comunicação de mídia independente, que dizia assim: **PARTEIRAS BRASILEIRAS SÃO DECLARADAS PATRIMÔNIO CULTURAL DO PAÍS.** Publicada em 16 de maio. Rolei a tela do celular até o fim da publicação. A legenda mencionava que o Conselho Consultivo do Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) reconheceu o Ofício, Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil como Patrimônio Cultural do país.

Fiquei muito feliz com a notícia, pois as parteiras são cruciais para a história e o fundamento da técnica obstétrica. Eu era realmente - ou sou - muito encantada pela história dos partos iniciais e da atuação dessas mulheres. Nessa fissura pela história, conheci o documentário: "Parteiras: uma vida dedicada ao nascimento!" (ano) enquanto pesquisava sobre as mesmas. O filme é fruto do projeto Raízes do Saber - Valorização da pessoa idosa do campo, realizado pelo Instituto Terraviva.

Em "Parteiras", 31 mulheres idosas foram entrevistadas. Todas participantes do filme residem na zona rural de Alagoas e falam das vivências do parto domiciliar na sua época. Eu acabei separando algumas frases bem interessantes:

“Tive 15 filhos, 14 de tempo e um sem ser de tempo. De tempo é quando vem normal, com nove ‘mes’ ! Eu peguei dois meu!”

“Quando as ‘mulé’ tava sofrendo, os ‘homem’ dela já vinham atrás das mulé!”

“Todos que vinham atrás de mim para pegar menino, eu ia, porque num tinha ninguém que pegasse da mulher, às vezes a coitada tava aperriada!”

“Às vezes a pobrezinha não tinha dinheiro pra ir para rua, e a pessoa que tinha era eu, então tinha que pegar!”

“Era bem cedo, era meio-dia, era de madrugada, a hora que tocasse a oportunidade!”

“Eu ia cavala, às vezes ia de mota, de carro e de bicicreta!”

(CASTRO, 2019)



Muitas dessas mulheres, mesmo sem parir, eram ensinadas a técnica de partejar. No modo mais natural da coisa, apelavam para chás, cordas e oração:

“A pessoa emborcava o penico, aí botava aquela mulher pra sentar!”

“Ficava na beirada da cama... o marido pegava a mulher pelo meio, a mulher fazia a defesa e o menino vinha!”

“Naquele tempo num ficava deitada na cama não, ficava sentada na beira da cama, e quando era do primeiro filho botava uma corda em cima (risos) pendurada!”

“Antão, se ele viesse de cabeça pra cima, vira pra baixo!”

“A pessoa tem de ajeitar pra ele percurar o caminho (bebê) E tem deles que um não vem no caminho certo!”

“Quando o menino tava difícil de nascer, a gente dizia ‘faz um chá de gengibre’ bem forte!”

“Jesus Cristo e Nossa Senhora do Bom Parto trazia!”

(CASTRO, 2019)



Teve uma cena específica do parto da Maria Marruá que me impressionou muito e quis trazer para a discussão da assistência obstétrica. O momento decisivo em que ela rasgou o cordão umbilical com a boca. A cena é muito bonita. De fato! Talvez fizesse jus ao campo da metáfora: “Marruá é onça!”. Mas, ela revela mesmo a má qualidade da assistência obstétrica antes da institucionalização do parto. Você vai perceber que o nascimento no Brasil vive dois extremos: sem assistência e excesso de intervenções. E meu desejo é delimitá-los nestas páginas.

A má assistência obstétrica causava muitas mortes, tanto da mãe, quanto da criança. Se o feto estivesse em sofrimento fetal, não tinha como saber. Não tinha ultrassom. No século XVII mesmo, não tinha nem hemograma. Chá revelação? É coisa da geração Z. Antes, o sexo só era sabido após o nascimento. De fato, não existiam métodos examinadores suficientes para acompanhar e garantir uma boa gestação. Crianças nasciam contando com sorte e mulheres morriam com o azar. O risco de infecção também era muito alto.

O nascimento evoluiu muito. De início nas práticas do parto, que por muito tempo foram problemáticas e mesmo dramáticas. O parto era a principal causa de mortalidade das mulheres e o primeiro fator de sua fraca esperança de vida. A mortalidade infantil era também muito elevada. Aparece hoje como um indício de subdesenvolvimento (PERROT, 2017, p.73).

As parteiras devem ser consideradas heroínas da assistência perinatal. Utilizavam as mãos, apalpavam a barriga da mãe para sentir o bebê, auscultavam com um copo de madeira. Faziam tudo que estava ao seu alcance, da forma mais natural. Mas, infelizmente, tinham parto que as comadres não davam conta. Como foi no caso da vez em que minha avó pariu a minha mãe.

Eu nunca tinha perguntado a minha avó como foi o parto dela. Infelizmente, ela não está mais aqui para eu ter o prazer de ouvir sobre essa experiência, porém minha mãe conseguiu tirar dela um tempo atrás algumas informações sobre seu nascimento.

Minha avó, Aláide, morava na roça, há uns 20 minutos da sede de Jacobina. Minha mãe era sua primeira filha. Embora ela não soubesse. Minha avó tentou o parto normal com duas parteiras que moravam lá perto. Eu não sei exatamente qual foi a intercorrência. Mas, agora fico pensando se ela estava em trabalho de parto ativo mesmo. Ok, pensamentos intrusivos. Sei que meu avô, João, precisou ir até a rua com seu carro da época e buscou o médico da família, para “socorrer” minha avó. O médico fez a extração fetal com o uso de fórceps.

O fórceps é como se fosse uma grande estrutura de ferro que se parece com uma pinça. Hoje, considerado uma intervenção invasiva e violência obstétrica física nas concepções do parto humanizado, só que era muito utilizado antigamente.

— O fórceps. Na minha faculdade, meus professores insistiam que a gente aprendesse fórceps, eles diziam quero que vocês aprendam, mas eu espero que vocês nunca precisem fazer. E eu perdi as contas das vezes que eu tinha que fazer, eu tava com um parto se prolongando, criança em sofrimento fetal, não nascia e não tinha como fazer cesárea, então eu era obrigado a fazer o fórceps. Hoje, as equipes têm anestesistas no plantão e o fórceps tá deixando de existir. Eu nasci de fórceps, o Dr. José Araújo fez meu parto domiciliar, parto demorado, fez o fórceps. Inclusive, tenho um calombo aqui, meu pai dizia que foi do fórceps, mas minha era super grata a ele. Mas, é um instrumento que poderia causar traumas tanto na mãe quanto no bebê, mas, em outros casos, era solução, então a melhora da medicina trouxe uma evolução! - me confidenciou Dr. Lírio, com mais de 50 anos de atuação na obstetrícia.

Com a alta das mortes maternas e fetais, aos poucos, unindo o útil ao avanço da Medicina, os partos migraram das paredes das casas para os vãos dos hospitais:

O parto no hospital era para mulheres pobres, ou sozinhas, desamparadas ao ponto de não poderem recorrer a um parteiro ou a uma parteira. Depois, o hospital tornou-se o lugar privilegiado da medicalização e da segurança, tendo havido uma total inversão na relação com as mulheres. As mulheres de posses seguiram o caminho da clínica, depois o do hospital maternidade já a partir do período entre guerras. Depois da Segunda Guerra Mundial, a prática se generaliza e o nascimento em casa torna-se uma exceção (PERROT, 2007, p.74).

Lembram das maternidades institucionalizadas em Juazeiro? Pois bem, descobri que elas foram criadas com esse objetivo de oferecer a atenção básica de saúde para essas mães. Contudo, no início da institucionalização do parto, as parteiras ainda estavam em cena. Como conta Walter Dourado (2008) sobre a Pró Matre:

Naquela época, já existia em Juazeiro, funcionando a cerca de um ano, uma Maternidade [...] segundo pesquisa [...] foi constatado que 95% dos partos ainda ocorriam sob os cuidados de aparadeiras e quase 60%

das crianças nascidas vivas, morriam antes de completar o primeiro ano de vida.

Instalando inicialmente um SERVIÇO DE PRÉ NATAL que começou a funcionar em 19 de Fevereiro de 1953. Em julho do mesmo ano, foi instalado um SERVIÇO DE PARTOS A DOMICÍLIO. Tanto o serviço Pré-Natal como o de Parto em Domicílio eram utilizados com finalidade sobretudo educativa junto à mãe-pobre (DOURADO, 2008, p.69).

Quando li este livro de Dourado (2008), que recebi de Laís Lino, fiquei impressionada com quantas vezes a frase mães pobres aparece, confesso. Mas também me atentei à informação de que parteiras ajudavam no trabalho de parto nos hospitais maternos. Acabei perguntando ao Dr. Lírio, que passou por esse processo de hospitalização do parto e o envolvimento das parteiras:

— Como era a relação com as parteiras naquela época?

— Em primeiro lugar, eu preciso prestar homenagem àquelas mulheres. Eram heroínas, mulheres heroínas, quase todas eram muito humanas. Pacientes, faziam verdadeiros milagres! Preciosas, indispensáveis! - respondeu ele com muito apreço e respeito sobre as parteiras.

As parteiras adentravam estes espaços muitas vezes por haver uma escassez inicial de médicos. A especialização da obstetrícia no Brasil surgiu só no século XIX. Como manda a literatura.



Eu confesso que quando busquei informações sobre a institucionalização do parto, encontrei muito mais do que eu imaginava ao digitar no buscador do Google Acadêmico. Já sabemos que os médicos, e logo mais, médicos obstetras, só entravam em cena quando havia necessidade de intervenções. Quando as parteiras se extinguíam de recursos naturais e divinos. Havia uma dificuldade enorme também de descoberta do que impedia a mulher de parir. Então, era preciso salvar o bebê.

Com o avanço da Medicina, e da necessidade de estudar doenças sexuais separadamente por gênero, os médicos tratavam de buscar estudar intervenções para o parto. Diz a literatura, que os primeiros “manuais de partos” começaram a aparecer no século XVI, mais precisamente na Europa, e testemunhavam o empenho de alguns poucos cirurgiões pela ciência obstétrica, reconstruindo noções que vinham da tradição médica greco-romana e apregoando conhecimentos obstétricos que haviam sido esquecidos.

Autores como Eucharius Rösslin, Jacob Rueff, Scipione Mercurio e Ambrois e Pare, entre outros, deram início ao que denominamos pedagogia obstétrica, direcionada às parteiras alfabetizadas que atuavam nas cidades”, eis que seus livros foram escritos para as parteiras ou para cirurgiões, a fim de dar experiência em operações obstétricas, para os até então, leigos (MARTINS, 2004, p. 72).

Na época da Maria Marruá, o parto já era praticamente todo realizado pelos hospitais e médicos.

— Às vezes, a gente fazia parto em casa, que vinham chamar, não dava tempo de ir para a Maternidade, e a gente não ia deixar só. Ah minha filha, foi um sufoco, você quando faz o curso de enfermagem, você faz o estágio completo. Mas, nunca como você vivenciar aquele momento. E eu peguei muita coisa. Ave Maria! Parto de nádegas, parto de pé, a criança botar o pé, e você muitas vezes falar ao médico de plantão e ele não ser obstetra. Só teve um, que a mulher, na verdade, a família que disse que ela não era preparada pra parir mais, aí ela pegou essa gravidez, era gente humilde, da roça, coitada e morreu no parto, de hemorragia. Isso me marcou muito, até hoje me marca, ela já sabia que ia morrer! - lembra a parteira Bonina com muito angústia.

Poucas eram as mulheres que resistiam à história e ao domínio do seu parto. As parteiras, que depois foram chamadas de “as curiosas”, aos poucos, precisaram ser “eliminadas” do cenário de parto, como afirma as linhas descritas no livro de Dourado (2008):

O serviço de partos a domicílio, devidamente orientado e estruturado, representava o instrumento mais válido e eficiente, no sentido de restringir e até eliminar a atuação das “CURIOSAS” [...] A substituição das “CURIOSAS” por parteiras devidamente treinadas (DOURADO, 2008, p.70).

Para continuar nesse lugar, algumas “curiosas” precisaram guardar os seus saberes, e estudar a obstetrícia. Formavam em enfermagem ou cursos de parteiras profissionais. “As mulheres tiveram de buscar seu lugar nesse campo, pelo estudo e pelo diploma, mas resta alguma coisa dessas rivalidades nas dificuldades recentes da ginecologia para ser reconhecida como uma verdadeira especialidade médica.” (PERROT, 2007)



Ao sentir as dores do parto, Maria Marruá já sabia como parir: o nível da dor aumentava e o instinto levava a crer que eram contrações uterinas. Maria sem sequer pedir ajuda ao marido, dizia para si mesma: “Você vai ter essa criança sozinha!”

O parto da Maria Marruá, assim como de diversas mulheres de tempos mais antigos, tinha toda uma mística envolvida. Era uma das poucas vivências que o homem não podia controlar, ao contrário do número de filhos que a mulher ia ter. Os homens, na sua maioria, só entravam em cena quando havia intercorrências.

Inicialmente, ato próprio à mulher, praticado em casa, por uma matrona ou uma parteira, entre mulheres, excluindo os homens, quase sempre mantidos fora do acontecimento e do ambiente, o parto medicalizou-se, masculinizou-se, hospitalizou-se (PERROT, 2017, p.64).

Mas, quando o homem começou a dominar a obstetrícia, os saberes das parteiras e das mulheres, no geral, foram colocados contra a maca cirúrgica. “A institucionalização trouxe o processo de medicalização à mulher na sociedade, e essa prática cotidiana foi transformada em saber-poder-fazer masculino!” (PERROT, 2017, p.64).

Sempre quando eu questionava as mulheres sobre o seu reconhecimento sobre a violência obstétrica no espaço do ambulatório, ouvia assim:

— Depende, se o médico disser que é porque é!

— É ruim proibir, mas se o médico tá dizendo... a gente tem que obedecer né! - respondia uma flor quando eu falava da proibição de alimentos, como se eu estivesse indagando o óbvio.

— É essa mesmo, tem que ser deitada! - Era o que eu mais ouvia, quando perguntava sobre a proibição da posição do parto de cócoras.

Até os dias de hoje, o saber masculino e dos médicos alcança um lugar muito superior aos conhecimentos das mulheres. Acredito que essa já é uma cultura enraizada, em nós mesmas.

— Na frente do médico, muitas vezes, as mulheres conversam de boa, mas quando chegam na enfermaria é com ataque! - me confidenciou uma enfermeira na Maternidade

— Era uma relação normal de patrão e empregada, minha filha! O patrão mandava e a gente obedecia! - Afirmou parteira Bonina. Na época dela, os médicos eram donos dos hospitais.

Parir era uma experiência muito subjetiva, natural e exclusiva da mulher. A família, podia estar naquele ambiente somente como suporte, mas o parto era delas.

O ato de dar à luz, antes uma experiência profundamente subjetiva e de uma vivência no ambiente domiciliar para a mulher e sua família, transformou-se em experiências no âmbito hospitalar, em momento privilegiado para o treinamento de acadêmicos e residentes de medicina e obstetizes. (WOLFF, 2004, p.281)

Foi interessante perceber essas questões em torno da obstetrícia durante a pesquisa. Lembro que quando me dei conta deste termo do “saber feminino x saber masculino, nos livros que lia, passei a questionar na Maternidade sobre o assunto. Os enfermeiros e enfermeiras sempre me diziam que não. Que isso não acontecia, porém eu conseguia enxergar muito tranquilamente aquela cultura de domínio.

Era nítido enxergar isso. Pois, lembro muito bem do dia em que o diretor da Maternidade me conduziu para visita do alojamento conjunto. As portas dos quartos das mulheres estavam entreabertas, ele me apontava todas as informações tranquilamente, até que chegamos no corredor e na sala do

berçário tinha uma médica. Foi a única sala, além do centro cirúrgico, que eu não pude entrar.

Era nítido, pois eu sempre ouvia coisas como: “Com o médico é mais difícil, porque eles nunca vão assumir que fizeram algo ou que estão errados, né?”. E de fato, eu só consegui contato com médicos fora da instituição. Muito por conta dessa cultura de que o médico tem o domínio sobre tudo e também por conta dos meus próprios receios. Sem saber como abordá-los, porque sempre me sentia como se estivesse colocando-os contra parede, formulei um questionário e solicitei que a direção enviasse para cada um. Abria meu Google Forms sempre na expectativa de ver as respostas, mas nunca as recebi!

É nesse pensamento da sociedade, que muitas mulheres são maltratadas e não se posicionam diante da situação. São negligenciadas, invalidadas e colocadas como coadjuvantes dos seus partos.

Desta forma, passou-se a notar cada vez mais um “aprimoramento”, do saber pela ciência humana, assim o médico utiliza - se do “saber” para colocar a parturiente em uma relação de submissão, ou seja, as mulheres em virtude do discurso de conhecimento dos profissionais da área da saúde, são condicionadas a acreditar que não podem conduzir o parto de maneira natural, e o momento de dar a luz torna - se desconfortável para elas, e bem

arranjado para os profissionais de saúde, não se levando em consideração os desejos e as necessidades da gestante (KAPPAUN, 2020, p.77)

Uma grande problemática em torno do mundo da obstetrícia e do Brasil, é que estamos vivendo o modelo tecnocrático, em que o corpo é separado da mente. Eu estava vasculhando o meu Instagram, em um momento de ansiedade com o TCC, e vi uma frase nos stories de uma amiga minha, que é estudante da área da psicologia que diziam assim: “Você conhece a biografia que habita o corpo da sua paciente?” Aquilo ficou na minha mente de uma maneira, que eu pensava na realidade das mulheres da Maternidade, que sempre me reclamavam que os médicos envolvidos na assistência não se preocupavam em ouvi-las, explicá-las. Elas reclamavam muito, muito mesmo, sobre a forma que se sentem vulneráveis quando o médico denota sua atenção para ensinar aos residentes sobre os seus corpos.

A Maternidade de Juazeiro é classificada também como uma Maternidade - Escola e recebe estudantes de internatos e residentes. Mas, de fato, isso não agrada a todas as mulheres, e claro, que eu busquei entender isso com as minhas fontes.

A questão do saber médico é muito mais danosa de consequências para as mulheres do que imaginamos. Vi uma pesquisa do IBGE de 2019, que mostra que cerca de 60% dos partos analisados no Brasil, de forma cesárea, foram por indicação médica.

Esse processo implicou na vulnerabilidade das parturientes em face

do “poder” dos profissionais e da institucionalização do parto, que passam a estabelecer seus critérios para realização do mesmo, dando prioridade e às intervenções cirúrgicas, que podem ser mais danosas às mulheres. Na história da obstetrícia, os médicos na cena do parto mostram-se como sujeitos de espírito investigador, que apoiados nos estudos corporais, desafiaram as parteiras, com seus saberes científicos e apoderam-se de um vasto campo de exercício profissional. Dessa forma, os cirurgiões principiaram trabalhos para atender os partos naturais, e cada vez mais foram aumentando a sua experiência. (KAPPAUN, 2020,p. 77)



Já que você leu a palavra poder, é disso que vamos falar agora! Segundo Simone de Beauvoir (ano), “Não se nasce mulher: torna-se mulher.” Acredito que você já deve ter ouvido essa frase muitas vezes. “Mas Mariana, o que tem a ver com o assunto?”. Bom, primeiro, preciso te dizer o que me fez procurar entender essa relação.

Sempre nas entrevistas, seguindo o meu roteiro, eu perguntava sobre como garantir um bom parto, qual o cenário de parto ideal. Mas a resposta de Bromélia, doula, me impressionou, porque eu realmente não esperava.

— A violência obstétrica é sistêmica. Para além de sistêmica, é separada. Primeiro, a gente precisa tipificar a violência obstétrica como uma violência de gênero. É uma violência única e direcionada a pessoas que tem vagina. Se a gente entende isso, entende como funciona. A gente vive numa sociedade patriarcal, sociedade machista, misógina. Eu poderia dizer que a violência obstétrica tem responsabilidade política, social, mas que tem uma responsabilidade sexual!

Claro que depois de receber isso, eu busquei entender o que era essa questão de gênero na violência obstétrica. Minha orientadora de TCC é uma estudiosa de gênero e a primeira coisa que ela me pediu era que eu entendesse é o que é gênero. Fiquei algumas horas na frente do computador. Confesso que ler livros não foi suficiente. Fui logo buscar algum vídeo no Youtube que me trouxesse melhor essa compreensão.

De acordo com meus estudos, posso dizer que o gênero é um conceito relacional que demonstra como há uma proporção cultural diferente na sociedade para cada tipo de sexo (feminino e masculino). “MAS O QUE TEM A VER?” Calma, leitor! Descobri também que o gênero produz culturas. E que o gênero gera desigualdade a partir de uma genitália diferente. Posso explicar! Quantas vezes você já ouviu falar que mulher é frágil? Delicada? Muitas, né? Mas como você acredita que essa construção de pensamento aconteceu? Normas sociais de gênero.

Essas normas são muitas vezes moldadas a partir de um sistema patriarcal, como a Bromélia citou. Patriarcado é domínio social e cultural do homem sobre a mulher. Precisamos, claro,

considerar a entrada dos homens no parto, como já me antecipou uma entrevista do filme “Renascimento do parto!”. Além de vivermos o sistema tecnocrático e de domínio do saber dos médicos, estamos imersos a um sistema obstétrico em que a mulher está em estado contínuo de vulnerabilidade e isso não é sobre a dor.

A própria sala de parto é um espaço simbólico capaz de demonstrar tal situação, afinal, o trabalho de parto é uma espécie de aprisionamento com subordinação, no qual, quem estabelece as regras é o soberano/médico, que através de seu “saber-poder”, toma as decisões acerca dos procedimentos e da forma como serão realizados.

Essa submissão produz a paciência que comumente se contempla nas mulheres. Pois elas aturam o sofrimento físico, são portadoras de uma coragem resignada até mesmo quando as circunstâncias são cruéis. Mas também distinguem - se dos homens pela calma baseada em uma resistência passiva; afrontam crises, pobreza, e tudo que os homens também enfrentam, são obstinadas serenamente a todos os empreendimentos a ela confiados, e certamente obtêm, quase que indiscutivelmente relevantes

resultados (BEAUVOIR, 2017, s/p, apud KAPPAUM, 2020, P.77-78)

As frases mais ouvidas no cenário de violência obstétrica são reflexos da dominação do corpo da mulher: “É só uma dorzinha!”, “Já tá gritando de novo, mulher?”. Lembro também que as fontes que eu entrevistava reclamavam das vezes que foram tocadas, mexeram nos seus corpos sem sequer pedir autorização:

— Faziam o toque em mim, diversas vezes, várias pessoas e ninguém pedia licença! - lamentou Jasmim.

Pesquisadores ainda avançam mais no assunto, quando concluem que as mulheres se tornam passivas das decisões dos seus corpos:

(...) se perceber que o parto hospitalizou se aos poucos, todavia retirou da mulher alguns de seus direitos fundamentais, como por exemplo, de privacidade, do poder de decisão e de ser acompanhada pelos seus familiares, conforme previstos em lei. Porém, na prática são poucas instituições de saúde que autorizam a entrada de um parente para acompanhar a parturiente no momento do nascimento de seu filho. A escolha da melhor posição para dar a luz, passou a ser ditada pelos médicos, devendo a gestante ficar em posição de litotomia, para ser mais confortável ao médico na

utilização de seus instrumentos, inserindo-se uma cadeia de recursos e métodos não naturais (TORNQUIST, 2002, [s/p])

Diante desses fatos que coloquei aqui, minha expectativa no próximo capítulo é entender de que forma esses diálogos aqui colocados provocam a violência obstétrica no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Mas, para começar, gostaria de deixar um questionamento aqui: “Como institucionalizar algo que pertence à vida afetiva, emocional e sexual? Como institucionalizar como doença um ato fisiológico e natural?” (CARNEIRO, 2000, [s/p])

“A MATERNIDADE
É O ÌIM!”

“É SUS, minha filha. Quer o quê?”

Eu tinha colocado no meu pedido de anuência o meu desejo de ler os prontuários - informações do paciente durante o atendimento na unidade e exames/ informações complementares - do período entre março de 2020 a dezembro de 2021. No início, eu queria realmente só ter a possibilidade de ter os documentos na minha mão. Mas, depois, no período que passei no ambulatório, aplicando os questionários, percebi que seria essencial buscá-los para entender as principais situações vivenciadas por aquelas mulheres em uma perspectiva mais técnica.

— Você não vai encontrar muita coisa, não vai adiantar muito ler os prontuários, porque os médicos não vão botar que praticaram violência obstétrica lá! - Disse a enfermeira Lilás, sem acreditar muito na pesquisa. Depois continuou:

— Você não pode pegar dados pessoais, telefone, essas coisas, porque é contra a lei, então não vai ter muita coisa lá!

Fiquei entristecida e desanimada, mas segui a minha intuição e insisti. Passaram uns dias, era o período da tarde que eu passava na Maternidade, fui informada que os prontuários de 2020 e 2021 não estavam mais na unidade. Como são muitos documentos, eles são levados para o Almoxarifado Central de Saúde da cidade. Eu precisava conhecê-los antes de analisá-los. Era um dia tranquilo, então aproveitei para fazer isso. Fui até a sala do diretor e pedi a ele que eu pudesse ler alguns prontuários de 2024, só para não ficar tão distante das informações que constavam no documento. Com a minha carta aprovada, a resposta foi:

— Sim! Pode procurar as meninas do faturamento.

Lembram da sala restrita que eu conto logo no primeiro capítulo? Era lá que ficavam os prontuários. Cheguei, bati na porta. Ah, acho que é importante relatar aqui, que eu sempre ficava com a sensação de que estava atacando as pessoas, quando ia buscar documentação na Maternidade, ficava muito receosa, confesso que alguns dias algumas pessoas de dentro da Maternidade tentaram me desanimar quanto a pesquisa, mas nem sempre era assim.

Entrei e dei boa tarde. Havia duas mulheres e um homem na sala.

- Aqui que é o faturamento? O diretor da Maternidade, pediu para que eu viesse até aqui para poder ler os prontuários. É... eu tenho autorização! - falei logo que tinha autorização para acelerar a demanda.

— Oi, olha, qual prontuário você quer? Porque tem muitos...

— Eu quero os de 2020 e 2021, mas não estão aqui.

— Esses ficam lá no oito (bairro de Juazeiro)!

— E como vocês fazem para pegar?

— Só agendando com eles lá, ou você vai com alguém de lá ou a gente tem que ir e buscar pra você.

— Entendi, mas eu posso ver algum hoje? Desse ano? Eu queria ver como era.

Alecrim, que era muito atenciosa e legal comigo, se levantou e meu levou a uma sala do lado. Era uma sala muito, muito pequena. Ela pegou o molho de chaves e abriu a porta. Tinham umas quatro estantes de ferros enfileiradas, duas na vertical e duas na horizontal, formando um retângulo no cômodo. Os prontuários que iam ser encaminhados para o almoxarifado já estavam nas caixas, que tinham escritos de piloto de quadro: “MATERNIDADE JUNHO/2024”, e assim como era com todos os meses. As caixas eram separadas por meses. E a pilha de prontuários, por dias.

Era uma média de 30 prontuários por dia, equivalente ao número de partos. Também tinham prontuários de recém-nascidos, mas não me aprofundi muito nesses.

— Escolhe algum!

— Pode ser qualquer um! É Alecrim seu nome, né?

— É, você é o que? Residente?

— Não, eu tô fazendo uma pesquisa sobre parto, sou de jornalismo, na verdade, da UNEB.

— Ah, menina, que interessante! até veio alunos aqui esses dias fazer pesquisa, da UNEB também, mas sumiram, parece que não deram continuidade não.

OPA! Senti que isso seria mais um motivo para seguir minha intuição. Escolhi os prontuários de 09 de agosto de

2023. Peguei a pilha, que pesava bastante e subi para a sala de faturamento do pavilhão de cima, onde a direção conseguiu uma mesa para que eu ficasse lendo os documentos que eu não tinha permissão para levar para casa, como os prontuários. Nessa outra sala, ficavam mais duas mulheres. Coloquei a pilha na mesa, e botei meu tablet ao lado. O que eu idealizava nesse dia era só buscar o que eu ia analisar nos prontuários. Mas, meu Deus! Era uma loucura ler eles. Primeiro que eu não sabia nada de medicina obstétrica, termos, conceitos, técnicas. Só sabia o básico, que eram os tipos de violência obstétrica. E as letras, as letras dos médicos eram horríveis de se ler. Aos poucos fui me adaptando.

— Você precisa ler quantos?

— Preciso de março de 2020 a dezembro de 2021

— Vixe, são muitos viu? Se você for analisar um por um, Ave Maria.

— É (risos) - dei uma risada de preocupação.

Primeira página. Tinham dados iniciais de diagnósticos das pacientes, horário de admissão, bairro, telefone, coisas pessoais mesmo, no meio da página tinha as principais queixas na consulta médica/ triagem. No final da primeira página, sempre tinha uma etiqueta com a descrição do procedimento: CESÁRIA/CURETAGEM UTERINA APÓS ABORTAMENTO/ PN - PARTO NORMAL.

Lembro que peguei um prontuário, lia, lia e não conseguia entender absolutamente nada. Aí vi: “Paciente chegou reclamando de dor no BV”. Pensei: “Meu Deus, o que é BV?”. No primeiro momento, não pensei em pesquisar. Mande mensagem para uma amiga que faz Medicina na Bolívia e perguntei:

— Gabi, o que é BV? Juro, não consigo entender nada de prontuário

— Baixo do ventre (risos).

— Ah ta!

Pensei: “Como não imaginei isso?” Sempre fazia perguntas a ela, e a Gierlem, que é médica e irmã de Gabriele. Era dificultosa nossa relação, porque eu não podia dar detalhe algum do prontuário. Só podia tirar minhas dúvidas sobre os termos mesmo. Mas, elas (profissionais) foram essenciais para que eu entendesse um pouco mais de prontuários.



Passou-se um tempo e eu acabei demorando para analisar os prontuários, aqueles que eu precisava mesmo ver, porque faziam parte do meu objeto de pesquisa. Um dia na sala do diretor, a secretária chegou dizendo que uma pessoa queria o prontuário, porque o bebê dela tinha falecido após um mês de alta na Maternidade. Aí deu um estalo na minha cabeça e imaginei: “Quantas pessoas não queriam ter esse acesso que eu tenho? preciso correr atrás!”

Fiz exatamente isso, pedi para que ele conversasse com a administração do almoxarifado para que eu tivesse logo a oportunidade de analisar os documentos. Ele pediu para que eu o lembrasse na segunda-feira. Era uma sexta-feira à tarde. Então, muita coisa não conseguiria ser resolvida naquele dia! Terça-feira, assim que cheguei no estágio, por volta das oito horas da manhã, reforcei com ele o meu pedido.

No outro dia, também no mesmo horário, ele me deu uma devolutiva. O enfermeiro Cravo me enviou um contato do responsável pela administração do local. Entrei em contato com ele na sexta-feira, enquanto resolvia outras coisas na Maternidade. Ele me disse que o chefe do almoxarifado era outra pessoa, liguei para o Sr. Florêncio. Consegui marcar um dia para ir ao Almoxarifado.

O Almoxarifado Central fica próximo ao Shopping de Juazeiro, Juá Garden. Muito longe. Mas não imaginava que era tão longe assim, quando eu visualizei primeiro no mapa ao botar o endereço. Pedi uma moto por aplicativo e fui até o local. Demorava em torno de 20 minutos indo de moto até lá. Quase chegando até o almoxarifado, fiquei preocupada porque parecia não ter fim. Parecia um caminho até a zona rural. Muito mato e muita terra. Tinham apenas empresas industriais. Até que o motorista disse assim:

- É aqui, moça! O aplicativo tá dando esse endereço.
- Tá bom, vou ver se é aqui mesmo! - Dizia assim, mas estava muito receosa.

— Eu vou te esperar, moça!

Agradei e logo visualizei uma espécie de uma empresa antiga. Tinha um portão de ferro grande e logo depois algumas ambulâncias e carros quebrados. Pensei: “Deve ser aqui!”. Entrei e não tinha ninguém na guarita no momento. Tinha um galpão enorme na minha frente e na minha esquerda, uma maca de hospital quebrada. Só então disse ao motorista:

— É aqui, moço. Obrigada!

Minha intuição dizia que era. Adentrei ao galpão e tinha três homens no final do vão conversando.

— Seu Florêncio está aqui?

— Mariana?

— Isso. A menina que falou com o senhor sobre os prontuários! - alívio, era mesmo ali!

— Pronto, vou te levar na sala.

O almoxarifado tinha uma estrutura física um pouco assustadora. As salas pareciam mais celas de prisões e ficavam encadeadas. Seu Florêncio me levou na sala de arquivo, que ficava logo no início do vão do galpão.

— Jesus! - falei alto

— É, essa sala não é muito confortável. Fica muito tempo fechada sabe? Mas vou trazer um ventilador para você.

Dei um sorriso desconfortável. Na verdade, eu não sabia se me sentia mais angustiada com o cheiro forte e com a poeira ou com a quantidade de prontuários. Eram muitas e muitas caixas. As prateleiras de ferro. Estantes. Estavam completamente tomadas de papéis. As estantes ficavam dispostas como numa biblioteca, de forma vertical.

Aguardei ele chegar com o ventilador. Que seria meu companheiro dos dias de calor na rotina de análise dos prontuários.

— Quais são os de 2020 e 2021? - perguntei.

— Acho que esses aqui. Vixe, são muitos. Tenho que procurar.

Na sala, tinha uma mesa de escritório de madeira, um pouco antiga e duas cadeiras de escritório, uma preta de plástico e uma de madeira. A preta tinha rotação, mas não tinha o apoio direito. Coloquei minha bolsa na de madeira e fui procurar os prontuários.

— Seu Florêncio! Aqui!

— Achou?

— Achei. Não tô achando os de 2020, mas achei os de 2021. Já dá para eu começar. - Peguei a resma de setembro de 2021.

— Então bom trabalho! - Ele já ia deixando a porta!

— Obrigada!

— Ah, se precisar de qualquer coisa fale com Seu Alisson.

Comecei a ler os prontuários. Confesso que no início eu sentia a mesma confusão que senti na sala de faturamento. As linhas dos médicos pareciam gerar uma eterna sensação de não entendimento. Mas, eu prometi para mim mesma que ia conseguir dados importantes.

Seu Alisson sempre se preocupava comigo quando me via dias e dias analisando os prontuários:

— Mariana!

— Oi, Seu Alisson!

— Menina! Tu não tomou uma água hoje – chegava ele com dois copos de plásticos cheios d’água - seus rins devem tá amando, né?

— Eu nem percebi o tempo passar!

— Percebi. Mas se cuida! Usa máscara também que aqui a poeira é grande.

— Tá bom, seu Alisson! Obrigada!

Logo no primeiro dia, ele me deu uma caixa de uvas. Comia ansiosamente enquanto tentava entender os prontuários. Confesso que foram quinze dias ininterruptos de grande aprendizado.

Eu decidi inicialmente categorizar os dados que eu ia analisar. Abri meu computador, digitei planilha do google e escrevi: **IDADE/NOME/RAÇA/COR/ FREQUÊNCIA PRÉ NATAL/ ESCOLARIDADE/OBSERVAÇÕES/CONTATO PELE COM PELE/ PROCEDIMENTO/ PROCEDIMENTO FEITO POR/ INDICAÇÃO DE CESÁREA/ OCITOCINA/ INDUÇÃO/ MISOPROSTOL/ ABORTAMENTO/ PARTOGRAMA/ TEMPO DE ESPERA NA UNIDADE.** Assim que comecei a analisar os documentos, percebi que havia uma mudança entre os que eu analisei na Maternidade. Os prontuários de 2020 e 2021 eram acompanhados de um documento a mais: teste de covid-19 (reagente ou não reagente). Resquícios da pandemia. Achei importante, mas eu estava hiper focada nas minhas categorias.

A primeira informação que surgiu e que não era prevista por mim foi a história do contato pele com pele. Eu tinha visto no “Dossiê parirás com dor” da Rede Parto do Princípio (2012) que a ausência do contato pele com pele já é considerada uma violência obstétrica. O que seria o contato pele com pele? Colocar o bebê na mãe assim que nascer. Sem panos e sem demora. Claro, que pesquisei sobre a importância do contato:

A prática favorece o apego, a confiança e a satisfação da mãe. Também tem efeito positivo sobre o aleitamento materno e, como

consequência, a mulher é protagonista do seu parto. Desde o ano 2000, a política de saúde pública brasileira oferece essa técnica às mulheres que passam pelo parto normal ou cesariana.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), esse contato é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente no caso de bebês prematuros, pois contribui para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, como frequência cardíaca e glicemia e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, [s./p.]).

No entanto, eu identifiquei nos prontuários que os partos cesáreos não havia a descrição do contato mãe e bebê. Já os partos normais, a maioria deles tinha a sinalização e que inclusive, existia prescrições médicas que já solicitava isto. Consegui o dado de que 66,7% dos 150 partos que eu analisei entre 2020 e 2021 não foi informado o contato pele com pele. E entendi, que muitas mulheres, como Jasmim, tiveram esse direito negado. Busquei entender o porquê acontecia isso com mais incidência no parto cesáreo:

— É só mesmo porque o médico não quer. Ou o neo que tá ali tá muito apressado, quer fazer seu exame e ir embora. Porque é super possível o bebê nascer ali na cesárea. O obstetra passar o bebê pelo

campo, por baixo do campo. É pele a pele mesmo! Aquelas fotos que a gente vê do bebê ali no colo da mulher todo enrolado não é pele a pele. O próprio neo pode pegar o bebê, ou a doula, enfermeira, colocar aqui na mulher, colocar no campo e deixar esse bebê livre. Aquele bebê se tiver bem, ele pode ficar ali até... até ir para o quarto. Terminarem a cirurgia na mãe. Às vezes a mulher nem fica até o final, por conta do peso do bebê, da anestesia e pedem para tirar o bebê. A gente trabalhando com equipe baseado em evidências a gente consegue tudo isso – Enfermeira Rosa do Deserto.



Outro retrato da violência obstétrica no Hospital Materno Infantil de Juazeiro é a violência institucional.

— É uma hipótese confirmada que você vai ter! Da violência institucional – Doula Bromélia

A Rede Parto do Princípio caracteriza a V.O. institucional dessa forma:

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de

gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes (REDE PARTO PRINCÍPIO, 2012, p.61).

Nos prontuários, consegui identificar três casos de violência obstétrica institucional: Um caso de falta de medicação (luftal), um segundo de suspensão de curetagem por falta de aspirador e uma última com ausência do equipamento de foto luz para bebê que nasceu com icterícia.

Era também muito comum ver mulheres passando com ventiladores. Eu achava estranho. Mas, depois descobrir que elas precisavam levar para ter ventilação na Maternidade.

— Tem que trazer o ventilador, se não a gente morre de calor e de muriçoca - me reclamou uma flor.

— Coisa é o que eles pedem mulher. Dizem que só pode trazer lençol liso. Não pode ser estampado. Eu não tenho nem lençol sobrando – desabafou outra flor.

Em entrevista, Jasmim também me relatou que o seu acompanhante (o marido) ficou os dias na maternidade numa cadeira de praia.



No cenário da violência obstétrica em Juazeiro, há também uma clara questão de violência de gênero. Nos campos do patriarcado, a mulher é vista diante de um valor secundário. A vida do bebê prevalece diante da assistência e cuidado da mãe:

— Eu assumo, que, às vezes, pode acontecer de fazer uma violência obstétrica. Mas eu tenho um propósito aqui, que é salvar a vida do bebê, se eu tiver que escolher entre praticar uma manobra que é considerada violência e salvar um bebê que está morrendo, eu vou preferir o bebê. Porque eu tô aqui pela vida!

Ouvi em choque, esse relato da enfermeira Ixora. No livro “Minha História das Mulheres”, Perrot (2007) já antecipava esse relato:

A cesariana, inventada na Itália na Época Moderna, põe em evidência o conflito que se estabelecia em torno do dilema: a mãe ou a criança? Na maior parte das vezes, os médicos escolhiam a criança (PERROT, 2007, p.73).



Dr. Lírio, um dos primeiros entrevistados que eu tive durante a pesquisa, já me apresentava um dos problemas da violência obstétrica:

— O que acontece agora na prática é que nas novas gerações de obstetrícia tá havendo o distanciamento entre o profissional com a paciente. Porque as novas escolas que estão surgindo aí não estão tendo essa qualidade para ensinar. Aqui em Juazeiro mesmo, tem

umas três ou quatro faculdades. Não vai ter como treinar tanta gente para fazer parto. Aí não tocam na mulher, não ausculta. Não apalpa para saber o nível de medo da parturiente. Só recorrem a exames e medicação. Não conversa com a mulher. Não tem paciência.

Essa pontuação de Dr. Lírio, me revelou um tempo depois sobre o excesso de intervenções. Nos prontuários, identifiquei ainda um índice alarmante de intervenção via indução do parto: 40,7% dos 150 partos do período da pandemia da covid-19, foram induzidos. Desses, 36,7% por ocitocina sintética e 16% por Misoprostol.

Gosto muito de um argumento que ouvi no documentário “O Renascimento do Parto” sobre o excesso de ritualização no parto e trago aqui para discussão:

O nascimento humano conjuga no mesmo momento, os três enredos mais temidos pela humanidade: vida, morte e sexualidade. E exatamente por isso, nós sentimos a necessidade de ritualizar, para criar em nós que somos profissionais de saúde a falsa ilusão que temos controle sobre eles. E é por isso que usamos tantas intervenções ritualísticas e que não tem conexão com evidências científicas no atendimento às grávidas nos hospitais.

Acesso intravenoso, vestir a camisola do hospital, não deixar comer ou beber, fazer episiotomia, cortar o cordão imediatamente,

usar monitoração contínua. Todos são rituais elaborados para exercer controle sobre o imprevisível e processo natural do nascimento. (O RENASCIMENTO..., 2013)

Realmente, nunca tinha parado para pensar nessa reflexão. A Organização Mundial da Saúde também já afirmou que 85% dos partos realizados não precisam de intervenções. No entanto, as intervenções já são rotineiras. No Brasil e em Juazeiro.



— Tem um problema que é a alta demanda, né! Os municípios vizinhos não se aparelham. Remanso, Casa Nova, Lagoa Grande, então mulheres saem sangrando para fazer um serviço simples que poderia ser feito nas unidades de saúde da sua própria cidade. Aí chega aqui na Maternidade com uma superlotação e o profissional tem que driblar a situação - confessou Dr. Lírio

Durante as entrevistas, a alta demanda foi colocada como um fator predominante da violência obstétrica na Maternidade de Juazeiro, como também aponta o Dr. Botão de Ouro:

— Super lotação, a falta de dimensionamento. É o fechar de olho mesmo. Falta o interesse político, de fazer a coisa pública funcionar. Ter recursos e estrutura para uma assistência adequada. E não ficar mulheres parindo em corredores. Ficarem esperando em trabalho de parto em cadeiras. A gente cansa de ver nos noticiários e infelizmente não se investe nisso.

— Se você for ver, não aumentou quase nada o número de leitos e de estrutura de saúde da nossa região. Então, praticamente temos a mesma estrutura de anos atrás e não se aumentou - reforçou.

Durante minhas conversas com o Dr. Botão de Ouro, chegamos a uma outra situação: individualização do parto. Nas minhas observações na Maternidade, eu ouvia muito assim:

— Meninas, estão com o pré-natal? Agiliza logo ele aí, para quando o médico chegar, vocês não demorem - solicitava assistente do médico pelos corredores da Maternidade.

— BARRIGA NA FRENTE E PRÉ-NATAL NA MÃO! - Médico da unidade

— Oh Sento-Sé! Vem aqui! - enfermeira se referindo a uma paciente.

Nessas falas, eu observava a ausência de individualização do parto. E sem generalizar, como o SUS funciona como uma indústria de parto. Mas claro, que ouvi os profissionais sobre o assunto. Certa vez, questionei:

— Enfermeira, é possível individualizar o parto em uma situação de alta demanda?

— Possível é! Agora eu acho que precisa de muito mais esforço. E aí como abrange muita coisa, os profissionais precisam falar a mesma língua, ter a mesma disponibilidade, é um trabalho de formiguinha!

Perguntei também para o médico Botão-de-Ouro, que me respondeu com relatividade:

— Olha, essa pergunta é bem delicada. Geralmente, quando a gente lida com situação de alta demanda, você pensa no indivíduo com mais chance de vida. Numa situação de guerra, numa situação sem recursos. Já numa situação com os recursos disponíveis, a gente vai ter que realmente sentar e avaliar cada caso tentando individualizar. Para conduta de emergência, você precisa reconhecer situações que requer maior necessidade de assistência, de atenção, para isso, você precisa tá em treinamento constante. Se você vive se atualizando, melhorando seus conhecimentos, a tendência é que você consiga, diante de um processo de alta demanda, você consiga particularizar.

O HMIJ é também a única unidade pública macrorregional que atende na cidade. E o serviço sobrecarregado revela as notícias, os corredores lotados e os partos indevidamente assistido. Há também quem diga que esse não seja o problema:

— Eu não consigo avaliar muito bem o estado da Maternidade. Provavelmente, tem menos recursos que a minha época e acho que levou muito a essa situação é a questão do financiamento. Acredito que a demanda da Maternidade, se você pega ao logo do tempo, 2010, 2011, 13 a 14 anos que ela funcional. Em tese as estatísticas, dizem que a demanda é decrescente, porque se você pegar o gráfico de natalidade do Brasil, cada ano ele cai.

Os dados dos prontuários me revelaram que numa amostragem de 5%, dos atendimentos realizados entre março de

2020 a dezembro de 2021, 46% foram por via de regulação. 64% eram parturientes de Juazeiro/BA. Aproveitei essa discussão com os profissionais, para aguçar um questionamento:

— Como conseguirmos ter uma assistência obstétrica adequada?

Dr. Moreia atribui ao pré-natal:

— É um bom pré-natal. Pré-natal impecável leva a um bom parto. Nós tínhamos antes na maternidade municipal cursos para gestantes, as UBS's identificavam as gestantes que estavam em fim de gestação e encaminhava a Maternidade e a Maternidade tinha lá que os enfermeiros, não lembro, quantos dias na semana, estavam para orientar as gestantes. Se você tem os ultrassons necessárias, o pré-natal identifica riscos, meio que tria a gestante e coloca ela no local mais adequado para o parto. O que é um parto normal, médio risco e alto risco e ter uma individualização na atenção dessa gestante.

Da mesma forma, ouvi o médico Botão-de- Ouro:

— É todo um contexto do pré-natal, familiar, da estrutura física. O cenário de parto ideal é o local onde a mulher pode se sentir acolhida, segura e bem preservada. O local em que se tem empatia, onde o porteiro, desde a pessoa que recebe essa pessoa, vai tá ali acolhendo, dando informação. Você tenha estrutura com privacidade, que ela possa ficar mais recuada com seu companheiro, que ela possa ter o direito do acompanhante assegurado. Que ela tenha uma alimentação adequada, saudável, prazerosa. Que tenha acesso e oportunidade de ter por exemplo o

acesso a analgesia não farmacológica e farmacológica. Além de estrutura, tem os recursos humanos, profissionais habilitados e disponíveis, e que não haja uma sobrecarga para esses profissionais também. Que a paciente tenha a referência que vai ter um profissional ali disponível e acompanhando ela nesse trabalho de parto. Precisa também de uma paciente que tenha sido acompanhada, tenha tido um planejamento, que consiga cumprir o pré natal adequado.

A doula Bromélia, acredita que depende da autonomia da mulher:

— Cenário é externo, é o que tá do lado de fora, e para um bom parto a gente precisa muito mais que o tá de lado de fora. A gente precisa que a pessoa que tá parindo tenha informação suficiente, para saber o que vai deixar ela ter uma boa experiência. Informação de qualidade, informação sobre o sistema, sobre o que acontece com o corpo dela. A gente vive numa sociedade que não nos prepara para parir. A gente vive numa sociedade que nos cobra de ter filho, mas não nos ensinam parir. O cenário físico tem que ser minimamente permitível para um bom parto e que as pessoas que estejam ao redor sejam respeitosas e que não vão violentar essa pessoa que vai parir. Não existe um cenário ideal, mas a condição, condição ideal para parir.

E a enfermeira Rosa do Deserto, me disse que tudo é informação:

— Eu acredito com base em toda assistência que eu presto, que claro, o ambiente faz muita diferença. Então uma pessoa que vai entrar no hospital, vai parir, tem que ter a individualidade, a privacidade, um quarto só para ela. A questão da ambiência, para você ter noção, até a luz mexe com a adrenalina, os hormônios do parto. Fora isso da ambiência, tem a preparação da pessoa para esse dia. Porque muito se fala: ‘ah, mas eu fiz fisioterapia, fiz yoga’, mas nada disso garante. Precisa ter estudado. A gente vive numa realidade que as pessoas que vão parir precisam saber dos seus direitos, o que é invasivo, o que não é, que é violência o. A pessoa precisa de autonomia. É educação perinatal!

Já o Dr. Lírio aborda a assistência obstétrica, de uma maneira geral:

— Envolve uma equipe multidisciplinar: obstetra, enfermagem obstétrica, anestesista, e até o pessoal de nível médio, né? Técnico de enfermagem, tudo isso envolve a assistência da parturiente, quanto melhor a qualificação, treinamento e engajamento da equipe, melhor a qualidade. Outra coisa é o serviço, a estrutura. você pode ter até uma equipe boa, motivada, mas sem condições de trabalho, a qualidade cai.



Lembram da história do CPN? Centro de Parto Normal? Eu escrevi aqui sobre a informação de que o CPN foi desativado por conta da pandemia. Mas, a história da ausência do serviço tomou novos rumos recentemente.

Era uma quinta-feira, 06 de junho, umas 09h30 da manhã quando vi mais ou menos essa manchete no meu Instagram, num site da região: “MINISTÉRIO PÚBLICO OBRIGADA MATERNIDADE DE JUAZEIRO A REATIVAR O CPN”. Óbvio que eu fui correndo ler a reportagem na íntegra.

A reportagem dizia que havia uma determinação do Ministério Público da Bahia que obrigava o município de Juazeiro a finalizar nos próximos 60 dias as obras do Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNI), que fica localizado no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Ainda descrevia mais:

Em nota, a Sesau informou que ‘o Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi), localizado na Maternidade de Juazeiro, está em fase de conclusão e deverá otimizar os atendimentos às gestantes atendidas na unidade’

(BLOG PRETO NO BRANCO, 2024, [s/p])

A determinação, da segunda-feira (3), atende a pedido liminar apresentado em ação civil pública movida pelo Ministério Público estadual. O Município também está obrigado a promover o efetivo funcionamento do CPNi.

Na ação, o MP registrou que inspeções realizadas na unidade pelo Núcleo Regional de Saúde Norte durante todo o ano de 2023 e início de 2024 identificaram que ela estava desativada. O MP solicitou informações e fez

gestão junto ao Município para que as reformas iniciadas no centro de parto fossem finalizadas e a unidade funcionasse garantindo às gestantes e recém-nascidos, usuários do Sistema Único de Saúde, prestação integral e adequada dos serviços saúde, mas o Município não atendeu as solicitações”.

(BLOG PRETO NO BRANCO, 2024, [s/p])

Fiquei surpresa com a informação, pois achava que tinha sido só por conta da pandemia da covid-19. O que eu sabia, era que os equipamentos do CPN foram movidos para a salas de parto. Um dia de curiosidade até perguntei a uma enfermeira:

- Qual critério vocês usam para quem vai utilizar os equipamentos do CPN?

- É a dilatação! Se tiver já para parir, a gente encaminha para aquelas primeiras salas.

No entanto, o CPN tem critérios definidos pelo Ministério da Saúde. A função dele é tornar o parto mais humanizado e reduzir o número de intervenções. E não é qualquer parturiente que pode usar o serviço:

CPN são unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, fora de estabelecimento hospitalar, que prestam assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério

e cuidados com o recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s/d], n.p).

Critérios esses, que não estavam sendo utilizados pela unidade hospitalar. Ainda um pouco mais tarde, o assunto virou link ao vivo no Bahia Meio-Dia da TV São Francisco – afiliada da Rede Bahia em Juazeiro, assisti a reportagem, em que a repórter Beatriz Oliveira dizia assim:

Segundo informações do Ministério Público, de acordo com inspeções realizadas pelo Núcleo Regional de Saúde Norte, essas obras estavam paralisadas desde o ano passado, e agora com essa recomendação o município precisa concluir...! (GLOBOPLAY, 2024)



- Teve uma mulher em específico que me chamou atenção. Ela teve um surto psicótico, tinha esquizofrenia. E aí, o médico autorizou a dar uma medicação, o Aldol, que faz com uma mulher que fica dopada e ela certamente ia passar por um cesárea. Aí eu conhecia a medicação, porque tinha um tio esquizofrênico que fazia o uso da medicação e pedi que as enfermeiras conduzissem esse surto dela. Elas se preocuparam comigo, porque era bem perigoso. Ela estava em surto mesmo na maca da Maternidade. Jogando as coisas para cima, e ela tava para parir na verdade. Ela tava surtando por causa da dor. E aí eu peguei um sapatinho de criança na minha bolsa, que eu fazia umas dinâmicas e tinha um perfume, uma lavandinha de criança. Botei ela na maca e pedi para que ela cheirasse. Que aquele cheirinho dela era o bebê que estava

nascendo. Ela pulou de vez na cama, pegou o sapatinho, começou a cheirar e falar: “bebê, bebê”. Aí eu dizia “sim!”, aí pediu por tudo para ir no banheiro, foi aí que eu vi que ela estava coroando. Aí eu disse: gente, esse bebê vai nascer dentro do vaso sanitário. Foi aí que eu descobri que o companheiro dela tava fora da Maternidade porque também tinha esquizofrenia. Aí me diziam: “Não Narcissus, a gente não pode colocar esse homem aqui dentro!”, mas eu insisti “chamem ele que ela vai parir!”. Elas (enfermeiras) negligenciaram a ordem médica de dar o Aldol. Quando ele chegou, ela o abraçou. Ficou aquela confusão toda na sala, o pessoal me julgando. E ele dizia: “Corre, faz uma cesárea nela”. Aí conduzi ele também: “Olha, sua esposa tá parindo, vamos ajudar, o bebê tá nascendo, pega aqui na cabecinha do bebê”. Aquela loucura no quarto, até que ela pariu! Foi uma alegria grande, quando ela viu o bebê. A dor parou. O surto parou. Só que aí tiraram o bebê dela, não estimularam o aleitamento e foram cuidar do bebê.

Esse relato é da psicóloga Narcissus, em seu período de estágio em Psicologia em 2013, no Hospital Materno Infantil de Juazeiro. Narcissus mais tarde viraria doula voluntária e me contou diversos acontecimentos em que ela mudou a realidade de experiência de uma parturiente após um cuidado humanizado.

Falando em humanização, preciso finalizar dizendo que há uma esperança nisso tudo que abordei. O feminismo tem avançado. Os partos domiciliares têm avançado. A profissão doula tem avançado. A autonomia da mulher tem sido questionada e eu vejo, mesmo que ainda não brilhe, uma luz no fim do túnel.

Parto Humanizado, segundo o Ministério da Saúde (2002), se refere aos cuidados com atenção às necessidades da gestante, ao recém-nascido e a mãe no pós-parto, tendo como prioridade reduzir a taxa de morbimortalidade materna e neonatal, garantindo um parto seguro e acesso digno e de qualidade em cada etapa da gestação e que as decisões relacionadas a cada etapa do parto serão compartilhadas e as escolhas da mulher serão ouvidas e respeitadas.

É certo que a humanização do parto vem crescendo e melhorando a cada dia. No ambiente hospitalar e com a ajuda do enfermeiro, nota-se uma maior segurança da gestante na hora do parto. Fatores como: participação da família no momento do parto, garantia de seus direitos, o não uso de métodos invasivos, como a episiotomia e medicações que aceleram o parto, garantem a confiança da gestante nesse momento.

Embora o parto seja um processo natural, entender historicamente como essa atenção humanizada ao ato de parir vem evoluindo é um aspecto importante, pois mostra o quanto é pertinente deixar as gestantes e seus familiares bem esclarecidos sobre seus direitos, potencializando a relação enfermeiro-cliente e melhorando a rotina assistencial prestada (MATEI et al., 2003)

Humanizar significa ver a mulher com os seus direitos e vontades respeitados, logo é importante descrever como ocorreu a evolução dos direitos e vontades da mulher grávida. Após análises clínicas, a decisão de como parir deve ser da mulher, e por esse

motivo, cabe ao profissional de saúde tirar todas as dúvidas sobre a forma do parto escolhido.

- O que é a humanização de parto? É a mulher se sentir tranquila, amparada, confiante na equipe, com condições de dialogar, de interferir, das decisões do seu parto, que tenha um canal aberto, franco com as pessoas que estão lhe assistindo – me descreveu Dr. Lírio

- Ninguém é um animal pra você chegar e decidir o que vai fazer ou não, às vezes a decisão está corretíssima, mas você não conquista a participação da gestante, então a pessoa se sente aflita e insegura, já chegam no trabalho de parto cheias de temores e de grilos que a sociedade faz. Então a humanização envolve diversos aspectos – concluiu.

O Ministério da Saúde apontou em 2002, que o Parto Humanizado diz respeito aos cuidados com atenção às necessidades da gestante, do recém-nascido e da mãe no pós-parto. A ideia do parto humanizado é diminuir a taxa de mortalidade materna e infantil. E claro, que as mulheres sejam ouvidas e que decidam junto a equipe todas as etapas do seu parto.

É certo que a humanização do parto vem crescendo e melhorando a cada dia. No ambiente hospitalar e com a ajuda do enfermeiro, nota-se uma maior segurança da gestante na hora do parto. Fatores como: participação da família no momento do parto, garantia de seus direitos, o não uso de métodos invasivos, como a episiotomia e medicações

que aceleram o parto, garantem a confiança da gestante neste momento (BOURGUIGNON, 2020, [s/p])



Ainda conversando sobre humanização com a psicóloga e doula Narciss, perguntei:

- Qual o cenário ideal de partos em Juazeiro?

Mas, recebi uma resposta, que deixo aqui como uma sugestão, reafirmando o meu compromisso com as mulheres do Ambulatório e para Tulipa e Jasmim.

- Eu acho, Mariana, que precisa de mais cuidado! Além de investir com recursos. Precisa olhar para essas mulheres com empatia. Aqui em Juazeiro já devia ter uma Casa de Parto, como tem em Petrolina, principalmente, para receber essas mulheres que passam dias indo e voltando de ônibus sangrando. Acolher, orientar, ouvir essas mulheres. E cuidar do trabalho de parto delas! Fazer formações com as gestantes, ir até a casas dessas mulheres. Cuidar do antes, do planejamento de parto. A gente precisa entender que a “Maternidade é o fim!”. O cuidado com as gestantes precisa acontecer desde que ela descobre a gravidez.

Além da Casa de Parto, o meu desejo para mulheres de Juazeiro e do país, é que a doulagem torne-se prática comum nas

maternidade. Todas as mulheres merecem um cuidado humanizado, suporte físico e emocional para além do atendimento rotineiro.



Durante a pesquisa, encontrei uma reportagem, que encheu meus olhos de esperança:

Em breve, a cidade de Juazeiro, no norte baiano, vai ganhar uma nova maternidade referência para gestação de alto risco. As obras da unidade, que fará parte do complexo do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), unidade da Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), seguem em ritmo acelerado, com aproximadamente 35% das intervenções já concluídas, foi o que verificou a secretária da Saúde do Estado, Roberta Santana, que esteve em Juazeiro nesta segunda-feira (31). O novo prédio que abrigará a maternidade representa um investimento de cerca de R\$35 milhões do Governo do Estado, nas obras físicas. (SESAB, 2023, [s/p])

Mas, enquanto os avanços de humanização não acontecem e os recursos não são palpáveis, o meu objetivo também é ensinar a mulher a se proteger da violência obstétrica.

DENUNCIE!

Não se cale! Outras mulheres esperam ouvir a sua voz.

OUIDORIA DO MUNICÍPIO -

Em casos de violência obstétrica comunique a Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Município. Mulheres e acompanhantes podem entrar em contato pelo número (74) 3614-0655 por ligação ou WhatsApp.

Também pelo e-mail ouvidoria.saude@juazeiro.ba.gov.br ou diretamente na sede da Ouvidoria que fica no prédio do Shopping Águas Center, na Avenida Adolfo Viana, bairro Maria Goretti. O serviço funciona das 7h às 13h.

DEAM - Delegacia Especial de Atendimento à Mulher

Endereço: Tv. Dr. José Araújo de Souza, 140 - Santo Antônio, Juazeiro - BA, 48903-030

DEFENSORIA PÚBLICA -

Na ausência de um advogado, busque a Defensoria Pública
Endereço: R. do Paraíso, 152 - Santo Antônio, Juazeiro - BA, 48903-060

Importante!

Busque identificar quais e quantos tipos de violência obstétrica você sofreu.

Leia o primeiro capítulo!

Se acontecer, exija uma cópia do seu prontuário para a instituição de saúde.

Anote o nome dos profissionais que realizaram a sua assistência obstétrica ou faça este pedido ao seu acompanhante. Será fundamental!

Tenha sempre uma cópia da Lei do Acompanhante e exija o seu direito.

Denuncie quem praticou violência obstétrica nos conselhos de classe (ex: conselhos de classe de medicina, de enfermagem, etc;.

Por isso também a necessidade de anotar nome/função.

Lembre-se! A violência obstétrica pode ser praticada por todos que realizam a assistência, desde o seu pré-natal até o seu puerpério. Motorista do SAMU, recepcionista, zelador, dentre outras funções administrativas podem praticar V.O.

Redija um plano de parto, que é um documento que explica quais os seus limites e desejos desde a entrada na maternidade. Este documento pode ser feito no pré-natal ou com a enfermeira obstetra/ doula contratada.

REFERÊNCIAS

A LIGA estreia sexta temporada com novos integrantes. **BAND**, 14 de abr. 2016. Disponível em: <<https://www.band.uol.com.br/videos/a-liga-estrela-sexta-temporada-com-novos-integrantes-15827801>>.

AMARAL, Alécia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS SEUS DANOS À SAÚDE PSICOLÓGICA DA MULHER. **Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**, [s/p], 2021. Disponível em: <https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf>.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna**. *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

AMORIM, R. P. de; et al. **Manual de habilidades profissionais: atenção à saúde da mulher e gestante**. Organização: Nara Macedo Botelho, et al. Belém: EDUEPA, 2018. p. 94. Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DIA.pdf>>.

BITENCOURT, Mario. **Primeiro caso de coronavírus em Juazeiro é de idoso que fez cruzeiro na Europa**: Novo boletim divulgado nesta segunda (23) aponta 63 casos de Covid-19 na Bahia. *Jornal Correio*, 23 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.correio24horas.com.br/bahia/primeiro-caso-de-coronavirus-em-juazeiro-e-de-idoso-que-fez-cruzeiro-na-europa-0320>>.

BLOG EDENEVALDO ALVES. **Governador Jerônimo é questionado sobre Estado assumir maternidade de Juazeiro (BA): “não há problema de gestão”**. Blog Edenevaldo Alves. 01.mar.2023. Disponível em: <<https://www.edenevaldoalves.com.br/governador-jeronimo-e-questionado-sobre-estado-assumir-maternidade-de-juazeiro-ba-nao-ha-problema-de-gestao/>>.

BLOG RAMOS FILHO. **Juazeiro (BA): Mãe relata atendimento de excelência na Maternidade Municipal.** Blog Ramos Filho, 27 out. 2021. Disponível em: <<https://blogramosfilho.com.br/2021/10/27/juazeiro-ba-mae-relata-atendimento-de-excelencia-na-maternidade-municipal/>>.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Por hora nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS:** Tema foi discutido em seminário realizado no HU-UFMA/Ebserh na última semana. [S.l.]: Eberseh, 13 de fev. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/por-hora-nascem-44-bebes-de-maes-adolescentes-no-brasil-segundo-dados-do-sus>>.

BRASIL. **Lei Maria da Penha: LEI nº11.340**, de 7 de agosto de 2006. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, [s./p.], 07 de ago. 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, p. 1, 8 de abril de 2005. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11108&ano=2005&ato=e30k3YE5EMRpWT25a>>.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 8 de Novembro de 2023. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, p. 1. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal:** Manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. p. 66. ISBN: 85-334-0138-8. Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/1088/mod_page/content/7/bibliografia_basica/D4S1_Pre-natal.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Parto normal**. [s.l, s.d, s/p]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/centros-de-parto-normal>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação Nº 024, 16 de maio de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2019. p. 1-2. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 302. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria -Geral da República. **Recomendação nº 29/2019: São Paulo, SP, 07 maio de 2019**. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf>.

COSTA, A.A., et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10,

n. 1, p. 123-129, 2018. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5997/pdf_2>.

DA SILVA, Gabriela Oliveira; GOMES, Matheus Dorneles; DE JESUS RIBEIRO, Milena Soares. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO HUMANIZADO. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 2, n. 35, p. 56-65, 2022. Disponível em: <

<https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116/78>

DE ASSIS, Karina Goes; MEURER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**. *Psicologia Argumento*, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021.

Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf>>.

DOURADO, Walter. **Juazeiro ano 100: lances de sua história**. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1978.

DOURADO, Walter. **Juazeiro da Bahia: à luz da história**. 1. ed. Juazeiro/Ba: 1983.

DUARTE, Jorge de Souza. **Juazeiro: nos caminhos da história**. Juazeiro-Ba: Edição do autor. 1985.

FAUSTINO, A. C.; CARNEIRO, A.; VALE, D.; AZEVEDO, I.; APARECIDA, L.; CECÍLIA, M.; FÁTIMA, M. D. **Violência obstétrica: A ferida emocional deixada em mulheres pela cesariana**, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico de Enfermagem) - ETEC Prof. Marcos Uchôas dos Santos Penchel, Cachoeira Paulista/SP, 2022.

FEBRASGO. **Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo "violência obstétrica"**. São Paulo, 08 maio. 2019. Disponível em: <<https://www.febRASGO.org.br/es/component/k2/item/797->

posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>.

FEBRASGO. **Recomendações FEBRASGO Parte II - Episiotomia**. São Paulo, 10 dez. 2018. Disponível em:<<https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e Nascimento (2011- 2012), 2019. Disponível em:<https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>.

FIOCRUZ. **Violência Obstétrica**: conceitos e evidências. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 24 de ago. de 2023. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>>.

FRANKMAN, Elizabeth A. et al. Episiotomy in the United States: has anything changed?. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 200, n. 5, 2009, [s/p].

G1. **Recém-nascida morre e mãe diz que bebê pegou infecção enquanto esperava por vaga em UTI: 'Perdi minha filha'**. G1, 24 ago. 2020. BAHIA. Disponível em:<<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/08/24/recem-nascida-morre-e-mae-diz-que-bebe-pegou-infeccao-enquanto-esperava-por-vaga-em-uti-perdi-minha-filha.ghtml>>.

GLOBOPLAY. Fantástico. **Shantal, sobre parto conduzido por Renato Kalil: “Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos”**. Vídeo: 14 min. 09 jan 2022. Disponível em:<<https://globoplay.globo.com/v/10196296/>>.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN DIABETES NA GRAVIDEZ. **Guia de Práticas Clínicas**. 1. ed. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2008, p.11. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7610-hsf-diabetes-na-gravidez/file>.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **INDUÇÃO DO PARTO. Guia de Práticas Clínicas**. 1. ed. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2003. Disponível em: <

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/rede-cegonha/eventos-2/oficina-processos-de-trabalho-na-rede-cegonha/diretrizes-clinicas-hospital-sofia-feldman/7613-inducao-do-parto/file>>.

INSTITUTO NASCER. **Saiba mais sobre a ocitocina, o hormônio do parto e do amor!**, 2020. Disponível em:

<<https://institutonascerc.com.br/saiba-mais-sobre-a-ocitocina-o-hormonio-do-parto-e-do-amor/>>.

JUAZEIRO (BA). Prefeitura. 2014. Disponível em:

<http://www2.juazeiro.ba.gov.br/sobre-juazeiro> *apud* IBGE. **Juazeiro: História e Fotos**. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/juazeiro/historico>.

KETTLE, Christine. Anatomy of the pelvic floor. In HENDERSON, Christine; BICK, Debra. (Ed.) Perineal care: an international issue. Wiltshire: Quay Books, 2005. p. 18-31. ROYAL COLLEGE OF

OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Methods and materials used in perineal repair. Guideline n. 23, London, RCOG Press, 2004 *apud* REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor” Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. [s.l.]: p. 188. Disponível em:<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.

LACERDA, Marta Aurélio Dantas de; LACERDA, Rogério Dantas de. O Cluster da fruticultura no Pólo Petrolina/Juazeiro. **REVISTA DE**

BIOLOGIA E CIÊNCIAS DA TERRA, v. 4, n. 1, [s/p], 2004. ISSN 1519-5228. Disponível em:

<<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/17598/1/petrolina.pdf>>.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. [s/p].

LEITE, Júlia Campos. A Desconstrução Da Violência Obstétrica Enquanto Erro Médico E Seu Enquadramento Como Violência Institucional E De Gênero. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos). Florianópolis, 2017, v. 11. ISSN 2179-510X 2019. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf

LEMOS, Simone. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. **Jornal da USP**, 28 de ago, 2023. Disponível em: <[MINISTÉRIO da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica'. **G1**, 10 jun. 2019. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>.](https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/#:~:text=Cerca%20de%20tr%C3%AAs%20milh%C3%B5es%20de%20partos%20acontecem%20anualmente,s%C3%A3o%20feitas%20anualmente%20sem%20uma%20verdadeira%20indica%C3%A7%C3%A3o%20cir%C3%BArgica.>>.</p></div><div data-bbox=)

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER E ASSOCIAÇÃO ARTEMIS. **DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO**. Violência Obstétrica: você sabe o que é?. São Paulo, [s/p], abr. 2017. Disponível em:

<<https://defensoria.sp.def.br/documents/20122/c15870ea-5ccd-0f30-2177-ec2bcd4d062>>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** - Declaração da OMS. 2014. [s./p.]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

O RENASCIMENTO do Parto. Direção de Eduardo Chauvet. Brasília: Master Brasil e Ritmo Filmes; 2013. (90 minutos).

POPULAÇÃO de Juazeiro (BA) é de 235.816 pessoas, aponta o Censo do IBGE. **G1 Bahia**, 28 jun. 2023. Disponível em: <g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2023/06/28/populacao-de-juazeiro-ba-e-de-235-816-pessoas-aponta-o-censo-do-ibge.ghtml>.

PASTORE, Stela; MARKO, Katia; REINHOLZ, Fabiana. “Para mudar o mundo precisamos mudar a forma de nascer”. **Brasil de Fato**, Rio Grande do Sul, 27 mar. 2020. Variedades. Disponível em: <<https://www.brasildefatores.com.br/2020/03/27/para-mudar-o-mundo-precisamos-mudar-a-forma-de-nascer>>.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. Tradução: Angela M. S. Côrrea. São Paulo : Contexto, 2007.

PREFEITURA DE JUAZEIRO (BA). **Deficiências na Rede PEBA continuam prejudicando assistência em saúde no município de Juazeiro**. 13 de fev. 2023. Disponível em: <<https://www6.juazeiro.ba.gov.br/deficiencias-na-rede-peba-continuam-prejudicando-assistencia-em-saude-no-municipio-de-juazeiro/>>.

PRETO NO BRANCO. **Após determinação do MPBA, Secretaria de Saúde de Juazeiro se manifesta sobre centro de parto normal**. Preto no Branco, 06 de jun. 2024. Disponível em: <<https://pretonobranco.org/author/yonara/page/3/>>.

PRETO NO BRANCO. **“Arroz, feijão e ovo”:** pacientes reclamam da precariedade das refeições servidas na maternidade de Juazeiro. Blog Preto no Branco, 13 nov. 2023. Disponível em: <<https://pretonobranco.org/2023/11/13/arroz-feijao-e-ovo-pacientes-reclamam-da-precariade-das-refeicoes-servidas-na-maternidade-de-juazeiro/>>.

Rattner, D., Santos, M. L. dos, Lessa, H., & Diniz, S. G. (2010). ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, 4(4), pag.215–228.

REDEGN. **Familiares e amigos de Deliane Feitosa e Silva iniciam protesto em frente ao Hospital Materno Infantil de Juazeiro e cobram justiça.** RedeGN, 25 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.redegn.com.br/?sessao=noticia&cod_noticia=166015>.

REDEGN. **Juazeiro: "Desde duas horas da manhã minha filha está no Hospital Maternidade Infantil sangrando numa maca. Me ajudem pelo amor de Deus", implora mãe.** RedeGN, 03 fev. 2024. Disponível em: <https://www.redegn.com.br/?sessao=noticia&cod_noticia=188329>.

REDEGN. **Mãe perde filha no Hospital Materno Infantil de Juazeiro e diz que "morrem muitas crianças ali": "É um açougue". Sesau diz que prestou assistência à parturiente.** RedeGN, 21 de fev. 2024. Disponível em: <https://www.redegn.com.br/?sessao=noticia&cod_noticia=188962>.

REDEGN. **Maternidade de Juazeiro: Prefeitura de Juazeiro oferta atendimento completo aos Recém-Nascidos nas primeiras horas de vida.** RedeGN, 16 maio 2023. Disponível em: <https://www.redegn.com.br/?sessao=noticia&cod_noticia=178372>.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”:** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. [s.l: s.n.], 2012, p.188. Disponível em:<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.

REZENDE, J. M. A primeira operação cesariana em parturiente viva. In: REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. p. 171-172. História da Medicina series, vol. 2. ISBN 978-85- 61673-63-5. <https://doi.org/10.7476/9788561673635>.

RIBEIRO, Jéssica. A Identidade e a Autonomia da Mulher Surda. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017. ISSN 2179-510X. Disponível em: https://www.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498229488_ARQUIVO_Modelo_Texto_completo_MM_FG.pdf.

ROSA, André. Mês mais letal da pandemia, abril tem alta de 23,5% em mortes por Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mortes-por-covid-19-no-brasil-tem-alta-de-23-5-em-abril/#:~:text=Colunas%20CNN-,M%C3%AAs%20mais%20letal%20da%20pandemia%2C%20abril%20tem%20alta%20de%2023,em%20mortes%20por%20Covid%2D19&text=O%20m%C3%AAs%20de%20abril%20de,82.266%20no%20m%C3%AAs%20de%20abril>.

SANTA CATARINA. Assembleia Legislativa. **Lei nº 17.097, de 22 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 22 dez. 2017. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html.

SESAB. **Com investimento superior a R\$ 35 milhões, obras da maternidade de Juazeiro seguem em ritmo acelerado**. [s.l]: 31 jul. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2023/07/31/com-investimento-superior-a-r-35-milhoes-obras-da-maternidade-de-juazeiro-seguem-em-ritmo-acelerado/>.

SILVA, Angélica Xavier da; et al. Conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto em tempos de pandemia **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p.26480-26492, nov./dec. 2021.

Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40314/pdf>>.

TESSER, Charles Dalcanale et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Revista brasileira de medicina de família e comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>.

WHO. Appropriate technology for birth. Lancet, Philadelphia, vol.2, n.8452, Aug. 24 1985, p. 436- 347.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO.

