

ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E PRÁTICAS RELACIONADAS A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: POSSÍVEIS REPERCUSSÕES PARA AS MULHERES.

Borges, Ana Alice¹;

Quintam, Beatriz²;

Miotto, Giulia³;

Galindo, Isabela⁴

Parraga, Maria Beatriz Bastos⁵

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo analisar aspectos psicológicos, sociais e as práticas relacionadas a violência obstétrica no Brasil e suas possíveis repercussões para as mulheres, para tanto foram utilizados relatos de experiência do parto publicados na plataforma Youtube nos últimos cinco anos. Cinco vídeos foram selecionados para análise a partir dos critérios de inclusão e exclusão, tais vídeos foram transcritos e por meio da categorização de temas em comum entre eles foram identificadas três categorias que permitiam explorar e responder o problema da pesquisa. Nos relatos em questão, apareceram diversas práticas relacionadas a violência obstétrica: uso de medicações e imposição de intervenções não autorizadas pelas mulheres; abuso físico, verbal e negligência de cuidados. O modo como tais questões foram narradas pelas mulheres convocou à discussão acerca da ideia de poder atrelado ao médico, sobre o lugar social da mulher que usualmente é conectado à ideia desta como subjugada, passiva, destituída de direitos e voz mesmo em procedimentos que incidem sobre seus próprios corpos e o papel da Psicologia frente a isso. Verifica-se, portanto, que a violência obstétrica constitui-se como fenômeno complexo que afeta a mulher de diferentes maneiras e requer atenção da sociedade e profissionais de saúde na prevenção de sua ocorrência. Nesse sentido, a Psicologia inserida no campo da saúde, atenta a esta questão, e atuando em uma perspectiva biopsicossocial, pode prestar suporte à mulher em vários níveis de atenção, durante o pré-natal psicológico, parto e pós-parto no acompanhamento psicológico direto a ela e sua família, assim como no incentivo a comunidade na participação e controle social no tocante às políticas públicas, no debate acerca das práticas de saúde e sobre o lugar da mulher na sociedade, desenvolvimento de projetos e pesquisas acerca da temática.

Palavras-chaves: Parto; Violência Obstétrica, Psicologia

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: anaaliceaborges@gmail.com

² Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: bia.q.m@hotmail.com

³ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: giuliacmiotto@gmail.com

⁴ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: isabela-galindo@hotmail.com

⁵ Professora mestra, orientadora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: maria.parraga@univag.edu.br.

ABSTRACT:

The present research aimed to analyze psychological, social aspects and practices related to obstetric violence in Brazil and its possible repercussions for women. For this purpose, reports of childbirth experiences published on the YouTube platform in the last five years were used. Five videos were selected for analysis based on the inclusion and exclusion criteria, these videos were transcribed and through the categorization of common themes among them, three categories were identified that allowed exploring and answering the research problem. In the reports in question, several practices related to obstetric violence appeared: use of medications and imposition of unauthorized interventions by women; physical and verbal abuse and neglect of care. The way such issues were narrated by women called for discussion about the idea of power linked to the doctor, about the social place of women, which is usually connected to the idea of women as subjugated, passive, deprived of rights and voice even in procedures that affect women. their own bodies and the role of Psychology in this regard. It appears, therefore, that obstetric violence is a complex phenomenon that affects women in different ways and requires attention from society and health professionals to prevent its occurrence. In this sense, Psychology inserted in the health field, attentive to the issue and acting from a biopsychosocial perspective, can provide support to women at various levels of care, during psychological prenatal care, childbirth and postpartum in direct psychological support to them. and her family, as well as encouraging the community to participate and social control regarding public policies, in the debate about health practices and the place of women in society, development of projects and research on the topic.

Keywords: Childbirth; Obstetric Violence, Psychology.

1. INTRODUÇÃO

No século XIX o parto era realizado de maneira fisiológica, vaginal, com ajuda de parteiras, e em casos de complicações era solicitado o auxílio médico. Com o advento da tecnologia, e sob o discurso e a preocupação em diminuir a mortalidade materno-infantil, as parturientes foram submetidas cada vez mais, a mediações cirúrgicas e introduzidas à medicalização do parto (Leite, Mendes e Mendes, 2020).

O termo medicalização traz consigo a discussão de teóricos que estudam a relação entre medicina e sociedade. “Na década de 1970, Irving Zola caracterizou a medicalização como o processo pelo qual a medicina passa a desempenhar um papel de controle social, posição que até então era desempenhada pela religião e pela lei.” (Nicida *et al.*, 2020, p. 4532). Desta forma, de acordo com Nicida *et al.* (2020) o médico, revestido de um status moral e social, assume um lugar de controle onde lhe é legítimo designar o devido tratamento para mente e corpo.

Neste contexto de institucionalização do parto, surge a Violência Obstétrica (VO) que tem se apresentado também como uma violência de gênero (Silva, et al, 2023). O termo Violência Obstétrica surgiu para evidenciar ações exercidas pelos profissionais de saúde que infringem os direitos das mulheres e/ou bebês, podendo ocorrer em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, deixando muitas sequelas de caráter físico, psicológico e social (Da Silva, Souza e Leite, 2019). A discussão sobre a violência obstétrica no Brasil ganhou visibilidade, a partir das ideias feministas na década de 80, junto a reivindicações sobre o protagonismo da mulher nesse processo, o direito a liberdade de escolha e a humanização do parto e nascimento (Silva et al, 2023).

Na segunda metade do século XXI, a violência obstétrica foi certificada pela recente declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde” (OMS, 2014).

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (D’Oliveira e Diniz, 2002, p. 30).

Tesser (2015), apresenta a Violência Obstétrica como um conjunto de violências que as mulheres podem sofrer durante o parto, podendo ser classificadas como de caráter físico, verbal ou psicológico. Por exemplo, consideram-se como violência obstétrica ofensas verbais e físicas, impedir a gestante de ser acompanhada por alguém durante o parto, submeter à mesma a procedimentos dolorosos, humilhantes e desnecessários, deixar de realizar anestesia, realizar episiotomia quando não é necessário, submeter o bebê saudável a procedimentos na primeira hora de vida sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe, entre outros (Tesser, 2015).

Silva e Serra (2017), consideram que a violência obstétrica engloba condutas causadoras de danos ou prejuízos à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher, ações que acarretem na diminuição, prejuízo ou perturbação do desenvolvimento da mulher; que objetivam controlar ou deteriorar suas ações, comportamentos, crenças e decisões sob ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do

direito de ir e vir, discriminações envolvendo raça, etnia, idioma, histórico médico, crenças, preferências, situação conjugal, orientação sexual, quantidade de filhos, situação econômica e nível educacional da gestante; vetar o direito ao acompanhante ou autorização apenas para acompanhantes do sexo feminino; culpabilização e ameaças nos casos de abortamento.

No Brasil, nota-se um déficit quanto a dados estatísticos e epidemiológicos que indiquem a prevalência da violência obstétrica, sendo a pesquisa da fundação Perseu Abramo de 2010 referência nacional sobre a temática, nela é indicado que uma a cada quatro mulheres são acometidas por essa violência (Diniz, 2015).

Apesar da VO poder ocorrer durante todo o ciclo gravídico-puerperal, focalizamos neste estudo sua ocorrência durante o parto. São muitos os discursos que circundam o parto, inclusive uma visão biologicista e sexista que naturaliza a maternidade, reduz a identidade feminina a ela e o desenvolvimento da personalidade da mulher ao tornar-se “mãe” e ao parir (Caporal *et al.*, 2017 *apud* César, Loures e Andrade, 2019), sendo o parto, nesta perspectiva, algo esperado e ao qual a mulher deve se submeter sem se manifestar para cumprir seu papel social.

O parto em si pode ser bastante controverso e acarretar sentimentos ambivalentes à mulher. Mesmo quando bastante desejado, o parto é reconhecido como um momento que pode ser de muita ansiedade e expectativas, por conhecer o bebê, pelo medo da dor e pelas fantasias de morte atreladas a ele (Andrade *et. Al*, 2016). De acordo com Rohde (2016), o parto não se constitui apenas um procedimento médico, ou biológico, estando ligado ao evento, significações subjetivas do indivíduo, da sua família, sociedade e cultura, pois o parto é repleto de rituais e símbolos, podendo ser considerado um rito de passagem. Assim sendo, o parto e o modo como se dá a experiência reflete para além do momento do nascimento da criança em si. A partir do parto acontece o encontro entre a mulher e o bebê real, deflagrando um processo de reorganização emocional das expectativas fantasiadas ao longo da gestação (Salgado, *et al.*, 2013).

Ao vivenciar o evento do nascimento de um filho, é comum que mulheres experimentem sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada de maternidade ditada pela cultura (Azevedo, 2006). Desta forma, estabelece-se um conflito entre o que se idealizava acerca do bebê e do parto, e o que foi vivido, podendo a mulher manifestar um sofrimento psíquico, que conseqüentemente pode se configurar base para

a depressão pós-parto (Azevedo, 2006). Além disso, segundo Santos (2013), sentimentos de desamparo durante o parto, frustração pela submissão a um parto via cesárea não desejada, a falta de controle da dor e a percepção negativa da mulher sobre o cuidado recebido da equipe da saúde nesse momento, têm sido associados também à depressão pós-parto e outros agravos.

Em meio a emoções conflitantes tão frequentes no momento do parto de acordo com Estumano et al (2017), é comum que as mulheres não reconheçam a violência como tal. Na luta contra as práticas de violência durante o parto, as mulheres vêm utilizando o meio eletrônico e têm optado por divulgar suas experiências em blogs e redes sociais, a fim de tornarem públicos os casos de violência obstétrica e alcançarem um maior número de pessoas sensibilizando para o reconhecimento de tal prática. A partir desses dados nota-se que a VO é um tema emergente e relevante aos profissionais de saúde, inclusive à Psicologia.

Assim sendo, a presente pesquisa teve por objetivo analisar aspectos psicológicos, sociais e as práticas relacionadas a violência obstétrica no Brasil e suas possíveis repercussões para as mulheres, buscando ainda contribuir com informações aos seus leitores sobre as práticas da violência obstétrica, os tipos e formas em que esta violência ocorre, favorecendo o reconhecimento e validação das experiências decorrentes desse fenômeno, de modo a propiciar identificação, debate e desnaturalização no tocante à questão.

Além disso, a discussão acerca do tema e dos achados da pesquisa se deram embasadas pela Psicologia da Saúde que consiste em uma área da Psicologia que estuda e busca a aplicação de técnicas psicológicas em cuidados, promoção e manutenção da saúde integral. Considera-se saúde, portanto, um fenômeno biopsicossocial, e trabalha-se em prol da coletivização das questões, se atendo às políticas públicas, as perspectivas sanitárias, sociais, comunitárias e clínicas da população, se valendo para tanto de diferentes saberes (Castro e Bornholdt, 2004; CFP, 2022).

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril a novembro de 2023, e de modo a atingir o objetivo, foram utilizados relatos de parto publicados na plataforma Youtube nos últimos cinco anos e que traziam a experiência de mulheres que viveram a violência

obstétrica e suas repercussões. Cinco vídeos foram selecionados para análise a partir dos critérios de inclusão e exclusão, tais vídeos foram transcritos e por meio da categorização de temas em comum entre eles, foram identificadas três categorias que permitiam explorar as práticas da violência obstétrica, quais aspectos psicológicos e sociais estão relacionados com esse fenômeno no Brasil, quais as possíveis repercussões na construção da maternidade das mulheres que passam por essa experiência com ênfase na relação mãe-filho, e debater como a Psicologia pode atuar em relação a violência obstétrica e no tocante à sua prevenção.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritivo. Segundo Richardson (2012), a pesquisa qualitativa, busca entender a natureza de um fenômeno social. Já a pesquisa exploratória, tem, de acordo com Gil (1996), objetivo de deixar o problema mais explícito, proporcionando maior familiaridade com o mesmo, possibilitando a maior consideração dos variados aspectos relacionados ao fato estudado. E o estudo de caráter descritivo enfoca a descrição de determinados fenômenos, além de identificar a relação entre as variáveis, visando descobrir a existência de associações entre elas (Gil, 1996).

A pesquisa também se caracteriza como documental. A pesquisa documental, segundo Richardson (2012), abrange documentos que não utilizam procedimento analítico, e que podem passar por este tratamento de acordo com o objeto da pesquisa. No caso, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin (1979) como metodologia de tratamento e análise dos dados. Para a autora, por meio de processos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, este conjunto de métodos visa obter, “indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1979, p.42). A organização e análise do material coletado teve o foco central no tema. Este conceito traz um feixe de relações que podem ser disseminadas por meio de palavras, frases ou resumo. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 1979, p.105).

A presente pesquisa não precisou ser submetida ao Sistema CEP/Conep, pois conforme a Resolução CNS n.º 510, de 2016, pesquisas que utilizem informações de acesso público, não precisam ser submetidas, e neste projeto utilizamos informações obtidas pela plataforma YouTube que se encontram disponíveis sem restrição ao acesso

dos pesquisadores e dos cidadãos em geral. Além disso, estão dispensados de submissão ao Sistema CEP/Conep, informações de domínio público, sendo possível utilizar e reproduzir sem restrições de direitos autorais ou de propriedade intelectual, de modo que sua utilização pode ocorrer sem a autorização do/a autor/a, nos termos como prevê a Lei de Domínio Público no Brasil.

Considerando a metodologia escolhida, foram realizadas as seguintes etapas: Pré-análise; Exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. A pré-análise consistiu na busca de textos e materiais teóricos, revisão de literatura, e seleção dos vídeos a serem analisados.

A seleção dos vídeos se deu com base na busca dos termos “relatos” e “violência obstétrica” na plataforma Youtube, aplicado o filtro “vídeo”. Foram assistidos os vídeos da página um a cinco dos resultados dessa primeira busca feita em abril de 2023 e selecionados cinco deles que se mostravam como relevantes na plataforma, portanto, a presente pesquisa se valeu de amostragem por conveniência, visto que dentre os vídeos que surgiram na busca realizada, os selecionados foram os que mais traziam dados e descrições sobre a violência sofrida.

Fora isso os vídeos também foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão na seleção dos vídeos de mulheres que sofreram violência obstétrica publicados no Youtube foram: vídeos protagonizados por mulheres que sofreram violência obstétrica no Brasil publicados na plataforma; Vídeos publicados nos últimos cinco anos; vídeos com duração de 4 a no máximo 25 minutos. Os critérios de exclusão foram: Vídeos publicados há mais de cinco anos; Vídeos fora da temática ou que diziam da experiência de violência ocorrida em outro país; vídeos que não são protagonizados pelas mulheres que tiveram a experiência do parto em si; e vídeos com duração de menos de 4 ou mais de 25 minutos.

Na etapa seguinte, a seleção do material considerou a exploração dos vídeos com base na transcrição de seus conteúdos, e lançando olhar às falas e sentidos das mulheres foco da pesquisa acerca de seu processo de parto, tratamento, métodos utilizados, e consequências. Por meio dos discursos ouvidos e transcritos, foram identificados pontos relacionados a violência obstétrica e a experiência do parto, de modo a gerar subtemas iniciais, que agrupados, geraram 3 categorias de análise: práticas de controle sobre o corpo feminino e a violência obstétrica; o parto, a violência obstétrica e a relação mãe-

bebê, e por último, o impacto do cuidado e importância da equipe na hora do parto. Esse processo de exploração e categorização do material é explicitado mais detalhadamente no quadro 1 em anexo a este trabalho.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os vídeos selecionados apresentam relatos de 5 mulheres que vivenciaram a violência obstétrica e narraram os tipos de atos sofridos, bem como quais as consequências imediatas e posteriores a esse acontecimento.

O vídeo um relata a experiência de Shantal Verdelho, influenciadora de 34 anos, que é conhecida por compartilhar em suas redes sociais seu dia a dia. O relato se deu por uma entrevista concedida para o programa Fantástico, reproduzido pela rede Globo, em que também é mostrado imagens do ocorrido, onde percebe-se a insistência na utilização de medicalização (Misoprostol); episiotomia; manobra de Kristeller; proferição de xingamentos e práticas que denominamos “silenciamento” da mulher, visto que implicam na não-escuta de seus desejos, decisões, na não-validação de sua autonomia enquanto pessoa de direitos. Ainda nesse modelo de entrevista, o vídeo dois traz o relato de Raquel, de idade não divulgada, que já estava em sua terceira gestação. O relato traz episódios de utilização inadequada de medicalização (Ocitocina Sintética); ruptura do útero; negligência por parte da equipe de enfermagem e médica; hemorragia; óbito fetal.

O terceiro vídeo traz o relato de Lu Prandini, de 24 anos, que compartilha dicas sobre maternidade em suas redes sociais. No relato, ela afirma só ter tomado conhecimento que havia sofrido Violência Obstétrica após assistir o documentário disponível na plataforma Netflix, denominado “O renascimento do parto”. Dentre os tipos de violência que ela identificou ter sofrido, encontram-se a indução forçada ao parto via cesárea; o não contato com a criança no primeiro momento; impedimento da amamentação.

No quarto vídeo, Fernanda Moraes, de 27 anos, traz no seu relato, violências como o silenciamento da mulher; indução ao parto normal; superioridade nas decisões médicas; e consequências neurológicas na criança. Já o quinto e último vídeo, traz o relato de Isadora Canto, de idade também não revelada, que é cantora e também já foi doula. Ela é conhecida, hoje em dia, por compartilhar dicas e fazer músicas relacionadas a gravidez, parto e puerpério. O caso dela aconteceu em 2001, mas o relato só foi postado no ano passado, pois de acordo com ela, foi inspirada pela Shantal a compartilhar com seus

seguidores sobre a sua experiência também. Dentre as violências indicadas, encontram-se: indução ao trabalho de parto por uso de medicamentos; proibição do acompanhante; silenciamento da mulher; abuso físico e verbal; aplicação do instrumento do fórceps etc.

A partir dos temas em comum encontrados nos vídeos, foram identificadas 3 categorias para análise quanto aos seus efeitos psicológicos e sociais.

3.1 Práticas de controle sobre o corpo feminino e a violência obstétrica

O presente tópico discorre sobre as questões observadas no tocante as práticas relatadas nos vídeos, que incidiram física e psicologicamente sobre os corpos das mulheres, gerando sofrimento. Para analisar as práticas relatadas, faz-se necessárias algumas conceituações.

A violência obstétrica tem a potencialidade de ocorrer em qualquer lugar e a qualquer tempo, desde os pequenos aos grandes centros de saúde, na maioria dos casos, um destes espaços é o ambiente hospitalar. Nesses espaços, o saber e o poder médico estão muito presentes. Turner (*apud* Ferreira, Garcia e Vieira, 2012, p. 157) afirma que “o hospital não é só uma instituição crucial nos sistemas de saúde modernos, mas simboliza também o poder social da profissão médica, representando a institucionalização dos conhecimentos médicos especializados”.

Nesse viés, o poder que o médico acredita que possui, tende a levá-lo, consciente ou inconscientemente, a assumir uma posição de poder diante da doença do paciente. Esse sujeito então, ocupa o lugar de quem deve, necessariamente, ser submetido a seus comandos. Desta forma, o paciente passa a ser visto não só como um amontoado de órgãos, mas também como uma máquina que 'deu defeito' e que precisa ser reparada, segundo a perspectiva da ciência médica. É esta crença na 'verdade científica' que faz com que o médico acredite que pode, ou mesmo deve, se dar ao direito de invadir a autonomia do indivíduo e passar a tratá-lo de acordo com suas concepções, encontrando no discurso científico, um alibi para o exercício de poder sobre o paciente (Martins, 2004). O exercício de poder médico é recorrentemente visto nos quadros de violência obstétrica conforme as falas das mulheres exploradas mais adiante.

Diniz *et al.* (2015), categoriza e traz os tipos de Violência Obstétrica (VO) que podem ocorrer dentro da sala de parto, dentre elas estão: abuso físico; imposição de intervenções não consentidas; cuidado não confidencial ou não privativo; cuidado indigno

e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos; abandono, negligência ou recusa de assistência; detenção nos serviços. A maioria desses apareceram nos vídeos selecionados para a pesquisa, como demonstraremos a seguir.

Durante as transcrições dos vídeos selecionados, verificamos que as cinco mulheres relataram terem passado por pelo menos uma das várias ações que constituem a violência física, que segundo Kopereck *et al.* (2018), são:

Os toques vaginais violentos ou realizados em excesso, realização de amniotomia de rotina, negação de analgesia, o uso da posição de litotomia, manobra de Kristeller, utilização do fórceps, realização de episiotomia para fins de treino, o uso de ocitocina sintética sem indicação clínica, execução de procedimentos sem o consentimento da mulher e realização de cirurgias cesarianas devido a interesses dos profissionais médicos (Kopereck, *et al.* 2018, p. 2056).

Falas como: "Ela pegou dois dedos da mão dela, você que é profissional, cê vai saber dessa violência que rola também. Ela abaixou a minha vagina com toda força, ela enfiou dois dedos e fez assim ó “faz força, faz força” (Isadora, vídeo cinco); e “Ele basicamente passa o parto inteiro fazendo esse movimento (mostra ela puxando as mãos) com a minha vagina tentando abrir ela” (Shantal, vídeo um); aparecem como exemplos de violência física descrita acima.

Dentre as violências físicas, foram ainda utilizadas o fórceps como narrado no vídeo de Fernanda, e também a manobra de Kristeller, conforme conta Shantal: "Na verdade a minha barriga foi pressionada desde o começo que ele chegou, ele pediu para uma enfermeira fazer uma manobra que chama Kristeller". De acordo com Sousa (2023) essa manobra é considerada perigosa e invasiva, pois o profissional de saúde deve aplicar pressão física na parte superior do útero da paciente, utilizando várias partes do corpo como mãos, braços, antebraços e joelhos ou até ficar em pé em cima da gestante, tendo a intenção de acelerar a passagem do recém-nascido pelo canal vaginal. No caso de Shantal, essa manobra gerou muita dor na barriga pela força aplicada na hora do parto, mas não incorreu em maiores complicações, no entanto, muitas mulheres podem ainda sofrer com consequências como fraturas na costela, traumas fetais, hemorragias etc. (Sousa, 2023).

Além desses exemplos, em três dos cinco vídeos, as mulheres relatam terem sido medicalizadas. No vídeo um, Shantal relata: "eu não estava tendo dilatação, e para isso ele propôs mais de duas vezes para a gente fazer o uso do misoprostol". Em dois desses

três vídeos, foram utilizados a ocitocina sintética, que segundo Carnaval e Da Silva (2021) consiste em um método farmacológico para a indução e condução do trabalho de parto.

No caso de Raquel (vídeo dois) a consequência da aplicação da ocitocina foi uma ruptura do útero que por sua vez levou à hemorragia e à morte do bebê. A decisão pelo medicamento se deu de forma autoritária, segundo o relato, sem consultá-la e sem levar em consideração que a mesma já havia realizado uma cesárea anteriormente, o que seria um fator de risco para a administração do medicamento. Esse caso reitera a medicalização frequente também nas violências obstétricas, que envolve um tipo de:

“racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. [...]a medicalização envolve processos mais vastos que não se limitam apenas ao produto medicamento e possui uma lógica mais sutil e perversa de controle da vida das pessoas e da sociedade” (Brasil, 2019, p. 13).

Ainda segundo Raquel (vídeo dois) “Ele (médico) disse que ia colocar uma medicação para mim não sentir dor, então eu não entendi, mas ele não me explicou dos riscos, não me explicou nada. Então, eu tava dentro do hospital, eu tava confiando neles”. Ou seja, a escolha por aplicar o medicamento se deu a partir da decisão de um profissional que se viu na possibilidade de fazê-lo exclusivamente com o intuito de acelerar o processo de parto vivido por uma outra pessoa, que se encontrava vulnerabilizada sob sua tutela, utilizando-se ainda de um discurso que omitia sua real finalidade.

Por medo de ser ainda mais hostilizada, violentada e rotulada de escandalosa e acabar piorando a situação, algumas mulheres optam por ficarem caladas, ocultando a violência. Desta forma, entende-se que a mulher que sofre uma violência silenciosa, muitas vezes apresentam sentimentos de medo, vergonha e aceitação por acreditar que, por estar em um ambiente hospitalar, a assistência prestada é a melhor para ela e para seu bebê e, assim, aos poucos a violência se torna consentida, em forma de opressão (Moreira *et al.*, 2009). Nesse sentido, vemos que a lógica da medicalização vem de encontro com o exercício de poder do médico sobre a mulher e seu corpo, demarcando ainda uma posição de quem possui controle sobre o outro.

No vídeo da Lu Prandini, essa supremacia médica nas tomadas de decisão também fica explícita por meio da fala: “A primeira violência obstétrica que eu sofri foi a preferência e indução da médica pela cesariana”. Assim como no relato da Fernanda

Moraes que avisou: “Doutora, eu não estou mais aguentando, faça minha cesárea”, mas não foi ouvida. Sua bebê entrou em sofrimento fetal, tendo que ser reanimada depois do nascimento, indo direto para a UTI NEO. Tais questões convocam à compreensão de que as mulheres no momento do parto estavam ali sendo desapropriadas de um saber sobre si.

Aparece também, dentre as falas, a prática da episiotomia, que está entre as práticas mais comuns dentre as violências obstétricas. Se caracteriza como um corte na região do períneo com a intenção de aumentar o canal vaginal, o que leva a acelerar o nascimento, porém pode prejudicar a saúde física da mulher, bem como a psicológica (Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, 2020). Encontramos em dois dos vídeos selecionados, relatos sobre a episiotomia, como no vídeo um, em que Shantal relata: "Ele ficava insistindo muito pro Matheus, para que fosse feito a episiotomia, em um tom como ‘olha aqui ó, vai rasgar aqui’ que é onde a gente teria relações no futuro" e no vídeo cinco, quando Isadora diz: "E aí quando chegou na sala de parto, abriram minha perna, fizeram episiotomia".

Além de consequências físicas a violência obstétrica pode ocorrer de forma psicológica e ter repercussões psicológicas e sociais. Segundo Cantilino *et al.* (2010) entende-se que nos partos em que mulheres vivenciam situação de dor intensa e prolongada, medo de morte ou morte do feto, procedimento obstétricos de urgência e muito invasivos, humilhação pela equipe médica, os riscos de desenvolvimento de um trauma são maiores. A violência psicológica, segundo Palma e Donelli (2017), se caracteriza pela prática de comentários constrangedores à mulher, a fim de ofender, oprimir, humilhar ou xingar a mulher ou sua família. Algumas falas do vídeo um, onde Shantal relata os xingamentos que recebeu do médico na hora de seu parto explicitam esse tipo de violência: “faz força viadinha, seu útero é uma porcaria”.

Essas práticas de xingamento e humilhação, não deixam de se caracterizar como expressões do controle sobre o corpo da mulher que se encontra ali vulnerabilizada e exposta, principalmente por promoverem uma sensação de impotência como explicita Fernanda: “aquela é uma sensação de impotência, porque eu não tinha, eu não conseguia fazer nada, eu não tinha o que fazer eu só queria que minha filha sobrevivesse, só queria que ela saísse dali.”. Essa sensação de impotência e de que deve se submeter ao outro, não ocorre somente no momento do parto em situações de violência, mas este é reflexo de uma questão também social.

O corpo feminino passa pelos processos biológicos como a fecundação, o nascimento, a natalidade, a mortalidade, tornando-se alvo privilegiado do biopoder. Segundo Giordani (2018) o biopoder remete ao controle, domínio, uso e finalidade dos corpos. Nesse sentido, a intervenção social e o controle sobre o corpo feminino materno é aceito a partir de um discurso de domínio sobre a vida, pois as intervenções sobre esse corpo repercutem naquilo que se acredita ser o curso natural da vida humana (Giordani, 2018). Tal pensamento ressalta o estereótipo de que o lugar da mulher na sociedade é o de mãe e de que seu corpo deve servir aos fins reprodutivos esperados socialmente.

Segundo, Albuquerque e Oliveira (2018) a violência contra a mulher consiste em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde. Mediante a um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda de autonomia da parturiente e da sua capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, podem culminar em consequências negativas para a qualidade de vida das mulheres (Albuquerque e Oliveira 2018 p. 37).

3.2 O parto, a violência obstétrica e a relação mãe-bebê

Segundo os autores Fisher, Astbury & Smith, (1997) o parto é, por si só, considerado um evento de significância psicológica evidente, não sendo apenas um meio pelo qual homens e mulheres se tornam pais. O momento pode e tem a potencialidade de acarretar benefícios ou danos psicológicos, e ainda segundo estes autores, os sentimentos sobre esse evento permanecem intensos e influenciam a interpretação e entendimento da mulher sobre a experiência por muito tempo. Portanto, esse evento pode repercutir na vida da mulher tanto positivamente como negativamente, durante sua vida inteira (Marin *et al.*, 2009).

Como já apontado em tópico anterior, na existência de violência durante o parto aumenta-se o risco de que a experiência seja considerada traumática (Cantilino *et al.* 2010). Shantal relata sobre o momento do parto, que em geral foi considerado por ela uma experiência de extrema comoção. Além disso, identificamos uma fala em que demarca como a mesma se sentiu após o parto e dar-se conta de que sofreu violência: “[...] além de não estar bem emocionalmente, eu não queria a imagem da minha filha exposta desse jeito, num contexto em que a chegada dela foi horrível”.

Para Assis, Meurer e Delvan (2020), o momento do parto é de suma importância para a concretização ou não da expectativa que a mulher criou sobre a maternidade, que foi construída durante todo o processo de gestação. Como exemplificada na fala de Fernanda: “Até então, foi uma gestação perfeita, tínhamos em vista que iria ser um parto perfeito também, pelo esforço que a gente fez.”, o que não foi concretizado.

A primeira relação da mulher com seu bebê começa a ser construída a partir do pré-natal, quando se cria expectativas sobre as próximas etapas da gestação, havendo ligação direta com o período do pós nascimento (Piccinini *et al.*, 2004). Permeada de informações adquiridas por meio da descoberta do sexo, primeiras imagens feitas pelo ultrassom, escuta dos batimentos cardíacos e entre outros, cria-se uma série de referências que possibilitam os pais a estabelecerem uma ideia em torno do bebê e um modo de interagir com ele. Imaginar este filho contribui para a idealização da representação da criança que está por vir e influência na posterior relação entre mãe-bebê (Silva, 2010).

Segundo teóricos como Ariès (1986); Badinter (1985; 2011); Moreira (2009), a visão da maternidade vem de uma construção social estabelecida, que pode sofrer alterações de acordo com os contextos sociais, históricos, econômicos e políticos que está mulher e sua rede de apoio estão envolvidos. “Partem, portanto, da ideia de que, historicamente, o valor dado à maternidade, à relação mãe-criança e ao amor materno nem sempre foi o mesmo, pois discursos filosóficos, médicos e políticos durante os tempos foram variando as concepções e práticas relacionadas à maternagem” (Resende 2017, p. 175).

Nesse sentido, pode-se perceber que são vários os fatores que influenciam no modo como a mulher vive essa sua nova identidade e os sentidos que são abarcados por essa experiência psicológica e social e que, portanto, influenciam a relação mãe-bebê.

O primeiro contato entre a mãe e o filho é essencial para o vínculo entre eles. Considerando as falas de Isadora: “mostraram ele pra mim rapidinho assim, só assim: olha, Isadora, aqui tá seu filho, mas ele vai ter que dar uma passadinha ali já volta e levaram ele embora.”; e de Lu Prandini: “Eu demorei muito para ver o Bernardo, porque tiraram ele de mim, já foram pesar ele, medir, tirar...” percebe-se que o contato não foi realizado logo após o nascimento. Para muitos estudiosos como Cruz, Suman e Spíndola (2007), este primeiro contato físico entre mãe e bebê diz muito sobre a visão humanizada de cuidados dentro da sala de parto, pois caso não realizado, pode prejudicar a

amamentação e também no vínculo entre as partes protagonistas do momento. Para o autor, é importante que, principalmente em casos de bebês de baixo risco, como o de Lu Prandini, os procedimentos do pós-parto imediato sejam reduzidos no momento para que a mulher possa ter mais tempo com o bebê.

Isadora e Fernanda relatam não vivenciarem um primeiro contato com seus filhos após o nascimento, apenas posteriormente dentro da UTI neonatal. No vídeo cinco, Isadora diz: “Meu filho nasceu groguezinho de tanto dorminídeo, de um trabalho de parto mal trabalhado, mal informado de um...de calmante que eu tomei, de uma anestesia aplicada no momento errado. Então, ele precisou ir para o CTI”; no vídeo quatro, Fernanda diz: “E ela foi reanimada e já foram levando ela para a UTI para ser entubada, foi aí que começou o pesadelo das nossas vidas.”. Para Duarte (*apud* Baseggio *et al.*, 2017) o processo de hospitalização do bebê, afeta diretamente os pais e a criança, pois aqueles primeiros cuidados que deveriam se dar de maneira natural, passam ser dificultados dentro deste ambiente de tratamento intensivo neonatal (UTIN), além de ser um momento complicado e angustiante para ambas as partes.

Portanto pode-se conjecturar que a vivência da hospitalização de um filho é um momento que desperta vários sentimentos como ansiedade, medo, tristeza, saudade, dentre outros, culminando no sofrimento tanto na mãe, como na família (Cartaxo *et al.*, 2014 *apud* Zanfolim *et al.*, 2018, p. 24).

Como consequência da violência obstétrica, além da hospitalização é possível que haja o óbito fetal como no caso de Raquel. Ela relata ter sido avisada, após acordar da anestesia, sobre o óbito do seu bebê dessa forma: “Olha, você teve uma hemorragia muito grave, a gente teve que tirar o seu útero e a bebê não resistiu”. Nesse caso, a aplicação de ocitocina resultou em uma hemorragia e sua bebê foi a óbito, havendo assim a quebra de expectativas em relação à maternidade atual, e ainda, a impossibilidade de futuras gestações.

O luto perinatal é um processo que pode demandar tamanha carga psíquica, fazendo com que o sujeito acabe se estabelecendo à uma posição de desânimo profundo e doloroso, tendo reações de recolher-se a si mesmo e pouco interesse pelo mundo externo, desenvolvendo dificuldades em realizar atividades cotidianas e de dar seguimento a sua vida, repercutindo também em choro, evitação de lembranças, hiperatividade, distúrbios do sono e alimentares (Lacana, 2023). No vídeo dois, Raquel

não relata nenhum aspecto psicológico explícito quanto ao óbito de sua filha, porém é possível observarmos reflexos sobre sua perda na seguinte frase: "É difícil acompanhar as mães que estavam grávidas comigo, com o nenê do mesmo tamanho. É difícil, é difícil ter que ir no cemitério, ter que ver ela lá.". Fazendo ligação à quebra de expectativas do bebê imaginário, criado durante toda a sua gestação, e ao bebê real, sem vida e sem a oportunidade de viver o que foi desejado.

Seguindo no caso de Raquel, além dela presenciar o luto, ela também se deparou com um consequente quadro de esterilidade, já que foi retirado seu útero após o quadro de hemorragia que ela teve. Portanto, como consequência ela terá de lidar além do luto pela morte da filha, com o luto da expectativa de gerar novamente um filho. Quando falamos sobre a infertilidade, segundo Motooka (2008), a impossibilidade de gerar um filho é uma questão que deve ser articulada a seu significado psíquico, pois é sentida e vivida por muitos como um evento traumático. Assim como foi para Raquel, "Entrei no hospital bem, com minha filha no ventre bem, pronta para nascer, e sai do hospital sem minha filha nos braços, com a saúde debilitada, sem o útero e traumatizada.". Pesquisas relacionadas aos aspectos emocionais apontam estresse, depressão e ansiedade como as queixas mais presentes nas vivências de mulheres que possuem dificuldade ou impossibilidade de gestar quando este é seu desejo (Motooka, 2008 p. 11).

Além das consequências citadas e as vividas pelas mulheres que relataram suas experiências nos vídeos selecionados para essa pesquisa, é possível pensar no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como uma consequência frequente na violência obstétrica que pode implicar na dificuldade de amamentar o RN, apresentar 'flashbacks' do momento ou da dor, ataques de pânico, insônia, pesadelos e terror noturno (Santos *et al.*, 2019 *apud* Amaral, Klein e Grunewald, 2021).

Em suma, as marcas do parto existem, porém elas vão além de marcas físicas na mulher, são cicatrizes que estão no inconsciente, em memórias, lembranças, nas emoções, nos momentos revividos individualmente (Dias e Pacheco, 2020). Dessa forma, essas vivências podem gerar dificuldade na vinculação com o RN, o desenvolvimento de quadros depressivos no pós-parto, sentimento de culpa e baixa autoestima, essas consequências trazem sofrimento psicológico que interferem no bem-estar da mulher (Leite e Souza, 2019).

3.3 O impacto do cuidado e a importância da equipe na hora do parto

Em seus relatos as mulheres trouxeram especificamente acerca do cuidado que receberam ou que deixaram de receber durante o processo do parto. O presente tópico se dedica a discutir as práticas realizadas e o papel da Psicologia nesse cenário.

Como impacto do cuidado, Fernanda explicita em sua fala a revolta para com a médica que fez seu parto, enfatizando a falta de empatia por parte dela, assim como a negligência de sua prática e o uso de instrumentos não recomendados como o fórceps, que afetou a saúde da sua filha. A filha de Fernanda apresentou no pós-parto danos neurológicos, convulsões, déficits na coordenação motora etc. sem diagnóstico preciso ainda. Ela relata “é graças a esse episódio que aconteceu no parto. Ela tinha tudo para ser um bebê saudável, tudo, tudo. Se não fosse pela negligência médica, se não fosse a preguiça, pela falta de empatia, a falta de empatia de uma médica, de uma pessoa que estudou para aquilo, deveria estar ali não só pelo dinheiro, mas por amor a profissão até porque é uma vida e ela não sabe o mal que ela causou a nossa família, ela não sabe”.

Além das violências marcadamente físicas praticadas por membros da equipe de saúde, as violências de caráter psicológico presentes na VO, segundo Silva e Serra (2017) englobam condutas causadoras de danos ou prejuízos à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher. Em um dos cinco relatos analisados, o profissional da saúde usa palavras de baixo escalão, como xingamentos e em todos os cinco casos os profissionais viam o sofrimento da mulher como “frescura” silenciando a sua dor. Como no caso de Isadora em que ela traz: “aquilo me assustou e aí eu falei: Moça, eu to, eu to sangrando. Ela: Ah isso aí é normal”.

Muitas vezes o sofrimento da mulher é visto como “frescura” por parte da mesma na hora do parto, além disso, elas são vítimas de violências psicológicas que são aplicadas em forma de piadas machistas, palavras de baixo escalão, tratamento grosseiro, humilhação e desrespeito, acarretando em traumas e até depressão pós-parto em muitos dos casos por conta da angústia que é sofrida neste momento tão importante de sua vida (Silva; Silva e Araújo, 2017, p. 83637).

Em relação a este tratamento da equipe, obtém-se pela fala de Fernanda: “eu estava sendo acompanhada por uma enfermeira obstetra e que por sinal, foi um anjo” que o manejo do grupo da enfermagem foi sentido de uma maneira positiva, o que condiz com o que lhes é determinado pelo código na prática da profissão. Um periódico da área de enfermagem publicou recentemente um trabalho sobre o tema, trazendo sobre a postura necessária e ética que o enfermeiro deve ter reconhecendo a individualidade de cada mulher para tornar a humanização do parto mais efetiva, percebendo as necessidades

de cada uma e também sua capacidade de lidar com o nascimento do bebê (Cardoso *et al.*, 2017), além de sempre esclarecer possíveis dúvidas sobre o que está acontecendo ou o que irá acontecer (Moura *et al.*, 2019).

No momento do parto deveria prevalecer a autorização da mulher sobre os procedimentos realizados e sua autonomia sobre o seu corpo, porém, frequentemente seus direitos são violados, provocando a perda de sua liberdade, tendo sua violência silenciada, seja por vergonha de tornar sua história pública ou mesmo por ameaça dos próprios profissionais.

Diante disso, a perda de autonomia da mulher na hora do parto, vem elencada tanto ao poder médico, quanto a desigualdades de gênero na sociedade que recai sobre mulheres. No quinto vídeo, Isadora traz uma fala que demonstra essa perda de autonomia: "Para quem precisa ser protagonista do seu próprio parto, a única pessoa que não tava participando de nada ali era eu, só tava fazendo o que mandavam". O conceito de gênero, portanto, não está ligado às diferenças biológicas entre pessoas designadas de homens e mulheres ao nascer, mas sim às diferenças culturais e sociais que impõem papéis diferentes a ambos os sexos, colocando a mulher em posição de desigualdade e subalternidade em relação aos homens, da qual derivam diversas violências (Scott, 1988). Em um país com altas taxas de feminicídio, marcado pela desigualdade de gênero, em que mulheres frequentemente sofrem assédio moral e discriminação no âmbito do trabalho, sendo menos reconhecidas e piores remuneradas etc. (Santos, 2008). Fica evidente uma maior vulnerabilização às práticas de violência no âmbito do parto tanto devido a serem subjugadas ao poder médico, quanto devido às próprias relações de gênero. A vulnerabilidade torna-se ainda mais gritante quando consideramos as desigualdades sociais que expressam a falta de investimento em educação e a dificuldade de acesso da população a direitos, bens e serviços essenciais.

O psicólogo inserido no campo da saúde pode atuar nos 3 âmbitos de atenção: âmbito primário, secundário e terciário, focando em uma perspectiva biopsicossocial de cuidados e considerando saúde a partir dos determinantes sociais de cada comunidade. Inserido em um território, cabe ao profissional se atentar às questões que vulnerabilizam a saúde da população. Nesse sentido, torna-se relevante o profissional psicólogo atentar-se também às questões referentes à violência obstétrica.

No tocante a questão da violência obstétrica, pensando as propostas de atuação da categoria para cada um desses âmbitos de atenção à saúde, verifica-se que psicologia

pode atuar tanto na promoção da saúde por meio da coletivização e problematização de questões que influenciam o processo saúde-doença, da busca pelo fortalecimento de políticas públicas, acesso a direitos, bens e serviços essenciais, quanto na prevenção da violência obstétrica e recuperação dos agravos decorrentes desta por meio de diferentes ações.

Ao analisarmos qual seria o papel do psicólogo no âmbito da saúde no tocante a temática, nos deparamos com a necessidade de pensar saúde a partir dos determinantes sociais, do status quo, dos recursos coletivos, sociais e individuais que envolvem as práticas de saúde, de parto, de cuidado e de compreensão acerca da mulher, de seu corpo e da maternidade.

O trabalho do psicólogo de acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde (2018) deve envolver o desenvolvimento de sujeitos autônomos, que possam ter acesso a direitos, moradia, alimentação, lazer, saúde, educação, ou seja, condições dignas de vida. Verifica-se assim que as práticas do psicólogo devem ir, considerando seu compromisso social, para além do apoio e práticas no momento do parto em si com a gestante, mas também cabe ao profissional atuar em uma direção de promoção à saúde para que, tendo acesso ao essencial, a população possa se ver munida de recursos para requisitar seus direitos, assim como também deve ir na direção de uma prevenção da violência obstétrica atuando em todos os âmbitos da saúde, primário, secundário e terciário, a partir da busca e validação por políticas públicas, incentivo da população ao controle e participação social, educação em saúde e pré-natal psicológico acerca da gestação, parto e puerpério, apoio durante o parto, etc. (Brasil, 2018).

Segundo Szejer e Stewart (1997) o papel do psicólogo na maternidade é propiciar um espaço de escuta para as gestantes/parturientes, pais e demais familiares. O psicólogo também deve agir como agente transformador dos padrões desumanizados de atendimento existentes nos hospitais, intervindo em mudanças institucionais e reconsiderando o pensamento médico dominante.

Muitas mulheres não têm informações suficientes para reconhecerem seus direitos durante o parto. A psicoeducação⁶ pode ser uma estratégia utilizada no contexto da saúde

⁶ O conceito de psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológico e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e psíquica, bem como sobre seu tratamento (Lemes e Neto, 2017)

como forma de instruir a mulher e os familiares durante a gestação, parto e puerpério acerca dos processos psicológicos, biológicos, técnicos-científicos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, assim como possibilita informar e instrumentalizar os envolvidos na busca por direitos e o exercício de sua cidadania. Essa estratégia pode ser utilizada antes, durante e depois do parto. Antes do parto, uma das formas possíveis de atuar junto às gestantes e sua rede de apoio consiste no Pré-natal psicológico.

O Pré-Natal Psicológico (PNP), trata-se de uma prática, complementar ao pré-natal biomédico, voltada para o atendimento psicológico das gestantes, que também estimula a integração de seus familiares nos cuidados desenvolvidos ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Arrais e Araújo, 2023). Trata-se de uma metodologia que permite o auxílio perante os desafios, mudanças e dúvidas que surgem com a gravidez. Por meio dessa prática, é possível a escuta dos medos e inseguranças, promovendo acolhimento, apoio psicológico, orientação e debate sobre temas comuns nesse período (Benincasa *et al.*, 2019). Dessa forma, acreditamos ser possível incluir a temática da violência obstétrica, do plano de parto, autonomia da mulher e seus direitos como algo relevante a trabalhar nesse período, favorecendo o reconhecimento de práticas destoantes ou que compactuam com alguma violência, visto que segundo Amaral *et al.* (2021), mulheres que não possuem informações tendem a ter mais dificuldade de identificar quando a violência obstétrica ocorre.

É de fundamental importância que a mulher tenha conhecimentos suficientes sobre as leis que a protegem, auxiliando no protagonismo do seu parto e de sua história, possibilitando reivindicar seus direitos, caso necessário, pois existem portarias ministeriais que visam o acesso a saúde, a participação da mulher no processo de cuidado, a qualidade no atendimento, as informações passadas a gestante, o seu consentimento e a garantia de ter um acompanhante durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto (Brasil, 2017). Nesse sentido, a informação é de suma importância para o fortalecimento emocional, pois permite a negociação dos direitos e de ter mais confiança, tanto com a rede de apoio quanto com a equipe que deve zelar pelos cuidados. Desta forma, possibilita que as mulheres desenvolvam autonomia e confiança sobre o controle de seu próprio corpo. E aquelas que identificarem a violência obstétrica terão mais recursos para nomear sua experiência e denunciar excessos que prejudicam a sua saúde, a de seus filhos e familiares. (Zanardo *et al.*, 2017)

Nesse sentido, a psicologia inserida no campo da saúde, atenta à questão e atuação em uma perspectiva biopsicossocial, pensando no cuidado integral da mulher. Segundo Brasil (2004), essa atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas. Dessa forma, sua prática pode prestar suporte à mulher em vários níveis de atenção, durante o pré-natal psicológico, parto e pós-parto, assim como no acompanhamento psicológico direto a ela, sua família e rede de apoio. Segundo Brasil (2004), é objetivo geral da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Portanto, faz-se necessário que a prática do psicólogo em saúde abranja tanto o incentivo à comunidade na participação e controle social no tocante às políticas públicas, quanto o debate acerca das práticas de saúde, sobre o lugar da mulher na sociedade, o combate às violências de gênero, e o desenvolvimento de projetos e pesquisas acerca da temática.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então, que a Violência Obstétrica é um conjunto de violências que podem ser classificadas de caráter físico, verbal ou psicológico. Durante o período da gestação ao parto, é um momento novo no qual as mulheres experienciam emoções conflitantes e se encontram em uma posição vulnerável. Esse momento pode gerar efeitos psicológicos positivos ou negativos, os quais influenciam as percepções da mulher durante sua vida. Quando essa passagem é atravessada por intercorrências, como por exemplo, a violência obstétrica, pode causar sofrimento tanto para a mulher quanto para a criança, assim como pode atrapalhar na construção do vínculo entre mãe-bebê, além de propiciar o surgimento de transtornos psicológicos.

Além disso, ao vivenciar o evento do nascimento de um filho, é comum que mulheres experimentem sentimentos contraditórios e incompatíveis com a imagem idealizada da maternidade ditada pela sociedade e cultura. Desta forma, estabelece-se um conflito entre o ideal e o real, podendo manifestar um sofrimento psíquico, que conseqüentemente, pode se configurar base para o desenvolvimento de quadros

depressivos, sentimento de culpa e baixa autoestima. Essas consequências trazem sofrimento psicológico que interferem na saúde global da mulher.

A Violência Obstétrica tem a potencialidade de ocorrer em qualquer lugar e a qualquer tempo, na maioria dos casos, um destes espaços é o ambiente hospitalar. Nesses espaços, o saber e o poder médico estão muito presentes. Entendemos que o poder/saber médico mostra-se legitimado em nossa sociedade, apresentando práticas que incidem sobre as mulheres, seus corpos e criam mecanismos de controle dos processos subjetivadores do ser/estar mulher no momento do parto, e dos processos de vida e morte. Nesse contexto em que a profissão é considerada autoridade, certas condutas não são nomeadas ou sequer reconhecidas, favorecendo o silenciamento e reprodução de violências. Diante disso, é possível a compreensão de que a perda de autonomia da mulher na hora do parto, vem elencada tanto ao poder médico, quanto a desigualdades de gênero na sociedade que recai sobre ela.

Assim sendo, a Psicologia inserida no campo da saúde tem um grande desafio que implica o trabalho e assistência direta tanto às gestantes e familiares, em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, quanto com a população em geral, no âmbito da promoção a saúde por meio de uma atuação coletivizadora de questões que geram vulnerabilidade à violência aqui elencada, da prevenção e recuperação de seus agravos, lutando por acesso a direitos e reformulações de políticas públicas.

Reconhecemos que o presente estudo tem como limite uma análise mais aprofundada de aspectos de desigualdade social, racial e de gênero relacionados aos discursos que sustentam a violência obstétrica em nosso país. Essa violência pode ser pensada a partir de diferentes perspectivas, de modo que é preciso reconhecer que os relatos escolhidos e analisados representam apenas uma parcela de mulheres que compõem determinada sociedade, assim como nossa leitura oferece apenas um recorte de dada realidade. Sendo assim, torna-se relevante a produção de pesquisas de campo acerca da temática com diferentes grupos sociais, expandindo e singularizando o olhar em relação ao fenômeno da VO e seus impactos para populações ainda mais vulnerabilizadas, incluindo a discussão de pautas feministas, o debate acerca das desigualdades sociais, raciais e de gênero como variáveis importantes para a compreensão do tema e o exercício de uma Psicologia política e comprometida socialmente.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, A., & OLIVEIRA, L. G. S. M. de. (1). Violência Obstétrica e direitos humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, 22(75), 2018. Recuperado de [//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393)
- ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 16, p. 29-37, 2016.
- AMARAL, Aléxia 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, p. 1-15, 2021.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 out. 2023.
- ARIÈS, Philipe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- ASSIS, Karina Goes de; MEURER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicol. argum**, p. 135-157, 2020.
- AZEVEDO, Kátia Rosa e Arrais, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2006, v. 19, n. 2 [Acessado 26 Abril 2023], pp. 269-276.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, 1979.
- BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1985.
- BASEGGIO, Denice Bortolin et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Trends in Psychology*, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.
- BENINCASA, Miria et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019.
- BRASIL. Lei N° 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.19/02/1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasil. DF: Diário Oficial da União, 1998. Disponível em : <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/243240>.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF; 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias - Brasília, DF, 2019

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 37, p. 288-294, 2010.

CAPORAL, B. R. et.al. Romantização da maternidade: reflexões sobre gênero. XXII Seminário Institucional de Ensino Pesquisa e Extensão [Anais], 2017.

CARDOSO, Ferdinand José da Costa et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.

CARNAVAL, Cristiane Aparecida Caruncho; DA SILVA, Tainá Helen. A violência obstétrica e suas consequências para as mulheres. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 7, p. 850-883, 2021.

CARTAXO, L. S., Torquato, J. A.; AGRA, G., Fernandes, M. A.; PLATE, I. C., & FREIRE, M. E. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2014.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, p. 48-57, 2004.

CÉSAR, R.C.B; LOURES, A.F.; ANDRADE, B.B.S. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP. Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 690-697, 2007.

Dados da pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo e Sesc, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>

DA SILVA, Fabiana Laranjeira; SOUZA, Ana Livia Siqueira; LEITE, Cláudia Daniele Barros. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de revisão integrativa. *Revista Uningá*, v. 56, n. S1, p. 159-171, 2019.

DIAS, S. L; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. *Rev. Arquivos Científicos*, 2020.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa; ANDREZZO, Halana; CARVALHO, Paula; CARVALHO, Priscila; AGUIAR, Cláudia; NYI, Denise. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

DUARTE, Anailza De Souza et al. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Rev Rene**, v. 11, n. 3, p. 162-170, 2010.

D'OLIVEIRA AF, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: An emerging problem Lancet. 2002;359(9318):1681-5. DOI:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. Revista Recien. São Paulo, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

FERREIRA, Letícia Corrêa Magalhães; GARCIA, Fernando Coutinho; VIEIRA, Adriane. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 11, p. 31-54, 2010.

Fisher, J., Astbury, J., & Smith, A. Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: A prospective longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 728-738, 2017

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In:_____. Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: editora Atlas, 1996, p. 45-62

GIORDANI,, Rubia Carla Formighieri et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 8 [Acessado 3 Outubro 2023], pp. 2731-2739. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>.

KOPERECK CS, et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Revista de Enfermagem*, 2018; 12(7): 2050- 2060.

LACANA, Carolina Jaloto Lima. O cuidado ao luto perinatal: uma dor silenciada. 2023.

LEITE, M. C. P.; MENDES, D. do C. O.; MENDES, P. A. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense / Sociodemographic and obstetric profile of women victims of obstetric violence in the middle north Matogrossense. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 77230–77249, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-229.

LEITE, I. M. S; SOUZA, D. H. A. Violência Obstétrica: o relato de uma dor. *Rev. Interscientia*, v. 7, 2019.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.

MACHADO, Liandre Padilha; FREITAG, Vera Lucia. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e33210212595-e33210212595, 2021.

MARIN, Angela Helena et al. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia**, Canoas , n. 29, p. 57-72, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100006&lng=pt&nrm=iso>.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface-comunicação, saúde, educação*, v. 8, p. 21-32, 2004.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>.

MOREIRA, Renata Leite Cândido de Aguiar. Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Uberlândia, 2009. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp108581.pdf>>

MOTOOKA, Rita de Cássia Ferrer da Rosa. Emotional aspects of infertility, investigated with Rorschach method. 2008. 176 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 216–230, 2017. DOI: 10.15448/1980-8623.2017.3.25161. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161>. Acesso em: 7 jun. 2023.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, p. 223-232, 2004.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e social. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 2, n. 4, p. 175-191, 2017.

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

RICHARDSON, R. J., et. al. Conhecimento e Método Científico. In _____. *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. 3 ed. São Paulo: editora Atlas, 2012, p. 20-31

ROHDE, Ana Maria Basso. A outra dor do parto: gênero, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto. 2016. Tese de Doutorado.

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>

SALGADO, Heloisa de Oliveira; NIY, Denise Yoshie; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum*, p. 190-197, 2013.

SANTOS, A. F. G. et al. A Violência como precursora do transtorno de estresse pós-traumático e o impacto na saúde da mulher. 2019.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe social e desigualdade de gênero no Brasil. *Dados*, v. 51, p. 353-402, 2008.

SANTOS, W. A depressão pós-parto influencia o cuidado à saúde infantil? (Dissertação de Mestrado). Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/13236>>. Acesso em: 20 março 2023.

SCOTT, J. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press; 1988

SILVA, Ana Carolina de Sousa. Vivências da maternidade: expectativas e satisfação das mães no parto. 2010. Dissertação de Mestrado.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. *Revista brasileira de direitos e garantias fundamentais*, v. 3, n. 2, p. 42-65, 2017.

SILVA, Francisca Martins, SILVA, Milécyo de Lima, ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de municípios do nordeste brasileiro. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)*, v. 3, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>.

SILVA, Júlia Carla Oliveira et al. Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, p. e10812239950-e10812239950, 2023.

SOUSA, Samara Silva de. Violência obstétrica: a responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais na rede pública de saúde. 2023.

SZEJER, Myriam et al. Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. Casa do Psicólogo, 1997.

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.

TURNER, J. H. *Medical power and social knowledge*. London: Sage, 1987.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, v. 29, 2017.

ZANFOLIM, Leidimara Cristina; CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes e GANASSIN, Fabiane Melo Heinen. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2018, v. 38, n. 1 [Acessado 14 Novembro 2023], pp. 22-35. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.

9. ANEXOS – MODELO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Anexo 1-

Quadro 01 - Categorização da coleta de dados

Categorias iniciais	Conceitos-chave/tema que permitem o agrupamento	Categoria intermediária (o que vamos analisar)
Uso da Ocitocina	Violência física e práticas de controle do corpo feminino	PRÁTICAS DE CONTROLE DO CORPO FEMININO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
Oferecido o uso de Misoprostol		
Uso de "Remédio"		
Manobra de Kristeller		
Episiotomia		
Uso do Fórceps		
Imposição da cesárea		
"Ele me calou"	Violência psicológica	
"Ele me xingou"		
Sensação de impotência		
Abalada emocionalmente		
"Aquilo me assustou"		
Decisão quanto ao parto não foi respeitada		
Frustração das expectativas quanto ao parto e primeiro contato mãe-bebê	Impactos biopsicossociais da violência	O PARTO, A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ
Necessidade de hospitalização		
Danos à saúde: Óbito Fetal; Retirada do útero; Dano neurológico do bebê.		
Aumento de custos financeiros por sequelas do parto		
Dificuldade de criação de vínculo entre mãe-bebê no pós-parto imediato devido a internação		
Saber autoritário da medicina	Fragmentação do cuidado e especialidades	O IMPACTO DO CUIDADO E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE NA HORA DO PARTO
Humanização por parte da equipe		
Falta de empatia		
Restrição de acompanhante		
Restrição de alimentação		
Restrição de líquido		

Fonte: elaborado pelas próprias pesquisadoras

Anexo 2-

TRANSCRIÇÕES DOS VÍDEOS

Vídeo um: Shantal Verdelho - reportagem do FANTÁSTICO sobre Violência Obstétrica

Médico: vamo, vamo, vamo, vamo Shatal, vamo Shantal, empurra, não sobe porra. Ah viadinha, ela não faz essa força fina. O útero é uma porcaria. A contração é ruim (mostra o vídeo do parto)

Shantal: eu tinha alguns motivos para não falar, além de não estar bem emocionalmente, eu não queria a imagem da minha filha exposta desse jeito, num contexto que a chegada dela foi horrível

Shantal: ele me xinga o parto inteiro, é muito palavrão e xingamento o tempo inteiro

Médico: mas faz força porra (mostra vídeo do médico apertando a barriga)

Shantal: eu to fazendo, eu sou a maior interessada nisso

Shantal: Entrei em trabalho de parto, fiquei em casa tendo as primeiras contrações, até que eu não aguentei mais de dor, eu fui para o hospital.

Repórter: e o parto seguiu por 20 horas

Shantal: Na verdade foram 48 horas, no hospital eu fiquei aproximadamente 12 horas, ele chegou somente nas 2 horas finais, que foi realmente quando mudou o clima do parto. Ele chegou muito apressado, eu não entendia o porquê de tamanha pressa e aquela agonia todo de “vai força, rápido, você não está fazendo, você está meditando”

Médico: vai, você tá meditando, vamo, vamo, vamo (mostra parte do vídeo do parto)

Shantal: ele ficava insistindo muito pro Matheus, para que fosse feito a episiotomia, em um tom como “olha aqui ó, vai rasgar aqui” que onde a gente teria relações no futuro “que é melhor eu dar um pique aqui, melhor eu dar uma cortadinha aqui” e ele fica falando isso pro Matheus, como se eu não estivesse ali, e como se a decisão não fosse minha.

Shantal: não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos e isso é feito várias vezes, ele basicamente passa o parto inteiro fazendo esse movimento (mostra ela puxando as mãos) com a minha vagina tentando abrir ela, já que não teve corte, ele tenta com as mãos.

Médico: você não quer? (mostra vídeo)

Enfermeira: ela não quer episio? (mostra vídeo)

Médico: de jeito nenhum. Ó, está faltando só episio para nascer (tom sarcástico) (mostra vídeo)

Shantal: eu não estava tendo dilatação, e para isso ele propôs mais de duas vezes para a gente fazer o uso do misoprostol. Eu sabia que misoprostol é proibido para quem tem cesariana anterior, e eu tenho uma cesárea anterior e que o risco é de morte, pode ter o rompimento do útero e a mulher pode ter uma hemorragia e morrer, mãe e bebê.

Médico: vamos pensar, vai. Pensa aí de repente no miso. A gente não precisa fazer dose inteira, faz devagarinho, interna e vai fazendo progressivamente (mostra áudio do médico)

Médico: você tá sem coordenação. Já tinha nascido faz uma meia hora. (mostra vídeo do parto)

Repórter: Houve também um momento que ele pediu ajuda para alguém mais forte para pressionar a sua barriga?

Shantal: Sim, na verdade a minha barriga foi pressionada desde o começo que ele chegou, ele pediu para uma enfermeira fazer uma manobra que chama Kristeller e depois ele pede para o anestesista fazer, porque ele era mais forte. Inclusive eu reclamei que estava doendo (mostra vídeo do médico pressionando a barriga fazendo a manobra de Kristeller) quando você assiste os vídeos, dá para você ver ele tremendo de tanta força que ele faz contra a minha barriga, ele coloca o corpo dele inteiro em cima da minha barriga e ainda faz força.

Médico: eu vou pôr o braço aqui, mas você que tem que fazer força, ta? Deixa-me apoiar aqui. Vai, enche o peito, solta o ar. Força, força, força, vamo, vamo, vamo, vamo... (mostra vídeo do parto)

Shantal: nossa minha barriga ta doendo muito.

Médico: vamo, vamo, vamo, vamo (mostra vídeo do parto, dele empurrando a barriga)

Matheus: cara, eu chego a pensar, eu tava do lado da minha esposa, na frente da minha filha e eu não fiz nada, então é, é uma situação muito ruim, muito chata, de impotência.

Shantal: quando a gente viu o vídeo, que caiu a ficha mesmo, a primeira atitude que a gente teve foi de mandar ele para o médico e mostrar em todas as partes onde a gente se sentiu ofendido. Ele me deu uma resposta debochada e me bloqueou no WhatsApp. Ou seja, ele me calou inclusive, só que vendo todos os relatos que foram aparecendo depois, iguais e muitas histórias muito piores, eu vi que realmente o buraco era mais embaixo.

Shantal: as questões de abuso sexual e estupro, então eu fique muito abalada emocionalmente, de uma forma assim ó “você está recebendo uma missão aqui de fazer alguma coisa com essa história, porque você foi jogada na piscina e obrigada a nadar, mas agora as outras mulheres estão aparecendo com coragem de contar que com elas aconteceu também. E para que as coisas mudem, as pessoas precisam denunciar, porque eu não quero que nenhuma mulher passe pelo o que a nossa família passou. Eu fui lá para o fundo do poço e agora eu to ficando forte e to ressignificando a história que poderia ter sido muito ruim e que talvez possa salvar várias mulheres de viver essa situação ou de realmente de conseguir ter essa coragem de denunciar.

FONTE: https://youtu.be/SWRYZs0S_mU

Vídeo dois: Mulher denuncia caso de violência obstétrica no Hospital Universitário de Florianópolis (Raquel)

Raquel: Eu não tive acolhimento, eu não tive monitoramento, eu não tive nenhuma assistência ali que avaliasse a minha dor ou que me explicasse o que era para mim fazer ou o que tava acontecendo comigo. Nada

Jornalista: No dia 26 de agosto do ano passado (2020), Raquel procurou o Hospital Universitário de Florianópolis para uma consulta de monitoramento. Com 41 semanas de

gestação e ainda sem trabalho de parte, tudo corria bem com a saúde dela e do bebê, mesmo assim, acabou internada e foi quando teria começado uma sequência de episódios de Violência Obstétrica.

Raquel: Ele (médico) disse que ia colocar uma medicação para mim não sentir dor, então eu não entendi, mas ele não me explicou dos riscos, não me explicou nada. Então, eu tava dentro do hospital, eu tava confiando neles. E quando colocaram a medicação, o trabalho de parto já começou muito forte, as contrações já começaram muito fortes, que começaram às 18:00 da tarde.

Jornalista: Os prontuários nos mostram a aplicação de Ocitocina Sintética, um medicamento usado para aumentar e acelerar contrações, o uso, conforme especialistas, podem trazer riscos para a saúde da mãe e do bebê, principalmente para mulheres que já passaram por cesárea, como era o caso de Raquel. A recomendação é que a partir das aplicações, o acompanhamento da gestante seja de meia em meia hora. Documentos fornecidos pelo hospital mostram que o intervalo entre uma visita e outra da equipe passou de três horas. Neste intervalo, a bolsa rompeu.

Raquel: Na hora que eu relaxei e sentei eu senti a bolsa estourar, só que eu senti um chute aqui assim, eu senti uma dor muito forte, um estouro aqui dentro (aponta para o lado esquerdo da barriga). E aí eu até segurei assim, eu achei estranho. Aí quando eu gritei, a enfermeira entrou e aí eu falei para ela: “Olha aconteceu alguma coisa, olha ta doendo, aconteceu alguma coisa, estourou minha bolsa, mas estourou alguma coisa aqui desse lado”. E ela falava: “Levanta, vamos fazer alguma coisa”. Aí eu falei: “Mas eu não consigo me mexer, ta doendo”. Ela: Não, levanta! Vamos fazer alguma coisa, você precisa fazer alguma coisa para essa criança nascer!” Eu levantei da cama, com dor, e aí tinha uma cadeirinha no chão com um pano estivado e ela falava: “Senta aí!”. Só que eu estava muito grande, ela não me ajudava, ela não encostava a mão em mim. E aí eu tentei sentar, mas eu não conseguia sentar, ela não me ajudava e aí eu falei: “Não! Eu não consigo, mas e se eu sentar e a bebê cair no chão?”. Enfermeira: “Ah, se cair no chão, melhor”.

Jornalista: Raquel sofreu uma ruptura no útero, ela conta que nas visitas seguintes, médicos tiveram dificuldades para ouvir o coração da bebê. Já passava de meia noite quando ela foi para a sala de cirurgia, mais de doze horas desde a chegada no hospital e seis horas depois da indução do parto.

Raquel: Meu marido falou: “Pega a cadeira de rodas”, a enfermeira falou: “Não, não, ela vai andando. Ela vai andando que já ajuda no caminho, vai andando que já ajuda na dilatação”. Tava todo mundo nervoso na sala de parto, e eu sentia que eles tinham muita dificuldade para tirar ela, eles mexiam muito com a minha barriga, eles chacoalhavam muito e aí eu lembro quando tiraram ela, ela gritou, a médica já saiu gritando: “Melissa! Mel, Mel...”. Quando eu acordei a médica veio falar comigo, bem na hora que eu acordei e perguntou se eu estava com dor, eu balancei a cabeça que sim e ela disse: “Olha, você teve uma hemorragia muito grave, a gente teve que tirar o seu útero e a bebê não resistiu”.

Jornalista: Uma reclamação foi protocolada na ouvidoria do hospital universitário. O Ministério Público Federal apura o ocorrido em uma ação civil. A Corregedoria do Conselho Regional de Medicina acompanha o caso em sigilo. Para a advogada, Raquel foi vítima de uma escalada de violências

Advogada: Infelizmente a Raquel teve a restrição de alimentação, restrição de líquido, né? Restrição de acompanhante dela, que aí a gente tem uma legislação federal que

garante que ela entrasse, né? Com o acompanhante dela. Ela sofreu maus tratos, xingamentos, não foi bem assistida

Jornalista: O Hospital Universitário informou ser referência em boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Em nota disse ter apurado o fato internamente e colaborado nas investigações. Até agora, ninguém foi responsabilizado. O caso foi parar na polícia um registro do boletim por negligência médica

Jornalista: O inquérito está em andamento aqui na delegacia de proteção à criança, o adolescente, a mulher e ao idoso da capital. Além de analisar documentos, prontuários e registros dos atendimentos no hospital, a investigação ouviu funcionários da unidade. Pelo menos oito médicos e enfermeiros prestaram depoimentos conforme o delegado responsável pelo caso, os trabalhos devem ser concluídos ainda essa semana.

Para dar visibilidade ao caso, Raquel lançou o movimento "#JustiçaporMelissa" um manifesto cobrando o avanço das investigações, recebeu mais de 5.000 assinaturas. Uma rede de apoio para uma dor difícil de conviver.

R: É difícil acompanhar as mães que estavam grávidas comigo, com o nenê do mesmo tamanho. É difícil, é difícil ter que ir no cemitério, ter que ver ela lá.

Jornalista: O que você espera, Raquel?

Raquel: Ah, eu quero justiça! Quero que eles paguem pelo o que fizeram. Justiça mesmo, porque do mesmo jeito que eu vou lembrar do que aconteceu, eles têm que lembrar o que eles fizeram. Não foi uma fatalidade, não foi porque Deus quis, algo que tava programado para acontecer, não, foi eles causaram isso, né? Foi um assassinato, foi uma imprudência uma negligência, uma violência num momento em que eu mais precisei né? E eu espero justiça.

FONTE: <https://m.youtube.com/watch?v=PJ74Y4skugI&feature=youtu.be>

Vídeo três: Violência Obstétrica na cesariana (Lu Prandini)

Lu: Oi gente, tudo bem? No vídeo de hoje eu vou falar sobre um assunto um pouco delicado, que eu tava martelando na cabeça para conversar com vocês já fazia um tempo, que é sobre Violência Obstétrica.

É... eu já tinha comentado um pouco sobre isso nos stories do meu Instagram, que aliás, quem não me segue, segue lá. É... eu não sei se todo mundo viu e tudo mais, e várias pessoas pediram para eu gravar um vídeo sobre isso, porque é um assunto importante e tudo mais, né? Mas, teve um... ano passado quando o Bernardo devia ter uns seis, sete meses por aí, uma amiga minha me perguntou se eu podia gravar um vídeo falando sobre a experiência do meu parto, se eu sofri alguma violência obstétrica e tudo mais.

Eu gravei, e... falei para ela, no vídeo eu contei um pouco sobre o parto, não sei o que, e falei que não sofri violência obstétrica, né? Mas aí esse ano, eu resolvi assistir um documentário depois de muita insistência do meu irmão. O renascimento do parto, da Netflix, para quem quiser assistir, e lá eles falam um pouco da violência obstétrica e da importância do parto natural, do parto humanizado, do parto... acontecer do jeito mais natural possível.

(Antes de) Assistir o documentário, eu achei que eu não tinha sofrido nenhum tipo de violência obstétrica, só que depois de ver esse documentário, eu vi que eu sofri muitas, muitas, muitas. E na hora, você não sabe que isso é uma violência obstétrica, e acaba

achando que tá tudo ótimo maravilhoso, só que algumas pessoas podem ter passado por isso sem saber. Então o objetivo desse vídeo é contar para vocês, para vocês que vão ter filhos ainda ou estão grávidas, não deixem vocês e seu filho passaram por isso.

É... a primeira violência Obstétrica que eu sofri na minha pré-gestação (pré-natal) foi a preferência (indução) pela cesariana. Eu desde o começo falei para minha médica que eu queria fazer parto normal, que era meu sonho, que eu queria sentir as contrações, as dores do parto e não sei o que. E aí foi indo as consultas e quando estava chegando no final, ela falou para mim que eu deveria fazer cesárea, que o Bernardo era um bebê muito grande e eu era pequena, que eu não ia dar conta, que poderia não ter dilatação e bla bla bla. Daí a gente foi conversando um pouco sobre a cesárea e aí um dia eu fui fazer o exame que chama Cardiotoco, para quem não sabe é uma faixa que coloca na barriga para ver os batimentos do bebê se ele tá se mexendo, e aí nesse exame saiu que eu tava tendo muitas contrações, só que eu, particularmente, não estava sentindo nenhuma. E aí a médica falou assim: “Ó, você tá sentindo porque tá tendo muita contração, acho que tá na hora do Bernardo nascer, vamos ter ele amanhã”. Ai eu: “Oi? Amanhã?”. Aí foi aquele alvoroço todo, avisar a família, né? Não sei o que, e o Bernardo nasceu, então foi aí minha primeira Violência Obstétrica: Me induzirem a fazer a cesariana quando eu não queria, e quando o Bernardo realmente ainda não estava pronto para nascer. Tudo bem, ele nasceu de 38 semanas e 5 dias, depois de 38 semanas tá ótimo, mas não existe nenhum “combinado” que a gente faça aqui fora no mundo para falar assim: “Ah vamos ter o seu bebê na semana que vem”. Como que a gente faz esse combinado com a criança? A criança ainda não está aqui do lado de fora para fazer esse combinado. O bebê tem que nascer quando ele quiser nascer, quando ele estiver pronto para nascer.

Bom, enfim...a minha segunda Violência Obstétrica foi que quando cortaram minha barriga e tiraram o Bernardo, todo mundo viu o Bernardo: a médica, as enfermeiras, a anestesista, o Tiago, todo mundo vendo o Bernardo. E eu, a mãe, que sofreu a gestação inteira, que engordou horrores...que é a mãe, né? Não precisa falar mais nada, não vi o Bernardo, eu não vi o Bernardo. Eu demorei muito para ver o Bernardo, porque tiraram ele de mim, já foram pesar ele, medir, tirar...fazer aquele negócio da respiração, dar aquela limpada que eu não sei pra que que tem que limpar se aquela escamação branca é super importante para eles (bebês), né? E aí essa foi minha segunda Violência Obstétrica: eu não tive o Bernardo, o Bernardo não saiu de mim e veio direto para mim, ele foi fazer as coisas do mundo, ele tava lá num lugar bem quentinho, sendo protegido por mim, só eu e ele, e quando ele sai da minha barriga, a primeira coisa que ele quer é me ver e me sentir, não, ele vai lá, sofrer um monte de abusos, vamos dizer assim, e já nasce assim nesse mundão. Então essa foi minha segunda violência.

A terceira é, gente, vocês não sabem a importância ou devem saber, né? A importância que é o bebê ser amamentado na hora que ele sai da barriga... não é nem questão da alimentação, mas tipo, ele ter contato com o sangue da mãe e tentar fazer o processo de sugação, isso é muito importante: para imunidade da criança, para o desenvolvimento dele, para o leite descer; E eu também não tive isso, como eu já contei para vocês, ele saiu de mim foi direto fazer.

Bom, em minha quarta Violência Obstétrica foi que eu não entrei em trabalho de parto, eu não senti as contrações, eu não entrei em conexão com o Bernardo pra gente entender que era o horário dele nascer é... então, se eu falar para vocês que eu senti uma contraçãozinha foi só aquela de treinamento que acontecem com algumas semanas antes do parto, mas contração, contração mesmo, ter aquele momento de se conectar com o bebê na hora do nascimento por conta dessa manipulação para ter a cesariana, né? Então

foram essas VO que eu sofri, se você sofreu alguma dessas violências não se sinta triste igual eu me senti, porque a gente não sabe, a gente é mal instruído nessas horas, mas por isso que tem vídeos assim para gente poder ver, documentários assim para gente poder aprender. Se você vai ter filho, tenham mais natural possível, mais humanizado possível. Quando a gente fala de parto humanizado, as pessoas pensam aqueles partos em banheiras, em casa, com doulas, mas humanizados, a palavra humanizado é ter como prioridade a mãe e o bebê e não a medicina, e não seguir a regra, as coisas que têm que fazer logo que o bebê nasce. Você pode ter uma cesariana humanizada, o médico sempre pensando em você e o primeiro. Tenho muitas amigas que fizeram cesariana e a primeira coisa que aconteceu logo que o bebê saiu da barriga delas, foi aquele contato pele a pele, aquela coisa do sugar e da mama. Então tem como ter uma cesariana humanizada também, porque também não são todas as mulheres que podem ter parto normal, né? Tem algumas contraindicações.

Então, é só ter um parto em que o médico coloca como prioridade você e o bebê e não a medicina em si, entendeu? Eu tenho uma amiga que faz medicina e ela falou que eles aprendem exatamente desse jeito na faculdade e que ela não entende como que depois, quando o médico se forma, eles agem dessa forma, se na faculdade eles aprendem do jeito certo, né? Então eu acho que aí entra um pouco da ganância do médico, em querer mais dinheiro, em querer fazer as coisas mais rápido, porque eu já ouvi médico falando assim: “Ai eu já fiz cento e poucas cesarianas”. Meu, e daí? Isso não é bom, uma coisa que você tem que se sentir orgulhoso, sabe? O Brasil é... ele realiza mais de 52% de partos cesáreas num ano, isso é muito gente, muito, muito, muito. A cesárea sempre de último caso.

Eu sofri essas violências obstétricas, tem várias outras, assistam o documentário porque se eu falar de todas aqui o vídeo vai ficar imenso. Eu sei que ia contar a minha experiência, né? E... o próximo parto, nem se eu tiver quadrigêmeos, porque para quem não sabe meu marido é gêmeo, minha mãe é gêmea, o primo do meu pai é gêmeo, a gente tem muitas chances de ter gêmeos, eu vou ter o parto mais humanizados possível.

Eu já pesquisei hospitais aqui em SP que são pró parto normal, né? Que eu quero ter parto normal. É... a PROMATER tem uma sala, mas tem uma sala, para fazer o parto humanizado, parto normal, na banheira e tudo mais. E o São Luiz é o que mais tem, o São Luiz é o que mais é pró do parto na banheira, do parto normal, do parto humanizado também. Então, se você é aqui de SP, procurem esses dois hospitais. Eu não sei se tem mais alguns outros que são assim, vou dar uma pesquisada melhor. E procure um médico que se encaixe no seu desejo, né? E não tenha medo de ter parto normal, tem gente que fala que tem medo porque dói, eu não sei se dói porque eu nunca tive. Deus fez a gente para ter parto normal, é a coisa da natureza, então a gente consegue, nós mulheres conseguimos. Ta bom? Esse foi meu vídeo de hoje, espero que vocês tenham gostado. Se você ainda não me seguem nas redes sociais, me sigam lá, se inscrevam no canal e deem um like aí e deixam algum comentário. E se você é mãe, ta grávida e ta passando por alguma dificuldade, quiser conversar comigo, eu ajudo muitas meninas é... podem me chamar lá no direct do instagram eu passo meu WhatsApp tudo mais e a gente conversa, ta bom? Beijinhos e até o próximo.

FONTE: https://www.youtube.com/watch?v=evOkosVGD_U

Vídeo quatro: Emocionada, mãe faz relato de violência obstétrica sofrida durante parto na Maternidade de Patos. (Fernanda)

FERNANDA: Olá, meu nome é Fernanda Moraes, eu tenho 27 anos e eu resido aqui em Patos-Paraíba, e eu vim contar para vocês um pouco da minha história, meu relato de parto. Estava grávida, de 40 semanas, minha bebê vai fazer 3 meses agora dia 07, Maia Maria. Entrei em trabalho de parto, no dia 06 do cinco de 2023, tudo normal, fiz todos os exames, minha gestação toda, tudo certinho, não adquiri nenhuma doença, nada, fiz tudo que os médicos “pediu”. Até então, foi uma gestação perfeita, tínhamos em vista que iria ser um parto perfeito também, pelo esforço que a gente fez.

Então, quando foi dia 06 do cinco, às 02:00 horas da manhã, eu comecei a sentir dores, contrações fracas, fiquei em casa, por orientação médica que eu só fosse para a maternidade quando eu não estivesse mais aguentando, e assim foi feito. Fiquei em casa de 02:00 da manhã do sábado, fiz almoço, fiz meus afazeres, tomei banho, dormi e quando foi às 14:40 da tarde fui para a maternidade, porque já não estava mais aguentando, as contrações já estavam começando a ficar bem fortes. Cheguei na maternidade, fiquei lá, a médica fez o toque, eu estava com 3 centímetros de dilatação, fui orientada a continuar lá para ver como a dilatação ia se desenvolver, em momento algum foi feito o ultrassom e minha bolsa ainda não tinha estourado.

Por volta de 05:00 horas da tarde no sábado, minha bolsa estourou, pouquíssimo líquido, minha bolsa estourou, comecei a passar muito mal e foi feito o toque novamente. Eu só tinha dilatado 1 centímetro a mais, cheguei na maternidade com 3 centímetros e cinco horas da tarde eu só tinha dilatado 1 centímetros, 4 centímetros e a médica me internou ela falou: “Olha, você está com 4 centímetros de dilatação e a gente vai lhe internar para você ter a sua bebê”. E assim foi feito, resolveu tudo e a gente/eu fui internada para tentar ter Maia, normal.

Chegando na sala de pré-parto, as dores só aumentavam, só aumentava, só aumentava, insuportável, já estava algo insuportável e muita dor e nada de dilatação, muita dor, muita dor. Eu tava sendo acompanhada por uma enfermeira obstetra e que por sinal, foi um anjo, mas a médica que estava me acompanhando a profissional que deveria estar me orientando, dificilmente ela ia na sala, se ela foi muito, foi umas duas, três vezes. Tava uma coisa insuportável já, eu tava sendo orientada pelos enfermeiros o que que eu tinha que fazer e eu sempre fazendo muito esforço, fazia tudo que eles pediam e chegou uma hora que minha barriga começou a ficar dura e eu não dilatava. O enfermeiro chamou a médica para ela fazer novamente o toque e ela veio, fez o toque novamente, eu só tinha dilatado 6 ou 7 centímetros se eu não me engano e eu já não estava mais aguentando, foi onde eu pedi a ela: “Doutora, eu não estou mais aguentando, faça a minha cesárea”. E as palavras que a mesma usou foi: “Não é assim que funciona, aqui é o hospital da criança e prevalece o parto normal. Você é jovem, você tem capacidade de ter sua bebê, todas que chegam aqui dizem a mesma coisa que você está dizendo, que não vai aguentar e acaba tendo. Então vamos lá, força, você vai conseguir, você é jovem. Tá demorando assim porque é sua primeira filha, é sua primeira filha, não é isso?” Aí eu: “É” Médica: “Pronto, força você consegue”. Passou uns três minutos sentada na minha frente, depois saiu e eu não a vi mais.

Deu dez horas da noite, deu onze horas da noite, deu onze e meia da noite, deu doze horas da noite e eu sentindo muita dor, fazia tudo que pediam e nada dela vim. Chegou um momento que eu já tinha perdido completamente minhas forças e implorei para ela fazer minha cesárea, eu implorei. Eu disse a ela: “Eu não estou mais aguentando e sinto que minha filha também não está aguentando, me ajude por favor, me ajude” E as palavras que ela usou foram as que eu acabei de falar e saiu, não me deu muita bola não. Eu já não estava mais realmente aguentando, até que o enfermeiro olhou para mim e disse assim: “Fernanda vamos, vamos fazer junto? Quando as contrações tiver vindo, coloque força e eu vou te ajudar” e assim foi feito, só que eu não tava/ as contrações não estavam

demorando, eu não tava dilatando, não estava demorando. Quando ele viu que eu não ia conseguir, ele aplicou o soro para induzir o parto, só que aí já era bem tarde e foi onde os batimentos dela começou a cair ele disse que você, as palavras dele foi: “A gente vai ter que te levar para sala de parto e vamo tentar tirar ela agora, não tem como esperar mais”. Eu já estava totalmente sem forças, muito debilitada e fora de si, eu já estava fora de si e isso já era 01:30 da manhã, de duas horas da manhã do sábado, já era 01:30 da manhã do domingo, já era dia 07 do cinco. Que ele me levou para sala de parto e disse: “Pronto, a gente vai ter que tirar ela agora, vamo tentar, quando as contrações vim, você coloca força” Só que não tinha como eu ter ela porque as contrações não estavam durando, ela não tinha mais força e eu também não tinha mais força e foi aí onde ele ligou para a médica, desesperado, chamando a médica.

A médica chega na sala de parto e a menina já tinha “coroadado”, só que ela não saía, ela ficou presa no meu canal vaginal, eu não lembro bem, eu não lembro quantos minutos ela passou presa, mas eu lembro que a médica tentou puxar ela com fórceps. Tentou a primeira, o fórceps quebrou, deslocou da mão dela. Pediu para mim respirar e ajudar ela, colocando forças nas contraçõeszinhas, só que as contrações elas não estavam mais durando, elas vinham e passavam rapidamente, não tinha como eu colocar mais força, porque eu já estava muito debilitada, eu já não aguentava mais, já tinha perdido todas as minhas forças.

Eu escutava eles muito “aperriados” aquela...é uma sensação de impotência, porque eu não tinha, eu não conseguia fazer nada, eu não tinha o que fazer eu só queria que minha filha sobrevivesse, só queria que ela saísse dali. Então ela tentou tirar mais uma vez, e conseguiu, ela tirou ela, mas ela entrou em sofrimento, entrou em sofrimento fetal e teve que ser reanimada, ela foi reanimada e eu não, eu nem peguei nela, não tive nenhum prazer de ver minha filha chorar. E ela foi reanimada e já foram levando ela para a UTI para ser entubada, foi aí que começou o pesadelo das nossas vidas. O momento que era para ser um momento feliz, uma coisa que era para ser um dos momentos mais felizes da minha vida se transformou em um pesadelo, porque o que eu passei ali foi um pesadelo, foi um pesadelo. Para uma profissional da saúde, para uma pessoa que fez um juramento em salvar vidas em ajudar mães a dar à luz, é muito revoltante porque eu tava ali para fazer o papel dela e ela tinha a obrigação, ela tinha a obrigação de me ajudar. E a partir do momento que ela viu que eu não estava conseguindo ter minha filha, ela deveria ter me levado para uma sala de cirurgia e ter feito a cesárea e evitado tudo isso, só que momento algum ela me acompanhou, ela ficou comigo na sala. Era de madrugada e eu lembro que nesse dia tava bem calmo a maternidade, não tinha muitas intercorrências, porque tava todo mundo sentado, os funcionários tava tudo sentado, até que um dia, chegou um dia que ligaram para mim da maternidade, disseram assim: “Fernanda, a sua filha vai ter alta da UTI e a gente precisa que você venha na UCI (?), para ficar com ela na canguru. E assim foi feito, eu fui, fui internada novamente e fiquei com ela na canguru, para a gente ter aquele vínculo, já que a gente nunca tinha se, eu nunca tinha pegado nela, até então a gente não tinha tido vínculo de mãe e filha e assim foi feito. brincando, conversando. Eu era a única na sala de pré-parto e de parto, eu era a única que estava naquele momento ali, naquele momento não tinha outra mãe tendo bebê. Então ela tinha a obrigação de saber o que fazer naquele momento, se ela quisesse ela teria evitado tudo que aconteceu, mas as palavras que ela olhou pra mim e falou foi: “Não é assim que funciona, você querer uma cesárea e a gente abrir e tirar a menina. Aqui a gente só faz cesárea se a sua menina tivesse ultrapassada e ela não está, ela está encaixada e você está tendo dilatação, então força você consegue” foi essas palavras que a mesma usou.

Foi aí que tudo começou, minha filha passou alguns dias entubada na UTI e eu passei uns dias lá, e logo após eu tive alta, vim pra casa e ela ficou lá e todos os dias íamos ver ela na UTI.

Passamos esses dias lá e logo após viemos para casa e a mais ou menos vinte e cinco dias atrás tudo começou novamente, Maia teve a primeira crise de convulsão dela nos meus braços. Levamos ela para o Hospital Regional, mandei um vídeo para a médica dela e ela disse: “Fernanda, ela está convulsionando, vai imediatamente para um hospital”. Fui até o hospital infantil com ela, chegando lá a gente realizou a tomografia de crânio e constatou que as convulsões que ela estava tendo, tinha sido por conta da “epóxia” (cientificamente conhecido como Hipóxia Neonatal) que ela teve na hora do parto. O lado esquerdo do crânio dela deu uma alteração. Voltamos para o hospital infantil porque essa tomografia foi realizada no hospital regional de Patos, voltamos para o hospital infantil e o médico me orientou: “olha, deu uma alteração na tomografia que foi feita, só que aqui não tem como a gente saber a gravidade do problema, eu oriento que vocês procurem um especialista”. E assim foi feito imediatamente. A gente começou a pesquisar os melhores especialistas da área.

Eu marquei uma consulta em Campina Grande com um neuro de lá, um neurologista especializado, chegando lá ele pediu alguns exames, realizamos os exames, e constatou realmente uma alteração no crânio dela do lado esquerdo. A gente não sabe ainda o tamanho da gravidade porque ela é um bebê muito jovem, mas ela está dando de 12 a 13 crises por dia, é graças a esse episódio que aconteceu no parto. ela tinha tudo para ser um bebê saudável, tudo, tudo. Se não fosse pela negligência médica, se não fosse a preguiça, pela falta de empatia, a falta de empatia de uma médica, de uma pessoa que estudou para aquilo, deveria estar ali não só pelo dinheiro, mas por amor a profissão até porque é uma vida e ela não sabe o mal que ela causou a nossa família, ela não sabe. Quem é mãe consegue sentir um pouquinho do que eu to falando; você ter a sua filha nos braços e do nada a sua filha começar a convulsionar, sem conseguir dormir, se esticando e gritando. É terrível, é terrível. Nem com a medicação, nem com a medicação ela consegue dormir.

Fizemos todos os exames, mostramos a neuro e ela informou que, ela corre o risco de desenvolver uma síndrome, dessas crises que ela ta tendo, e a gente não sabe se ela vai desenvolver essa síndrome, se ela vai ficar bem, porque como ela está tendo várias sequências de crises epiléticas, a gente não sabe se ela vai falar, a gente não sabe se ela vai andar, a gente não sabe de nada ainda.

Então o que ela pediu para a gente fazer: a partir de agora até Maia completasse 2 anos de idade, que é a onde a gente vai conseguir realmente ver qual é o nível de sequela que ficou nela, porque não tem como ainda. A gente tem que realizar, por semana, 2 vezes de fonoaudióloga pra ela e tem que no mínimo 2 vezes de fisioterapeuta (inaudível). E essa fisioterapeuta, não tem esse tipo de profissional aqui em Patos, a gente tem que ir para Campina, no mínimo 2 vezes por semana e ela precisa disso, ela precisa disso. Porque, como ela é muito jovem, a gente tem que correr contra o tempo. Mas, o mais revoltante disso tudo, que a profissional que cometeu esse erro, porque sim foi um erro, ela não pode ser penalizada juridicamente pelo o que ela fez, ela não pode ser responsabilizada pelos seus atos. Tem uma lei que acoberta o funcionário, ela está acobertada pelo Estado e não pode ser responsabilizada pelos seus atos. Então eu, tenho que ver minha filha todos os dias convulsionando, minha filha não dorme, eu não consigo passear com ela, porque ela se estressa, ela não consegue ter um sono tranquilo, ela não consegue comer direito, porque atingiu a coordenação motora dela, então é desgastante para gente e para nossa família e o que mais me indaga é saber que a mesma não pode ser punida pelos seus atos.

Então eu só vim aqui, contar esse relato para que vocês não, não deixem isso passar. Para que outras mães não passem pelo o mesmo que estou passando, porque muitas vezes vocês vê um stories de uma médica dessa, a gente pensa que é uma pessoa competente, uma pessoa responsável e não. Quando ela coloca aquela farda que tá ali, pega naquele celular, ela é só mais uma que tá entrando ali, se não tiver status eles não tão nem aí. Não são todos, mas nesse caso sim, foi o que aconteceu. Então eu peço que vocês tenham cuidado com tudo, principalmente vocês mães, que estão grávidas, que vão lá se direcionar a maternidade. E pra você que se diz ser um profissional da saúde, pra você que fica nas suas redes sociais, divulgando o que você não pratica, ou pratica apenas para publicar, você sabe o que você fez, na verdade...aliás você não sabe o mal que você nos causou, você não vai ser punida juridicamente, não vai porque você está acobertada pelo Estado, mas pode ter certeza que você vai ser punida porque Deus não dorme. Então é isso.

FONTE:

[Emocionada, mãe faz relato de violência obstétrica sofrida durante parto na Maternidade de Patos](#)

Vídeo cinco: Violência Obstétrica, meu relato. (Isadora Canto)

Isadora: Oi gente, tudo bem?

To vindo aqui falar de um assunto super delicado, até fiquei na dúvida se eu vinha aqui falar sobre isso, mas é um assunto que eu carrego durante muitos anos; e essa semana, não sei se vocês viram, uma influencer, muito importante aí, com bastante seguidores, sofreu exatamente sobre isso que eu vou falar, que é sobre Violência Obstétrica. E ela sofreu de uma maneira realmente bem violenta, de um médico super dos famosos e super na mídia. Então assim, eu acho que tem que ser falado sim, tipo chega, esses assuntos que são tabu, a gente precisa colocar na roda, pra ser discutido e pra você poder se posicionar e saber que aquilo não tá certo, né? E também lembrar que não é culpa sua, não é culpa do seu filho, não é culpa da equipe, é culpa daquele médico que está ali. Então gente, essa responsabilidade não é sua e precisamos falar sobre isso, né? Eu queria, então colocar o meu relato aqui, hoje, vou tentar ser menos prolixa, tentar resumir um pouco, mas é um assunto sempre muito delicado e com esse, com esse assunto em alta essa semana, eu revivi essa história, porque quando eu ia lendo o relato dela, ah, foi me deixando com falta de ar assim, e...e só quem passou por isso entende, é o seu corpo, que você está ali confiando na mão de profissionais, entendeu? Então, depois procure saber sobre essa história dessa influencer, só você colocar, jogar na internet que logo vai aparecer, porque são dois nomes muito conhecidos, tanto da influencer como desse médico “chupetchura” aí.

Bom, vamos lá, quando eu era pequena, meu pai me sentou na mesa de café da manhã, junto com a minha irmã, eu devia ter uns 10 anos 9 e ele perguntou - meu pai não está mais aqui nessa vida - mas ele deixou esse registro, ele botou num papelzinho e perguntou pra gente o que vocês querem ser quando crescer. E aí eu coloquei uma das minhas posições ali a 1ª acho que é cantora, artista - olha só gente como a gente tem que ouvir as crianças, não? a essência - e aí eu lembro que, em uma dos, em um dos, das minhas prioridades, do que eu queria ser quando crescer, obstetra. Então assim, eu já tinha isso muito dentro de mim, essa vontade de ser mãe, tem um outro lugar também que eu fazia parte de um grupo profissional de dança quando eu tinha também uns 12, 13 anos - profissional - era um grupo ativo de dança, né? De jazz, que a gente fazia apresentações

e tudo mais. E eu lembro que numa roda, né? De meditação que o professor fez no final do ano, ele perguntou: “Qual é o sonho de você?” E a maioria das mulheres, meninas ali é: “Ah, eu quero ser é dançarina da Broadway”; “Quero ser famosa de dançar a Europa inteira, eu quero...” Chegou na minha vez, eu comecei a ficar assim meio encolhida, e eu virei pro grupo e falei: “Eu quero ser mãe” E todo mundo aí, eu lembro que foi o maior auê, né? Porque todo mundo queria ser bailarina profissional, dançarina profissional e eu queria ser mãe, isso só pra colocar um cenário de como é importante pra mim, como eu sempre quis ser mãe. Então, enquanto a minha irmã brincava de cabeleireiro, eu brincava de boneca. Eu brinquei de boneca gente até uns 12, 13 anos, realmente até nesse, quando eu tava nesse grupo, eu brincava de boneca, porque eu tinha uma paixão, eu tinha enxoval de boneca, eu tinha boneca que que tinha jeito de bebê antes de todo mundo ter essa boneca. Então assim, só pra dar uma localizada.

Bom gente, engravidei, passei uma gestação maravilhosa, 21 anos atrás, 2001. Final, né? começo de 2001 eu já tava bem gravida e aí eu decidi que eu queria ter meu parto de maneira humanizada, 2001 gente, que pouco se falava sobre isso. Então eu não tive rede de apoio, eu não tive encontro com mulheres, não tive, não tive. Eu fui na intuição e busquei um lugar onde fazia esse tipo de parto, fui visitar, era no meio do mato, aqui em São Paulo, Taboão da Serra, não sei dizer que hospital é esse gente - eu preciso até buscar - e fui, beleza, fui lá com o pai do meu filho e falei: “É aqui que a gente vai parir”. Fui visitar, vi uma mulher sentada na bola, vi um monte de enfermeira passando de um lado para o outro e falei: “Gente! é esse o lugar!”. A gente parou o carro embaixo de um monte de árvore e falei: “é aqui que eu vou parir”, eu já tinha isso dentro de mim. Beleza! Entrei, entrei em “trabalho de parto”, né? Em abril entrei em trabalho de parto, mas na minha cabeça era trabalho de parto, mas na verdade, hoje em dia, eu sei que eram os pródromos, né? que quando o corpo está ensaiando porque o trabalho de parto tá chegando, e aí eu fui direto pra esse hospital. Eu tava fazendo o pré-natal com uma médica maravilhosa, mas que era inacessível financeiramente pra mim, então eu já tinha combinado com ela que o pré-natal ia ser com ela, mas que o parto seria nesse lugar que para mim era a fada sensata parindo no meio do mato, né gente? Como eu sou, é minha essência essa.

E aí fui eu pra esse hospital, já em “trabalho de parto”, né? Que a gente sabe que são os próximos. Quando eu cheguei lá, eu já tava com dor, eu já tava sentindo, eu já tava toda recolhida como, como é. Cheguei lá, falei: “Gente, eu to em trabalho de parto”. (Eles): “Ah, sinto muito, você não é da região, você não vai poder parir aqui.” Eu falei: “Que? Como assim, gente? Eu to em trabalho de parto.” Nessa hora eu desabei, comecei a chorar, chorar muito assim, chorar muito. Liguei para minha mãe, né? Eu tinha 25 anos, tava meio perdida, “como assim?” eu tinha feito todo um desenho na minha cabeça de que eu ia parir naquele lugar. E aí, a minha mãe falou: “Dorinha, (leoa, mãe leoa, né?) eu sei lá, vai pra esse hospital aqui ó. Vai!” E na hora assim, eu tava muito desestabilizada, fui pro hospital que minha mãe mandou, né? Tipo, alguém tá... a minha mãe sempre fala que nessa vida, a gente precisa ter alguém com quem contar e ela sempre foi um ser que eu contei muito, né? Muito mãe guerreira, mulher guerreira, é... muito potente, muito sábia e muito... só que nesse... vê a filha ali sofrendo eu acho que ela achou, abriu a internet falou “vai pra esse hospital”, imagina, na época ela fez cesárea marcada gente, foi fazer a unha o pé e me ter, então ela não tinha essa noção do que eu queria... parir naturalmente, né? Beleza, fui para esse hospital.

Bom, chegando lá, eu já tava com bastante, com uma dorzinha assim nada demais, né? Hoje em dia, que depois que eu pari em casa minha filha, eu sei bem o que é. Já tava com uma dorzinha, mas tava acreditando que eu estava em trabalho de parto, fizeram exame de toque, me deitaram e eu falei: “Gente eu to com dor, tá começando a doer” É...

me deitaram, fizeram o exame de toque e falou: “Olha, você não tem nada de dilatação, você não tá em trabalho de parto, então a gente vai fazer o que?” Ao invés de falar “olha, volta pra casa, vai descansar, quando a coisa engrenar, você volta” Não. “Vamos te internar e te botar ocitocina” Ocitocina química (sintética), né gente? que é um hormônio que a gente tem, que estimula o trabalho de parto naturalmente, só que eles iam injetar uma que não é natural. E aí o que que aconteceu? Eu comecei a entrar e me enfiaram numa sala com umas 5 mulheres, as mulheres gritavam, as mulheres urravam e eu falava “gente onde to? o que que é isso?” e não deixaram o pai do meu filho entrar comigo. Então eu entrei sozinha, me colocaram deitada com o cardiotoco na barriga, presa na cama, sem poder me mexer e com ocitocina que é a mesma coisa que você dá uma...quando você tá precisando daquela, né gente? Eu já fui doula. Quando a gente, às vezes existe a possibilidade de você dar a ocitocina para dar uma agilizada no trabalho de parto, mas não, eu não estava em trabalho de parto e o meu filho não estava em sofrimento fetal. Então, eu não precisava daquela ocitocina, eu podia voltar para casa. Mas não, eles me internaram, então assim, tinha um monte de mulher em trabalho de parto urrando, eu sozinha, presa com aquela ocitocina no braço rolando ocitocina química (sintética) em mim. De repente, eu comecei a sentir, aí começaram as contrações violentamente e eu sozinha, não podia dividir com ninguém, não podia sair daquela cama e isso já começa aí. Porque gente, porque o trabalho de parto você tem que estar livre, você tem que estar livre para o seu corpo fazer o que ele quiser e ainda sem companhia e era meu primeiro filho, minha primeira gestação, meu primeiro trabalho de parto.

Nessa hora, eu chamei a enfermeira e falei: “Moça, eu to com muito medo, eu to com muito medo, é... eu to com vontade de chorar” Daí ela falou assim: “Ai...” Assim gente. Porque, às vezes, tudo bem, a responsabilidade é do médico, mas tem uma equipe que já tá meio acostumada com aquela, com aquela dinâmica não humanizada. E aí ela: “Ai...ta.” Sabe o que que ela fez, gente? Ela me deu um calmante e Dorminídeo. Então, eu dormia, acordava, acordava, acordava, com as contrações e dormia de novo, acordava assustada com as contrações e dormia de novo, sozinha, sozinha. Aí teve uma hora que eu tava com muita vontade de fazer xixi e eu olhei, eu tava sangrando, porque o colo do útero tava lá se movimentando e aquilo me assustou e aí eu falei: “Moça, eu to, eu to sangrando” Ela: “Ah isso aí é normal”; Eu falei: “eu preciso fazer xixi, você vai comigo?”; Ela: “Não, olha...pega esse negócio, vai carregando até o banheiro está ali”. Gente, eu estava em pleno trabalho de parto, com ocitocina química, ou seja, multiplica por 10 essa dor, só quem é mulher, passou por isso sabe do que eu to falando. E eu fui, não sei nem como, com calmante dorminídeo na cabeça e dor de uma ocitocina química até o banheiro, eu fiz xixi e deixei o banheiro encharcado de sangue com fluídos de trabalho de parto e eu fiquei mal com isso, eu falei: “Moça, eu sujei todo o banheiro” Aí ela me olhou com uma cara assim “ta, ta bom, deita ali de novo”. Então assim, zero acolhimento, né? E eu falava pra ela: “Você pode chamar o pai do meu filho?” E não...não deixava não, só quando... não pode, não pode. Ou seja, eu passei 16 horas deitada sozinha e todas as mulheres ao meu redor sozinhas também, mas eu achava que aquilo era daquele jeito e hoje em dia, depois de muitos parto que eu acompanhei como doula eu vejo que violência, sabe? Que violência.

E aí gente, eu tava ali no meio do trabalho de parto, sozinha, chorando, às vezes quando eu acordava, chorava e dormia de novo com medo, eu ouço uns tamancos chegarem, as mulheres foram sair, foram parindo, e eu fui ficando sozinha. Então era umas 4, 5 da manhã, eu tava entre uma contração e outra, eu ouvi uma mulher arrastando tamanco. Nessa hora gente, a mulher simplesmente abriu minha perna, enfiou uma “agulha de tricô” lá dentro - é tipo isso, né gente? - e estourou a minha bolsa, aí eu vi estrela gente, aí o trabalho de parto tava normal, né gente? Tirando, né? mas ele tava, a

gente sabe hoje em dia que trabalho de parto dura muito tempo e ela simplesmente não falou nada, ela abriu a minha perna, fez assim ó “clá”, enfiou o negócio dentro de mim “tec” e estourou a bolsa, eu senti um negócio jorra e ela nem fechou a minha perna, ela saiu arrastando o tamanco como ela tinha chegado.

E aquilo me assustou, só que a dor dobrou, dobrou muito assim, muito, a dor dobrou de intensidade assim, eu já não sabia mais nem quem eu era, era uma coisa assim eu falei “bom, é agora que eu morro, é assim que eu morro”. E aí quando já tava de dia, eu tava sozinha no quarto, e aí vieram duas enfermeiras e elas começaram, fizeram exame de toque, o tempo inteiro vinha fazer exame de toque, sem eu pedir gente, abre a perna, enfia a mão lá dentro e é assim mesmo.

E aí quando tava meio de dia, duas enfermeiras, eu lembro que uma era espanhola, ela falou assim: “Isadora, vamos fazer força”; Eu falei: “Gente, como assim fazer força? Eu não estou sentindo vontade de fazer força”. E hoje em dia, depois de ter parido ali, eu sei que o corpo faz força sem você nem pedir, é uma coisa voluntária, o seu corpo faz a força. Ela falou: “Não, agora a gente vai fazer força, precisamos terminar de dilatar esse útero aí”. Ela pegou dois dedos da mão dela, você que é profissional, cê vai saber dessa violência que rola também. Ela abaixou a minha vagina com toda força, ela enfiou dois dedos e fez assim ó “faz força, faz força” e eu falava: “que força, gente que eu tenho que fazer?”. Isso no meio da dor gente, da sonolência, sem anestesia nenhuma, e abaixava assim falava “faz força”, gente...era uma dor, era uma coisa tão desconfortável assim que eu falava “gente, o que tá acontecendo aqui?”. Nessa hora foi assim...saiu sangue, saiu tudo que tinha direito.

Aí o pai da Lia pôde entrar (pai do Théo), no finalzinho do trabalho de parto, liberaram ele para entrar porque eu tava sozinha, depois que eu já tinha feito força. Ai, eu acho que nessa hora, hoje em dia eu entendo tudo, sabe? Nessa hora eu acho que a cabeça do meu filho encaixou, desceu e eu falei para elas “ele tá saindo”, só que de fato, tava prestes a nascer mesmo, ele tava assim, eu já tava provavelmente com 10 centímetros de dilatação. Nessa hora me enfiaram no elevador e foram correndo para o centro cirúrgico, para a sala de parto e o, e o pai meio perdido também, indo para todos...mandaram ele se trocar, não sei o que, não sei o que. E aí quando chegou na sala de parto, abriram minha perna, fizeram episiotomia - pra quem não sabe é um corte que você faz, pra mim foi na lateral assim, para abrir o canal vaginal, que a gente sabe que hoje em dia é desnecessário, que de lá até o útero a vagina ela é elástica, ela vai ela volta, tanto é que tudo certo hoje em dia - e gente, nessa hora, ele falou “faz força” e o meu corpo ainda não tava preparado pra fazer força, eu tava no processo de entrar no expulsivo, né? dos puxos, ainda não tava exatamente meu corpo, meu corpo não tava natural, e aí eu falei para ele: “Gente, eu to sentindo muita dor”. Sabe o que eles fizeram nessa hora? Depois da episiotomia? Eles me sentaram, o meu filho quase saindo, ali com a cabeça quase no canal vaginal, me deram uma anestesia peridural, precisava? Precisava, gente? O bebê já tava saindo, a dor, hoje em dia, eu sei, sou estudiosa pra caramba de parto, eu sei que a transição entre o 7º e 10º centímetro é onde dói de verdade. Eu já tinha passado por isso, e o expulsivo pra mim não dói, eu sei por que eu tive a minha filha depois...é incomodo, né? Mas não é aquela dor que é no período da transição. Eles me sentaram gente, parece...a sensação que eu tinha que tava esmagando meu filho, nessa hora eles me sentaram e me deram uma anestesia que mal pegou, porque a hora que eu deitei, o médico, eu nem sei, eu não sei nem quem são gente. O médico virou para o anestesista e falou “empurra a barriga dela, porque esse é grande”, empurra a barriga dela porque esse é grande. E aí, o cara subiu em cima de mim gente, subiu e começou a empurrar minha barriga com toda força, minha barriga era gigante, meu filho tinha 4 kg, e começou a empurrar a barriga e a anestesia nem tinha pego gente, eu tava completamente... não entendendo nada que tava

acontecendo, ou seja, pra quem precisa ser protagonista do seu próprio parto, a única pessoa que não tava participando de nada ali era eu, só tava fazendo o que mandavam. E o cara ficava: “Vai, faz força, faz força...empurra a barriga dela, empurra a barriga dela” Assim...rolou uma...e aí o meu filho nasceu, saiu, com o médico subindo em cima de mim.

Nessa hora, o pai do Theo chegou, não viu ele sair porque ele estava se trocando, porque fizeram tudo de maneira irresponsável, rápida, sem informação. E aí o meu filho saiu, o pai falou: “Isadora, ele é lindo! Enorme, ele é lindo” e mostraram ele pra mim rapidinho assim, só assim “olha, Isadora, aqui tá seu filho, mas ele vai ter que dar uma passadinha ali já volta e levaram ele embora. Falei: “Gente, o que tá acontecendo, o que que é isso que tá acontecendo?”. O que aconteceu, é que meu filho nasceu groguezinho de tanto dorminídeo, de um trabalho de parto mal trabalhado, mal informado de um...de calmante que eu tomei, de uma anestesia aplicada no momento errado. Então, ele precisou ir para o CTI, eu lembro que na época, ele foi pra CTI e a violência não parou ainda é...não me deixaram dar a amamentação da 1ª hora, não colocaram ele no meu colo, levaram ele embora.

E aí, eu não consegui ver o meu filho nas primeiras 12 horas, e eu lembro que quando eu fui ver ele a 1ª vez na CTI gente, ele era gigante, ele era um bebê lindo assim, sabe? Impressionante, meu Deus. Fiquei muito feliz de ver ele ali, porque ele já tava se recuperando, porque entrou água no pulmão, ele tava todo, né gente? Assim...daquele jeito, imagina o que que ele não passou ali junto comigo, né? Então, eu precisei passar por isso pra entender como acolher as mulheres, né? Não deixar que isso nunca mais, não é à toa que eu escolhi ser doula, e que fui doula por muitos anos e que eu não deixei ninguém fazer isso com as gestantes que tiveram - teve uma cena só, e que eu briguei feio com anestesista... (conta casos que não convém ser transcrito aqui) - e depois, quando eu fui amamentar o meu filho e me falaram, me ligaram e falou assim: “E aí, Isadora? Não vai vim não amamentar?” Falei: “Sim, eu tava esperando vocês me chamarem, eu não posso entrar, tem horário para isso”.

Então assim, quando eu fui amamentar, eu fui na CTI, peguei o Théo no colo, fiz pele a pele, tirei minha blusa, tirei a roupa dele e... fui tentar amamentar, ele não quis e aí falaram assim: “Th, você nunca vai conseguir amamentar, viu? Pelo jeito, você nunca vai conseguir amamentar”. E eu ficava quieta, só que gente quando você é mais jovem, sem informação, você acredita, né? Você acredita no que as pessoas falam, porque você tá muito vulnerável, você tá fragilizada. E depois que, quando ele foi pro quarto, que ele não queria mamar, eu fiquei sabendo que davam água com açúcar para ele no berçário, porque aquele hospital não era quarto compartilhado, era ele no berçário no meu...então assim gente, e eu e... eu consegui amamentar ele durante um bom tempo é...poucos meses não como minha 2ª filha, mas consegui amamentar. Eu fazia questão, na minha intuição, no meu instinto de tirar minha roupa e tirar a roupa dele, juntar pele a pele quando eu precisava complementar com leite, porque o meu peito não tava dando conta. Acho que por essa falha na, nesse começo assim e... eu, eu sei, eu já pedi desculpa pra ele por esse parto, né? e ele sempre fala “mãe, para com isso, pelo amor de Deus”. Mas assim, a gente tem um vínculo maravilhoso, super apaixonada por ele, ele é por mim. Então assim, pra você ver que às vezes você tem que a, é a sua própria história que você tem que viver. E hoje em dia, eu luto por isso, né? Eu venho falar dessa minha violência obstétrica, em todos os sentidos, pra que ninguém precise passar por isso. Ali, eu sempre falo para as mulheres: “Você escolhe o seu parto, na hora que você escolhe o seu médico” (Elas): “Ah, não, mas o meu médico ele faz cesárea, mas ele faz normal”. Será? - “Ah o meu médico...” Olha lá, essa influenciadora, confiou no médico dos famosos, ela ouviu coisas horríveis, palavrões, palavrões tipo “Faz força, porra”. Gente, quando você está ali

fragilizada? Mas aí gente, eu quero contar que eu saí do hospital aos prantos, eu saí do hospital chorando muito, e tendo certeza de que nunca mais eu passaria por isso, eu tinha certeza. Eu quando eu tinha 10 anos eu queria ser obstetra, quando eu tinha 11 anos eu queria ser mãe. Não foi atoa que na 1ª oportunidade, eu engravidei.

Então gente, sem querer, mas foi uma surpresa muito bem-vinda, né? Ta aí, meu menino lindo, maravilhoso que eu amo tanto. E aí gente, pude me curar do parto dele assim, através do meu 2º parto, que foi só com mulheres, na minha casa, de maneira respeitosa. Ela saiu, eu tirei ela de dentro de mim, coloquei ela no meu colo, eu amamenteei, eu cantei pra ela, e ela... eu sempre digo que, 13 anos depois, ela continua dormindo no edredom que ela nasceu. Então, foi assim que ela nasceu, ela nasceu na banheira no meu banheiro gente com calcinha pendurada, é lindo demais isso, sabe? Eu tinha acabado de lavar calcinha, pendurei ali e de repente eu pari. Então gente, se informe... esse depoimento vem, esse relato vem pra você se informar, se informar sim, eu já consegui mudar o rumo de histórias com 38 semanas de gestação. Ve a porcentagem de cesáreas, vê como seu médico trata, procura pessoas que já pariram com seu médico e pergunta detalhes, procura na internet, se você quiser perguntar pra mim, os médicos que eu indico aqui em São Paulo, só me perguntar, eu venho falar pra você e se você for de outro lugar do mundo, do país, eu também consigo te informar, porque eu to no meio, eu to no meio dessa galera do parto que é o meio das mães, é aonde que eu amo estar é onde eu gosto de estar.

Então gente, obrigada pra você, que chegou até aqui, aí... foi difícil reviver assim esse dia aqui e... e lembrar que a família ficou muito preocupada que meu filho tivesse alguma coisa, né? Alguma coisa, tinha falta de oxigênio e..., mas assim, poderia, poderia ter tido algum problema assim, porque no momento que eu sentei e deram anestesia parece que eu empurrei meu filho para dentro de novo, sabe? Então assim gente, força aí e se informe, lembrando que se você passou por isso, a culpa não é sua, tá? Se você passou por isso, a culpa não é sua, não é do seu filho e vocês podem rever essa relação para sempre de que a gente passa por histórias, eu passei por essa violência, tem gente que passa por outro tipo de violência, tem gente que passa por abuso, tem gente que passa por, né? A minha foi essa, não deixa de ser um abuso violento do começo ao fim. Mas, um dia eu venho com o relato do parto da minha filha que foi bonito e foi de curandeiras...obrigado.

Fonte:

https://www.youtube.com/watch?v=EY3IS3g4_gg