Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**“Por um fio”: memórias e representações de mulheres
que vivenciaram o *near-miss* materno**

Cláudia de Azevedo Aguiar

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em
Ciências.

Área de Concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

Orientadora: Ana Cristina d’Andretta Tanaka

São Paulo

2016

**“Por um fio”: memórias e representações de mulheres
que vivenciaram o *near-miss* materno**

Cláudia de Azevedo Aguiar

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em
Ciências.

Área de Concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

Orientadora: Ana Cristina d’Andretta Tanaka

(Versão revisada)

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dedico esse estudo à minha amada e saudosa avó Elza (Dedé) que, após vivenciar um parto hospitalar qualificado por ela como “horrível”, pariu seus outros dois filhos no conforto de sua casa.

Dedico-o à Adriana, Bianca, Cristal, Daniela, Elen, Ester, Greta, Mariana, Melissa, Nicole, Patrícia, Rebeca e a todas as mulheres que morreram ou quase morreram por complicações relacionadas à gestação, aborto, parto ou pós-parto.

AGRADECIMENTOS

A construção de uma tese é também um semear diário de relações. Ao longo do caminho que se percorre, novas parcerias vão sendo estabelecidas e nos dando forças para superar as sinuosas curvas que surgem no trajeto. Quero agradecer a todos que cruzaram a minha estrada nesses últimos quatro anos; fica aqui o meu desejo de, um dia, poder retribuir todo o carinho, paciência e apoio que recebi de cada um de vocês.

Agradeço...

À minha família, Solange, Elza, Ana Paula, André e sobrinhos pela paciência e pelas palavras de incentivo. À minha mãe, por ser a melhor mãe que eu poderia ter e por me dar conforto sempre que preciso.

À Ana Cristina Tanaka, minha orientadora e parceira, que por seis anos sempre esteve presente, ouvindo-me e instruindo-me com toda sua vasta e admirável experiência. Agradeço sua compreensão, confiança e amizade. A docente que serei terá muito de você!

À Jacqueline Brigagão, mestre de tantos anos, pelas impagáveis dicas e por me dar luz nos momentos acadêmicos e pessoais de escuridão.

À Simone Diniz, pelos ensinamentos e palavras acolhedoras. Agradeço por cada sabedoria compartilhada e por ser um símbolo vivo e ativo de nossa luta. Obrigada por ser uma motivação e por nos inspirar!

À Nádia Zanon, querida professora, pelo carinho e apoio. Agradeço por sua luta pessoal junto ao curso de Obstetrícia e junto a cada uma de nós, obstetrizes, ligadas à você por um eterno cordão umbilical.

À Fabíola Holanda, pela inspiradora tese, pelas palavras de apoio e pelas grandiosas dicas para a melhoria deste trabalho. Fazer ciência pode ser leve, sensível e profundo. Apreendi isso com você e com a História Oral.

À Roselane Gonçalves, minha eterna orientadora profissional, exemplo de docente, parteira e pessoa. Sou muito grata por poder contar com sua amizade e confiança.

À Faculdade de Saúde Pública, à Escola de Arte, Ciências e Humanidades e à Universidade de São Paulo, por toda a estrutura oferecida para que eu tivesse o melhor aprendizado.

À FAPESP pelo financiamento dos meus quatro anos de doutorado.

Ao Grupo de Estudos em Gênero e Maternidade (GEMAS) pelos encontros, trocas, lutas e por, tantas vezes, ter sido um porto seguro.

Às/aos Simonetes, Heloísa Salgado, Priscila Cavalcanti, Bruna Alonso, Paula Carvalho, Denise Niy, Marcel Queiroz, Halana Farias e Marina Miranda.

Ao Núcleo de Estudos em História Oral (NEHO - USP) por me proporcionar a confiança necessária para a utilização da História Oral enquanto método de pesquisa.

À Marcela Boni, membro do NEHO – USP, pelos e-mails carinhosos, solícitos e esclarecedores. Sua prontidão em responder aos meus questionamentos foram reflexo de toda a sua humanidade.

Ao Vicente Sarubbi, meu querido e conselheiro amigo, por todos os momentos de escuta e apoio. Obrigada pelas referências, pelas ideias e pelos abraços fortes e acalentadores.

Às queridas Renata Silva, Giselle, Danielle, Luciana Gomes e Mariana Viginotti, minhas amigas-irmãs de alma.

À Claudia Fontenele (*in memoriam*) pelas conversas alegres e por seu sorriso sempre vivo.

“Existe a quem falte o delicado essencial”

Clarice Lispector

RESUMO

Aguiar CA. “Por um fio”: memórias e representações de mulheres que vivenciaram o *near-miss* materno. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2016.

Estima-se que aproximadamente 40% das mulheres experimentam alguma forma de morbidade durante a gestação, parto ou puerpério. Algumas delas aproximam-se da morte - evento conhecido como *near-miss* materno. Vivenciar tal condição significa compartilhar fatores patológicos e circunstanciais diversos com mulheres que morrem por causas obstétricas. Assim, o relato da experiência de *near-miss* materno pode ajudar na compreensão dos eventos obstétricos graves, tal como a morte materna, evitável em quase 100% dos casos. A experiência das pessoas é autêntica e representativa do todo por meio da construção de uma identidade comum. Esta identidade confere qualidade à memória de um grupo. Portanto, cada memória é um fenômeno social. Com isto, foram analisadas as experiências de doze mulheres que quase morreram em função do estado gravídico-puerperal, após seleção pela Internet e entrevistas presenciais. O método qualitativo utilizado foi o da História Oral de vida e o referencial teórico de análise baseou-se nos conceitos de Necessidades de Saúde e dos Direitos Humanos. Oito memórias coletivas compuseram os discursos: necessidades de saúde não atendidas; deficiências na assistência recebida; a assistência contribuindo com o quadro de *near-miss*; outras explicações para a vivência do *near-miss*; privação do contato com o filho; violação de direitos; ausência de reivindicação dos direitos; e caminhos percorridos para atenuar o sentimento de direitos e necessidades não atendidos. Em algumas memórias, a morbidade grave não permitiu que as necessidades de saúde das mães fossem atendidas. Noutras, o agravamento à saúde teria decorrido do não atendimento às suas necessidades. Em Saúde Materna, uma via comum de violação dos direitos humanos é transitada pelas práticas assistenciais. O uso de intervenções dolorosas, potencialmente arriscadas e sem uma indicação clínica justificável compuseram a maior parte das histórias narradas para esse estudo. Como consequência, mães e bebês tiveram sua condição de pessoa desrespeitada, bem como sua integridade física e emocional ameaçada. Compreender as necessidades de saúde dessas mulheres é reconhecê-las como sujeitos de direitos; é individualizar a assistência, respeitando sua autonomia, garantindo o pronto acesso às tecnologias, estabelecendo vínculo (a)efetivo com a equipe de saúde e preservando suas vidas.

Descritores: Complicações no ciclo gravídico-puerperal, Saúde materna, Necessidades de Saúde, Direitos Humanos.

ABSTRACT

Aguiar CA. "By a thread": memories and representations of women who experienced a maternal near-miss [thesis]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2016.

It is estimated that approximately 40% of women experience some form of morbidity during pregnancy, childbirth or the postpartum period. Some of these have even approached death - an event known as a maternal near-miss. To experience such a condition means sharing the pathological and environmental factors of women who died from obstetric causes. Thus, the accounting of maternal near-miss experiences can help in the understanding of severe obstetric events, such as maternal, preventable death in almost 100% of cases. The experiences of the people involved are authentic and representative of all through the construction of a common identity. This identity confers quality to the memory of a group. Therefore, each memory is a social phenomenon. With this, the experiences of twelve women, who almost died due to pregnancy and childbirth problems, were analyzed after selection via Internet and in-person interviews. The qualitative method used was the oral life history and the theoretical analysis was based on the concepts of Health Needs and Human Rights. Eight collective memories composed of speeches: unmet health needs; deficiencies in care received; assistance contributing to the occurrence of the near-miss; other explanations for the experience of near-miss; deprivation of contact with the child; violation of rights; absence of rights of claim; and other paths taken to alleviate the sense of rights and needs not met. In some memories, severe morbidity prevented the health needs of mothers to be met. In some others, worsening health had elapsed due to not meeting their needs. In Maternal Health, a common way of human rights violation is transited through the care practices. The use of painful interventions, potentially risky and without a justifiable clinical indication composed most of the narrated stories of this study. As a result, mothers and babies had their personal condition disrespected as well as their physical and emotional integrity threatened. To understand the health needs of these women is to recognize them as subjects with rights; with individualized care, respecting their autonomy, ensuring ready access to technologies, establishing links (a)effective with the health team and preserving their lives.

Descriptors: Complications in pregnancy and childbirth, Maternal health, Health needs, Human rights.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	13
CAPÍTULO 1. Da trajetória pessoal à construção e execução do projeto de pesquisa	15
1.1. Minha trajetória e a escolha do tema de estudo	16
1.2. O projeto e a execução da pesquisa	21
1.2.1. Objetivos	22
1.2.2. Caminho metodológico	23
1.2.2.1. Aspectos éticos	23
1.2.2.2. Natureza do estudo	23
1.2.2.3. População estudada	25
1.2.2.4. Critérios de elegibilidade	25
1.2.2.5. Procedimentos para seleção dos sujeitos	27
1.2.2.6. Trabalho de campo: coleta de dados	30
1.2.2.7. Análise e discussão dos dados	31
CAPÍTULO 2. Fundamentação teórica: morbimortalidade materna, necessidades de saúde e direitos humanos	33
2.1. Mulheres que morrem e mulheres que quase morrem no ciclo gravídico-puerperal: da tragédia individual à coletiva	34
2.2. Saúde: Necessidades e Direitos Humanos	43
CAPÍTULO 3. Resultados: As histórias	50
3.1. Adriana	53
3.2. Bianca	76
3.3. Cristal	92
3.4. Daniela	109
3.5. Elen	127
3.6. Ester	140
3.7. Greta	148
3.8. Mariana	170
3.9. Melissa	193
3.10. Nicole	202
3.11. Patrícia	213

3.12. Rebeca	232
CAPÍTULO 4. Discussão: As Memórias Coletivas	238
4.1. Saúde: Limites entre necessidades e práticas	241
4.2. Direitos: Limites entre (re)conhecimento e exercício	261
CAPÍTULO 5. Considerações finais: aprendizados, limites e outros caminhos	272
REFERÊNCIAS	282
APÊNDICES	292
ANEXOS	299

FIGURAS

1. Convite para participação da pesquisa	28
2. A população obstétrica	38
3. O espectro da mortalidade: das gestações não complicadas à morte materna	39
4. Dialética da satisfação das necessidades	243

QUADROS

1. Classificação do <i>near-miss</i> materno	26
2. Respondentes do questionário de pré-seleção para a pesquisa	29
3. Caracterização das participantes do estudo	52
4. Relação das memórias coletivas	240
5. Distribuição da análise e discussão das memórias por subitem do capítulo	241
6. Fatores associados aos cuidados assistenciais de boa qualidade	246

APRESENTAÇÃO

Essa tese é produto de um aprendizado de quatro anos. Não obtive, com ela, todas as respostas, tampouco o tema para mim está encerrado. Mas, nela acredito ter deixado muito de mim, das minhas lutas e esperanças de melhorias junto ao cenário obstétrico brasileiro.

A construção desse trabalho seguiu um caminho de escolhas que julguei acertadas e encontros especiais. Um deles foi o convite para participar do Núcleo de Estudos em História Oral (NEHO) da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. Aqueles encontros, acredito, catalisaram meu olhar mais atento e sensível à cada uma das doze histórias que fizeram parte desse estudo.

Das disciplinas cursadas, destaco duas cujos ensinamentos e trocas de experiências alicerçaram a forma como lidei com a dureza do tema *near-miss* materno. Foram elas: Direitos Humanos Fundamentais (Faculdade de Direito / USP) e Seminários de Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Gênero (Faculdade de Saúde Pública / USP). A primeira por ampliar minha visão acerca do reconhecimento do sujeito de direitos, bem como da patologia social de desrespeito, privação e degradação dos direitos humanos. O segundo curso, por adentrar cuidadosamente às questões de gênero em saúde materna, desde suas origens até os dias atuais. Espero ter aplicado alguns desses ensinamentos no desenvolvimento do tema e construção do estudo.

Dada essa pequena introdução, apresento a tese a partir de seu título, *“Por um fio”: memórias e representações de mulheres que vivenciaram o near-miss materno*. A citação direta inicial (“Por um fio”), retirada da fala de uma das entrevistadas, partiu da ideia de

expressar um sentimento identificado na oralidade de quase todas elas: a sensação de quase morrer. O subtítulo, “memória e representações...”, por fim, faz referência ao método da História Oral e à natureza qualitativa do estudo.

Cinco capítulos estruturaram a tese. No primeiro capítulo, estão descritas as motivações para a escolha do tema e a construção do projeto de pesquisa. O segundo capítulo se refere à fundamentação teórica, com a introdução dos três temas principais abordados: morbimortalidade materna, necessidades de saúde e direitos humanos. No terceiro capítulo, os resultados são apresentados por meio das histórias transcritas das doze mulheres. No capítulo seguinte, as memórias coletivas identificadas na análise dos dados são descritas e discutidas na perspectiva das Necessidades de Saúde e dos Direitos Humanos. Finalmente, o quinto e último capítulo encerra essa tese com os aprendizados, limites e outros caminhos possíveis de serem trilhados para a compreensão e manejo das condições ameaçadoras da vida durante gestação, aborto, parto ou pós-parto.

Dessa tese, alguns frutos já foram colhidos, como apresentações de seus resultados parciais em eventos nacionais e internacionais. Mais recentemente, o artigo *“Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near-miss materno: Necessidades de Saúde e Direitos Humanos”* foi aprovado, quanto ao seu mérito científico, na revista Cadernos de Saúde Pública (ANEXO 1).

CAPÍTULO 1

Da trajetória pessoal

à construção e execução do projeto

"L'homme est en mer" de Van Gogh, 1889.

Neste capítulo, pretendo dissertar sobre algumas experiências acadêmico-profissionais e em que medida influenciaram a escolha do referido tema de estudo. Em seguida, abordarei a construção do projeto. Por fim, descreverei a execução da pesquisa (metodologia utilizada), bem como sua relevância para pesquisas científicas de abordagem qualitativa.

1.1 MINHA TRAJETÓRIA E A ESCOLHA DO TEMA

A Obstetrícia, enquanto campo de atuação, sempre foi, para mim, uma relação de sentimentos contraditórios. Se de um lado tratava-se de um desejo profissional concretizado, em que cada mulher e bebê assistidos faziam-me sentir útil, realizada e certa de que nada mais me faria feliz profissionalmente, de outro vivenciei situações que tantas vezes resultaram em momentos de incredulidade e desesperança.

Já nos estágios curriculares da graduação, fui, junto das amigas de turma, incentivada a aprender com o que não se deveria fazer. Incontáveis foram os encontros pós-plantão, com as professoras-supervisoras pontuando práticas assistenciais que havíamos observado e que iam de encontro ao que aprendemos como ideal e seguro, sob o ponto de vista das melhores evidências. Estas situações só foram possíveis porque parecia não haver em São Paulo um serviço de saúde que oferecesse às mães e bebês uma assistência hospitalar de qualidade, sobretudo no que se refere às relações humanas. Ou seja, havia recursos materiais na maioria das vezes, mas havia pouco olhar, pouco toque e escassez de escuta profissional. Havia um dispêndio desproporcional de energias entre a disputa de saberes e de micropoderes da equipe multiprofissional e o cuidado efetivamente prestado àqueles

que deveriam estar no centro da assistência (gestantes, fetos, acompanhantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos).

Queria me lembrar de cada mulher que assisti nesse cenário de conflitos, mas possivelmente a memória deveria contemplar quase todas. Algumas jamais esquecerei. É o caso de Laura (nome fictício), uma primigesta de 20 anos a quem eu acompanhei por um dia todo de estágio. Considerada gestante de risco habitual, a jovem foi internada na fase latente do trabalho de parto, no Centro de Parto Normal daquele hospital público, localizado na periferia de São Paulo. Assim que entrei na sala, Laura estava assustada e um pouco arisca. Seu companheiro estava sentado longe da cama, como quem estava perdido, sem saber o que fazer. No decorrer daquela manhã, entre contrações, monitorizações e palavras de incentivo, conversamos muito, os três. O pai passou a participar do trabalho de parto, fazendo massagens em Laura e caminhando em sua companhia. Fomos, ao longo do dia, construindo uma relação de confiança e vínculo, apesar do pouquíssimo tempo de convívio. O casal me contou que a internação de Laura ocorrera na madrugada daquele dia e que diversos profissionais haviam entrado na sala, alguns sem ao menos se apresentar, realizando toques vaginais dolorosos e sucessivos, julgando a idade de Laura e dando pouca ou nenhuma atenção às demandas e às dúvidas dos futuros pais. No período da tarde, com as contrações bastante ritmadas e uma dilatação cervical avançada, Laura já estava exausta, sentindo-se incapaz de parir o filho. Mas, ela me ouvia, por alguma razão que, hoje, acredito ter sido o olhar, o toque e a escuta que existiam naquela relação recém-construída. O pai havia saído para jantar. Fomos, então, ao banho de aspersão, momento em que os puxos de Laura apareceram. Quando vinham, Laura me abraçava com força e, involuntariamente, levava-me para debaixo do chuveiro com ela. Naquela altura, pouco importavam o uniforme do estágio, meu cabelo e os restos da minha maquiagem. Eu queria que sua bebê descesse

sobre a pelve, da forma mais natural possível. Ficamos tão concentradas e conectadas, que tenho apenas duas lembranças do que ocorreu fora daquele metro quadrado ao qual nos encontrávamos: uma delas foi o olhar assustado, porém orgulhoso, da Joyce, minha supervisora de estágio, professora do curso de Obstetrícia, deparando-se com aquela cena. A outra foi a entrada, inesperada, de vários plantonistas no banheiro; eram médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, desqualificando a minha postura, questionando a segurança e a eficácia do que estávamos fazendo, exigindo que Laura saísse do banho, apressando-a mesmo durante as contrações. Ao deitar na mesa de parto, totalmente horizontalizada, sob protestos de que “se apressasse para que a filha ficasse bem”, Laura teve as pernas amarradas em posição ginecológica. Naquela altura, suas contrações haviam desaparecido. Apesar do meu desejo de correr daquela sala, tentava, paliativamente, acalmar a parturiente; vi no sonar uma forma de continuar conectada a ela, auscultando os batimentos cardíacos do bebê, que continuavam tranquilizadores. Certo momento, tive o aparelho arrancado da minha mão por alguém que queria “monitorar melhor aquele feto”. Sentindo que talvez aquele fosse o meu limite, Laura segurou forte a minha mão e, com os olhos vermelhos, disse: “por favor, Cláudia, não me deixe aqui sozinha!!!”. E então percebi que, de fato, naquela sala com cerca de 10 pessoas, algumas sem qualquer função, Laura só tinha a mim. O que se sucedeu foi o que chamei, na ocasião, de “espetáculo de torturas” e hoje, acertadamente, pode ser classificado como violência obstétrica. Com as contrações diminuídas, o soro com ocitocina sintética conectado à Laura foi aberto, passando a correr livremente em sua veia. Duas pessoas debruçaram-se sobre seu fundo uterino (Manobra de Kristeller) e outra realizou uma episiotomia tão rápido, que só notei ao ver a tesoura ensanguentada na banqueta. Ao fundo, ouviam-se diversas vozes imperativas: “respire!”, “faça força de cocô”, “vamos, seja forte!”, “se seu marido não voltar, vai perder o parto!”. A

bebê de Laura nasceu minutos depois, mas foi levada pelo neonatologista, antes mesmo de ser colocada no peito da mãe. Durante a episiorrafia, Laura teve uma atonia uterina seguida de hemorragia importante, contida depois de massagem uterina bimanual sem analgesia. Neste momento de emergência, éramos apenas quatro pessoas na sala, contando com Laura. Quando tudo parecia mais calmo, despedi-me de Laura e fui ao vestiário trocar as roupas ainda úmidas. Lá, ouvi duas enfermeiras comentando, na sala ao lado: “que estagiária ridícula! Quero ver quantos banhos ela vai tomar com parturiente, depois de formada”.

Estas experiências e aprendizados influenciaram a escolha do meu tema de estudo do mestrado: a assistência prestada a mulheres de baixo risco obstétrico e que foram submetidas à cesariana intraparto. Queria entender em que medida a assistência tinha influência sobre o desfecho negativo de algumas gestações. Meu caminho, então, cruzou com o caminho da prof^a dr^a Ana Cristina Tanaka, que sempre abarcou as minhas ideias de pesquisa, exercendo um papel fundamental na construção dessa trajetória.

Foi durante a coleta dos dados do mestrado que me deparei com o prontuário de uma mulher que chamarei de Ana. Ao contrário dos demais, aquele prontuário era imenso; continha dezenas de folhas de registros médicos, de enfermagem, serviço social e psicologia, relatando os quase dois meses de internação de uma mãe de 19 anos, naquele hospital. O histórico demonstrava internação por “trabalho de parto”, aos 2 cm de dilatação, e demais parâmetros normais (batimentos cardíacos fetais, pressão arterial materna, exames do pré-natal). Em partograma, constava “BRA” (bolsa rota artificialmente) e infusão de 5UI de

ocitocina sintética, no 2º centímetro de dilatação e DeLee -3¹. Muitas horas depois, aos 3 cm, e linhas do partograma natural e erroneamente ultrapassadas, fora registrado pelo médico “cesárea por distócia funcional”, coincidentemente às 18h - uma hora antes da troca de plantão daquele hospital. As páginas seguintes demonstraram hemorragia pós-parto grave, laparotomia, restos placentários, choque hipovolêmico, histerectomia e internação da mãe em UTI. A cada página daquele prontuário, eu me perguntava qual teria sido o desfecho se a gestante tivesse chegado ao hospital em trabalho de parto ativo. Durante a internação em terapia intensiva, Ana foi acometida por uma infecção sistêmica e fascíte necrosante na incisão da cesariana. Foram quase dois meses de drogas, procedimentos, exames, idas e vindas da UTI, mas, felizmente, Ana “melhorou” e teve alta. Dezenove anos e histerectomizada. O relatório da assistente social, na alta, descrevia algo como “Ana recebe alta hospitalar hoje, feliz por rever o filho e agradecida por todo o cuidado recebido”.

O prontuário de Ana reacendeu em mim algumas questões: a primeira, diz respeito à já reconhecida vulnerabilidade das mulheres diante da assistência obstétrica recebida; a segunda se refere à cultura brasileira de sobrevalorização do modelo médico predominante no país, que intervém e é dependente do excesso de tecnologia. Poderiam as mulheres reconhecer que suas necessidades de saúde e seus direitos não foram contemplados, em um momento de aparente cuidado com suas vidas? Poderiam essas mulheres questionar a assistência que, aparentemente, salvou-lhes da morte?

¹ Durante a assistência obstétrica, dois principais parâmetros mostram a evolução do trabalho de parto: um deles é a dilatação do colo uterino, devendo chegar a 10cm para a passagem do bebê. O outro sinal é a descida do feto, também medida em centímetros, mas a partir da posição da cabeça fetal em relação à pelve materna (Classificação de De Lee). No caso de Ana, 2cm de dilatação é considerado “falso trabalho de parto” e De Lee -3 significa que seu bebê estava em posição alta, ainda localizado na extremidade superior da pelve materna. Os riscos maternos e fetais de ruptura artificial das membranas nesse estágio do trabalho de parto são importantes.

Para responder a esta e outras questões, nasceu, em 2012, o projeto de pesquisa que resultou nessa tese.

1.2. O PROJETO E A EXECUÇÃO DA PESQUISA

“A ciência desconfia da veracidade de nossas certezas, de nossa adesão imediata às coisas, da ausência de críticas e da falta de curiosidade. Por isso, onde vemos coisas, fatos e acontecimentos, a atitude científica vê problemas e obstáculos, aparências que precisam ser explicadas e, em certos casos, afastadas.” (CHAUI, 2005).

Para QUIVY e VAN CAMPENHOUDT (1998), o bom trabalho é aquele que se estrutura na busca sincera da verdade. Mas, os autores não se referem à verdade absoluta; referem-se à verdade que se renova incessantemente no questionamento e no aprofundamento do tema, com vistas ao desejo de compreensão justo da realidade em que vivemos e cuja produção contribuímos.

Neste cenário, o projeto de pesquisa pode ser enunciado em forma de uma pergunta de partida, por meio do qual o investigador busca exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar e melhor compreender. Esse ponto de partida contribui para a construção de um método de trabalho que seguirá em direção a um objetivo, e, posteriormente, ao método de pesquisa (QUIVY e VAN CAMPENHOUDT, 1998).

Diante dos questionamentos anteriormente citados (*Poderiam as mulheres reconhecer que suas necessidades de saúde e seus direitos não foram contemplados, em um momento de aparente cuidado com suas vidas? Poderiam essas mulheres questionar a*

assistência que, aparentemente, salvou-lhes da morte?) e imersão sobre o tema “morbimortalidade materna”, o projeto dessa pesquisa foi construído e executado, conforme descrito a seguir.

1.2.1 Objetivos

Objetivo geral

Compreender as necessidades de saúde e o reconhecimento dos direitos por mulheres que vivenciaram o *near-miss* materno.

Objetivos específicos

- Descrever a trajetória das mulheres na vivência do *near-miss* materno e identificar suas memórias coletivas.
- Apreender os significados e as representações das mulheres acerca do *near-miss* materno vivenciado, bem como o impacto desta experiência em suas histórias de vida.
- Entender os motivos que contribuíram e/ou resultaram no estado de *near-miss* materno, segundo a concepção dessas mulheres.

1.2.2. CAMINHO METODOLÓGICO

1.2.2.1 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública/USP, via Plataforma Brasil, e sua execução foi aprovada, conforme parecer nº 312.910 (Anexo 2). Seguiram-se todas as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

As participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), concordando com sua participação, bem como tomando ciência sobre o sigilo de sua identidade e a utilização de seu relato para fins acadêmico-científicos.

1.2.2.2 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, de amostra intencional, com referencial metodológico da História Oral.

Pesquisas qualitativas possibilitam a compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências do mundo social e à maneira como elas compõem, vêem e vivenciam este mundo (POPE e MAYS, 2006).

Uma das estratégias da pesquisa qualitativa é o método da história oral, que também busca a compreensão da sociedade por meio do indivíduo que nela vive. A história oral é sempre social, sobretudo porque o indivíduo só se explica na vida comunitária. Enquanto

método multidisciplinar de pesquisa científica, permite uma importante aproximação do objeto de estudo por meio das narrativas de pessoas que vivenciaram ou testemunharam acontecimentos (MEIHY, 2005; MEIHY e HOLANDA, 2013; HALBWACHS, 1990).

O método da história oral amplia o conhecimento sobre os acontecimentos e conjunturas do passado, com o estudo aprofundado das experiências e versões particulares; ele estabelece relações entre o geral e o particular com análise comparativa de diferentes discursos, estruturando a forma como o passado é apreendido e interpretado, influenciando as ações de indivíduos e grupos específicos (ALBERTI, 2005).

A experiência individual de cada pessoa é autêntica e representativa do todo mediante a construção de uma identidade comum. É a identidade que dá qualidade à memória de um grupo, e é esta que distingue sua identidade (MEIHY e HOLANDA, 2013).

Nossas memórias são estruturadas por diferentes pontos de referência. Estas memórias se inserem na memória da coletividade a que pertencemos. Esses diferentes pontos de referência são “indicadores empíricos da memória coletiva de um determinado grupo, uma memória estruturada com suas hierarquias e classificações, uma memória também que, ao definir o que é comum a um grupo e o que o diferencia dos outros, fundamenta e reforça os sentimentos de pertencimento e as fronteiras socioculturais”. (POLLAK, 1989, p.3).

Assim, as memórias de cada mulher que passou pela experiência do *near-miss* materno são também memórias coletivas; fenômenos sociais. São elas que representam a coletividade, na medida em que são identificados em suas narrativas elementos comuns.

A memória confere segurança, autoridade, legitimidade e identidade do presente. Assim, trabalhar com a história oral significa “produzir conhecimentos históricos, científicos,

e não simplesmente fazer um relato ordenado da vida e da experiência dos ‘outros’” (THOMSON *et al*, 2006; LAZANO, 2006, p.17).

1.2.2.3 População estudada

Doze mulheres que vivenciaram o *near-miss* materno participaram deste estudo. O número de participantes foi definido com a identificação de memórias coletivas nos discursos das mulheres entrevistadas. Ou seja, uma vez identificados os pontos de intersecção das histórias obtidas e, uma vez obtidas respostas para as perguntas de partida desse estudo, o número de participantes foi considerado suficiente.

1.2.2.4 Critérios de elegibilidade

Para a classificação do *near-miss*, foi feita uma releitura do instrumento da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), uma vez que este requer, para sua utilização, uma auditoria clínica intra-hospitalar e, portanto, não se aplica à realidade deste trabalho (entrevistas com mulheres de regiões diversas e de ambos os serviços de saúde – público e privado). Os critérios desse instrumento foram, então, adaptados, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Classificação do *near-miss* materno, adaptada da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011)

Complicações maternas graves	
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia pós-parto grave • Pré-eclâmpsia grave • Eclâmpsia • Sépsis ou infecção sistêmica grave • Ruptura uterina • Complicações graves por aborto 	
Intervenções críticas ou uso de UTI	
<ul style="list-style-type: none"> • Admissão em UTI • Intervenção radiológica • Laparotomia (incluindo histerectomia; exceto a cesariana) • Hemotransfusão 	
Condições ameaçadoras da vida	
<ul style="list-style-type: none"> • Cardíacas: Choque, parada cardíaca, uso de drogas vasoativas, reanimação cardiopulmonar. • Respiratórias: Cianose aguda, ofegância, taquipnéia grave, bradipnéia grave, intubação e ventilação não relacionadas à anestesia. • Renais: Oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos, diálise por insuficiência renal aguda. • Hematológicas: Falha na formação de coágulos, hemotransfusão massiva ou de glóbulos vermelhos, trombocitopenia aguda grave. • Hepáticas: Icterícia na presença de pré-eclâmpsia, hiperbilirrubinemia aguda grave. • Neurológicas: Coma / Inconsciência prolongada (≥ 12 horas), acidente vascular cerebral, convulsões incontroláveis / estado epiléptico, paralisia total. • Uterinas: Hemorragia uterina ou infecção levando a histerectomia 	
Definições Operacionais	
Hemorragia pós-parto grave	Sangramento genital após o parto, com pelo menos uma das seguintes características: sangramento anormal percebido ou qualquer hemorragia com hipotensão ou transfusão sanguínea.
Pré-eclâmpsia grave	Pressão arterial sistólica persistente ≥ 160 mmHg, ou uma pressão arterial diastólica de 110 mmHg, proteinúria; síndrome HELLP; edema pulmonar. Exclui eclâmpsia.

Eclâmpsia	Aplica-se uma paciente sem história prévia de epilepsia. Inclui coma na pré-eclâmpsia.
Sépsis ou Infecção sistêmica	Presença de febre, confirmação ou suspeita de infecção (por exemplo, corioamnionite, aborto séptico, endometrite, pneumonia).
Ruptura uterina	Ruptura uterina durante o trabalho de parto, confirmada por laparotomia.

Foi considerada *near-miss* a mulher que relatou ter vivenciado uma ou mais complicações maternas graves, ameaçadora(s) da vida e/ou que foi submetida a alguma intervenção crítica.

No que se refere ao tempo de vivência do *near-miss* materno, HODNETT (2002) explica que existe um “efeito halo”, quanto mais próximo o evento vivenciado for, em que as mulheres, buscando se proteger, negam suas perdas (deixam de reconhecer se/que suas necessidades de saúde não foram atendidas). Isto possivelmente ocorre porque o desfecho final da experiência da gestação, parto ou pós-parto foi mãe e filho vivos, apesar de tudo. Ao contrário, uma situação difícil ou traumática vivenciada há anos não mais apresenta o “efeito halo”, o que permite a pessoa refletir e reanalisar sua perda ao longo do tempo. Não houve, durante a seleção, mulheres elegíveis cujas vivências de *near-miss* fossem recentes (menores de um ano). Assim, não foi necessário fazer restrições de tempo.

1.2.2.5 Procedimentos de seleção dos sujeitos

Desejava-se obter narrativas de mulheres assistidas na rede pública e na rede privada de saúde, em qualquer região brasileira. Assim, considerando as dificuldades ou impossibilidade de acessar prontuários médicos de diversos hospitais, sobretudo os

particulares, bem como a conhecida limitação frente aos sub-registros desses documentos, utilizou-se a Internet para seleção das participantes. Estudos recentes utilizaram, com êxito, esse recurso em suas metodologias (ZORZAN, 2013; SALGADO; 2012). O acesso a esta tecnologia em todas as classes cresceu exponencialmente nos últimos anos e colocou o Brasil no ranking de quinto país mais conectado do mundo (IBOPE, 2015).

Um convite para participação do estudo foi divulgado na Rede² (Figura 1), contendo o link de um questionário *online* para pré-selecionar mulheres que estiveram em condições potencialmente ameaçadoras da vida durante o ciclo gravídico-puerperal. Questões rápidas e direcionadas foram incluídas nesse questionário, com vistas à obtenção de informações mínimas acerca da morbidade vivenciada (Apêndice 2).

Figura 1 - Convite para participação em pesquisa encaminhado e compartilhado na Internet.

² Facebook® e listas de e-mails.

Uma vez identificadas características que sugerissem uma possível experiência de *near-miss*, a mulher era contatada por telefone para elucidação das informações dadas no questionário e para confirmação de sua elegibilidade.

Conforme quadro 2, cento e três mulheres responderam ao questionário de pré-seleção. Oitenta e seis não eram elegíveis, pois, embora tenham nomeado suas intercorrências como complicação graves, tratavam-se de morbidades de menor gravidade, de acordo com a classificação da WHO (2011). Não foi possível contato com duas das participantes para confirmação de sua elegibilidade. Por fim, quinze mulheres foram consideradas elegíveis e doze delas aceitaram participar, concedendo a entrevista presencial

Quadro 2 - Respondentes do questionário de pré-seleção para a pesquisa.

Não elegíveis	
Morbidade relatada	Nº de mulheres
Sem descrição	17
Hipertensão ou Pré-eclâmpsia	10
Aborto ou Ameaça de aborto ou Morte fetal intrauterina	10
Infecções (trato urinário ou trato respiratório)	6
Hemorragia leve ou anemia	5
Parto ou Cesárea	5
Trabalho de parto prematuro ou Ruptura prematura de membranas	4
Internação do bebê em UTI ou Morbidade grave neonatal	4
Incontinência istmo-cervical	3
Descolamento prematuro de placenta	3
Violência no parto ou Má assistência no parto	3
Enjôos ou vômitos excessivos	2
Diabetes	2
Trombose	2
Mecônio intraútero	1
Dor forte em baixo ventre	1
Cisto ovariano	1
Gravidez gemelar	1
Colecistectomia aguda na gravidez	1
Atonia uterina pós-parto	1
Morte neonatal	1
Iminência de ruptura uterina	1
Parto com fórceps	1
Desmaios durante a gravidez	1
Total	86

Contato não realizado para classificação da elegibilidade³	
Morbidade relatada	Nº de mulheres
Descolamento prematuro de placenta com internação em UTI	1
Hemorragia pós-parto por restos placentários e infecção sistêmica	1
Total	2
Elegíveis que não aceitaram participar da entrevista presencial	
Morbidade relatada	Nº de Mulheres
Complicações relativas à Síndrome HELLP	2
Gravidez ectópica com hemorragia grave	1
Total	3
Elegíveis que participaram da entrevista presencial	
Morbidade relatada	Nº de Mulheres
Descrição completa disponível no quadro 3, capítulo 3	12
Total	12
Total Geral	103

1.2.2.6 Trabalho de campo: Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu entre dezembro/2013 e outubro/2014.

As entrevistas foram norteadas por questões, elaboradas não apenas para que as participantes narrassem suas histórias livremente, mas também para que pudessem adentrar questões relativas às suas necessidades de saúde e seus direitos (Apêndice 3). Apesar da existência de perguntas direcionadas aos temas desse estudo, a liberdade narrativa caracterizou o estudo como **História Oral de Vida**. Este gênero da história oral privilegia a experiência de vida daqueles que narram suas histórias, buscando as singularidades das trajetórias pessoais e da visão de mundo de cada entrevistado. “Ela recobre narrativas e relatos sobre um fenômeno, um acontecimento ou um período de tempo”. (MEIHY e HOLANDA, 2013; SILVA e BARROS, 2010, p.69).

³ Foram feitas diversas tentativas de contato com a mulher, mas sem sucesso.

As conversas foram gravadas em aparelho de áudio. Ao fim de cada entrevista, foram feitas anotações em caderno de campo, conforme sugerido por MEIHY e HOLANDA (2013). O caderno de campo possibilita a apreensão de pontos importantes durante a conversa; é um instrumento para posterior reflexão.

1.2.2.7 Análise e discussão dos dados

Concluída a etapa de coleta de dados, iniciaram-se as etapas de transcrição, textualização e transcrição das entrevistas - condições do método da História Oral.

A transcrição se refere à passagem do oral para o escrito em sua forma bruta, *ipsis litteris*. Na textualização, eliminam-se interferências e intervenções do texto transcrito, como as perguntas do entrevistador, interrupções, sons ambientes, bem como se eliminam erros gramaticais e palavras sem peso semântico. Nessa etapa, escolhe-se uma frase guia, chamada de “tom vital”, com o objetivo de requalificar a entrevista de acordo com sua essência. Finalmente, a transcrição é a última etapa e consiste em uma versão que foi apresentada e validada pelas entrevistadas. Em História Oral, o “reconhecimento do texto procedido pela conferência e pela autorização determina se o colaborador se identificou ou não com o resultado.” (MEIHY e HOLANDA, 2013, p.139).

Assim, a última versão transcrita da entrevista foi enviada às mulheres participantes e avaliadas pelas mesmas, resultando no capítulo 3 de resultados dessa tese.

Com a versão final de cada história, essas foram lidas e relidas até a identificação das memórias coletivas. “Isoladas as entrevistas não falam por si [...] A dimensão social é feita na medida em que são indicados os pontos de intercessão das diversas entrevistas” (MEIHY e

HOLANDA, 2013). Estes pontos em comum foram analisados e discutidos na perspectiva de estudos sobre as temáticas Necessidades de Saúde e Direitos Humanos.

Por fim, o estudo foi submetido ao *checklist* de pesquisas qualitativas da *Critical Appraisal Skills Programme*, com vistas a validação de sua execução sob o ponto de vista de coerência metodológico-científica (CASP, 2013).

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Morbimortalidade materna, Necessidades de saúde e Direitos humanos

"Mother and Child" de Paula Modersohn-Becker, 1898.

2.1 MULHERES QUE MORREM E MULHERES QUE QUASE MORREM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: DA TRAGÉDIA INDIVIDUAL À COLETIVA.

Cada óbito materno precisa ser entendido como uma falha do sistema de saúde e como uma violação aos direitos humanos de reprodução. (SZWARCWALD et al, 2014)

Pensemos em uma situação hipotética, em que a moça engravida sem o desejo da maternidade. Temendo seu futuro, realiza um aborto em condições precárias. No dia seguinte, procura o serviço de pronto-socorro esvaindo em sangue, febre e dor. Hostilizada pelos profissionais de saúde, é tratada sem o potencial corretivo e preventivo de um atendimento de emergência. A moça, então, morre horas depois, vítima de “choque hipovolêmico decorrente de aborto provocado”, tal como descrito em sua certidão de óbito.

Em outro exemplo, a futura mãe aceita programar o nascimento do filho, para que toda a família presencie sua chegada. No dia da cesariana, ansiosa, não dá importância a uma dor epigástrica aguda e uma pressão em sua cabeça. Enquanto aguarda o anestesista, a mulher convulsiona e uma corrida contra o tempo se inicia no pré-parto. Alguns procedimentos de emergência são feitos, dentre eles a retirada do bebê, e a infusão de sulfato de magnésio; este, não antes de a mulher ser acometida por uma parada cardiorrespiratória. Três dias se passam, e a mãe, até então em coma, retoma a consciência e, finalmente, pode ver o tão esperado filho.

Esses dois exemplos, não incomuns em hospitais e maternidades, retratam situações de extrema gravidade, cujos desfechos resultaram de processos assistenciais distintos. Além da (não)efetividade do atendimento de emergência, condições desconhecidas e incertas, como o acaso, e a (in)existência de uma resposta orgânica materna positiva podem ter contribuído com a condição final dessas mulheres. Morrer ou quase morrer por causas

obstétricas incorre questões assistenciais e questões da ordem do imponderável, como a sorte e a superação do organismo materno aos efeitos sofridos pela grave intercorrência.

Na esfera individual e nuclear de cada família, a morte materna representa um abalo de estruturas emocionais e sociais. Revela-se pelo choque, desespero, não aceitação e medo do futuro, ao mesmo tempo em que os familiares se deparam com o conflito de relações e com o desequilíbrio financeiro da casa (AZEVEDO *et al*, 2006).

Sob o ponto de vista coletivo, a morte de mulheres por causas obstétricas tem importante impacto social; em números absolutos esse evento é considerado raro, mas representa um grande problema à Saúde Pública (SAY *et al*, 2009; AMORIM *et al*, 2008).

A despeito do avanço das ciências no último século, a mortalidade materna continua sendo um preocupante indicador de saúde e de desenvolvimento em muitos países. Sua evitabilidade em até 98% dos casos e a sua relação direta com a oportunidade e a qualidade assistencial explicam esse cenário de temores (TANAKA, 1986 e 1995; WHO, 1986).

Estima-se que 303.000 mulheres morreram, em 2015, por causas maternas em todo o mundo, o que corresponde a uma razão de 216 mortes a cada 100.000 bebês que nascem vivos. Países em desenvolvimento são responsáveis por 99% dessas mortes; só na África Subsaariana ocorrem 66% desses casos (WHO, 2015).

Globalmente, as principais causas de morte materna são as hemorragias, as síndromes hipertensivas, as infecções e o aborto, variando em suas incidências a depender da região. Na França, por exemplo, são predominantes os quadros hemorrágicos, ao passo que nos EUA e na Austrália, o tromboembolismo é a principal causa de morte por causas maternas. No Brasil, os distúrbios hipertensivos são as causas mais frequentes, seguidas das hemorragias, complicações por aborto, cardiopatias e infecções. No município de São Paulo, no período entre 1993 e 2012, as mortes por hemorragias corresponderam a 27,5% dos

casos, eclâmpsia e pré-eclâmpsia foram responsáveis por 27,2% das mortes, e os abortos e as infecções foram a causa do óbito de 19,3% e 13,3% das mulheres, respectivamente (MS, 2007).

O sub-registro e a subnotificação dos óbitos no Brasil, sobretudo em áreas rurais e pequenas cidades, influenciam negativamente as estimativas de mortalidade materna⁴ (VICTORA *et al*, 2011). Em 2013, de acordo com o DATASUS (2016), 1.686 mulheres morreram em função da gravidez, parto ou puerpério no país. Destas, 1.148 mortes foram classificadas como “diretas”, ou seja, quando há “complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, seja por intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas”. (MS, 2007; MS, 2013, p.12). Outras 480 mulheres morreram por causas consideradas “indiretas”, isto é, aquelas resultantes de doenças pré-existentes (portanto, não obstétricas) e que se desenvolveram ou foram agravadas no período, em função dos efeitos fisiológicos da gravidez. Por fim, 58 casos foram registrados como “morte materna obstétrica não especificada” (DATASUS, 2016).

A razão de morte materna (RMM) no Brasil, em 2013, foi de 58,5 por 100.000 nascidos vivos. Com o fator de correção de 1,4 proposto por LAURENTI *et al* (2004), as mortes maternas, naquele ano, podem ter chegado a 2.360, com RMM de 81,3 por 100.000 nascidos vivos). Estas RMM, quando comparadas aos índices de países desenvolvidos, como o Canadá (7,8 por 100.000 nascidos vivos no período de 2008/2010), são extremamente elevadas (PHAC, 2012). Desta forma, como cita FREEDMAN (2008, p.146) “a mortalidade

⁴ Morte materna é o óbito de uma mulher durante a gestação, aborto, parto ou até 42 dias após o término da gestação. “É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais”. (MS, 2007; MS, 2013, p.12)

materna continua sendo o indicador de saúde da população que revela de forma mais incisiva as profundas desigualdades do nosso tempo”.

Em 2004, para atingir a quinta Meta de Desenvolvimento do Milênio da ONU, com vistas à redução de 75% das mortes maternas entre 1990 e 2015, o governo Federal lançou o Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, contando com a adesão das 27 federações brasileiras. O objetivo do pacto era reduzir anualmente 5% dessas mortes, até alcançar os índices aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (10-20 óbitos / 100.000 nascidos vivos), em médio e longo prazo. Como ações estratégicas, o pacto previa, dentre outros: a expansão da atenção básica de saúde; a qualificação e humanização da atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento; o apoio à criação dos Centros de Parto Normal; a garantia do direito ao acompanhante; o estímulo à formalização da referência e contra-referência na atenção à mulher; a qualificação dos profissionais às urgências e emergências maternas e neonatais; a redução das cesáreas desnecessárias; e a vigilância dos óbitos maternos e infantis (MS, 2004). No entanto, tais objetivos referentes à quinta meta não foram alcançados.

Em 2015, para responder aos novos desafios, a ONU adotou os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, com validade para 2030. Um dos objetivos da agenda é a redução da mortalidade materna dos países em dois terços e a eliminação das disparidades em saúde (PNUD, 2016).

As instituições de saúde, segundo TANAKA (1986), podem aumentar os riscos de danos à saúde da mãe e do filho quando não preparadas, seja tecnicamente, por falta de profissionais, por dificuldades administrativas ou, ainda, por problemas relacionados ao espaço físico. Neste contexto, os óbitos ocorridos dentro das instituições de saúde são

fundamentais para a compreensão do cuidado obstétrico, isto é, pode-se, por meio deste evento, identificar as falhas assistenciais e tomar ações futuras preventivas.

Em saúde materna, a mortalidade é uma parte dos desafios. Em 2015, 40,7% (938.851) das internações hospitalares no SUS, de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, corresponderam a algum tipo de morbidade (DATASUS, 2016). De acordo com GELLER *et al* (2004), a incidência de qualquer morbidade específica é baixa, mas a soma total destas é elevada. Os autores estimam que aproximadamente 40% das mulheres experimentam alguma forma de morbidade durante a gestação, parto ou puerpério, muitas das quais seriam evitáveis.

Outro grande desafio é quando a morbidade materna se torna aguda e muito grave. Independente do cenário, gestantes, parturientes e puérperas que desenvolvem graves complicações durante a gestação, aborto, parto ou pós-parto compartilham fatores patológicos e circunstanciais diversos. Algumas dessas mulheres morrem, mas uma proporção delas escapa estreitamente da morte (WHO, 2011). (Figura 2)

Figura 2 – A população obstétrica. Traduzido de Say *et al* (2009).

“Do ponto de vista conceitual, existe um espectro de gravidade clínica (Figura 3) que possui em suas extremidades, de um lado, a gravidez saudável e, do outro, o óbito materno. Neste *continuum*, insere-se um determinado grau de morbidade grave compatível com o conceito *near miss*”. (Souza et al, 2006)

Figura 3 – O espectro da morbidade: das gestações não complicadas à morte materna. Traduzido e adaptado de SAY et al (2009).

Por muito tempo, mortalidade e morbidade maternas foram estudadas isoladamente. Analisando apenas as mortes, os Estados negligenciam os problemas relativos aos cuidados obstétricos. O estudo integrado desses dois eventos, por outro lado, permite que se obtenha uma imagem mais clara do quão preparados estão os profissionais e as instituições de saúde para lidarem com as intercorrências gravídicas e puerperais (GELLER et al, 2004). Ao avaliar casos com desfechos maternos graves, muito pode ser apreendido sobre os processos assistenciais em andamento (ou a falta deles). (WHO, 2011).

O termo ***near-miss materno*** é proveniente da aeronáutica, para nomear casos em que um acidente aéreo quase aconteceu, mas, por alguma razão ao acaso ou julgamento, não se concretizou (NASHEF, 2003).

STONES *et al* (1991) adotaram este termo na obstetrícia, pela primeira vez, referindo-se aos casos de quase morte em gestantes, parturientes ou puérperas. Seriam situações deletérias, potencialmente letais, mas que não culminaram na morte materna, pelo acaso ou em função de cuidados hospitalares efetivos. Os efeitos do *near-miss* são, portanto, reais, subjetivos e de grande relevância à saúde da mulher e sua família, bem como relevante à Saúde, enquanto ciência e campo de atuação.

CECATTI *et al* (2009) construíram algumas hipóteses sobre os efeitos do *near miss* à mãe e ao bebê. As mulheres teriam maior probabilidade de sofrerem estresse pós-traumático, depressão pós-parto e comprometimento de suas vidas sexuais. As crianças teriam mais danos neurológicos e menor ganho de peso.

A incidência de *near miss* é muito variada na literatura e dependente dos critérios de identificação utilizados (SAY, 2009). A revisão sistemática de TUNÇALP *et al* (2012) sobre a prevalência do *near miss* materno, incluindo 82 estudos de 46 países, encontrou uma variação de 0,6 e 14,98% entre estudos que utilizaram critérios de doenças específicas; de 0,04 e 4,54% entre os estudos com critérios baseados no manejo clínico-emergencial; e de 0,14 a 0,92% entre as pesquisas que se basearam em disfunções orgânicas. Além disso, segundo tal revisão, as taxas de prevalência do *near miss* são mais elevadas em países africanos e asiáticos, de baixa e média rendas. Recente inquérito realizado no país, Nascer no Brasil, identificou a incidência de 10,2 casos de *near-miss* para cada mil nascidos vivos - valor três vezes maior do que aqueles observados em alguns países da Europa (DIAS *et al*, 2014).

No estudo multicêntrico de SOUZA *et al* (2010), algumas variáveis independentes estiveram associadas à ocorrência do *near-miss*, como: ter mais de 35 anos, não ter um parceiro, ser primípara ou multípara (mais de 3 partos anteriores) e com internação

prolongada no pós-parto. Cesárea prévia, óbito fetal, admissão do neonato em UTI e baixo peso ao nascer também foram características associadas com o *near-miss*, neste estudo.

Apesar de bem estabelecido o *near-miss* materno, sua identificação não apresenta critérios uniformes. Há pesquisas que se baseiam na ocorrência de disfunções orgânicas maternas; outras têm como referência a presença de algumas doenças; em outros estudos, ainda, o *near-miss* é identificado a partir da assistência prestada à mulher (AMORIM *et al*, 2008).

A exemplo de MANTEL *et al* (1998) e WATERSTONE *et al* (2001), alguns pesquisadores desenvolveram critérios e instrumentos para identificação do *near-miss*. Estes critérios incluem disfunções orgânicas diversas e intercorrências específicas, como: eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, Síndrome HELLP, hemorragia grave, sepse grave, ruptura uterina, admissão em UTI, hipovolemia requerendo hemotransfusão, histerectomia de emergência, intubação e ventilação mecânica, coma, parada cardiorrespiratória e outros.

SOUZA *et al* (2006) realizaram uma revisão sistemática para avaliar as definições adotadas na identificação do *near miss* materno. Em pesquisas de países desenvolvidos, o *near-miss* fora caracterizado a partir da complexidade do manejo obstétrico. No entanto, tal definição poderia enviesar os resultados, uma vez que diferentes serviços de saúde utilizam os leitos de UTI para finalidades diferentes, por exemplo, como recurso preventivo. Outra definição encontrada, mas que também enfrenta divergências, foi aquela baseada em condições clínicas, como a quantidade de sangue perdido para que seja considerado hemorragia grave. Da mesma forma, estudos que consideraram eventos clínicos isolados, sem considerar a resposta orgânica da mulher, tendem a incluir casos de morbidade leve dentre os casos de *near miss*. Finalmente, uma terceira abordagem encontrada na referida revisão foi a presença de disfunção orgânica. Esta abordagem seria a mais precisa sob o

ponto de vista fisiopatológico, pois considera a resposta orgânica materna, independente do seu quadro clínico inicial.

Buscando uma definição padrão e critérios de identificação uniformes para casos de *near-miss* materno, em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) designou um grupo de trabalho técnico composto por médicos obstetras, obstetrites/parteiras, epidemiologistas e profissionais de saúde pública para estudar o evento. Este trabalho resultou na publicação, em 2011, do documento *“Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health”*, o qual propôs um processo sistemático para avaliar a qualidade da assistência nesta área. Para tanto, estabeleceu como critérios de identificação do *near-miss* as condições ameaçadoras da vida, ou seja, as disfunções orgânicas (cardiovascular, uterina, respiratória etc) (WHO, 2011).

Os estudos de SAY *et al* (2009) e PATTINSON *et al* (2009) pré-validaram os critérios de identificação fruto deste trabalho do grupo técnico designado pela OMS, demonstrando, assim, a capacidade de tais critérios fornecerem informações consistentes e confiáveis acerca dos casos de *near-miss* materno.

A vantagem em estudar o *near-miss* é que se trata de um evento de maior frequência em comparação à mortalidade materna, permitindo a análise quantitativa e qualitativa dos dados, em menos tempo. Além disso, ao contrário das mortes, lidar com a morbidade grave é menos atemorizante aos profissionais de saúde e pesquisadores (AMARAL *et al*, 2007). As mulheres que vivenciaram o *near-miss* compartilham características importantes com aquelas que morrem em função da gravidez, abortamento, parto ou puerpério, com a vantagem de que podem ser ouvidas, em detalhes, sobre tal experiência.

Encontra-se na literatura uma importante e indispensável gama de estudos quantitativos sobre este evento obstétrico grave. Sua ocorrência numa determinada

população, os fatores associados a esse evento, os critérios e instrumentos utilizados na identificação dos casos, dentre outros, são objetivos recorrentes dos estudos sobre o tema. Em comum, muitos deles reforçam a necessidade de serem apreendidas as experiências individuais das mulheres para ampliar a compreensão do *near-miss* (FILIPPI *et al*, 2004; AMORIM *et al*, 2008).

De acordo com FILIPPI *et al* (2004), obter depoimentos das pacientes que sofreram o *near-miss* tem o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados assistenciais em todas as dimensões. Estudar a morbidade materna grave é, portanto, um importante recurso na identificação das intervenções passíveis de prevenção em ocorrências similares (AMARAL *et al*, 2007).

No contexto de consequências graves à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, cujas intercorrências vivenciadas poderiam ter sido evitadas, estudos sobre as **necessidades de saúde** e os **direitos humanos** revelam-se como importantes aliados teóricos na compreensão desse evento.

2.2 SAÚDE: NECESSIDADES E DIREITOS HUMANOS

Para introdução desse subitem, proponho a retomada das duas situações hipotéticas, descritas anteriormente, no item 2.1.

A história da moça que não desejava a gravidez e, tragicamente, veio a óbito, permite-nos inferir que, uma vez tendo procurado o serviço de emergência, a jovem esperava receber um cuidado que preservasse sua integridade física e emocional e lhe

resgatasse do risco de morte. A outra mulher desejava ter o filho com saúde, segurança e conforto e, tendo experimentado uma condição de saúde grave e aguda, só pode fazê-lo dias depois, ao acordar do coma. Ambas as mulheres se constituíam como sujeitos de necessidades e direitos, no entanto tiveram desfechos distintos em suas histórias.

Histórica e socialmente determinadas, as necessidades de saúde situam-se entre a natureza e a cultura e refletem a singularidade dos processos de saúde-doença das pessoas e suas famílias. Não apenas a conservação da vida é ansiada, mas também a “realização de um projeto de vida em que o indivíduo progressivamente se humaniza” (FRANCO et al, 2012, p.162).

Na perspectiva da Saúde Coletiva, as necessidades de cada pessoa, que não são individuais ou isoladas, articulam-se às necessidades sociais. Estas são plurais e têm origens na reprodução da vida em sociedade. Assim, a despeito de serem determinadas e constituídas socialmente, as necessidades de saúde podem ser apreendidas em sua dimensão individual, por meio de uma relação dialética estabelecida entre a pessoa e a sociedade na qual ela pertence. (MORAES *et al*, 2011).

CECÍLIO (2009) classifica as necessidades de saúde em quatro grandes conjuntos. O primeiro diz respeito às **boas condições de vida** e, para tanto, consideram-se os fatores externos / ambientais como determinantes do processo saúde-doença. O segundo conjunto de necessidades de saúde se refere ao **acesso às tecnologias** capazes de melhorar e prolongar a vida de cada pessoa. No terceiro conjunto, estão as relações humanas e os encontros de subjetividades, ou seja, a **criação de vínculos** (a)efetivos entre paciente/cliente e profissional/equipe. Finalmente, o quarto e último conjunto de necessidades de saúde se refere à prerrogativa de **autonomia dos sujeitos** sobre suas decisões e modos de viver.

A satisfação das necessidades é dependente de um processo de trabalho instaurado para essa finalidade. Desta forma, as necessidades não são iguais, pois a distribuição e o consumo dos produtos desse processo de trabalho são também desiguais. (CAMPOS e MISHIMA, 2005).

Por esta razão, espera-se que as práticas assistenciais em saúde contemplem a escuta e a atenção das necessidades de saúde dos indivíduos e dos grupos sociais. As instituições e os profissionais de saúde podem, com isto, ampliar a compreensão das demandas trazidas pela população e, conseqüentemente, oferecer um atendimento de maior resolutividade e satisfação.

Captar as necessidades de saúde requer o reconhecimento de um conceito que ultrapasse a dimensão clínico-biológica. A rede assistencial deve articular as necessidades de saúde às necessidades sociais, compreendendo e produzindo significados sobre sua natureza e promovendo a autonomia dos sujeitos (FRANCO *et al*, 2012).

Cada mulher que adentra um serviço de saúde buscando assistência obstétrica carrega consigo uma história e um conjunto de demandas relativas à sua saúde e bem estar. Algumas dessas demandas se constituem a partir de necessidades pré-existentes, isto é, fazem parte da soma de bens e ações aspirados previamente por aquela mulher e seus pares. Outras demandas, porém, surgirão de forma ocasional, mediante a experiência de uma situação nova ou inesperada. No contexto de vivência do *near-miss* materno, em que algumas necessidades de saúde da mulher deixam de ser contempladas, cabe a discussão acerca da influencia da assistência (acesso, oferta, qualidade) sobre esse desfecho e, conseqüentemente, acerca de seus direitos e garantias individuais.

Tão importante quanto a compreensão da saúde como uma necessidade, é o reconhecimento da saúde enquanto um direito. Podem-se conceber como direitos, de

maneira geral, as pretensões individuais com cuja satisfação social de uma pessoa pode contar de modo legítimo, uma vez que ela (a pessoa), sendo, em teoria, membro de igual valor numa coletividade, participa em pé de igualdade de ordem institucional. Quando denegados certos direitos a uma pessoa, estará implícito que não lhe foi concedida a imputabilidade moral, na mesma medida que aos outros membros da sociedade (HONNET, 2009).

“A linguagem dos direitos confere uma força particular às reivindicações e conquistas da sociedade, principalmente quando afirmamos que o direito defendido é um direito humano fundamental”. Para que o direito reivindicado se torne efetivo, deve-se identificar o tratamento reconhecido e garantido pelo ordenamento jurídico nacional e internacional. (VENTURA, 2002, p.12).

“Os Direitos Humanos são direitos humanos fundamentais da pessoa humana”. São considerados fundamentais porque, em sua ausência, a pessoa não pode se desenvolver ou viver. Estão entre os Direitos Humanos Fundamentais o direito à vida, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade. (MS, 2006, p.4).

Nos últimos anos, diversos marcos críticos reconheceram a centralidade dos direitos humanos na abordagem do flagelo da morbimortalidade materna ao redor do mundo. Um deles foi o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, cujo importante trabalho é também discutir a morte e a morbidade materna à luz da igualdade de gênero, autonomia dos sujeitos e prestações de contas (transparência, auditoria dos casos etc). Desde 2010, este conselho enfatiza que, em todo o mundo, mulheres e meninas ainda morrem em número considerável, porque continuam sofrendo discriminação, porque não são ouvidas e porque não têm suas vidas valorizadas (YAMIN, 2013).

Especificamente, o direito à saúde exige que sejam tomadas medidas específicas em relação à gravidez e ao parto, incluindo a oferta de cuidados de saúde reprodutiva e materna. Da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de discriminação contra as Mulheres, tem-se que os Estados-membros deverão assegurar à mulher uma assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período pós-natal, oferta de serviços gratuitos quando necessário, assim como uma nutrição adequada durante a gravidez e lactação. Numerosos outros instrumentos e organismos de direitos humanos internacionais e regionais elaboraram as obrigações dos Estados em relação ao cuidado pré e pós-natal de qualidade, parto seguro, cuidados obstétricos de emergência, dentre outros (HRC, 2010).

A *United Nations High Commissioner for Human Rights* identificou sete princípios dos direitos humanos fundamentais para a compreensão da mortalidade e morbidade materna como uma questão de direitos humanos. São eles: prestação de contas, participação, transparência, autonomia, sustentabilidade, assistência internacional e não- discriminação. A **prestação de contas**, segundo esse relatório, é de obrigação dos Estados e tem o objetivo de corrigir falhas assistenciais sistêmicas, por meio da análise e auditoria dos processos passados e da reparação de danos causados por pessoas e pelas instituições. A **participação**, no contexto de mortalidade e morbidade materna, significa conceder às mulheres o acesso a informações relevantes, incluindo-as nos processos de decisão acerca de sua gravidez e parto. Além disso, sem **transparência**, não pode haver responsabilização significativa ou participação. O Estado é obrigado a fornecer processos de prestação de contas transparentes para que os cidadãos possam participar plenamente na criação e revisão das políticas públicas. O **empoderamento**, assim como a igualdade de gênero, desempenha um papel fundamental na prevenção da mortalidade materna, uma vez que possibilita que mais mulheres busquem os serviços de saúde para os cuidados pré-natais e parto seguro. A

sustentabilidade faz referência aos determinantes físicos subjacentes à saúde, como água, moradia e o próprio cuidado à saúde, como mecanismos que promovem o empoderamento das mulheres vulneráveis na luta pela redução da morbimortalidade materna. A **assistência internacional** se refere à cooperação de Estados-membros desenvolvidos na promoção do direito à saúde aos países em desenvolvimento, com vistas à redução da morbimortalidade materna. O último princípio, a **não-discriminação**, busca na abordagem dos direitos humanos combater situações de desigualdade e discriminação, sofridos pelas mulheres ao longo das suas vidas, perpetuada por leis formais, políticas, práticas e normas sociais nocivas (HRC, 2010).

Uma importante expressão dos direitos humanos são os Direitos Sexuais e Reprodutivos. Esses direitos foram legitimados desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, e nas diversas leis e documentos internacionais e nacionais posteriores, a exemplo do plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e do documento resultante da IV Conferência Mundial da Mulher, que ocorreu em Pequim em 1995 (DINIZ, 2001).

Os direitos sexuais e reprodutivos englobam direitos ao exercício de uma vida sexual e reprodutiva saudável, responsável e livre, eliminando a injustiça percebida, a violação dos direitos à integridade corporal, à condição de pessoa, ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento desumano nesses locais (DINIZ, 2001).

Estes direitos estão intrinsicamente ligados ao direito à dignidade humana, pois envolvem o desejo das pessoas constituírem uma família, se desejarem, ou de gozarem de bem estar emocional por meio de experiências sexuais seguras e sadias, sendo portanto, valores albergados pela dignidade da pessoa humana.

Os direitos que envolvem as mulheres são, ainda hoje, os mais infringidos ao redor do mundo. A ideia, quando se fala em direito à liberdade sexual e reprodutiva, é justamente a de tutelar esses direitos, buscando focar a mulher como sujeito de direitos, ou seja, tomando por base sua capacidade de escolha e determinação sobre o próprio corpo. Essa seria, então, uma das formas possíveis de se diminuir a desigualdade de gênero.

Os Direitos Humanos são um instrumento de proteção, reparação e promoção aos/dos sujeitos. Aplicar conceitos de Direitos Humanos na análise dos problemas de saúde pode ajudar a reconhecer dificuldades anteriormente não reconhecidas. A promoção e a proteção da saúde dependem da promoção e proteção dos Direitos Humanos (MANN, 2006). FRANÇA JUNIOR e AYRES (2003) afirmam que a perspectiva dos Direitos Humanos pode fazer emergir vulnerabilidades da população (ou grupos específicos) e/ou possíveis violações de direitos – condições que podem explicar o evento *near-miss* materno.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

As histórias

“La cama volando, Henry Ford Hospital” de Frida Kahlo, 1932.

Nesse capítulo, apresentarei as entrevistas transcritas em doze subitens, sendo um para cada mulher participante do estudo. Estas serão aqui identificadas por nomes fictícios, escolhidos por elas.

Embora as entrevistas brutas tenham passado pelas etapas da história oral⁵ em que são extraídos os excessos para a posterior recriação do texto, foram preservados trechos da narrativa que contextualizam o fenômeno estudado. Como citam MEIHY e HOLANDA (2013, p.72), enquanto “método, a história oral se ergue segundo alternativas que privilegiam as entrevistas como atenção essencial do estudo. Trata-se de centralizar os testemunhos como ponto fundamental, privilegiado, básico, das análises”. Assim, cada história é apresentada em sua quase integralidade⁶. Cada memória resgatada por uma pessoa para compor a narrativa de sua história é mais uma engrenagem que movimenta sua máquina de vivências.

Partes do caderno de campo, utilizado por mim ao longo do doutorado, precederão cada história. Em tempo, durante a coleta dos dados, o caderno de campo abarcou o registro das minhas experiências (impressões, questionamentos, observações do ambiente), mostrando-se útil na reflexão do estudo e, como recomendam MEIHY e HOLANDA (2013), referenciando a finalização do trabalho. Acredito que esta breve nota aproximará o leitor à personagem, bem como o apresentará ao contexto em que se deu a entrevista.

Logo após a nota do caderno de campo, encontra-se o “tom vital”, uma frase guia extraída da narrativa. Trata-se de um recurso da história oral utilizado para requalificar a entrevista a partir de sua essência; uma sentença que simboliza o sentido geral e mais marcante da história contada (MEIHY e HOLANDA, 2013).

Antes de iniciar as histórias, para melhor orientar a leitura, apresentarei no **quadro 3** a caracterização das mulheres participantes do estudo, contendo também as informações

⁵ Etapas descritas no Capítulo 1 dessa tese;

⁶ Nas etapas de textualização e transcrição, abre-se mão de parte dos discursos, sem que a ideia e o significado do que fora narrado sejam perdidos.

acerca de sua classificação nos critérios de *near-miss* materno, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011).

Quadro 3– Caracterização das participantes do estudo.

Nome	Idade	Cor da pele	Local de residência	Assistência Fonte de pagamento	Escolaridade	Ano do <i>near-miss</i>	Condições ameaçadoras da vida e uso de intervenções críticas
Adriana	36	Branca	Vitória (ES)	Privada (plano de saúde)	Pós-graduação completa	2011	Pré-eclampsia grave, hemorragia pós-parto grave, CIVD, admissão em UTI, laparotomia e hemotransfusão
Bianca	21	Branca	Curitiba (PR)	SUS	Superior em andamento	2012	Sépsis puerperal sistêmica e laparotomia.
Cristal	42	Branca	São Bernardo do Campo (SP)	SUS	Superior em andamento	2004	Hemorragia pós-parto grave e admissão em UTI.
Daniela	32	Branca	São Bernardo do Campo (SP)	Privada (plano de saúde e particular)	Superior completo	2012	Eclâmpsia e admissão em UTI.
Elen	25	Branca	São José (SC)	Privada (plano de saúde)	Superior completo	2011	Hemorragia pós-parto grave
Ester	40	Branca	São Paulo (SP)	Privada (plano de saúde e particular)	Pós-graduação completa	2004	Hemorragia pós-parto grave, laparotomia e admissão em UTI.
Greta	33	Branca	São Paulo (SP)	Privada (plano de saúde)	Pós-graduação completa	2012	Hemorragia pós-parto grave; Hemotransfusão.
Mariana	32	Branca	Ribeirão Preto (SP)	Privada (plano de saúde)	Superior completo	2011	Ruptura uterina; Laparotomia.
Melissa	42	Preta	Santo André (SP)	SUS	Ensino Médio incompleto	1994 e 1998	Gestação I) Eclâmpsia Gestação II) Acidente Vascular Encefálico.
Nicole	26	Branca	São Paulo (SP)	Privada (plano de saúde)	Ensino Médio completo	2011	Infecção sistêmica grave
Patrícia	34	Branca	Porto Alegre (RS)	Privada (Particular)	Pós-graduação completa	2009	Hemorragia pós-parto grave, admissão em UTI e hemotransfusão.
Rebeca	21	Preta	Rio de Janeiro (RJ)	SUS	Ensino Médio Incompleto	2012	Pré-eclâmpsia grave e admissão em UTI.

Cabe esclarecer que a maioria das mães conhecia suas condições, nomeando-as. Um exemplo foram os casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que foram assim referidas. Noutras poucas situações, a intercorrência ou a intervenção foi determinada e/ou nomeada pela pesquisadora a partir da descrição pormenorizada das mesmas pelas mães durante a entrevista. Por exemplo:

- *“Eles tiveram que me abrir de novo”* = laparotomia
- *“A infecção já estava em todo o meu sangue”* = sépsis sistêmica

3.1. ADRIANA

Notas do caderno de campo:

Adriana foi diagnosticada com pré-eclâmpsia grave, além de CIVD (Coagulação intravascular disseminada) e Síndrome HELLP (esta última teria sido motivo de discordância entre os médicos). Tais condições graves à sua saúde resultaram em 08 dias de internação em um hospital privado, sendo 05 dias de terapia intensiva.

Sua entrevista ocorreu no dia 13 de dezembro de 2013, em seu apartamento próximo do centro de Vitória (ES). Recebeu-me com grande expectativa. Estavam na casa apenas ela e a empregada, já que a filha se encontrava na escolinha, e o marido no trabalho.

Durante a entrevista, Adriana pareceu confortável, apesar de, notavelmente, estar revivendo memórias difíceis de serem narradas. Emocionou-se em alguns momentos, sobretudo ao relatar o período em que ficou longe da filha. Mostrou-me os diversos exames que possuía, realizados ao longo da gravidez e após o parto.

Ao final de nossa conversa, Adriana, gentilmente, ofereceu-me um almoço, com prato típico capixaba.

Despediu-se, dizendo-se ansiosa para conhecer os resultados da pesquisa.

“...sendo levada pelos corredores daquele hospital, na maca, deitada o tempo todo, vi a claridade do sol e me emocionei, porque até então, eu não sabia se estava nublado, se chovia... três dias que eu só via as paredes do CTI. E eu sabia que eu poderia não mais ver aquele sol.” (Adriana)

Meu nome é Adriana, nasci em São Paulo e vim de uma família bem pequena: eu, meu irmão, minha mãe, meu pai e tias. A gente teve uma vivência difícil, porque minha mãe tinha esquizofrenia... então, toda essa vivência com o transtorno mental traz um pouco do que eu sou hoje. Acho que buscar um caminho profissional em torno disso foi uma forma de sobrevivência minha, de superação talvez.

Vim de escola pública e não tinha perspectiva de estudo, mas sempre fui uma pessoa que gosta muito de estudar... isso dá sentido à minha vida. Então, no momento em que eu fiquei sabendo o que é uma universidade eu comecei a ir atrás... isso se parece muito com o que eu vivi com a história da maternidade, de buscar as coisas, como que para sobreviver mesmo. E aí, eu descobri a terapia ocupacional; fui atrás de profissional para conversar e vi que era aquilo que eu queria.

Me formei na Federal de São Carlos. Saí de São Paulo, deixei minha família para morar fora e voltei depois para fazer estágio. E, nesse tempo entre voltar e a vida profissional começar, meus pais se separaram; minha mãe ficou em São Paulo, com uma tia. Aí, depois de pouco mais de um ano, minha mãe morreu e meu pai foi para o interior de Minas. Foi quando a gente se desentendeu e meio que perdeu o contato; ficamos alguns anos sem conversar.

Eu conheci meu marido na graduação. Depois que me formei, comecei a trabalhar em um hospital. Nesse período, eu entrei no mestrado, também na área da saúde mental. Aí, nos mudamos para São José dos Campos, mas depois voltamos para São Carlos, porque eu fui fazer substituição na Federal. Saí da substituição, terminei o mestrado, entrei no doutorado e fiquei só com o doutorado, em dedicação exclusiva. Nessa época, meu marido queria ir para Campinas; nós já estávamos morando juntos desde São Carlos. E aí, a gente foi morar em Campinas. Lá eu fiz os 4 anos de doutorado e, nesse período, eu fui fazer o sanduíche. Meu marido foi só pra passear. Quando eu voltei para o Brasil, isso era outubro, a gente conversou e ele falou assim: *“ah, não toma mais o anticoncepcional; se engravidar não tem problema, acho que é o momento mesmo...”*. Para mim, a prioridade estava

sendo a vida profissional. Queria estabilizar... coisas da vida moderna, das mulheres de hoje. Só que aí, eu engravidei. Muito rápido. Descobrimos em novembro.

Com 8 semanas, eu fui fazer o ultrassom e era uma gestação anembrionária, quando o feto não se desenvolve. Eu não sabia o que era, nunca ninguém tinha me dito que era uma possibilidade... de alguém estar grávida e não estar, ao mesmo tempo. E foi chocante, porque você fica grávida, tem sintomas, sai no exame de sangue, mas você não está grávida. E aquilo foi uma experiência muito dura para mim, porque foi bem quando ia fazer um ano que meu pai tinha morrido. Depois que meu pai foi para o interior e ficamos uns anos longe, a gente se reencontrou e, ele já estava doente. E, assim, quando aconteceu a gestação, ele tinha falecido no ano anterior, bem nessa época de dezembro... juntou tudo, então ficou marcante essa experiência, por causa disso também.

Quando eu soube o resultado do ultrassom, fui ao consultório da médica e cheguei lá perdida. Totalmente perdida. Meu marido estava viajando à trabalho... eu estava sozinha. E este tipo de gestação se confirma com mais de um ultrassom; então, dali a 15 dias eu teria que fazer outro pra não dar erro de leitura. Mas, como eu tinha certeza que a gestação era de 8 semanas, eu insisti em saber o porquê da necessidade de repetir o ultrassom. Aí, a médica falou assim: *“Mas, por quê? Você tá querendo tirar?”*, como se eu quisesse abortar! Mas, não era isso. A minha angústia era saber o que se fazia... E ela foi falando com muita naturalidade, assim: *“ou você vai expelir naturalmente, ou eu vou te dar um remédio pra você expelir”*. E, tipo assim: expelir? Eu tava grávida até agora e de repente eu vou expelir? Eu achei de uma grosseria muito grande; para mim, foi agressivo. Enfim, esperei, fiz o segundo ultrassom e... o mesmo diagnóstico. Antes do Natal, eu até tive um sangramento, mas não foi efetivo. E eu morria de medo de anestesia geral... aliás, intercorrência grave de saúde eu nunca tinha tido, eu nunca tinha tomado um soro na vida; poucas vezes eu fiquei doente, muito poucas vezes eu precisei de hospital... Mas, acabei tendo que fazer uma curetagem.

Enfim, passou esse período... essa experiência e eu falei: *“só vou engravidar agora depois que eu estiver concursada”* [risos]. Em 2010, eu estava terminando o doutorado e saiu o concurso para a

UFES, aqui no Espírito Santo, e eu falei: *“vou prestar!”*. Prestei em abril de 2010, fui chamada em julho e fiquei enrolando um pouco, um período que eu tinha, para assumir mais tardiamente possível, por causa do doutorado, que eu ia terminar em dezembro.

Aí, vim pra cá... assumi o cargo de docente. Terminando o doutorado, em novembro eu falei assim: *“bom, agora eu vou parar de tomar o anticoncepcional”*. Aí, em janeiro... foi tudo muito programadinho, porque eu sabia o dia que eu estava ovulando... eu sabia, porque eu sinto a dor da ovulação, a menstruação muito certinha, então, foi batata. Engravidei naquele mês... tudo planejado. E aí, foi uma gestação muito saudável... as pessoas olhavam e diziam: *“nossa, como você tá bem!”*... E eu me sentia bem!

Eu estranhava, porque é surreal... tem que passar por aquilo para saber o que é criar um outro ser dentro de você [risos]. A coisa de outra vida, aquele corpo que vai crescendo, seus órgãos e seu sistema se alargando e aquelas dores. Só que eu não engordava tanto. Eu tinha uma preocupação antes com o peso; eu sempre fiz atividade física. Muito! Eu gostava. No doutorado eu ficava na academia umas 2 horas por dia... todo dia. Mas, depois que eu assumi aqui, eu não conseguia mais ter esse ritmo. E com a gravidez, minha preocupação era engordar muito e ter complicações como diabetes, hipertensão, essas coisas... Minha preocupação era comer saudável, porque eu acho que nessa hora, o instinto vem com toda a força: *“não, não posso comer besteira, porque agora não sou só eu...”*. Então, eu tive todo um cuidado; parei a atividade física, não que tivesse risco, porque não tinha, mas fui fazer pilates... fiz durante toda a gestação. Procurei um nutricionista, tudo muito regradinho. Só que eu não engordava mesmo; o que eu comia me satisfazia. Isso foi até 35 semanas. No total, acho que eu ganhei 8 ou 9 quilos.

Abrindo um parênteses, um percurso que eu fiz foi a busca por um caminho mais natural possível no nascimento. Agarrei isso com unhas e dentes. Eu tinha uma amiga em São Paulo, do doutorado, que fez o parto humanizado, com uma equipe e pagou caro, acho que foi uns R\$ 5 mil ou R\$ 6 mil. E olha que coisa: quando eu cheguei aqui, eu já sabia do cenário obstétrico, porque essa minha amiga me

colocou numa lista de discussão nacional e aí eu perguntei sobre indicação de médicos aqui. Eu já tinha ido a um médico, mas ele era assumidamente cesarista, de carteirinha. E aí, me indicaram quatro obstetras aqui: um deles, o Paulo Batistuta, que era o grande nome do Espírito Santo, mas só atendia particular. E como eu tenho convênio, eu pensei: *“ah, não vamos pagar, porque a gente tem outras três indicações, que parecem boas”*. Foi nessa lista que eu conheci a minha doula também. Ela, inclusive, me deu as outras indicações. Duas delas não tinham mais agenda, então fui na terceira opção, que era a doutora Leonor. Ela fazia parto vaginal, mas não humanizado. Fui, muito insegura, achando que não ia confiar e levei uma lista de perguntas. Ela respondia tudo, na maior tranquilidade... e eu fui construindo uma confiança com ela.

Acho que comecei a passar com ela a partir da 12ª semana e fui adquirindo essa confiança, mas sempre com um pouco de pé atrás. Esse pé atrás, eu fico pensando que poderia ser com qualquer outro médico; minha natureza é ser um pouco desconfiada [risos], então, eu não estava confiando 100%, mas estava tranquila. Eu tinha também a assistência da Aline, a doula, dizendo: *“ela faz parto normal, é tranquila, ela espera... o problema dela é a episiotomia”*.

Uma coisa que aconteceu, foi que parece que a gente não se preocupa com o depois... parece que o parto era até aonde eu me preocupava, não me preocupava com o depois. Não sei se é coisa de quem tava assim: *“será que vai ter depois?”*, parece que eu tinha um pouco disso. Era como se o depois pudesse não existir, era esquisito. Tanto que essa sensação se intensificou nas últimas semanas da gravidez.

A coisa que eu tinha certeza era que eu não queria cesárea. Mas, era uma certeza absoluta. A Aline falava: *“eu acho que a gente precisa falar um pouco da cesárea, porque se precisar...”*, e eu falava: *“Ah, depois a gente fala”*. Nas últimas semanas ela voltou a falar comigo: *“eu acho que a gente deveria fazer uma conversa disso”*, e eu não me interessava. Eu tinha um livro *“Gravidez dia-a-dia”*, muito legal... e a parte da cesárea eu pulei. Não me interessava. Eu tinha muito medo, mas muito, muito medo... era um medo absurdo, porque a minha experiência com hospitalização só tinha sido

naquela situação da gravidez anembrionária. Eu tinha certeza que eu ia ter um parto vaginal, que não seria humanizado, mas se fosse vaginal, já estaria ótimo. Eu não me dispus a pagar, porque a gente estava pagando esse apartamento. Eu não sei se foi uma escolha errada, mas também não sei se isso mudaria o desfecho. Eu sei que não adianta falar disso; e se foi alguma coisa que tinha que acontecer? Se fosse o parto normal, eu teria sobrevivido? É esquisito, acho que isso faz parte da elaboração. Isso é duro. Eu ainda busco... fico pensando, às vezes: *“que vontade da barriga!”*, mas não é de outra barriga, é da barriga da Isabela. Parece que é uma necessidade de fazer diferente do que já foi, só que não dá. E o que eu faria diferente? Eu teria gasto tudo o que eu podia com o Paulo Batistuta? Mas, também não era garantia.

Bom, mas aí, foi correndo tudo bem, 36 semanas, não inchava, não tinha problema com pressão, eu não tinha problema com nada. Tive enjoo, mas não vomitei nenhuma vez. Foi muito saudável, tranquila, sem engordar tanto e as pessoas olhavam pra mim e eu era meio que uma referência de uma gestante saudável. E era gostoso... eu dizia: *“tô no caminho certo”*. O que não me agradava era o comentário das pessoas quando eu falava do parto normal: *“nossa, você é corajosa!”* e eu falava assim: *“não, corajosa é quem vai pra cesárea; cortar a barriga, ficar amarrada... isso é coragem...”*. Só que aí, eu posso te dizer que eu não tinha um empoderamento; hoje eu tenho uma clareza muito maior das coisas.

Com 37 semanas, eu fui fazer um ultrassom. Até então, nos ultrassons anteriores, tinha dado um problema... no morfológico tinha aparecido uma questão de *golf bol* no coração da Isabela; a formação do coração tinha um músculo que ia se desenvolver a mais, era tipo uma bolinha. E com a modernidade dos ultrassons, se vê muito. E o médico disse assim: *“precisa fazer um outro ultrassom, um doppler, pra ver só a questão cardíaca”*. E aquilo foi uma das coisas que, na gestação, me assustei, mas ele me deixou muito tranquila; ele disse: *“isso é normal, acontece, não é nada, mas a gente precisa fazer por protocolo”*. E a gente fez e não deu nada. No outro ultrassom já tinha sumido,

porque com a formação do músculo, ele desaparece, por isso que é uma coisa de modernidade do ultrassom e vão aparecendo as coisas. Enfim, foi tranquilo também.

No final, com 34, 35 semanas, eu tive uma alteração da tireoide, alterou um pouco. Ela me deu a medicação e ficou controlado. Acho que só.

Com 37 semanas, a médica pediu que eu fizesse um ultrassom, porque, para ela, o tamanho da barriga estava menor do que se esperava. E aí, eu ficava: *“pô, mas não é normal no final da gestação não crescer? Não dá uma baixada? Não é esse o esperado?”* ... Só que eu tava perdendo um pouco de peso e já não tinha ganhado tanto. E ela falou assim: *“olha, come bastante, as coisas mais calóricas que você puder...”*, e aí eu fiquei muito preocupada, porque eu pensei: *“será que a culpa é minha?”*, eu vim controlando a alimentação, que é uma coisa mais saudável e de repente, né?! Naquele momento me passou isso, que eu pudesse ter feito alguma coisa errada. Aí, eu saí do consultório dela e fui fazer o ultrassom. Chegando lá, o médico do ultrassom começou a fazer um discurso em prol da cesárea, que eu chorava, e chorava porque não tinha argumento. E ele começou a falar: *“olha, realmente tem uma restrição de crescimento fetal, é pouca, isso indica cesárea, porque tem um problema placentário, porque não sei o que, não sei o que lá...”* e eu chorava, chorava... e eu não conseguia falar, só chorava... tava com a cabeça a mil, me responsabilizando por não comer. Ele falou, no meio do discurso cesarista dele, que aquilo sendo um problema na placenta, poderia alterar a pressão e que era indicação de cesárea. E eu falava pra ele: *“mas, eu queria o sinal de que o bebê tá pronto pra nascer”*; aí, eu lembro que ele falou assim: *“ah, mas você acha que o bebê tem condições de mostrar que tá pronto? Ele não sabe, não sei o quê...”*, aquele discurso horroroso, que foi aí que eu comecei a chorar, porque tudo o que eu argumentava com ele, ele cacetava. Enfim, nesse último ultrassom eu estava de 38 e 3 dias, mas as medidas correspondiam a uma gestação de 36 semanas; o bebê tinha o peso de 2800g e não teve nenhum outro sinal de alteração.

Na outra semana foi o inverso, a médica falou: *“faz o ultrassom primeiro e depois você vem pra consulta”*. Eu já estava com 38 semanas. Aí, fui fazer o ultrassom e ele não abriu a boca. Ele é até um

médico super conceituado aqui. Apesar do discurso cesarista dele, tecnicamente ele é um dos melhores. Eu acho que ele ficou mudo, porque acho que ele percebeu que o discurso dele não tinha sido legal e eu chorei muito, sabe? Eu acho que ele se tocou. Mas, para aquele ultrassom, eu estava preparada, eu ia falar um monte de coisa pra ele [risos], só que ele não me deu oportunidade. Eu fiz o ultrassom, fui para a consulta e a minha pressão estava alterada, 12 por alguma coisa; eu entrei na gestação com uma pressão muito baixa; minha pressão é naturalmente baixa, 9x5, 9x6. E no final, tava 12 por alguma coisa, 13, tal... nessa última semana. Mas, ela [a médica] falou assim: *“vamos acompanhar, mede no posto de saúde duas vezes por dia. Olha, a gente tem uma situação aqui, que a gente pode pensar numa cesárea, mas vamos esperar, eu quero te ver na sexta-feira”*, três dias depois, *“...e eu vou te passar os exames de sangue, de urina, pra você fazer agora e medir a pressão duas vezes por dia”*. Ela disse que se a luzinha dela acendesse, como um *insight* de que ela precisasse me dizer que era o momento de indicar uma cesárea, que ela ia me falar com toda sinceridade, mas que até ali ela estava acompanhando.

Eu não sentia nada. Conscientemente, nada! Só tinha inchado uma vez, mas desinchou, porque eu ficava com as pernas para cima. Aí, fui embora, vim para casa arrasada, com muitas dúvidas. Acho que todas as dúvidas que eu não tive em torno da cesárea [risos], passei a ter a partir dali, porque eu queria ter certeza... eu queria que alguém me desse a certeza que talvez uma restrição de crescimento, que era o que ela dizia, ou baixo peso, alguma coisa assim, indicasse uma cesárea. Aí, conversei com a Mariana, minha amiga, pelo Skype, chorando... eu passei a tarde chorando. Ela falou assim: *“paga uma consulta com o Paulo Batistuta, porque é melhor do que você pagar não sei quanto de análise depois”*. Liguei para o consultório do Paulo Batistuta, R\$ 250,00 [risos], falei: *“vou!”*, mas a secretária disse que só tinha horário na outra semana, uma coisa assim... e eu falei: *“não vai me adiantar, eu preciso para agora, hoje, amanhã no máximo...”* Bom, não deu.

Naquele mesmo dia, eu tinha a aula da Aline, doula. Mas, eu não estava bem emocionalmente, eu estava acabada, arrasada. Mas, aí, umas seis horas da tarde, eu não conseguia parar de chorar e

decidi ir. O meu marido foi junto. Fomos naquele clima, horrível! Tudo por conta de não ter certeza do que precisava, do que não precisava. Aí, fiz a aula e contei para ela o que tinha acontecido. Então, pedi que ela medisse minha pressão, porque a Dra. Leonor tinha pedido para medir 2 vezes por dia. Quando ela mediu, estava 14x10. Aí, ela falou: *“liga pra Dra. Leonor agora!”*. E eu falei: *“não vou ligar!”*... *“se você não ligar, eu vou ligar”*. Aí, eu falei: *“então, pode ligar, porque eu não vou ligar”*. Olha a teimosia da pessoa! [risos]. Aí, ela ligou e a Dra. Leonor, coincidentemente, estava no Vitória Part, que é a maternidade que a gente tinha escolhido, né?! Aí, a Dra. Leonor falou assim: *“ah, vem pra cá agora, preciso te examinar. Lembra que te falei que quando minha luzinha acendesse, eu ia te falar? Pois então, eu preciso te ver!”*. E aquilo, assim... me deixou reticente? Eu não falava... eu sabia que eu iria para uma intervenção, eu tinha certeza. Aí, eu fui, como quem vai ser abatido. Meio que eu me silencieei, me resignei, falei: *“bom, é hoje!”*, e eu ia tremendo, eu e o Rodrigo, os dois tremendo, porque a gente sabia que a Isabella ia nascer.

Cheguei lá e minha pressão estava 16x10, 16x12. E eu assim para a técnica de enfermagem: *“espere um pouquinho, porque eu vim correndo e andando do estacionamento até aqui, então, eu vou descansar, vai baixar...”* [risos] louca da cabeça... louca. Aí, ela saiu e voltou com a Dra. Leonor. Mediram de novo e estava a mesma coisa: 16... 17, uma coisa assim...

Eu não tinha inchado. E a Dra. Leonor olhou pra mim e: *“você tá sentindo alguma coisa?”*... e eu, pensando, falei: *“tô com uma dor aqui no estômago, bem epigástrica”*. Aí, ela falou assim: *“você acabou de dar o diagnóstico! É DHEG. A gente vai ter que fazer uma cesárea”*. E aí, eu lembrei que eu já tinha tido essa dor dias atrás e uma certa falta de ar, só que eu não tinha ligado.

Aí, fui para o centro cirúrgico, mas não querendo... era uma sensação de... que merda! E quando cheguei, era aquela coisa tecnicista, muito fria de um hospital, de uma sala cirúrgica, de tudo aquilo. A técnica dando a roupa para pôr e eu fazendo o maior corpo mole [risos]. Eram quase 11 horas da noite. E a sensação que eu fiquei depois é que eu queria entrar no banheiro e conversar com a

Isabela, porque eu conversava com ela... na barriga. E eu acho que eu deveria ter entrado no banheiro e conversado com ela... e isso eu me arrependo de não ter feito... olha a besteira [risos].

Eu queria a Aline e o Rodrigo me acompanhando. O Rodrigo tinha ido pegar o exame de sangue e de urina que eu tinha feito, no carro, enquanto eles estavam me preparando. Então, demorou. Nesse momento é que vem o elemento da violência obstétrica, que acho que isso está engasgado e que eu sei que eu vou fazer alguma coisa com isso, que foi o anestesista. Ele entrou na sala e disse: “agora eu não quero mais ninguém aqui”, e tirou a Aline; ficou só ele com a técnica de enfermagem. E ele falou assim: *“eu vou te preparar para a anestesia e vou te falando o que eu vou fazer...”*, *“agora, eu vou passar um líquido gelado nas suas costas e vou aplicar anestesia...”* só que aí, ele aplicou o negócio gelado e de repente já foi com a agulha, sem falar nada... e eu pulei de susto. Então, ele disse: *“não faz isso, porque senão você não vai tomar, não sei o quê... eu sei que você não queria cesárea, mas não tem jeito, não dá para ser diferente...”*, uma coisa assim. E aquilo... [suspiro], falei: *“gente!”*... e eu não conseguia tomar a anestesia... ele tentou outra vez e eu não conseguia... Nisso, a Dra. Leonor entrou, segurou nas minhas mãos, na minha frente, sentada, pôs a cabeça dela na minha e falou: *“calma, se tranquiliza...”*, e aí eu consegui tomar a anestesia. E então eu perguntei: *“cadê o Rodrigo? Cadê a Aline”* e ele falou assim: *“aqui, quem manda é a equipe”*. Aí, eu falei assim: *“mas, é direito meu”* e ele repetiu: *“aqui quem manda é a equipe”*. Aí, eu falei: *“Dra. Leonor!”* e ela falou: *“não, a Aline é doula, é profissional da saúde, ela é fisioterapeuta...”* e ele: *“não, eles já vão entrar, já vão entrar!”*. E a Dra. Leonor não tinha muitas armas, eu acho, para combater aquilo que ele tava fazendo de não deixar entrar.

Depois de me prepararem, o Rodrigo entrou... bem perto de nascer mesmo. E eu estava com muita raiva, né!? Do que aquele anestesista tinha falado, da situação de estar ali e acho que ele representou essa raiva de não querer aquilo. Aí, a Isabella nasceu, tiraram a Isabella. Ela nasceu bem, com um Ápgar bom, 9 e 10. Não teve nada, nem icterícia depois. Ela nasceu com 2.765g, magrinha, né?! Foi dia 20 de setembro, às 23h43.

Como eu estava amarrada, a Dra. Leonor passou o pezinho dela em mim... a hora que eu olhei, falei: *“nossa, é a minha cara!”* [risos]. Aí, já limpavam, todas aquelas coisas bem técnicas... foi o oposto do parto humanizado... A participação do meu marido foi: *“ah, pai, agora você quer acompanhar o banho?”* Então, aí, ele foi e eu fiquei sozinha com a Aline e com a Dra. Leonor na sala.

Foi nesse momento que comecei a perceber que tinha alguma coisa errada. Eu estava sangrando, sangrando, sangrando... eu não sentia, mas ouvia a Dra. Leonor falando assim: *“a placenta tá acreta, acreta!”* Eu não sabia o que era. O que eu sabia é que ela falava que a placenta tava difícil de sair. Ela falava: *“nossa, tá muito aderida”*. Até então, eu achava que era tudo normal, mesmo com essa dificuldade. Eu só fui perceber que não tava normal por causa da demora. E aí, começou a sangrar e eu percebi que não estava normal, porque ela trocou o campo; ela falou: *“nossa, já ensopou um campo! Me dá outro!”*, e aí eu falei: *“ih, deu merda! Agora ferrou”*. Fui percebendo que tinha alguma coisa errada.

Mesmo assim, eu pensava: *“vai passar, daqui a pouco eu vou pro quarto”* Era uma coisa de angústia, de *“nossa, termina logo, pelo amor de Deus! Me tira daqui!”*, era uma coisa assim, meio que pensando... e vendo aquela movimentação toda. De repente, eu comecei a ficar longe, ouvir longe. No que eu tava ouvindo longe, eu chamei a Aline e apaguei. E no que eu apaguei, voltei também. Mas, eu não sei quanto foi esse período de inconsciência, porque eu apaguei mesmo, comecei a ouvir longe e ficar tonta... e puf! Apaguei! Depois ela me contou, que elas olharam no monitor e a pressão estava 4x2, choque, né!?

Quando eu voltei, estavam as pessoas falando de banco de sangue, de UTI, de CTI, de um negócio de aquecer que eles estavam colocando em mim, porque aí eu comecei a sentir muito frio. E eu tinha a sensação que eu tava muito fraca. Nesse momento, eu já tinha consciência que alguma coisa tinha acontecido. Mas, era uma sensação de estar impotente ali, de ter uma consciência, mas parecer que eu não estava ali... é uma coisa de ficar muito com seus próprios pensamentos. Difícil descrever. Só que eu não tinha a consciência da gravidade. Não tinha!

A parte dura, dolorida, foi que o Rodrigo já estava com a Isabella no colo, quando eu passei com a maca e aí ele me viu, eu vi ele com a Isabela e fui para o CTI. Acho que essa foi uma das cenas mais doloridas, porque eu não ia ficar ali com ela, eu precisava ir para um CTI. Eu nunca tinha ido; a minha experiência com hospital tinha sido só com a 1ª gestação; era tudo muito estranho. E fui. Isso já era madrugada; já era quase 2 horas da manhã. A Isabella nasceu às 23h43 e fiquei até 2 horas da manhã nesse processo de Centro Cirúrgico, até ir para o CTI.

No CTI, eles me colocaram num quarto. O Rodrigo foi lá de madrugada e eu falava para ele: *“fica com ela”*... a gente não conversava. Sabe aquela coisa estranha de *“pô, o que eu tô fazendo aqui? O que aconteceu?”*, e você não dorme.

Ele não falou para mim, mas ele estava ciente sobre minha situação, porque a Dra. Leonor falou para ele. Mas, eu também não perguntei. E aí, ele foi embora, amanheceu e eu não lembro de ter dormido. No outro dia, que começa a rotina, eu comecei a ficar muito angustiada, comecei a chorar, porque eu perguntava da Isabela e ninguém falava nada. O Rodrigo falava que ela estava bem, e ele não aparecia, porque ele estava com ela... e aí, eu comecei a chorar, chorar, chorar, porque era a arma que eu tinha.

Eu me sentia muito fraca. O tempo todo. Me falaram apenas que eu estava em observação por 24h, para não correr o risco de sangrar de novo. E aí, eu fiquei preocupada, sabia que se eu sangrasse, eu ia ter que voltar para o centro cirúrgico para tirar o útero, né, a histerectomia. Me falaram isso em algum momento. Não lembro quem. Não sei se foi a Dra. Leonor no dia... não lembro. E aí, no que eu chorei, veio esse médico e falou que iam trazer a Isabella, e aí trouxeram ela. Foi quando eu comecei a amamentar. Tinha um incentivo grande das enfermeiras da maternidade para ensinar a pega, essas coisas todas. E aí, ela ia umas duas vezes por dia, só! Ela estava tomando complemento, e o Rodrigo lá com ela.

Eu me sentia muito mal, muito mal... e eu sei que eu estava muito amarela, porque era o comentário dos médicos. E eles só foram me dar a transfusão de sangue um ou dois dias depois, que eu já estava no CTI. Eu não sei por quê. Essa é a pergunta que ficou no ar. Por que não me deram a transfusão logo, imediatamente depois? Eu não me sentia bem, de jeito nenhum. E eu só fui melhorar um pouco depois da transfusão de sangue.

Fiquei cinco dias no CTI. Ela nasceu na terça-feira e na quinta eu tomei o sangue. Foram 5 bolsas de sangue. Eu não tinha mais veia, estourava tudo. Tomei com muito esforço... uma situação esquisitíssima. E aí, minha cabeça doía, doía, doía, e eu reclamava. Uma vez, eu tentei sentar, mas quando eu tentei me inclinar, eu quase desmaiei de fraqueza... não sei o que aconteceu... a vista foi escurecendo... aquela sensação, que horror! E aí, fiquei deitada sempre. A hora que eu levantava um pouco, que era o momento que a Isabella ia para mamar, doía muito a minha cabeça, doía demais. E uma das vezes que ela foi, eu comecei a passar muito mal, e eu falei: *“Rodrigo, leva!”*, porque eu me esforçava no CTI para amamentar, para ter contato, mas aquilo era físico demais para mim.

Aí, eu lembro que na sexta-feira eu já tinha tomado o sangue e queria sair da UTI. E eles diziam: *“ah, não, você só vai sair depois que sua taxa de hemoglobina ficar melhor, tá muito baixa!”* Tinha que chegar a oito e a minha não chegava... estava muito baixa. Só que teve outra passagem, que eu comecei a sentir falta de ar, porque eu ficava ligada no respirador e no cardíaco, né?! E eu não entendia por que. E tiveram que aumentar o oxigênio. De repente, veio um cara tirar radiografia do pulmão e eu pensei: *“pronto! Tô morrendo! Agora eu tô morrendo!”* [risos nervosos] e ninguém me falava nada... Sabe quando dá medo? Me deu medo. No outro dia, a técnica de enfermagem dormiu do meu lado. Pensei: *“pronto, o cara vem tirar radiografia do pulmão, aumentam o oxigênio e a moça dorme aqui na poltrona... tô morrendo! Não tem outra explicação”*. E eu não conseguia me mover de posição, porque doía... enfim, uma coisa horrível. Mas, eu não entendia por que eu continuava na UTI e por tanto tempo... eu já tinha tomado sangue, comia que nem uma desesperada, e eu falava: *“não, eu vou sair daqui, eu tenho que me alimentar”*... eu comia sem

vontade de comer, mas comia, porque eu queria ficar forte; o desejo era viver, era sair dali logo e ficar com a Isabela e com o Rodrigo... eu tinha isso muito forte; isso me movia dentro da UTI... esse desejo.

Naquele dia, na sexta-feira, a Dra. Leonor foi me ver e me examinou. Apertava meu abdome e perguntava: *“doi quando apertada ou quando solta?”*, e eu falei: *“quando solta”*, e ela falou: *“olha, a gente vai ter que fazer uma tomografia, hoje ainda”*. E aí, fui para a tomografia, sendo levada pelos corredores daquele hospital, na maca, deitada o tempo todo, vi a claridade do sol e me emocionei; porque até então, eu não sabia se estava nublado, se chovia... três dias que eu só via as paredes do CTI. E eu sabia que eu poderia não ver mais aquele sol.

Aí, fui fazer o exame de contraste de tomografia e quando eu voltei para a UTI, eu já não voltei pra aquele quarto, eu voltei para a ilha, que tinha os outros leitos. Isso, por si só, já foi, para mim, muito pesado, porque eu falei: *“eu não quero mais a Isabela aqui”*, porque eu não sei onde é que eu tô, o que as outras pessoas têm... podia não ser nada, mas tive medo de uma infecção hospitalar, eu achava que isso, para um recém-nascido, poderia ser um risco. Mas, eu tinha medo de tudo, assim... e começou a cair minha ficha: onde é que eu estava? Quando eu ia sair dali? Por que eu fui fazer aquela tomografia? E aquilo foi de uma angústia... *“agora eu vou morrer!”* E a falta de contato com ela, por decisão minha, foi muito pesado.

Aí, vem a Dra. Leonor à noite, depois de eu ter feito a tomografia, e falou assim: *“eu vou precisar te abrir de novo, porque deu hematoma, entre a pele e o músculo e vou precisar retirar... fazer uma laparotomia”*. O hematoma tinha 10x4x6 cm, então era grande... hematoma de parede abdominal e cicatriz cirúrgica. Aí, eu falei para ela assim: *“me apaga? Por favor, me apaga! Porque eu já vi demais e eu não quero ver!”*, aí, ela riu, assim, e falou: *“ah, tá, pode deixar!”*, tudo muito naturalmente... e para mim, aquilo não era natural, não estava natural e o medo começou a me consumir. Eu pensava: *“Agora eu não volto!”*. E aí, falei para ela: *“posso te pedir outra coisa?”* [risos] *“que não seja aquele anestesiologista!”*. Mas ela falou: *“Adriana, ele foi tão joia no momento mais difícil, porque qualquer um*

outro teria se desesperado, na hora dos 4x2” e aí eu falei assim: “mas, eu não quero que seja ele”, e ela falou: “mas, eu não tenho controle disto, porque são plantonistas...”

A cirurgia seria feita no dia seguinte de manhã, um sábado, e era meu aniversário [risos]. Até então, eu não tinha me visto... o máximo que eu conseguia olhar era os meus braços, que ficaram bem roxos de não ter veia, mas, o resto [do corpo] eu não tinha visto. E aí, na sexta-feira à noite, depois que ela foi embora, acho que esse dia foi o pior de toda a estadia na UTI, no hospital, foi o pior... quando ela deu a notícia e foi embora... aí, o Rodrigo veio e a gente só chorava...

A bebê continuou no hospital. Quando eu estava no quarto, uma enfermeira perguntou se a gente não tinha ninguém que pudesse ficar com a Isabela. E eu falei: *“a gente não tem família aqui!”*, então, ou era a gente ou a gente! E aí, na sexta-feira à noite eu falei para o Rodrigo mandar um e-mail para as pessoas próximas, pedindo prece, pedindo energia positiva, porque só a minha não bastava... *“Só o meu desejo não está bastando e eu quero viver”*, e aí, eu chorava; a vida estava ali, mas não sabia em que circunstância... aquilo caiu muito forte na sexta-feira, no momento em que ela falou que eu precisava ir para o centro cirúrgico de novo.

Eu rezava, porque eu queria ficar viva pela Isabela e pedia para Deus uma segunda chance [risos] de não morrer, e falava assim: *“vai dar certo! Vai dar certo!”*, mas, ao mesmo tempo em que eu tinha uma certa confiança, eu tinha medo. Ah, nesse dia ainda, na sexta-feira à noite, eles me deram mais uma bolsa de sangue, porque acho que eles queriam uma garantia de que ia ficar tudo bem. E aquela bolsa me deu uma confiança de que ia ficar tudo bem, de que eu podia ir mais forte para a cirurgia [risos], acho que eu depusitei um pouco de confiança.

No sábado de manhã, o Rodrigo apareceu, me deu os parabéns pelo meu aniversário [risos], aquela coisa. Eu estava fazendo 36 anos. Quando fui para o centro cirúrgico, uma coisa horrorosa: quem eu vejo no corredor? Aquele mesmo anestesista. Ele olhou para mim, eu olhei para ele e ele fez um leve

sinal com a cabeça. Felizmente, quando entrei no centro cirúrgico era outro anestesiista que iria ficar comigo. O cara me apagou numa velocidade...

Quando eu comecei a voltar à consciência, eu vi o globo das luzes e voltei chorando e com muita dor, muita dor e chorava e chorava... e eu lembro que ele falou alguma coisa, esse anestesiista, e a Dra. Leonor falou: *“mas como é que alguém volta assim da anestesia, chorando tanto?”* ... uma dor aqui no abdome, que eu achava que estava parindo de novo. Nem sei se isso é parecido com dor de parto [risos], não vivenciei, não sei... mas, na minha cabeça, era a Isabela nascendo, por causa da dor. No pós-cirúrgico eu comecei a me contorcer de dor... eu estava alucinada de dor. Aí, tomei a medicação para dor, passou e fui para o quarto.

Esse sábado passei o dia assim, mais pastel impossível. Eu dormia, acordava muito sonolenta, as pessoas eu via longe, assim... A cirurgia foi de manhã e eu fui ter uma consciência das coisas à noite, muito à noite. Acho que era o efeito da anestesia.

No dia seguinte, eu acordei bem. O médico falou que tinha corrido tudo bem com a cirurgia e que no domingo eu sairia da UTI e iria para o quarto. Aí, eu estava lá e comecei a sentir os meus peitos gigantes, duros... e falei: *“gente, e agora? Como faz?”*, e aí vieram as técnicas de enfermagem fazer a ordenha e me ensinaram a fazer sozinha. Eu fiquei feliz: *“nossa, meu peito tá enchendo e não sei o quê”*. Aí, passei a noite meio que ordenhando [risos], porque doía também. E eu comecei a recusar a medicação para dor. Eu falei: *“eu vou amamentar, não tenho que ficar tomando essas coisas, não tô mais com dor”* [risos]... eu até sentia um pouco de dor, mas não era nada que eu não suportasse. O médico respeitou minha decisão e passei a noite nessa situação.

Amanheceu, o domingo, e eu naquela expectativa de sair da UTI e recusei de novo a medicação. Eu estava bem. Eu estava muito preocupada com o leite, de ter substâncias que me impedissem de amamentar. Aí, mudou de plantão e eu falei para a enfermeira: *“não, eu não quero tomar o medicamento para dor!”*. *“Por que você não quer tomar?”*, *“Eu já conversei com o médico, por causa*

da amamentação”, e ela foi super resistente: “*Como assim você não quer tomar?*”. Passou. Aí, outras duas técnicas estavam dando banho nos pacientes e eu já tinha tomado muito banho no leito... eu não aguentava mais tomar banho assim. Então, eu falei: “*gente, não quero mais. Eu quero sentar, quero tomar banho...*”, eu nem sei se eu tinha tanta condição, sabe? Mas, era vontade de sair daquele leito um pouco. Mas aí, eu falei assim: “*só que eu tenho um problema: eu não sentei ainda; a última vez que eu sentei, eu passei mal, então, tem que ser tudo muito devagar*”. Aí, essa outra técnica foi super carinhosa. Ela pediu que eu esperasse até ela terminar de dar o banho nos outros pacientes e viria me ajudar. Esperei. Quando ela foi me ajudar, foi muito devagar para sentar no leito e depois ir para a cadeira de rodas... Nesse momento, passa aquela primeira técnica de enfermagem e diz assim: “*tá vendo! Se você tivesse tomado a medicação, não tava aí morrendo de dor! Já tinha sentado!*” Falei: “*caraca, tô precisando disso agora, né?!*” [risos] Aí, nem liguei e fui tomar banho. Consegui com muito esforço, doía... talvez a medicação fosse boa para isso [risos], mas consegui. Quando fui ver, “*cadê meu shampoo?*”, tinha sumido da minha bolsa. Aí, tomei aquele banho que eu pude tomar, fiquei sentada e aí depois do almoço veio um médico que me liberou para o quarto.

Quando cheguei no quarto, a Isabella tava dormindo perto da cama... eu sei que sentei, assim, do lado da cama e comecei a chorar... olhava e chorava, chorava...

Fiquei mais três dias nesse quarto da maternidade; enquanto não subia a hemoglobina eu não iria embora. E não subiu tanto assim, não. Ficou uns 11, mais ou menos. Mas, a médica falou assim: “*bom, não tá como eu queria, mas não vou ficar te segurando aqui*”, e aí, a gente veio embora para casa.

Eu consegui dar de mamar. No hospital, ela estava tomando complemento, na sonda, pelo dedo, para estimular e não perder a sucção... isso foi muito bacana da parte deles, começaram a ensinar a translactação, com sonda e aí foi.

Eu tenho vontade de pedir meu prontuário. Eu sei que vou travar aí um cansaço, porque acho que eles não cedem tão facilmente, apesar de ser um direito meu. Mas, eu preciso. Acho que eu preciso ter, porque é uma intercorrência grave... e se eu quiser ter outro filho? Não sei...

Eu comecei a me senti bem mesmo, fisicamente, uns 3 ou 4 meses depois. Na região do hematoma, o músculo ficou dolorido por uns 6 meses.

Oito meses depois, a biópsia da placenta ficou pronta. Foi um corioangioma, que é um tumor benigno, pequeno e a Dra. Leonor disse que ele desencadeou o problema todo comigo. Mas, não, sei! Eu precisava de uma segunda opinião, sabe? Quando eu levei esse resultado para ela, ela disse que ficava tranquila, porque não era uma trombofilia ou alguma coisa minha, que meu organismo desenvolveu e que fosse risco para uma próxima gestação.

Quando eu perguntei para a Dra. Leonor, muito tempo depois, se foi HELLP ela disse que precisava de outros exames ou ir atrás dos exames que eu fiz no dia, de sangue e de urina... e aí, eu não voltei mais nela. Mais de 6 meses que eu não passo com ela. Na próxima vez, eu vou levar para ela esses exames para ver se era HELLP ou se não era. Mas, na hora ela falava que era... não sei dizer.

Por que aconteceu isso comigo? Fisicamente, talvez o corioangioma responda. Mas, eu não acredito só nessa questão física e biológica, organicista... não gosto desse tipo de resposta isolada. Eu fui fazer terapia, quando a Isa estava com um ano e pouquinho; fiz por quase um ano e, conversando, era uma coisa que as pessoas falavam: *“o seu medo te levou a isto” ... “o seu medo da cesárea, te levou a ter uma cesárea, a desenvolver um quadro e não sei o quê...”*, como se isso fosse uma resposta psicossomática, que fosse como se eu tivesse caminhado para aquilo...

A Dra. Leonor, por exemplo, depois que aconteceu a cesárea, ela perguntou para o Rodrigo se eu tinha tido alguma experiência com alguém no hospital, alguém numa cirurgia, coisa e tal, porque ela nunca tinha visto alguém com tanto medo. Na terapia, o que ficou meio dito pela psicóloga, era que eu tinha que me perdoar por alguma coisa... e isto, para mim, não respondeu... de falar: *“pô, mas*

então, eu tô atribuindo a culpa à mim? Foi uma busca minha esse caminho?”, coisa que eu também não acho que seja.

Talvez, o que me satisfaça mais, como eu sou espírita, eu acredito na reencarnação e tomando um pouco das coisas que já aconteceram comigo é meio que algum débito de uma vida passada... eu acho que nada é por acaso, eu não acredito no acaso. Então, no sentido de que sempre que eu tive algo de muito sério, sempre se relacionou à vida reprodutiva, não foi outra coisa, não tenho nada a dizer de nenhum outra doença que tivesse me abalado... então, desde a primeira gestação e com toda essa questão, sim, eu acho que é alguma coisa de resgate, que aconteceu e que precisava acontecer para alguns aprendizados, sabe? Me satisfaz uma resposta um pouco mais holística e espiritual, nesse sentido; simplesmente dizer: *“é um corioangioma que apareceu no exame da placenta”*, tá, mas por que ali? Por que naquele momento? Por que não antes? É só o corioangioma? Mas, tinha também uma placenta acreta... tem a ver? Não tem a ver? Essa placenta acreta tá relacionada com a curetagem anterior ou não tá? Então, tudo isto vai trazendo uma resposta que é orgânica, mas que, para mim, eu vejo além disso. Eu vejo mais numa perspectiva da ordem do imponderável, né, do não controle e de algo que eu precisava para aprender algumas coisas, se é que eu aprendi [risos]. Eu sempre fui uma pessoa que tenta controlar tudo e, como eu falei no início, vem de uma coisa voltada para a saúde mental e, dentro desse contexto, entender que a gente não tem o controle. De repente você está lá, com uma intercorrência que é grave, que você não tem absoluto controle de nada, que não existe questão de direito, que não existe resposta para as coisas, você não tem mesmo controle... Não sei se eu aprendi de fato, acho que ainda é um processo, uma elaboração.

Sobre o cuidado que eu recebi, em parte acho que respondeu ao que eu esperava. A Dra. Leonor, eu acho que sim. O cuidado que eu não tive e isso é muito claro, é da parte do anestesista, que não teve o cuidado de me avisar que estaria colocando a agulha e depois me deu um sermão... essa violência

psicológica, de falar que eu não queria a cesárea... não precisava falar isso, e também não precisava ter sido grosso em relação às pessoas que eu queria ali no momento comigo.

Sobre o hospital, tive aquele inconveniente com a enfermeira e, além do shampoo, depois notei que me roubaram uma camisola e uma batinha minha também - a batinha que eu queria sair do hospital. E aquilo juntou tudo. Inclusive veio uma moça fazer pesquisa de satisfação, e eu só chorava, porque para mim não era suficiente responder um questionário. Eu falei assim para ela: *“olha, o que eu passei aqui não cabe nesse questionário, eu não sei o que vou te dizer”*, e ela falou: *“então, eu vou chamar a pessoa pra você conversar...”* E chamou a moça que era responsável pela gestão de avaliação, alguma coisa assim. Eu já estava de saída da maternidade, mas sentei na sala da moça e comecei a contar tudo o que tinha acontecido; falei do cuidado daquela técnica que ficou irritada porque eu não quis tomar a medicação, falei do fato de as pessoas estarem na UTI e os profissionais agirem como se ali não tivesse ninguém, porque ficam conversando de tudo um pouco, em alto som. Eu falei tudo. Falei do anestesista, falei de tudo. Aí, ela, não contente, falou assim: *“olha, eu vou chamar a enfermeira-chefe e quero que você conte isso pra ela”*. Veio a enfermeira-chefe, eu repeti tudo para ela, chorando muito... falei tudo o que tinha acontecido. E aí, ela falou assim: *“olha, quanto à enfermagem, eu posso tomar providências; quanto ao anestesista, você vai ter que fazer a reclamação em outro lugar, com outra pessoa, você quer?”*. Aí, eu falei: *“não!”*. O cara salvou minha vida! Sei que é de uma contradição horrorosa, porque ele foi um cavalo, né? Mas, ao mesmo tempo, quando a Dra. Leonor me disse: *“ele foi muito bom, porque ele fez a manobra que ele precisava fazer”*, eu fiquei agradecida. Tem um componente de violência obstétrica, mas ao mesmo tempo é o cara que te salva. O que você faz com isso? E eu não fiz nada, até então, não fiz nada, mas eu tenho o desejo de fazer. Depois de um tempo, incentivada por uma colega, eu escrevi oito páginas com o relato da minha experiência. Minha vontade era que ele lesse o que eu escrevi. Bastaria isso. Não precisaria entrar em justiça, essas coisas. Eu acho que a consciência é uma juíza... ele saber que ele foi um idiota nesse momento e faltou humanidade mesmo... não precisava falar as coisas que ele falou, porque é uma violência psicológica.

Sobre a indicação da cesárea, a doula me falou assim: *“ainda bem que foi uma cesárea, porque eu já acompanhei uma placenta acreta e foi à óbito, e se não fosse à óbito, você ia para a cesárea do mesmo jeito para tirar a placenta”*. Aí, satisfez... de dizer que foi realmente uma indicação acertada.

Quando a Isa tinha uns 3 ou 4 meses, entrei num grupo das mães capixabas. E aí, eu encontrei uma pessoa que tinha tido a HELLP pela segunda vez. O médico da segunda gestação dela, humanizado, tomou todos os cuidados e disse que, pelos estudos atuais, a melhor indicação pra HELLP era o parto normal... e ela foi atrás do parto normal, com todos os recursos de UTI perto, cardiologia perto, o médico geriu no sentido de chegar até as 42 semanas e esperar. Quando ela me traz essa história, eu fico pensando: *“então, eu não precisava ter ido pra cesárea, se foi HELLP”*. Mas, naquele momento, naquela situação é o que foi possível fazer... eu não tinha um outro obstetra com a compreensão de que aquilo seria indicação ou não. Era o quadro que se deu, então foi. E a cesárea aconteceu nesse contexto, não foi um contexto de qualquer circular de cordão, essas descupinhas esfarrapadas que hoje em dia a gente tem para indicação de cesárea. Então, não foi desnecessário, desse ponto de vista e não foi eletiva. Então, me conforta por um lado, mas fica sempre uma pontinha de dúvida, talvez pelo desejo de que tivesse sido diferente. Hoje, o que eu penso em fazer é realmente pagar aquela consulta e dizer: *“olha, eu tô aqui, de posse do prontuário e desses exames todos, o que você acha?”*.

Depois de mais de um ano, eu perguntei à Aline o que tinha acontecido no momento em que eu estava inconsciente. E ela falou que o anestesista, irritado, perguntou para a Dra. Leonor: *“você vai tirar o útero dessa mulher ou vai deixar ela morrer?”* e a Dra. Leonor bateu o pé de não tirar o útero, apesar da pressão dele. Ela preservou meu útero, pensando que eu era muito jovem. É uma situação esquisita, né?

Ter passado por essa experiência me fez ficar mais ativa nos grupos de discussão, frente ao cenário que a gente tem aqui no Espírito Santo de muitas cesáreas. Levar informação para outras pessoas, acho que isso é uma forma de contribuir e ajudar outras mulheres... é isso que eu faço hoje, diante

de uma clareza que eu fui adquirindo de toda a situação. As pessoas falam: “*ah, você é ativista*” e eu não me acho ativista. Não quero ser doula, não quero ser pesquisadora nessa área, não quero... isso para mim é muito claro. As pessoas parecem que confundem um pouco, porque a minha militância, a minha área de trabalho é na saúde mental; tô bem aqui, tô satisfeita com o meu trabalho e não vou mudar.

Uma aluna minha que engravidou, eu acabei ajudando nesse processo de escolha do parto. No dia do parto, tentei encontrar alguma doula para ajudar ela, mas não consegui e acabei indo. Embora eles não tenham me deixado entrar, fui acompanhando e ajudando no que eu podia. O bebê nasceu bem, de parto normal, mas ela sofreu violência obstétrica. E é muito engraçado, porque a gente tem uma certa consciência e as coisas vão virando uma corrente para ajudar.

Além disso, acho que me confortaria levar o meu relato para o Diretor Clínico do hospital para chegar nas mãos do anestesista... eu acho que esse é o meu desejo; é uma questão de me sentir: “*pronto, agora eu fiz o que precisava e a consciência dele que se encarregue do resto*”. Mas, de entrar com processo, eu não penso. Penso mais em uma divulgação nacional, pelo site da violência obstétrica e só. E continuar, talvez, ajudando outras mulheres no que eu puder, com informação.

O meu desejo é de não ter outro filho, por duas coisas: primeiro porque fico pensando nos riscos para a próxima gestação. Dizem que quem tem DHEG tem 25% de chances de ter de novo. Então, só de pensar que tem uma porcentagem, isso já me assusta, eu não quero morrer. A outra coisa é a própria criação de uma pessoa. A maternidade faz a gente enxergar muitas outras coisas... do que a gente quer para esse mundo, de remar contra a maré em relação à própria educação, de terceirizar esse cuidado, que para mim doeu demais deixar a Isabela com 6, 7 meses aos cuidados de terceiros, né? Então, por esses dois motivos eu não penso em outra gestação. Vontade dá, porque eu acho magnífico, uma experiência que eu recomendo para todo mundo... tem que ter um filho, pelo milagre que é a vida, pelo milagre que é a gestação, por esse poder que a gente tem... tudo isso eu gostaria de ter outro, mas tem toda essa situação que desfavorece.

Se eu tivesse sido atendida no SUS? Não sei, porque a questão das altas taxas de cesárea a gente sabe que é mais na assistência privada. Mas, eu acho que talvez o atendimento que recebi teria sido pior. Com o acretismo placentário, se eu vou tentar um parto normal, que é o que está mais preconizado para o SUS, vem essa fala que eu teria o risco maior de morte. Então, eu acabo achando que seria pior se fosse pelo SUS. Por outro lado, tem a maternidade da UFES, que está do meu lado ali, já tem um olhar para a humanização muito maior do parto. Ali, já se tem um olhar um pouco melhor, em termo de SUS. Mas, acabo achando que o atendimento teria sido pior no SUS; talvez um médico no SUS não iria acompanhar toda a semana, como foi a proposta da Dra. Leonor. Mas, eu queria dizer que eu não vejo que o SUS é o pior, porque eu acredito muito no SUS e é até uma contradição, porque eu tenho um plano privado e acredito e milito pelo SUS no ensino; Se eu não tivesse convênio, eu iria para o SUS e sei que o SUS tem uma assistência para algumas complexidades, que a assistência privada não tem. Então, eu admiro muito e acredito no trabalho do SUS, batalho por ele, no sentido da formação dos meus alunos. Então, eu só posso te dizer, diante desse quadro, que eu acho que poderia ter sido pior nesse sentido da assistência mais de perto. Mas, a violência obstétrica eu acho que ela se expressa tanto num contexto, como no outro... acho que os profissionais não estão preparados em lugar nenhum, porque é de formação, de cultura... Enfim, espero que o cenário mude, né?!

3.2. BIANCA

Notas do caderno de campo:

Bianca desenvolveu um quadro grave de infecção pós-cesariana, sendo necessária uma laparotomia para contenção de um sangramento interno e reparo da incisão, dias após a alta hospitalar. Em função da infecção, que se tornou sistêmica, Bianca foi readmitida no hospital com o quadro de choque séptico, também confirmado por importante hipotensão, hipertermia persistente e taquipneia.

Bianca foi entrevistada em 03 de abril de 2014, na praça de alimentação de um shopping central de Curitiba (PR). A proximidade com o seu trabalho foi determinante para a escolha de Bianca por esse local.

Apesar de relativo movimento de pessoas no shopping, Bianca mostrou-se à vontade para contar sua história e não houve qualquer interrupção durante a conversa.

Embora tivesse que ir à faculdade após a entrevista, houve tempo hábil para que a jovem pudesse narrar sua história em detalhes. Ao final da entrevista, jantamos. À caminho do aeroporto, pude dar uma carona à Bianca até sua faculdade, em tempo de não se atrasar para a aula.

“Tenho medo de eles terem retirado meu útero, não sei, porque eles não me disseram o que eles fizeram, eu não participei da cirurgia, ninguém entrou comigo e não tive acesso ao prontuário [...] A última vez que eu tomei a injeção [contraceptiva] foi em setembro do ano passado, há 7 meses, e eu não menstruei ainda. Então, eu tenho muito medo de ir atrás disso e descobrir alguma coisa. Medo do que possa ter acontecido naquela gestação ou naquele parto.” (Bianca)

Bom, hoje eu diria que a Bianca é uma mãe, estudante, que é jovem ainda, com 21 anos e que tem toda a vida pela frente, apesar de todas as experiências ruins já vividas. Eu tenho dois irmãos mais novos, a Larissa e o Leonardo e, como irmã mais velha, eu sempre tive que cuidar deles. Então, eu sempre lidei com crianças.

Eu tive uma infância muito boa, muito gostosa, sempre aqui em Curitiba. Eu viajei bastante, viagem de formatura do colégio e outras viagens que a gente faz. Minha adolescência também foi bem tranquila, dei bastante trabalho [risos], mas tudo normal.

Há três anos, quando eu ainda estava no ensino médio, eu comecei a namorar o pai da minha filha e estamos juntos até hoje. Ele é primo de uma amiga minha da escola e, nessa coisa de vir amiga em casa e dormir na casa de amiga, eu sempre encontrava com ele; foi assim que começou.

A gravidez foi muito tranquila, mas não foi planejada. Eu estava com 19 anos e foi um susto, porque a minha menstruação nunca foi muito regular. Eu tomava pílula, mas às vezes esquecia um dia ou outro, sabe, né? E numa dessas que eu esqueci, tomei o Dia D, que é a pílula do dia seguinte, mas não adiantou. Quando eu estava de 15 semanas, eu descobri que eu estava grávida. Eu era magrinha, então, não tinha nenhum sinal, eu não tinha enjoo nenhum e, para mim, estava tudo bem; como a minha menstruação às vezes vinha, às vezes não vinha, eu não liguei muito. Mas, aí, por descuido de consciência, eu decidi fazer o teste de farmácia e deu positivo. Isso foi um sábado. Na 3ª feira, fui fazer um ultrassom para ver como é que estava; fui a um hospital particular, fiz e deu para ver que eu já estava de 15 semanas e que era menina. Então, nem deu tempo de pensar [risos]. Meu namorado foi junto comigo e me acompanhou a gravidez inteira.

Logo que soubemos, já contamos para nossas famílias. Minha família levou um susto, porque ninguém estava esperando; eu tinha acabado de começar a faculdade, eu estava entrando no 2º período, fazendo várias coisas, trabalhando sem registro, fazendo estágio, então, não tinha direito a nada. Minha mãe, minha nossa, queria me estrangular. Mas, depois foi tudo tranquilo. Eu era muito magrinha, então, não dava pra ver que eu estava grávida. Mas, veja que engraçado: uma semana depois que eu descobri, parece que a barriga ficou enorme... eu acho que era mais psicológico. Só depois que a barriga começou a crescer é que começamos a comprar as coisas, porque a ficha foi caindo e todo mundo foi se adaptando. Eu fiquei mais assustada do que o meu namorado, porque era toda uma vida que ia mudar; ele ficou mais tranquilo.

A minha sogra chegou a perguntar se era aquilo mesmo que eu queria. E eu falei: *“é isso! Se veio agora, era pra ter vindo! É uma vida, eu não vou fazer nada”*. E foi muito tranquilo; eu não tive nenhum problema de saúde durante a gestação. Todos os exames sempre normais. Eu fiz meu pré-natal pelo SUS, porém os ultrassons eu fazia pelo particular, porque no SUS tem uma espera de 3 a 4 meses para fazer cada ultrassom. Eu queria fazer todo mês, queria estar acompanhando, saber como estava. Eu tinha uma preocupação: a minha irmã nasceu de cesárea porque o cordão enroscou no pescoço, então sempre tive muito medo de acontecer isso com a minha filha, sabe? Então, todo mês eu ia lá e fazia um ultrassom para ver se tinha alguma coisa, pra ver se ela estava bem, se ela estava engordando. Então, no geral, eu cuidei bastante.

Engordei 25 kg na gestação e não consegui perder nada depois disso... Isso porque eu não comia bobeira, não tomava refrigerante, tudo o que a médica pediu pra eu fazer, eu fiz.

O único problema foi que, pelo SUS, os meus ultrassons davam semanas antes e os ultrassons pelo particular já davam as semanas certas. Não batiam as idades gestacionais dos dois ultrassons. O do SUS dava menos. Inicialmente, eu tinha dúvidas sobre a data da minha última menstruação, mas, depois, eu sentei com o meu namorado e a gente, fazendo as contas de quando poderia ter sido, eu lembrei desse episódio, de que eu esqueci de tomar o remédio e eu tomei o comprimido do dia seguinte. Coincidentemente, a data batia com a data do primeiro ultrassom que eu fiz pelo particular. Então, eu achei que essa data do ultrassom particular era mais fiel. Sem falar que a fecundação não poderia ter acontecido depois, porque eu viajei. Não fiquei com ele aqui... eu fui para São Paulo e fiquei lá alguns dias. Enfim, a gente sabe bem certinho a data da concepção e não batia com os cálculos do SUS. E lá, cada hora você é atendida por uma pessoa diferente, é muito formando, residente, então, acho que eles não consideraram o que eu falei.

O SUS dizia que meu parto era para março, 20 ou 18 de março. E o privado dizia que era para o final de fevereiro. Então, tinha uma divergência grande. Mas, ela acabou nascendo em abril. Ela nasceu de 45 semanas, pelos meus cálculos e pelos cálculos do ultrassom do particular. A Maria virou e

encaixou já em janeiro, na primeira semana, e eu já comecei a sentir a pressão na região do bumbum... sentia que ela estava encaixada. A médica falava que isso era normal. Aí, em fevereiro, eu falei para ela: *“olha, pelos meus ultrassons, a Maria já está para nascer”*, mas eu não estava sentindo dor nenhuma, era só esse incômodo, um cansaço a mais, porque ela estava muito grande e minha barriga estava enorme. E fui levando. Fiz bastante caminhada, que pediram para eu fazer, mas continuava sem sentir nada de diferente.

No final de março, eu fui de novo na médica e falei: *“olha, a Maria tem que nascer, porque já estamos em março, um ultrassom dizia que ela deveria nascer em fevereiro, o outro dizia março, mas já passaram as duas datas e eu não estou sentindo nada...”*. Nesse último mês, eu fazia um ultrassom por semana, para ver se estava tudo bem, para ver se ela não estava roxa, sei lá [risos]; eu precisava de qualquer coisa que me tranquilizasse. A gente fica apreensiva, nervosa. E o SUS, ele não te encaminha para uma cesárea no primeiro parto, é muito difícil; só se você tem algum problema na gravidez... se você tem pressão alta, alguma coisa assim. Mas, como minha gravidez foi muito tranquila, não tive nada, então não tinha por que, né?

Mas, aí, como ela estava demorando demais para nascer, a médica falou: *“Olha, amanhã você levanta cedo e vai para a maternidade, porque lá eles vão ter recursos para induzir o parto”*. Isso já era dia 03 de abril, uma terça-feira. Aí, fui para casa, almocei, e ela falou para mim: *“depois do almoço não coma mais nada, porque se amanhã precisar de uma cesárea, você tem que estar de estômago vazio”*. Então, na terça, depois do almoço não comi mais nada. Fui ao hospital na 4ª feira de manhã, já em jejum, cheguei lá era umas 9h. Não tinha nada de dilatação, mas eu levei todos os exames e falei: *“olha, alguma coisa está errada, porque já era para ela ter nascido”*. Eu estava desesperada, já tinha assistido todos os programas possíveis sobre parto e gravidez, li muita coisa. Primeira gestação, a gente não sabe o que esperar, então a gente fica nervosa.

No hospital, pediram para eu ficar, porque eles iam me induzir. Aí, me internaram. Só que assim: por ser pelo SUS, você não fica isolada, é uma sala coletiva. Então, eram seis leitos separados por uma

cortininha. Pelo menos, eu pude ficar acompanhada o tempo todo. Aí, me colocaram no soro e eu estava sem nenhuma dor quando eu cheguei no hospital; não tinha estourado a bolsa, nada. Já comecei a ficar apreensiva porque tenho medo de agulha [risos]; eu não sabia o que esperar. Enquanto eu recebia o soro, me deram uma bola para eu ficar sentando, pulando. Por volta de umas 14h, o Nicolas queria comer, então, ele trocou com a minha mãe. Mas, antes da minha mãe subir, eles me trocaram de leito; eu estava no último leito do lado direito e me trocaram para o segundo do lado esquerdo. Porém, o prontuário de cada uma ficou onde estava; esqueceram de trocar os prontuários também. Ou seja, eles passaram a anotar tudo sobre mim no prontuário da outra mulher e vice-versa. Nesse prontuário da moça que eu fui trocada, ela já era mãe de 5 filhos, todos partos normais. Então, na cabeça deles, eu, já tendo 5 filhos, ia parir a qualquer momento e estava tudo certo. E nisso, eu estava começando a sentir dor.

Mesmo depois de um tempo sentindo a dor, a bolsa não estourou e eu não dilatei muito, só 3 cm e às vezes regredia. Abria um pouco e regredia. Então, não era uma dilatação constante. Eu sentia muita dor, mas a dilatação mesmo não acontecia porque não era para ser aquilo... não era natural, né? Aí, eu fiquei nesse processo, ia para o chuveiro, tomava banho, voltava... e eu não estava entendendo o que estava acontecendo. Eu, quando fico com dor, eu não consigo falar, eu choro, choro, choro. Aí, foi muito bom a minha mãe ter subido, porque meu namorado ali, sendo um homem, não ia saber o que fazer; já a minha mãe me acalmava mais.

Eu nasci de parto normal, mas teve um problema: eu fui tirada com aquele ferro... e meus dois irmãos foram cesárea; a minha irmã porque nasceu com o cordão enroscado no pescoço, e o meu irmão porque minha mãe já tinha uma cesárea e acabou agendando a data.

Eu comecei a sentir uma dor absurda, porque conforme a minha dilatação não aumentava, eles iam aumentando a medicação; estava doendo muito, parecia que ela estava nascendo. Eu falava para eles, mas era muito residente, estudante... era como se eu não estivesse sendo ouvida. Era muita gente e eles não paravam ali na sala. Alguns momentos, eles deixavam as mães sozinhas ali. Era um

hospital de dois andares; na ala de baixo fica o centro cirúrgico e no andar que eu estava ficam as mulheres internadas, que já ganharam nenê ou que estão no pré-parto. As enfermeiras só vinham quando era para aumentar a medicação ou quando alguma mãe estava entrando em trabalho de parto. Até então, eu não sabia que tinham trocado meu prontuário; eu fui saber só na quinta-feira, na troca de plantão. Elas só me chamavam de mãe, mãezinha, então nem desconfiei. Coitadas, é muito nome, né? Se for lembrar de cada mãe... Quantas mães não passam ali!

Outra coisa que aumentou minha tensão é que no leito atrás de mim tinha uma moça que não deu tempo de levarem para a sala de parto, e o bebê nasceu no leito mesmo e morto, sem vida. E o parto dela também estava sendo induzido. Tudo aquilo aconteceu ao meu lado; ele tinha feito cocô e tinha engolido. Ele nasceu todo verdinho. Então, assim, o desespero foi muito grande. Uma outra moça também teve bebê na minha frente, então, imagina, você fica naquela tensão: uma mulher tendo bebê na sua frente, a outra perdendo o bebê, mais a minha dor... Imagine você carregar o bebê por 9 meses, chegar vivo na maternidade com você e, por falta de atendimento, o bebê morre. Era a minha preocupação, eu ficava muito nervosa; eu achava que a qualquer momento a Maria Alice ia morrer, porque não era para eu estar tomando remédio, não era uma coisa normal, não era para ser daquele jeito o nascimento dela.

Elas fizeram aquele exame do coração do bebê umas duas vezes, se não me engano. O que me incomodou muito era que eles faziam muito toque, muita gente tocando, muita gente querendo ver como estava a dilatação o tempo todo, gente diferente, sabe? O problema não era nem o toque, mas era a sensação de desânimo, de eles virem te tocar e falar: *"ah, não tá pronta ainda!"*. Saber que você não está evoluindo, por mais esforço que você esteja fazendo, por mais que você esteja tomando remédio, sentindo dor, é ruim. E ninguém fazia nada pra que isso mudasse. Além disso, eu estava desde a terça-feira sem comer e sem tomar água. A minha mãe também não comeu, porque ela estava ali comigo; ela até podia sair para comer, mas como a mãe ia deixar a filha ali? Então, ela não saía, ficava do meu lado o tempo todo...

Cheguei a pedir comida, mas não me deram, dizendo que não podia. Então, foi um momento muito, muito difícil. A gravidez inteira foi muito tranquila; eu achei que ia ser um parto muito tranquilo também e no final das contas foi tudo isto. Aí, na quinta-feira à tarde - eu estava lá desde a quarta de manhã, sendo que desde a terça-feira à tarde eu estava sem comer -, mudou o plantão e mudou o médico. Eu não tinha conseguido dormir, por conta das contrações fortes; parecia que a Maria Alice estava me esmagando, me quebrando por dentro, porque ela estava querendo nascer, coitada... ela estava sendo forçada a nascer. Então, esse novo médico veio e conversou comigo. Foi o primeiro que conversou comigo e perguntou como eu estava me sentindo. Foi aí que ele perguntou: *“mãe, você já teve outros 5 filhos?”* e eu disse: *“Não! É minha primeira!!!”*. Aí, ele olhou para mim com uma cara de espanto, olhou para enfermeira e para os residentes que estavam atrás dele... parece que ele se assustou e foi até a cabine das enfermeiras. Aí, que ele trouxe meu prontuário, viu o engano e viu a situação que eu estava. A outra mãe dos 5 filhos, que ficou com meu prontuário, já tinha ganhado bebê no dia anterior... e eu lá com o prontuário dela.

Eu acho que fiquei esse tempo todo em trabalho de parto, por conta desse erro do hospital com os prontuários. Porque se eles tivessem visto que era o meu primeiro parto, não tem como induzir uma dilatação se ela não acontece... se ela já está há 12 horas e não evoluiu, não tem mais o que fazer. O máximo que eu tive foi 3 cm. E chegava a 3, mas voltava para 2, para 1. Quando a Maria Alice nasceu, eu não tinha dilatação nenhuma.

Bom, aí, esse doutor veio e falou: *“olha, mãe, eu vou ter que te encaminhar para a cesárea urgente”*. Ele examinou e disse que minha filha estava bem, mas o coraçãozinho dela estava acelerado, por conta da medicação, eu acredito. Estava muito acelerado, por isso a emergência. Fui para a sala de cirurgia, andando, desci escada, tudo, morrendo de dor... e eu não estava sangrando, não vazava líquido, nada. Parece que eu estava ali só para me judiarem mesmo, sabe? Não era pra ser daquela maneira. Chegando na sala de operação, o pessoal me atendeu muito bem. Eles perguntaram como eu estava, tanto que, na hora que foram aplicar a anestesia, eu pedi para eles esperarem um

pouquinho, porque eu estava sentindo contração. Depois que aplicaram a anestesia, como eu estava muito fraca, eles me imobilizaram. Eles colocaram soro nos meus braços e do lado já tinha uma bolsa de sangue para o caso de acontecer alguma coisa, o que não parece normal para uma cesárea. Já tinha uma estrutura me esperando.

Eles me prenderam na cama, com aqueles elásticos de velcro nos braços. Só os braços, porque a parte de baixo, eu já não sentia mais nada. Eu estava tão nervosa, tão nervosa, que eu nem questioneei o porquê de me amarrarem, só sabia chorar e chorar e queria que aquilo acabasse. Minha preocupação não era nem comigo, minha preocupação era com a Maria Alice... com o estado que ela ia nascer. Sinceramente, só quando eles me falaram que eu ia para a cesárea é que eu fiquei mais tranquila. Quando eu fui para o hospital, eu fui tranquila pensando que eles iam ver que não dava para ser normal, porque a doutora que me atendeu no pré-natal do SUS falou: *“chegando lá você conta tudo o que está acontecendo e provavelmente eles vão te levar para fazer uma cesárea, porque eu não posso indicar sendo que sua gravidez foi muito tranquila”*... e ela me deu uma cartinha de recomendação, explicando que durante toda a gravidez, eu fui tranquila, mas que nas últimas semanas eu não estava evoluindo; ela fez essa carta mais para explicar e confirmar o que eu ia dizer e tentar ajudar a me enviarem direto para a cesárea. Com isso, eu fui tranquila para o hospital, achando que eles iam resolver logo, mas, chegando lá, foi todo aquele caos. Por isso, eu fiquei mais calma quando o médico me levou para a cesárea. E eu já estava tão esgotada, tão nervosa, eu tinha 19 anos, era tudo muito novo para mim e eu tinha assistido muito filme de parto, documentário e, em nenhum momento, eu tinha visto aquilo tudo que estava acontecendo comigo; na televisão é completamente diferente, né?

Então, eu não questioneei nada, só pensava: *“agora vai nascer!”*. Minha mãe ficou o tempo todo comigo. Não deu para ela trocar com meu namorado e, na verdade, naquele momento, eu também não queria; eu queria a minha mãe ali comigo. Ele ficou um pouco chateado, mas ele entendeu,

porque eu estava num desespero grande, eu chorava muito e sei que ele ia ficar mais nervoso. Minha mãe já entende mais.

Eu fiquei consciente até a Maria Alice nascer. Tive a sensação que a cesárea foi muito rápida. Eu não me lembro de muitos detalhes, porque eu acho que eu estava num estado de choque muito grande, nervosa... Mas, eu lembro com clareza quando ela nasceu. Trouxeram ela para eu ver, eu vi muito rápido e já a levaram. Não deu para amamentar, nada. Não pude nem tocar, porque eu estava imobilizada. Mas, ela nasceu saudável, branquinha, coradinha, não chorou. Nasceu com 3.550g e 49 cm. Era um bebê muito gordinho e saudável. E, ai [suspiro], foi lindo! Olha, acho que eu chorei mais do que eu tinha chorado antes, porque foi aí que eu tive a certeza de que aquilo tudo tinha passado. Minha preocupação era ela nascer com algum problema, nascer morta, sabe? E, então, quando ela nasceu e vi que estava tudo bem... [lágrimas], pensei: *“agora acabou”*.

Depois que ela nasceu, eu não lembro o que aconteceu. Minha mãe me conta que saindo do centro cirúrgico, eu subi para o quarto, fui tomar banho e desmaiei, não consegui tomar banho. Mas, eu não me lembro dessa parte; não sei se eu apaguei da minha cabeça isso, eu não lembro. A minha primeira lembrança é só do sábado, o dia seguinte.

A cesárea foi às 18h50 da quinta-feira. Aí, me deram um pão, um suco e bolacha... não jantei, porque já tinha passado o horário da janta e não tinham mais como servir a janta para mim. Aí, eu comi um lanche, mas eu comi e vomitei tudo, porque eu não estava preparada, né? Ou foi o efeito da anestesia.

Não sei exatamente em que momento eles trouxeram a minha filha para mim. Minha mãe conta que o primeiro a vê-la foi o pai, enquanto eu ainda estava na sala de recuperação. Ela veio para mim por volta das 20h, mais ou menos. Demorou para ela vir. A minha mãe fala que eu consegui amamentar, só que como ela nasceu com a linguinha presa, e isso não foi visto no hospital, ela não estava

conseguindo se alimentar direito. Eu descobri isso com a pediatra quando ela tinha um mês e meio, porque ela estava perdendo peso.

Minha mãe falou que eu dormi muito... que ela pegava a Maria Alice e colocava no meu seio, enquanto eu dormia. Eu devo ter dormido a sexta-feira inteira, por isso eu não me lembro. É como se fosse um dia que apagou. A impressão que eu tenho é que a quinta à noite e a sexta-feira não existiram, porque eu tenho lembranças só do sábado. No sábado, eu me lembro de acordar, de pegar ela, de trocar ela, de amamentar, de ter me alimentado, eu lembro de gente vindo me visitar. Mas, eu continuava cansada.

Até então, eu não tinha nenhum incômodo no corte da cesárea, porque eu acho que eu ainda estava sob o efeito da anestesia. Inclusive, o corte da cesárea ficou amortecido muito tempo depois do parto; eu não sentia muito essa região, até cerca de um ano atrás.

Bom, aí, no domingo à noite, eu fui para casa. Eu estava aparentemente bem. Tudo normal. Maria Alice também estava bem. Mas, na primeira troca de curativos em casa, no dia seguinte que eu cheguei, eu notei que estava com um sangramento na cesárea. Meu pai, que é técnico em enfermagem, e quem trocava o curativo para mim, falou: *“isso é normal, porque está cicatrizando ainda, é como uma cirurgia qualquer, sangra um pouco, mas daqui a pouco vai parar...”*

Era um sangue vermelho vivo e meu pai pensou que eu poderia ter dormido de mau jeito. Só que durante aquela semana, eu comecei a sentir muita dor; eu não conseguia sentar. Não conseguia posição para deitar. Meu pai chegou a levar o sofá para o meu quarto, porque eu não conseguia sentar. Amamentar, então, era uma tortura, porque eu sentia muita dor para levantar. Eu até conseguia dar de mamar, mas ela estava mamando muito pouco, por conta da linguinha presa.

Na quinta-feira daquela semana, o corte começou a sangrar muito, muito... Eu me lembro de ter ficado muito mal de quinta para sexta, com febre forte inclusive. Aí, na sexta-feira eu ia para o hospital, mas como nós não tínhamos registrado a Maria Alice ainda, o Nicolas pediu para eu esperar

até sábado e falou: *“no sábado, depois de registrarmos a Maria Alice, eu te levo para a maternidade para ver o que está acontecendo, porque pode ter estourado algum ponto...”* Nesse período, meu pai viajou, porque ele tem alguns pacientes particulares. Então, como ele teve que viajar, ficamos só eu e minha mãe em casa. Passei muito mal a sexta-feira toda. A febre era forte, uma sensação de fraqueza e tontura, muito frio, falta de ar. Em alguns momentos, eu não sabia se tinha dormindo ou se tinha desmaiado. Então, no sábado de manhã fui para o hospital. No hospital, eles viram que eu estava com pus bem amarelado, um cheiro forte e um sangramento muito forte também. Tanto que nos dois dias anteriores eu tive que dormir com um absorvente na região da cesárea; não adiantava mais o curativo. Pegava o absorvente, colocava fita para ver se estancava. E com isto, eu estava ficando fraca, né? A falta de ar continuava. Mediram minha pressão e estava muito baixa, a mínima tava 5... eu não me aguentava em pé. Me internaram na hora.

Fizeram um ultrassom. E eu tive que passar por uma cirurgia de novo. Tiveram que me abrir de novo, porque, além desse sangramento local, tinha uma hemorragia interna. Eles não me informaram o que iam fazer. O que eles me falaram foi: *“olha, um ponto abriu, mãe, você tem que se cuidar mais, porque os pontos estão abrindo”*... meio que me culparam. E me disseram também: *“vamos te dar um remédio”*, mas era a anestesia, né? *“...vamos ter que te abrir um pouquinho aqui na frente para ver como é que está”*. Aí, eles me aplicaram a anestesia, mas não lembro se foi a geral. Foi na veia. E eu dormi.

Eu tive a hemorragia interna e peguei uma infecção hospitalar que foi para o sangue. Eu era atendida pelo SUS, mas como não tinha mais onde me colocarem, eles me colocaram num quarto particular; fiquei uma semana. Eu acho que não cheguei a precisar de transfusão sanguínea e nem fui para a UTI. Eu fiquei o tempo todo num quarto particular, mas aí eu não pude amamentar, porque eu estava o tempo todo tomando remédio na veia e eu estava muito fraca, por conta da hemorragia que eu tive, então, eu não conseguia levantar...

Minha filha ficou comigo dois dias no quarto. No domingo, minha mãe a levou para casa, porque não tinha como ela ficar ali comigo; perigoso ela acabar ficando doente também.

Eu fiquei muito fraca, mas não cheguei a ficar inconsciente, acho que não; essa semana que fiquei de novo no hospital foi mais tranquilo, porque eu não estava mais nervosa, a minha preocupação era a Maria Alice: *“ela nasceu, está saudável, deu tudo certo, o que acontecer de agora em diante estarei no lucro”*.

Logo que eu cheguei, eles fizeram aquele ultrassom para ver como estava por dentro e estava sangrando mesmo... Me falaram que a cirurgia foi tranquila, que tinha aberto um ponto lá dentro do corte... não falaram aonde, nem que tinha acontecido uma hemorragia, nem nada. Tanto que quando eu saí do hospital, no outro sábado, meu pai falou para mim: *“vá lá na recepção e peça teu prontuário”*, mas não me deram. Eles falaram que tinham que pedir para a administração e que eu voltasse em uma semana para buscar. Voltei em uma semana e eles não me deram, dizendo que não podiam liberar o prontuário para mim e, que se eu quisesse, eu que ligasse na administração do hospital e conversasse. Liguei na administração e nem se importaram, disseram que aquilo era documento do hospital e que não podiam liberar para paciente.

Depois que eles tiveram que fazer a cirurgia novamente, abrir e fechar tudo de novo, fui melhorando. Chegou a sangrar um pouquinho, mas era um sangramento pequeno, natural, não era nada ruim. Os remédios ajudaram muito também. No sábado seguinte, eles retiraram os pontos. Dessa vez, foi como uma cicatrização normal... foi secando, foi indo tudo bem.

O mais difícil, para mim, nessa semana, foi o retorno ao hospital... eu achei que eu ia morrer, eu tive essa sensação, porque eu estava sangrando muito, eu nunca tinha sangrado tanto, nem quando eu ficava menstruada, e olha que eu menstruava muito. Eu estava perdendo muito sangue, eu estava muito fraca e eu estava com muita dor, muita. Eu achei que tivessem furado, cortado algum órgão meu, sei lá. Eu comecei a imaginar um monte de coisas, porque eu estava com muita dor e não era

no corte, era interno, era dentro. Eu não estava entendendo o porquê de aquilo estar acontecendo dentro de mim. E quando eu cheguei lá, eles não me disseram; eles simplesmente falaram que eu tinha que me cuidar mais, porque meus pontos estouraram... não me disseram o motivo, a causa... eu não conseguia nem me levantar, nem andar, como é que meus pontos iam estourar?

Em nenhum momento, nenhum profissional mencionou que o que eu tinha era grave. Eles lidaram como um problema qualquer, um ponto que tinha estourado. Sobre o pus, eu perguntei e a enfermeira disse que era uma infecção por conta do sangramento que eu tive. Quando meu pai voltou de viagem, e ele trabalha com UTI, hemodiálise, que ele foi me ver e que ele viu o estado que eu estava, ele disse: *“isso é infecção hospitalar e você pegou quando você veio ganhar a Maria Alice... como você vai pegar uma infecção em casa? Uma infecção dentro de você?”*

Eu acho que aconteceu isso pela falta de organização do hospital, porque se eles não tivessem trocado os prontuários, eles teriam visto que eu não era aquela pessoa... aquela mulher que já tinha tido 5 filhos. Eles iam ver que eu não ia ganhar por normal.

Eu acredito, inclusive, que a infecção ocorreu por causa do trabalho de parto demorado. Por causa da dor, eu não tinha o que fazer, eu ficava sentada... eu não saí de casa, então, eu não posso ter pegado isso de outra maneira, a não ser enquanto eu estava lá no hospital em trabalho de parto... e muitas pessoas me tocaram, muitas pessoas passaram por mim. E muita gente ali, mulher tendo bebê, bebê morrendo, tudo aquilo acaba afetando, né? Eu acho que foi por causa disso que eu acabei pegando infecção.

Eu acho que se eu tivesse sido atendida no particular, eu teria sido melhor assistida, porque eu vejo que a rede pública ela quer fazer pelo meio mais fácil, sabe? Não sei se o parto normal é mais fácil, mas eu via as mulheres ganhando nenê, elas sentiam as mesmas dores que eu sentia, mas o bebê saía e as dores acabavam... e elas iam para o quarto, elas se alimentavam, iam para casa, bem... e comigo não foi assim.

Eu tive as duas experiências, de passar pelo trabalho de parto e depois pela cesárea, uma cesárea mal resolvida, porque eu tive que voltar... e foi uma segunda cesárea praticamente, porque eles tiveram que me abrir de novo e me costurar. Então, acho que na rede privada, eles teriam notado... pode até ser que eles trocassem os prontuários também, mas acho que em algum momento eles iam perceber que não estava certo, eles não iam me deixar 36 horas em trabalho de parto. Não iam ter o descaso que a rede pública teve. Essa maternidade que eu passei tem a área dos privados, dos pagantes, e fica em outro setor; não cheguei a ir até lá, mas tem dois tipos de tratamento. Eu senti que eles fazem descaso de quem está ali na rede pública, que para eles é menos importante do que quem está pagando na outra ala. Acho que por isso que as enfermeiras quase não iam lá também.

Olha, durante essa experiência de ter voltado para o hospital, eu fiquei com muito medo. Quando eu saí do hospital, foi como se eu tivesse nascido de novo, porque passar por tudo o que eu passei e você conseguir sair daquilo e falar: *“eu tenho a minha filha para cuidar, eu tenho as minhas coisas para fazer...”*, é como se eu tivesse nascido de novo... mas, eu senti muito medo; foi uma experiência que eu não teria coragem de passar de novo. Eu sequer tenho coragem de engravidar de novo.

Eu acho que isso pode ter me traumatizado, porque desde essa minha experiência, eu não menstruei mais... faz 3 anos que eu não menstruo, contando o período de gravidez.

Eu não cheguei a amamentar a Maria Alice, então, não é isso. Eu estava tomando aquele anticoncepcional de 3 em 3 meses, que é aquela injeção. Só que depois que aconteceu isso, eu fiquei 9 meses sem ter relação nenhuma e sem tomar anticoncepcional, por medo de engravidar de novo e por medo de passar por tudo aquilo de novo. O Nicolas foi muito compreensivo esse tempo todo, porque ele viu o quanto foi difícil para mim, nessa fase. E é difícil para um casal ficar 9 meses sem ter nenhuma relação. Então, quando eu me senti mais segura e mais tranquila, eu comecei a tomar a injeção. Quando eu fui passar pela médica para poder tomar a injeção, ela perguntou quando tinha sido a minha última menstruação e eu falei: *“foi há 9 meses”*. A ginecologista falou que, em algumas mulheres, isso era normal, mas que eu deveria fazer alguns exames. Só que eu não fiz esses exames

até hoje. Por medo, medo de fazer e encontrar alguma coisa [lágrimas]. Sabe, já foi uma sensação tão ruim tudo o que eu passei e fazer o exame e encontrar algum problema daquilo ainda... Tenho medo de eles terem retirado meu útero, não sei... qualquer coisa, porque eles não me disseram o que eles fizeram, eu não participei da cirurgia, ninguém entrou comigo e não tive acesso ao prontuário. Então, tenho medo de fazer alguns exames e descobrir alguma coisa. Por isso não fui atrás ainda. Eu queria, mas não por enquanto. Então, eu tomo o anticoncepcional, fico um tempo sem tomar para ver se vem a menstruação e não vem. A última vez que eu tomei a injeção foi em setembro do ano passado, há 7 meses, e eu não menstruei ainda. Então, eu tenho muito medo de ir atrás disso e descobrir alguma coisa. Medo do que possa ter acontecido naquela gestação ou naquele parto. Eu não quero ficar me punindo antes de descobrir alguma coisa. Às vezes eu sinto cólica, um pouco de dor. Umas duas semanas atrás, eu estava na minha mãe e falei: “nossa, mãe, eu estou com cólica, acho que vou menstruar”, aí fui dormir, coloquei absorvente, mas não veio... foi só a cólica. Eu já tenho as guias para fazer os exames, mas eu não fui ainda, morro de medo. Eu sei que é meio arriscado isso que eu estou fazendo, de não ir atrás disso, mas eu tenho medo de voltar tudo aquilo que eu já vivi, de ter toda aquela sensação de novo. E é tudo muito recente para mim ainda... eu lembro como se fosse ontem toda a situação do parto, todo aquele nervoso. Toda vez que a Maria Alice faz um ano, o ano passado foi assim e sábado próximo ela vai completar dois anos, eu fico apreensiva, eu lembro [lágrimas]. Ela fica assim como um trofeuzinho, sabe? *“Passei por tudo aquilo, mas olha o que eu tenho em troca”*. É compensador. Apesar de todo o sofrimento que eu tive, eu olho para ela, assim, saudável, bonitinha... valeu a pena. Só acho que eu não precisaria ter sofrido tanto, eu acho que poderia ter sido um parto normal, como as mulheres contam, como as revistas e a TV mostram... um parto normal, sem tudo isso. A gente conta, para quem pergunta, como foi o nascimento e eles parecem duvidar, não é uma coisa comum.

A gente se cuida muito para eu não engravidar, porque eu também tenho medo de ter algum problema durante a próxima gravidez... não é nem pelo parto, porque se eu chegasse a engravidar

de novo, eu ia já optar por uma cesárea, nem que eu pagasse. Mas, eu não tenho coragem, não tenho esse desejo de arriscar de novo.

Aqui em Curitiba, a rede pública tem o Mãe Curitibana e eles fazem toda uma propaganda desse programa. Comigo, o pré-natal foi muito bom, mas no parto eu senti que não fui ouvida. Mas, essa é uma reivindicação minha, porque outras mães que tiveram pelo SUS, que chegaram lá, ganharam nenê e saíram, contam que foi muito fácil o parto. Mas, é que meu corpo, meu organismo não foi preparado para isso; eu não estava pronta para ter um parto normal. Então, eu acho que eles não prestam atenção na particularidade de cada mãe, porque cada organismo é diferente do outro, cada parto é diferente do outro, eles não se preocuparam em saber se eu estava bem naquele momento. Só o médico que fez meu parto, aquele único que perguntou se eu estava bem, mesmo sendo professor, ele tomou as rédeas, fez meu parto, nos dias seguintes veio ver como eu estava, ele que me deu alta... ele foi bem atencioso comigo, diferente dos outros funcionários do hospital.

Na verdade, eu já pensei muito em fazer algo para tentar reparar um pouco o que houve comigo, mas eu nem sei por onde começar. É uma coisa muito séria essa questão de não te ouvirem... outras mães podem ter passado pela mesma situação que eu e a gente tá aí, caladas, quietas. Você foi a primeira pessoa, além da minha família, para quem eu conto isso, porque é estranho você contar essas coisas. Então, eu nem sei por onde começar; se eu fosse fazer alguma coisa; não sei quem me daria ouvidos. Já pensei, mas eu não saberia por onde começar ou o que fazer.

3.3. CRISTAL

Notas do caderno de campo:

Cristal foi entrevistada no dia 1º de abril de 2014, em sua casa, na cidade de São Bernardo do Campo (SP). Estava tão disposta a contar sua história, que desligou seus telefones para que não fôssemos interrompidas, mesmo sob meu protesto. “Essa tarde eu reservei só para você”, disse ela. Estávamos na casa apenas nós duas, uma vez que os três filhos estavam no trabalho ou na escola.

Cristal engravidou quatro vezes e vivenciou situações difíceis durante esses ciclos. Seu histórico obstétrico e sua história de vida retratam a realidade de muitas mulheres brasileiras.

A experiência de *near-miss* materno ocorreu em sua última gravidez, após uma cesariana agendada para a realização de uma laqueadura. Uma hemorragia pós-parto severa, seguida de perda de consciência por 24 horas quase lhe levaram à morte. Apesar de bastante confortável em contar sua história e apesar do tempo em que ocorrera este evento (10 anos), percebi que Cristal ainda faz alguns questionamentos e reelaborações sobre tal vivência.

“Eu devia estar sedada e me lembro do momento em que eu ouvi a enfermeira falando com a outra: ‘essa daqui já morreu faz tempo e esqueceram de enterrar’.” (Cristal)

Quem é a Cristal? Cristal é uma menina danada [risos]. Tenho 42 anos, estou me formando em pedagogia e sou mãe de 3 filhos lindos, maravilhosos, inteligentes, dos quais eu me orgulho muito. Sou super coruja. Nasci para ser mãe; tenho certeza que paguei altíssimo preço nos meus partos, pré e pós-partos, mas eu faria tudo de novo para tê-los. Eu sou de Várzea Alegre, uma cidade do Estado do Ceará. Atualmente, sou microempresária. O que me define é alegria; eu sou feliz, apesar de tudo. Eu pego as coisas que acontecem de ruim ou de errado para evoluir, para fazer diferente, enfim... para ser um bom espelho aos meus filhos. Eu sou guerreira. Não desisto nunca.

Sou de uma família de 9 irmãos, 10 comigo; minha mãe teve 11 filhos, na verdade, mas um era natimorto. Sabe aquele ditado que não tinha TV? [risos] Mas, o que não tinha era anticoncepcional mesmo... até tinha, mas até chegar lá... não tinha informação. Então, minha mãe teve um filho por

ano, praticamente. Ela terminava a gestação, a dieta que eles faziam, e depois vinha outro filho. E eu não puxei nadinha a minha mãe.

Trabalhei desde cedo, morávamos na roça. Eu sempre ajudei nas tarefas de casa; minha mãe tinha 7 mulheres em casa, então ela não fazia nada. Mas, foi bom, porque a gente aprendeu o básico. Comecei a estudar com 9 anos de idade. O meu pai trabalhava na roça, mas sempre colocou a gente em escola particular; ele fazia permuta com legumes, arroz, feijão e milho para pagar a escola... eram 10 filhos! Acho que ele pegava a safra todinha e deixava na escola [risos]. Isso fez, eu acredito, com que todo mundo valorizasse a escola; o meu irmão tem 40 anos e se formou há 2 anos em Educação Física, tem outra que está se formando e todo mundo a partir dos 30 anos está fazendo faculdade; porque, na época, meu pai deu até mais do que ele podia, né?

Eu vim para São Paulo porque meu pai, embora fosse um excelente comerciante, chegando a ser o 3º homem mais rico da cidade, depois do prefeito e do padre, meu pai tinha um coração muito bom; eu costumo falar que meu pai era besta mesmo, muito besta, e as pessoas se aproveitavam disto. Ele tinha muitas propriedades na cidade, no sítio, *“Ah, seu Luiz, vamos ser meu fiador no banco?”* e meu pai ia, porque ele sabia como ganhar dinheiro, mas não sabia como prender o dinheiro. E aí, de repente, meu pai ficou pobre de marré marré, voltamos para a roça. Então, isso foi um espelho para mim. Nessa fase que voltamos para a roça, eu fiquei cuidando dos meus 8 irmãos mais novos. Então, eu fui mãe aos 10 anos de idade; mãe dos meus irmãos. Então, eu comecei a incorporar a mãe Cristal, né? Era fila para o banheiro, para escovar os dentes, tudo eu organizava... Você não faz ideia. E para achar meia e sapato? Depois, a gente começou a não ter dinheiro para nada, nem para o aluguel; a gente foi despejado, uma, duas, três vezes e eu segurando toda a bronca. Mas foi bom, para mim foi um aprendizado. Se eu não tivesse passado por essa etapa da minha vida, com certeza eu não teria sobrevivido aos sabores daqui de São Paulo.

Meu pai não se reergueu mais depois disso; ele continua lá no Ceará ainda hoje. Nessa época que meu pai faliu e perdeu tudo, eu escrevi uma carta para o Presidente da República [risos], mas era só

uma carta a mais, um pedido a mais. Escrevi também para um deputado da época, que era o Tasso Jereissati, não sei se ele era o governador do Ceará, eu não lembro e aí ele concedeu um advogado para o meu pai, para ele não perder a única propriedade que sobrou. E eu que fui à audiência, com 14 anos de idade, porque meu pai não tinha como ir, porque estava machucado de trabalhar na roça. Foi nessa época que eu aprendi a falar mesmo... a me defender. E graças a Deus, eles me escutaram e eu consegui convencer o juiz. Eu falei tudo, até chamei meu pai de trouxa [risos], *“eu não tenho culpa de o meu pai ser trouxa e acredito que ele também não tenha culpa de ser tão bom de coração”*. Ele só errou demais por confiar nas pessoas. Eles diziam: *“olha, seu Luiz, eu já fui ao banco e paguei aquela penhora”*. E meu pai falava: *“tudo bem”*, mas não ia conferir. Então, hoje, isso na minha vida é praticamente um trauma. Se você falar para mim: *“Cristal, eu fechei a porta”*, eu vou falar: *“tá bom, Cláudia”*, mas eu vou lá conferir. Eu quero ter certeza; é uma necessidade.

Bom, aí eu vim para São Paulo exatamente por isso, para trabalhar e pela nossa sobrevivência. Eu tinha 17 para 18. Mas, era assim: a gente recebia, por exemplo, 2 mil cruzeiros e mandava 2 mil e 200 para o meu pai; a gente ainda ficava devendo vale para o patrão.

Eu conheci meu ex-marido lá no Ceará, porque ele foi a uma festa do padroeiro da cidade. E sabe quando você fala: *“nossa, é o amor da minha vida!”*? E aí, pronto, já beijei na boca... só não me envolvi daquela maneira, porque eu era muito pura, eu nem sabia o que era. Para mim, beijar na boca era o auge do namoro. Ele ficou 29 dias lá, ele é de lá, mas morava aqui em São Paulo. Cresceu aqui. E aí, a gente começou a namorar por correspondência. Eu falo que ter vindo para São Paulo foi uma questão de sobrevivência, mas maior ainda foi a necessidade de estar perto do namorado. Então, eu tinha um algo a mais, né? E aí, namoramos 3 anos quando cheguei aqui.

Eu engravidei tomando Gynera. Esse comprimido é um perigo [risos]. Mas, na verdade, eu estou culpando o Gynera, porque, como eu te falei, eu faço uma brincadeira em tudo o que deu errado na minha vida. Eu falo que o nome do meu filho não tinha que ser Luís, mas sim Gynera, porque o que aconteceu: como eu não tinha muitas amigas, eu era recém-chegada também, eu e meu namorado

todo moderninho e eu querendo ser moderna também, na cidade grande, imagine! E aí, fomos para o motel. Ele, então, comprou o anticoncepcional para mim, esse Gynera, que foi indicação de um farmacêutico amigo dele. Olha como foi... nem consultamos o médico. Aí, fui. Só que ele não me ensinou direito, não disse que tinha que tomar antes. Então, eu fui à noite ao motel, mas tinha começado a tomar a pílula naquele mesmo dia de manhã. Eu costumo dizer que engravidei praticamente virgem [risos]. Besta, idiota, eu não tinha ninguém para conversar, né?

Aí, eu engravidei. Foi falta de informação... ou falta de amizade mesmo. Minha mãe, apesar de ser festeira, viver em bloco de carnaval, gostar mais de festa do que eu, dentro de casa não tinha isso... imagina que minha mãe ia falar de sexo comigo. Você não dá o que você não tem, né?

Foi em 1992 que o Luís, meu primeiro filho, nasceu. Eu fiquei das 3h da manhã às 18h em trabalho de parto. Fui para o hospital às 6h da manhã, o Neomater, um hospital particular aqui de São Bernardo. E lá tinha uma sala de pré-parto. Mesmo sendo hospital particular, todas as grávidas ficavam na mesma sala... e aí, era aquela coisa horrorosa [risos]. Não sei, acho que cada um sente a dor da forma que sabe sentir, mas vendo a outra gritar, eu começava a pensar: *“nossa, daqui a pouco a minha dor vai ser nessa intensidade!”*; aquilo antecipava meu sofrimento.

Eu fiquei sozinha o tempo inteiro. Mas, a médica que me atendeu, a Dra. Paula, uma japonesa, ela era atenciosa, muito carinhosa, ela passava a mão na minha cabeça, ela acariciava, sabe? Ela ficava me acalmando, a mim e as outras; o problema é que eram 8 mulheres para uma médica só. E aí, tinha aquele tal de exame de toque, nossa... Não me lembro bem, acho que não foram muitos, mas, lembro que era terrível. Não sei em que isso ajuda o médico, mas para a gente... Eu posso classificá-lo como ruim, mas eu não me lembro de ter sido mal tratada.

Durante o trabalho de parto do Luís, a gente podia levantar para ir ao banheiro. Eu ia, mas me lembro de ter medo de o bebê cair dentro do vaso. A sala de pré-parto era bem pequena, vários leitos e um banheiro só para todas.

Eu até gostaria que meu marido visse o parto, se fosse cesárea, não sei. Eu acho que se o homem vir o parto normal, ele vai olhar para você depois e ver aquela cena, entende o que quero falar? Pode ser um tabu, uma besteira minha, mas imagina que seu marido vai olhar para você depois e vai lembrar daquele negócio grande assim [risos]. É como se eu tivesse convencendo ele a perder o tesão por mim [risos]. Talvez eu diga isso pela minha experiência com o parto fórceps... sei lá.

A médica me falou várias vezes, durante o trabalho de parto, que eu não tinha passagem, mas ela não falava que corria risco. Eu fiz um excelente pré-natal, fiz até uma ginástica para grávidas. Eu fui para a sala de parto sem dilatação suficiente para ter normal, porque talvez eu fosse a última do plantão e falaram assim: *“esse menino tem que nascer logo”*. Eu lembro que a médica empurrou bastante a minha barriga e me mandava fazer força. Para mim, foi super, hiper forçado. Do fórceps, eu lembro exatamente do ferro fazendo “croc”. Eu sou costurada até a perna, abaixo do glúteo, dá para ver quando estou de biquíni. Eu não sentava. Hoje não incomoda mais. Na cicatriz, não. Tem aquela coisa que acontece, que não sei se é superstição ou não: vai ficar frio? Os pontos doem. Eu, inclusive, fiz perineoplastia depois que meu último filho nasceu. Desde o fórceps eu comecei a me sentir mal. Na minha cabeça, como fez aquele estalo e abriu, e como eu via aqueles pontos, eu coloquei na minha cabeça que a minha vagina era maior do que as outras... e coloquei e ninguém me convencia do contrário. Por causa disso, é muito difícil, para mim, namorar e me relacionar, porque eu pensava que a hora que o homem provasse, ele iria desistir de mim. Nunca algum homem me falou isso. Eu tive namorados bem delicados também, acho que eles não me falaria nada. Depois que eu me separei do pai do Luís, eu tive dois namorados. Então, eu até me esquivava de ter um relacionamento mais duradouro, porque na minha cabeça ele ia achar que eu saí com vários homens, de diferentes tamanhos, por isso que teve esse resultado. Então, eu lembro que uma época eu tinha a necessidade de justificar. Aí, esse segundo namorado disse: *“Cristal, você é normal”*, mas na minha cabeça, ele estava sendo cortês, agradável, ele jamais iria dizer que estava largo. Eu já peguei espelho para olhar. Eu sou curiosa. Mas, eu via a pele e via aberto. Esse médico do hospital Mario Covas falou para mim que os pontos não fecharam. O corte cicatrizou aberto, com um vão. Depois

disso, eu me separei do meu primeiro marido; meu filho tinha 2 anos de idade. E aí, quando eu arrumei esse meu segundo marido, eu senti uma necessidade de justificar. Quando meu último filho nasceu, eu pensei: *“ah, agora eu tenho que fazer a perineoplastia”*. E Fiz, há uns 8 anos. Mas, não gostei do resultado. Acho que eles não entenderam meu pedido. Por dentro, podem ter arrumado, mas por fora ficou igual. E eu não tenho uma vida sexual por isso, além de ter uma vida corrida e de morrer de medo de AIDS [risos]. As minhas amigas falam que eu sou doente: *“você não sente vontade?”*, e eu digo: *“sinto, mas aí, o despertador me acorda e eu tenho que trabalhar”*.

Mas, voltando ao parto, o Luís nasceu bem, com 3.720g e acho que por isso também foi usado o fórceps, porque eu era uma menina, era só barriga. Ele nasceu enorme, teve vários machucadinhos por causa do fórceps, levou 3 pontos na testa, tanto que até hoje ele tem uma cicatriz. Para mim, parto fórceps é o fim. Eu digo que se eu tiver condições financeiras, eu vou ser um terror na vida da minha filha quando ela disser *“eu estou grávida”*. Eu já vou falar assim: *“cesariana, por favor, se for o caso, eu pago!”* [risos]. Eu morro de medo, para mim, parto é você estar à beira da morte.

Dois anos depois, em 1994, eu engravidei de novo do pai do Luís, meu primeiro casamento. Eu tomava o anticoncepcional e vomitava. Então, veio a gravidez. Era um bebê com hidrocefalia. Eu soube no pré-natal. Eu trabalhava, tinha convênio e aí eu fiz um ultrassom morfológico. E eu me lembro até hoje como a médica do ultrassom falou: *“olha, seu bebê tem uma anomalia”* e essa palavra, na minha cabeça não sai... e *“seu bebê tem hidrocefalia!”*, como se falasse *“seu bebê tem olhos azuis”*. Eu estava sozinha e, quando eu saí de lá, por pouco eu não fui atropelada. Fiquei desorientada.

Eu estava com quase 5 meses. E o morfológico, para mim, na época, era para descobrir o sexo, não para descobrir um problema. O resto da gravidez foi terrível. Minha ginecologista me deu um encaminhamento para o Hospital das Clínicas, como vaga prioritária, porque era um caso interessante para eles. Eu já sabia que a criança tinha o cérebro para o lado de fora e que corríamos risco de morte, eu e o bebê, na hora do parto... ela deixou tudo muito claro. Aí, eu continuei fazendo

o pré-natal lá no Hospital das Clínicas. E tinha todo um aparato, toda uma equipe. Para mim era um desafio, sabe? Eu passei com uma psicóloga lá também e ela falava: *“Cristal, a gente não quer que aconteça, mas é uma questão de tempo para você perder o seu bebê”* e aí, eles me levaram até uma ala aonde só tinham crianças hidrocefálicas e eu vi todas aquelas crianças. Aquilo para mim... não sei se é a maneira que eles têm de fazer com que a gente se acostume com aquilo, mas eu não gostei.

Quando a bolsa estourou, fui com meu marido para o HC e antes de entrar no pré-parto fizeram um ultrassom para saber se o bebê estava encaixado, se nasceria de parto normal. E nesse ultrassom, o médico já falou: *“hora do óbito...!”*, ele já estava morto. Foi um parto normal com anestesia. Quando o bebê saiu, era uma menina, veio um senhor, devia ser o professor, eu olhei para ele e eu chorava, chorava. E aquele choro, Deus que me perdoe, sendo bem realista, eu sei que foi um choro de alívio. Não adianta eu falar que não era, porque Deus sabe. Mas, o meu choro tinha um pouco de mãe, de *“eu perdi minha filha”*. Tinha muita gente na sala, mas isso me deu segurança. Na minha cabeça, como eu já sabia que era um hospital-escola, eu sabia que teria muito aprendiz, professores. Então, não me incomodei.

Eu tive hemorragia no parto, mas eu só fiquei sabendo depois. Eles são muito discretos. E eu lembro de ter recebido sangue; só uma bolsa.

Eu me senti fraca depois do parto. Fiquei os 8 dias na enfermaria; nenhum deles em UTI. Acho que a internação foi mais pelo psicológico, não pela hemorragia. O mais duro foi ficar na enfermaria, onde outras mães ficavam com seus bebês. Era o prêmio da mãe e o meu prêmio não chegou. Isso é um pecado mortal dos hospitais. Eu não estou chorando agora, mas meu coração está chorando por dentro.

Em geral, eu me senti bem amparada, bem assistida. A única coisa que eu achei uma aberração foi ficar junto das outras mães com seus bebês, sendo que eu tinha perdido o meu. E o leite também foi complicado. Eu precisei tomar remédio para secar o leite.

Bom, em 2001 eu engravidei da Laís. Hoje, ela tem 13 anos. Na gravidez dela meu ex-marido me pedia um filho todos os dias. Ele queria uma menina e eu acabei cedendo ao desejo dele. Mas, ele era namorador, raparigueiro e a gente brigava muito. Então, eu fiquei minha gravidez toda praticamente chorando... eu falava: *“eu não acredito que eu dei um filho para um homem desses de novo.”*

Fisicamente, a gravidez foi normal, saudável. Esse meu ex-marido, como a gente brigava muito, separava, ele tinha dinheiro, então, ele tinha medo, por exemplo, de me deixar no convênio, isso ser uma prova de que ele viveu comigo maritalmente e eu tomar tudo o que ele tinha... cabeça desse povo materialista. E aí, ele cortou meu convênio no final da gravidez. Eu fiz o pré-natal com a doutora Maria e ela já tinha definido que ia fazer o meu parto pelo convênio e ela ia fazer a minha laqueadura particular; eu ia pagar, na época, uns R\$ 700,00 para ela, sem ninguém saber. Eu não tinha idade, mas apelei, pedi pelo amor de Deus, porque eu tinha medo de engravidar de novo. E ela disse: *“olha, Cristal, eu não costumo fazer para quem é muito nova, mas já é a sua terceira gestação...”*, enfim... quando eu entrei em trabalho de parto, o combinado era eu ganhar no Hospital São Bernardo, que atendia o convênio da empresa do meu ex-marido... Mas, quando eu cheguei na recepção, a moça disse: *“olha, você não pode ter seu filho aqui, porque seu marido cortou o seu convênio”*. Aí, liguei para a doutora Maria, que é um anjo na minha vida, e ela falou *“corre, pega um taxi e vem para o Hospital São Mateus, que eu estou de plantão aqui”*. Aí, fui para lá, consegui entrar para fazer a internação, a bolsa tinha estourado, mas não estava perto de nascer.

O parto da Laís foi uma loucura... Todo mundo tem direito a um hospital público, mas nem todo mundo entra, né? Então, eu entrei porque eu era a “secretária da doutora Maria”. Ela colocou essa informação lá na recepção e me deixaram entrar; ela foi um anjo. E como eu estava separada, eu falava assim: *“Dra. Maria, já que esse filho da mãe cortou meu convênio, faz parto sem dor?”*, que é parto com anestesia... eu estava preparada para não sentir dor, até então, ia ser uma cesárea. Então, eles me deram a anestesia nas costas. Então, eu tive o parto sem dor, mas acabei não podendo fazer

a laqueadura, porque meu parto foi normal. A doutora até me trouxe cesta básica depois. Ao invés de ganhar dinheiro comigo, ela ajudou a mim e a minha família. A Laís nasceu com 3.710 g, grande, saudável. Tive alta depois de 2 ou 3 dias, ficamos bem.

Três anos depois, em 2003, eu fiquei grávida do Lucas, meu último filho. A gravidez dele foi terrível! Exatamente, por causa do emocional. Eu já tinha me separado do meu ex-marido, do pai da Laís, pelas atitudes dele... mas, aí, você gosta da pessoa, já tem dois filhos e acaba se entregando de novo. Ele furou 5 camisinhas para eu engravidar do Lucas. Eu acho que ele pensou: *“com três filhos, ela não me deixa!”*, ele me traía e ao mesmo tempo, queria que eu fosse a Amélia, para dizer: *“essa é minha esposa, mãe dos meus filhos”*. E ao mesmo tempo em que eu não aceitava isso, eu era besta, gostava dele, né? Não sei se gostava dele ou se queria ficar casada para manter a minha família. E aí, ele furou as camisinhas e uma hora eu engravidei do Lucas.

Eu não planejava aquela gravidez, de jeito nenhum. A Laís eu decidi ter, mas o Lucas, não. O Lucas, para mim, foi realmente o estopim. Bom, mas aí, grávida, eu pensei: *“ah, tá bom, vou ter mais um filho, fazer o quê?”*. Eu não sei se eu pensei em aborto... será que eu pensei? Eu tinha tanto medo de morrer.

Mas, retomando, nessa última gravidez eu não estava emocionalmente bem, por conta da relação com seu ex. Eu já tinha definido que não voltaria mais, que eu assumiria meus filhos sozinha, já tinha feito como no plano de carreira, tinha feito meu plano de mãe. Ia ser difícil, já era difícil com um, com dois, imagine com três! Então, pensei: *“não volto mais”*, decidi na gravidez. Mas, eu estava com o convênio dele. Quando eu cheguei no hospital para o parto, a moça me disse: *“Cristal, ele cortou seu convênio de novo!”*... era a mesma funcionária, eu desmaiei na recepção do hospital São Bernardo e fui acordar no Hospital São Mateus; praticamente, assim...

Eu não estava em trabalho de parto, porque ia ser cesárea e ela ia fazer a minha laqueadura, no hospital São Bernardo, mas como eu fiquei sem convênio, fui para o São Mateus de novo. Chamaram uma ambulância e me levaram para lá.

Era a mesma doutora; a doutora Maria que me atenderia lá e ela facilitou a minha entrada como da outra vez. Como eu já tinha contado a minha história para ela... ela sabia mais ou menos como ele era, então ela me confortou. Desde a gravidez da Laís, eu já não pagava mais os pré-natais e ela me dava assistência. Do Lucas, ela falou: *“vai para o Hospital São Mateus, que eu estou indo para lá”*. E ela dava plantão lá só de domingo, mas acabou indo para lá só para me atender.

De todos os problemas emocionais que eu tive na gravidez dele, a hora do parto do Lucas foi o pior. Quando a gente entrou para fazer o parto, eu já sabia que ia ser uma cesárea, porque ela ia fazer a laqueadura, que não deu para fazer da outra vez. Então, ela me colocou, de novo, como secretária dela, porque aí é *“a secretária da doutora”* e isso facilita, né? E então, quando eu entrei na sala de pré-parto, eu fiquei pouquíssimo tempo, porque o hospital estava lotado nesse dia; mesmo não sendo plantão dela, ela acabou fazendo 6 partos normais. Mas antes, me deu uma analgesia no soro para eu não sentir contrações. Ela era tão boa, que disse: *“eu vou ajudar a equipe, a Cristal pode esperar”*; era uma cesárea alegada que eu não tinha passagem; eu estava ali quietinha, coberta e já no soro, só esperando. E ela fez tudo isso até em gratidão por terem me aceitado lá, olha só: trabalhando de graça para mim e para o hospital. Só que na hora, eu não sei quantos anestesistas tinham, mas um deles estava muito nervoso; a própria doutora Maria falou isso para mim. Segundo ela, na época, ele usava drogas, e ela achou que ele estava naqueles dias. E esse anestesista fez a minha anestesia de uma maneira tão violenta, que eu tenho quase certeza que todos os meus problemas começaram ali. Eu tive 3 partos, e não tive o problema que eu tive com esse!

Senti uma dor enorme na hora da anestesia. Quando ele foi aplicar, ele olhou para a minha cara, como quem diz: *“por que você não morreu logo?”*, sabe aquela cara de mostro? Aí, pronto, eu já sabia que ele estava nervoso, que ele não estava querendo trabalhar nesse dia e era exatamente isso

que todas as enfermeiras falavam... que ele estava de bico, de TPM, isso, aquilo. Parece que ele era influente lá, mas nenhum médico gostava dele como anestesiista, porque ele só fazia as coisas na hora que ele queria.

Depois que terminou o parto, eu estava bem, eu não sentia muito, porque eu estava anestesiada, saí da sala, fui para um corredor geladíssimo. Aí, veio uma enfermeira, essa com certeza ainda estava aprendendo, ela me deu uma injeção aqui na coxa, e eu fiquei acho que uns 6 meses com um negócio preto aqui... eu tenho certeza que essa injeção virou celulite [risos]. O Lucas nasceu às 10h45 da manhã, 3.350 g, de cesárea.

À noite foram ver como eu estava, acho que era hora de dar o jantar, não sei, mas a anestesia já tinha passado. O bebê não ficou comigo. Eu vomitei verde escuro, quase preto e a enfermeira disse que era reação da anestesia. Por conta disso, eu só poderia comer no outro dia, mas eu também queria tudo, menos comida. Aí, elas vieram trocar a minha cama e foi nessa hora que a enfermeira falou: *“nossa, essa paciente está da cor de um algodão, muito branca, anêmica”*. Aí, ela foi embora, vieram outras mãos e depois, mais à noite, vieram colocar um remédio no soro, e lembro que ela mexeu em mim e jorrou sangue da minha vagina... foi um jato... minha barriga estava enorme... eu lembro de ela falar isso.

Eu não lembro de terem palpado minha barriga ou medido minha pressão ou a minha temperatura. Eu lembro da injeção que me deram logo depois do parto e do vômito. E aí, jorrou sangue... uma quantidade grande. A impressão que deu era que tinha uma bolha dentro de mim e saiu pela minha vagina... aí, depois disso, eu já fiquei desacordada, não lembro muito bem das coisas. Eu lembro desse episódio do sangue saindo, da enfermeira tocando a campainha e de mais nada.

Acordar mesmo, de ter noção de onde eu estava, foi só dois dias depois. Eu estava na sala de pré-parto de novo [lamentação]. Eu acho que eles não tinham lugar para me colocar e me deixaram na

sala de pré-parto, tomando sangue. Eu vi duas bolsas de sangue, mas não sei se era coisa da minha cabeça.

Eu não lembro quantas bolsas eu tomei, duas eu tenho certeza, mas as demais é uma memória confusa e no documento que eu tenho, a alta hospitalar, não consta informações do problema que eu tive e sobre o que foi feito.

Enfim, acordei dois dias depois. Eu devia estar sedada e me lembro do momento em que eu ouvi a enfermeira falando com a outra: *“essa daqui já morreu faz tempo e esqueceram de enterrar”*. Toda doidinha! Eu lembro bem disso. E eu estava sozinha, né, meus parentes todos moram longe e eu tinha deixado meu filho de 11 anos cuidando da Laís de quase 2, porque eu só iria ali ter o bebê e voltaria em dois ou três dias, no máximo. Eu morava em dois cômodos e lá as casas são praticamente geminadas, minha convivência com a vizinhança é super boa, então, eu deixei todo mundo de sobreaviso, três vizinhas eram donas de casa e eu deixei tudo comprado para o Luís não precisar ir ao mercadinho, liguei na escola *“olha, o Luís não vai à escola 5ª e 6ª porque eu vou ter o bebê e ele vai cuidar da irmã”*... era uma coisa errada, mas que todo mundo sabia. A vizinha vinha chamar na hora de dormir. E eu levei o celular para o hospital. O celular tocava tanto, com o Luís querendo saber notícias, que as enfermeiras nem tiraram o celular de perto de mim. E por influência da doutora Maria, esse celular ia comigo para onde eu ia... e quando eu não estava bem, com certeza falaram para o Luís quando ele ligou, porque ele não ficou desesperado em nenhum momento, né? Ligaram para a minha mãe no Ceará, dizendo que eu ia morrer. E, olha, para a minha mãe andar de avião, era porque era grave mesmo. Para minha família, eu estava praticamente morta. Hospital público, né? Dão a notícia assim... Mas, eu acho que eu não estava bem mesmo.

E aí, nesse dia que eu ouvi essa frase da enfermeira, eu pensei: *“não, eu não vou morrer!”*, e eu reagi; peguei o celular e liguei para o meu filho. E eu liguei para ele, como se nada tivesse acontecido: *“filho, a mamãe tá bem”*, e ele: *“mas, mãe, você já tinha ligado e falado isso, e que o Lucas tinha nascido, que o Lucas era lindo, há quase 3 dias...”*, por isso que eu acho que eu estava meio

inconsciente, né? Felizmente, depois a minha cunhada os levou para a casa dela, porque fiquei muitos dias no hospital.

Eu fiquei mais de uma semana internada, não lembro exatamente quantos dias. Cheguei a ficar em CTI, mas lá eu devo ter ficado pouco tempo, porque depois eu fui para um quarto. O comentário foi que fui para o CTI para não pegar infecção hospitalar.

Foi nesse período que eu fiquei meio fora de mim. Eu não me lembro, em nenhum momento, como é o CTI... não consigo descrever... eu lembro de subir o elevador, na maca, e de descer. Esse momento é terrível, porque você sente muita dor.

O mais difícil para mim, nessa uma semana que eu fiquei internada foi ouvir o choro do Lucas e não poder amamentar, porque a ala que eu estava era ao lado do berçário. E as enfermeiras falavam para mim: “Seu filho é o que mais chora no berçário”. Era terrível, porque elas falavam que ele chorava e meu seio explodindo, empedrado já... elas traziam aquele negocinho para tirar o leite e não saía nada e elas falavam e me torturavam... eu sei que elas faziam isso mais no sentido de “*reage!*”, mas elas falavam assim: “*se você não ficar boa logo, ele vai morrer de fome*”.

Bom, aí, entra a cefaleia pós-raqui, que foi a minha tortura maior. A tortura das enfermeiras eu levo como um lado bom, porque elas acreditavam na minha dor, mas queriam que eu desse pouca importância...

Elas traziam o bebê para eu amamentar, mas depois do 5º dia eu pedi pelo amor de Deus para não trazerem mais, porque eu não conseguia nem ir ao banheiro sem ajuda de pelo menos duas enfermeiras, porque eu caía, de fraqueza. Mas, o pior não era a fraqueza; ao colocar o meu pé no primeiro degrau da escadinha, parecia que tinha uma bolha dentro da minha cabeça, que era a cefaleia pós-raqui e deveria se chamar bolha pós-raqui, porque ela se mexe dentro da cabeça, eu falo que é o cérebro que infla e ele pesa... e você sente ele mexer. E eu não conseguia ir ao banheiro sozinha, tinha que ir toda hora por causa do soro, do sangue... e aquele choro do bebê para mim era

uma tortura. Ao mesmo tempo em que eu queria que ele viesse, eu tive que pedir para não trazerem mais, e é aí que elas me torturavam *“mas, ele tá morrendo de fome, ele tem que vir”*. Claro, eu entendo que se eu não amamentasse naquele momento, ele não ia mais pegar o peito, porque ele estava mamando na chuquinha, no berçário... e de fato, o Lucas nunca quis saber de peito, porque ele já tinha aprendido aquele método mais fácil. Então, a cefaleia foi mais difícil para mim, do que a hemorragia. Se você me perguntar *“o que você sente da hemorragia?”* eu diria que foi muita tontura, que era terrível, era de ver tudo azul, mas a dor da cefaleia foi mais forte para mim.

Eu acho que só fui ter noção da gravidade do que houve comigo depois que eu cheguei em casa, porque eu perdi a noção do tempo. Durante a hospitalização, eu não tive essa noção de que eu quase morri; acho que foi porque minha atenção estava voltada para essa dor de cabeça, que era muito forte.

Ainda no hospital, foram feitas três tentativas de punção para corrigir a cefaleia pós-raqui, mas a dor não passava... e na quarta tentativa o anestesista de plantão disse: *“eu, como anestesista, não faria uma quarta tentativa na senhora. Eu levaria a senhora para casa, iria hidratar muito a senhora, 2 ou 3 litros de água por dia, porque essa dor de cabeça vai passar, com o tempo”*. Depois que ele falou *“se você fosse a minha esposa, eu não faria uma nova tentativa...”* ele ficou quase 40 minutos falando comigo... e eu chorava, porque até para ouvir ele doía. Aí eu aceitei e falei: *“então, tá, já que é assim, não faça”*. Ele não fez, vim para casa dois ou três dias depois, mas continuei com a dor de cabeça uns três meses, todos os dias. Ainda hoje, eu sinto essa dor de cabeça terrível umas duas vezes por semana. Não é a mesma sensação de ter uma bolha, mas é um aperto na cabeça que parece ter um parafuso solto, uma dor de correr louca, como dizia minha mãe.

Eu acho que o motivo por eu ter quase ido à óbito, com certeza, foi o emocional. Primeiro, por ter ido com esse desgosto do meu marido cancelar o convênio. Ter que ir para o hospital público foi uma insegurança a mais.

Foi feita a laqueadura junto da cesárea. E a médica não me cobrou nenhum tostão. Tadinha, se ela cobrasse eu pagaria em suaves prestações e pagaria feliz.

Além do emocional, o anestesista contribuiu muito, tá? Com certeza, porque a obstetra voltava vermelha, indignada e para ela ter ficado assim, era porque o negócio estava feio com aquele anestesista. Ela falava: *“ai, esse cara hoje está difícil, não sei o que ele está fazendo aqui...”*

No geral, eu acho que recebi o cuidado que eu esperava. Talvez por eu ter ficado amparada pela doutora Maria.

Depois que aconteceram essas intercorrências comigo é que a médica ficou sabendo, porque meu filho ligou para ela. Como o meu parto não foi assinado por ela, porque ela não estava oficialmente de plantão naquele dia, foi até lá só para me atender, então, ela não foi chamada pelo hospital. Depois que ela soube e foi até o hospital, não sei se é coincidência, mas o tratamento da equipe mudou, melhorou.

Eu acho que na sala de parto eu não estava no cuidado correto. Como eu te falei, como eu fiquei mais desacordada do que acordada, como é que eu vou falar que eu não tive o cuidado correto, se quando eu acordei eu estava com duas bolsas de sangue. Entende o que eu quero dizer? A sala de parto é uma lembrança ruim... era acordar e pensar *“o que eu estou fazendo aqui de novo se eu já tive meu bebê?”*. Não sei se eu posso dizer que eu não tive. Tenho medo de ser injusta.

Tinha o meu lado deficiente... se eu viesse para casa, como eu ficaria? Com aquela dor de cabeça terrível. Sangramento pós-parto, para mim, é normal, apesar de ter descido bastante, mas eu saí do hospital praticamente sem sangramento.

Não me senti informada sobre o que estava acontecendo comigo e sobre os procedimentos que fizeram. Eles não falavam. Não sei o quanto de sangue eu tomei... Mas, não me lembro de pedir informação, eu mal conseguia falar também. Eu acho que você fica tão à mercê dos médicos; você

fica entregue à Deus, em primeiro lugar, e à equipe. Que pergunta eu faria: *“como é que eu estou?”*, não é?

Quando a médica foi até o hospital me ver, ela disse: *“menina, por que você não mandou me chamar antes? Meu Deus, que loucura!”*

Ela não foi me contando o que houve, ela foi mais no sentido de cuidar do meu emocional, mas também muito rápido; ela foi rápida. Eu entendo que eu estava meio que clandestina no hospital, apesar de ser um hospital público, mas ela puxou minha orelha por eu não ter mandado ligar para ela antes. Como quem diz: *“você ia morrer e eu não ia saber! Eu teria feito alguma coisa!”*, entende? Eu lembro que ela ficou muito brava comigo. Mas, aí, né, como eu ia ligar para ela?

Sobre o que significou essa experiência para mim, ao invés de eu ficar com raiva do hospital e do médico, como eu te falei, todas as coisas que acontecem de errado ou de ruim, eu transformo em coisa boa. Então, para mim, foi assim: Deus me deu uma segunda chance, independente de falha médica do anestesista ou não ou do meu emocional. Eu falo que eu nasci de novo, no dia em que o Lucas nasceu. Costumo dizer que eu não morri naquele dia, porque Deus tem um propósito para mim. No hospital, eu me considerava uma morta-viva, para mim eu morri e Deus me deu uma segunda chance.

Todos os meus direitos foram violados como cidadã, como ser humano, como pagante dos impostos que a gente sabe que vai para a saúde, quando eu entrei praticamente clandestina no hospital. A doutora Maria, quando ela disse para eu entrar como secretária dela, é como se eu tivesse entrado porque tinha uma madrinha. Eu, além de ter meus direitos violados, eu ocupei a vaga de uma outra que com certeza mora lá perto... e eu tive que falar que eu morava em São Mateus, senão não me atendiam. Então, você está num hospital público, clandestina, dando graças à Deus pela situação... e as outras vezes que eu estive em um hospital público, para mim era o pior lugar do mundo, de tanto que eu já tinha ouvido falar... então, eu já cheguei com a mente daquele jeito, de que era ruim, de

que eu seria atendida de qualquer jeito... uma imagem completamente distorcida, né? E você tá ali, praticamente escondida de todo mundo... e se alguém viesse, eu sempre falava “*tá tudo bem, tá tudo bem!*”, porque eu era uma intrusa no hospital. Então, para mim, nesse momento os meus direitos foram violados.

Não quis fazer nenhum tipo de denúncia, para proteger a doutora Maria. Mas, em nenhum momento eu culpei o anestesista, entende?

Apesar de eu ter senso de justiça, de brigar pelos meus direitos, eu não quis reivindicá-los. Mas, é aquilo que eu te falei: você entrou no hospital público e saiu vivo, já é para ficar grata a toda a equipe. Talvez seja por isso ou talvez eu não tinha essa consciência de que eu tinha esse direito.

Hoje, eu não sei se vale a pena. A doutora Maria se prejudicaria. Então, por eu ter sido tão bem amparada por ela, eu nunca pensei em nada, em reivindicar meus direitos.

Com a doutora Maria por perto, eu acho que teria sido melhor assistida na rede privada. Naquele dia do parto, abaixo de Deus, estava a doutora Maria, então, eu não levava em consideração o lugar, mas a segurança que ela me dava. Se você tem a segurança no médico, você pode ter o bebê dentro de um rio. Então, para mim, não importava aonde iria nascer, se a doutora Maria estivesse por lá, era o que bastava. Ela era a salvação da minha vida, abaixo de Deus. O médico faz toda a diferença, a sua segurança está ali e você entrega sua vida nas mãos dele. Eu falava: “*só morro se ela deixar*”. Ser assistida no parto por alguém que você confia, que te acompanhou em todo o pré-natal, é o melhor conforto que uma grávida pode ter.

3.5. DANIELA

Notas do caderno de campo:

Daniela aceitou participar do estudo, mesmo às vésperas de se mudar do país. Apesar da bagunça e correria em sua vida naquele momento, encontrou-me na tarde de 07 de janeiro de 2014, em um shopping da cidade de São Bernardo do Campo (SP), local onde morava.

Daniela foi, ainda, bastante paciente, pois me atrasei por mais de uma hora, devido à orientação incorreta do aparelho de GPS. Apesar do atraso, a jovem mulher não se mostrou incomodada, tampouco precisou correr com a entrevista; havia deixado o filho sob os cuidados da sogra, o que nos daria tempo e lhe tiraria a preocupação. Escolhemos uma mesa na praça de alimentação, que, àquela hora da tarde, estava quase vazia.

Sua vivência de *near-miss* ocorreu no intraparto, com o quadro de eclâmpsia e algumas convulsões no período expulsivo. Em alguns momentos da entrevista, Daniela se emocionou apesar do grande esforço em não fazê-lo. Ao final de nossa conversa, despedi-me, desejando-lhe sorte em seu novo ciclo fora do país, mas carregando comigo uma angústia grande, que precisaria ser trabalhada logo nesta tese.

“Eu sobrevivi, mas e daí? Esse é o objetivo comum de todo mundo... eu tenho que me sentir grata por isso? Não. Não sou grata porque eu sobrevivi, porque a sobrevivência é a necessidade básica de todo mundo. O que eu queria era ter vivido o parto do meu filho, era ter segurado ele depois que ele nasceu, era ter segurado ele ainda com o cordão preso a mim, era ter tido ele no meu peito imediatamente.” (Daniela)

Meu nome é Daniela, tenho 32, vou fazer 33 esse ano. Sou a mais velha de dois irmãos de pai e mãe diferentes; uma família totalmente moderna. Sempre me cobrei muito sobre o que é certo e o que é melhor. E aí, por causa dessa minha cobrança, de sempre ser a melhor, a mais justa, mais correta, eu sempre li muito; sempre procurei muita informação. Faço terapia há seis anos, então, na verdade, ainda é muito difícil dizer quem eu sou, porque essa pessoa mudou muito nos últimos anos, principalmente depois do nascimento do meu filho.

E eu sou uma pessoa que gosta muito de ir à fundo nas minhas questões, nas minhas dificuldades. E isso às vezes acaba sendo ruim, porque se eu leio algo e concordo com aquilo, eu coloco aquilo para a minha vida e não aceito nada do que seja diferente daquilo. Eu sei que eu tenho as minhas limitações e eu estou aprendendo a lidar com elas. Acho que é isso: eu sou uma pessoa em construção [risos].

Eu nasci em Santos e vivi lá com a minha mãe até os meus 25 anos. Meus pais se separaram quando eu tinha menos de dois anos. Fiz intercâmbio na Noruega aos 18 anos. Sou formada em Relações Internacionais. Aos 25 anos eu me mudei para São Paulo; foi quando eu saí de casa. Trabalhei por 10 anos em uma multinacional em São Paulo e fui transferida para a Dinamarca por essa empresa. Conheci meu marido lá; trabalhávamos no mesmo lugar. Moramos juntos na Dinamarca e voltamos para o Brasil há quatro anos. Casamos aqui em 2010 e meu filho nasceu em 2012. Já estamos juntos há oito anos.

Meu marido não queria ter filhos e eu não sabia se eu queria ter ou não. Eu sempre tive muita dúvida, porque eu me cobrava muito de que eu precisava ser uma profissional, ser algo grande. Então, eu não sabia se isso ia combinar com a maternidade. E aí, nos meus 27, 28 anos eu comecei a ficar muito insatisfeita na empresa que eu estava, embora eu estivesse bem - eu já era gerente, tinha mais de 20 funcionários, eu estava numa posição super boa, ganhando muito bem – mas, eu estava muito infeliz. Aí, eu larguei tudo, pedi demissão da empresa e fiquei sem trabalhar um tempão, fazendo artesanato e buscando meu feminino. Nessa época veio a vontade de engravidar e eu falei para o meu marido: *“meu relógio biológico tá batendo”*. Nós seguimos a Umbanda e, num centro que a gente começou a trabalhar, falaram para a gente: *“olha, vai acontecer e vocês precisam ver como vocês vão lidar com isso, porque mesmo que vocês não queiram, vai acontecer”*. Então, a gente começou a conversar sobre o assunto e ele aceitou, mas aceitou naquelas, né? *“Se é isso que você quer, tudo bem, mas você precisa voltar a trabalhar, porque eu não quero que você se dedique só à isso”*.

Então, minha gravidez foi muito, muito turbulenta, na verdade, porque eu não queria voltar a trabalhar, eu queria me dedicar à gravidez, mas existia essa cobrança por parte do meu marido. Eu engravidei muito rápido. Eu pensei que iria demorar um ano para engravidar, porque eu tomava a pílula há muitos anos. E ao mesmo tempo em que eu estava planejando a gravidez, eu estava vislumbrando a possibilidade de abrir uma franquia de uma agência de intercâmbio. Aí, a notícia da gravidez veio muito mais rápido do que eu esperava e eu decidi abrir a empresa mesmo assim. Achei que a mulher-maravilha aqui ia dar conta de tudo, né, lógico, imagina! [ironizando] *“Meu filho vai nascer, agora eu sou empresária, eu levo ele para o trabalho e fica tudo certo”*.

Então, a notícia da minha gravidez coincidiu com o início de uma empresa... sozinha... eu não tinha sócios, meu marido era meu sócio só no papel, a minha sogra me dava uma força, mas ela é uma pessoa limitada para o meu crivo, porque é uma mulher de quase 60 anos, eu me estressava demais com ela. Então, foi bem turbulento.

Não tive enjoo, não tive infecção urinária, nada. No início, eu senti azia, mas eu descobri que eu só tinha azia se eu ficasse com o estômago vazio. Então, eu sempre comia super tranquila. Eu comecei a buscar a coisa do parto normal na 9ª semana. Bem no começo já. Eu descobri que eu estava grávida no consultório da psicóloga; comprei o exame numa farmácia, cheguei no consultório da psicóloga e fiz o teste no banheiro. E aí, eu saí da terapia, na Paulista, e como eu estava nessa fase sem trabalhar, eu fui para a Livraria Cultura ali perto e comecei a buscar livros sobre gravidez. Nessa coisa de ter que ler e ter que buscar informação, achei o livro *Parto com Amor* e foi o que me fez decidir. Eu já tinha todo o relato da minha mãe, que teve parto de cócoras e me deu o livro *Nascer Sorrindo*... inclusive, hoje de manhã a gente foi a um sebo, e meu marido quase que vende o livro *Nascer Sorrindo*! Eu ia matar ele! Esse livro é herança da minha mãe... é de 1979. Mas, enfim, eu nasci de cócoras; a minha mãe estava na faculdade quando eu nasci. O projeto de conclusão de curso dela na faculdade foi uma cadeira para parto de cócoras. Então, para mim, isso era muito importante.

Aí, por meio do livro, vi fotos de partos normais e também vi que não é fácil. Então, procurei a *Parto do Princípio*, achei um grupo aqui no ABC e comecei a frequentar. Na 9ª semana, eu fui à minha primeira reunião, no *Maternamente*.

De uma forma geral, foi uma gravidez tranquila, sem intercorrência, mas com muita busca. Comecei a ir a uma médica em São Paulo e falei para o meu marido que eu pagaria por um parto humanizado, mesmo que, para isso, eu tivesse que vender meu carro. No final das contas, ele pagou, a gente correu atrás do máximo de reembolso do convênio. Tudo seguiu normalmente até a 35ª semana, que foi quando eu senti uma dor de cabeça horrenda, não me atentei ao que poderia ser. No dia seguinte, eu teria uma consulta, por sorte, e a médica mediu a minha pressão; estava alta. Não muito alta; estava coisa de 14 x 10... 15x10... alguma coisa assim. Mas, a médica ficou um pouco assustada e falou: “*olha, vamos ter que acompanhar!*”

Eu já estava inchando e estava bem pesada. Engordei 16 kg na gravidez. Eu sou uma pessoa magra, então, 16 kg é bastante coisa para mim; eu me sentia bem pesada.

Eu fui gerando as duas coisas ao mesmo tempo: o bebê e a empresa. Tanto que quando eu tive essa pressão alta, minha médica pegou o bloquinho e falou: “*vamos afastar!*” e eu comecei a rir e falei: “*oi?*” [risos] “*Não adianta você escrever, porque eu que vou ter que me afastar*”. O Enrique nasceu em abril e eu inaugurei a minha empresa em fevereiro. Inaugurei oficialmente, porque eu já estava trabalhando desde novembro. Então, foi uma correria e eu estava numa pressão muito grande mesmo, na empresa, por resultados. Eu estava fazendo o que eu gostava, estava feliz, não tinha vontade de abandonar tudo. Acordava e ia trabalhar com muita vontade... e isso, para mim, estava sendo novidade, porque no meu emprego anterior, há anos eu já não me sentia mais assim. Então, havia todo aquele desejo de que desse certo. Eu, como uma pessoa que se cobra, isso era essencial. Além disso, eu tinha gastado todo o dinheiro que eu tinha guardado a minha vida inteira para abrir essa empresa, que, aliás eu já fechei, mas, tudo bem, porque eu optei por ficar com o meu filho.

Enfim, eu não queria me afastar da empresa, mas a médica disse: *“Daniela, não tem jeito; vou te dar um remédio e a gente vai ter que controlar a pressão”*. Então, da 35ª a 38ª semana foi uma porcaria, porque eu fiquei em casa, sentada, com os pés para cima e a cabeça na empresa, querendo trabalhar e sem poder. Meu marido fazia algumas coisas para mim no computador; minha sogra, muito insegura, lá, sozinha, tentava tomar as decisões... Então, foi muito ruim, muito. Tanto que a gente só ia aumentando a dose do remédio para controlar a pressão, porque ele não estava fazendo efeito; estabilizava por dois dias e voltava a subir. Ela falava assim para mim: *“olhe sempre a mínima; a mínima não pode passar de dez”* e eu estava sempre no limite, 9,2... 9,8, aí quando passava de 10, 10,5, eu ligava para ela. E ela falava para mim: *“não estressa! Não fica medindo de 5 em 5 minutos”*, mas quem disse que eu conseguia? E o medo de ali 15 minutos a pressão alterar demais?

Ela pediu todos os exames, proteinúria, tudo isso... ficou confirmado que era pré-eclâmpsia. Eu tive perda de proteína na urina. A dor de cabeça parou e eu não tive mais nenhum sintoma. Só incharam os meus pés. A médica me falava: *“repõe essa proteína”*, então, eu ficava comendo proteína como louca; comprei um saco de clara de ovos em pó e batia com suco de maracujá... nojento... fazia uma espuma horrorosa... um terror! Mas, ela nunca me falou para eu diminuir no sal, nada. Então, eu continuei seguindo algumas das minhas rotinas alimentares, que hoje eu avalio que eu deveria ter mudado. Ficou essa dúvida do sal. O estranho foi que no dia do meu parto, chegou a comida e eu não queria, mas tinha um saquinho de biscoito de polvilho e eu preferi comer. Então, a obstetriz falou que eu não podia comer aquilo, por causa do sal. E não me deixou comer. E isso ficou marcado na minha cabeça de tal forma, que depois eu fiquei pensando que o sal tinha contribuído para a minha pressão nunca ter baixado realmente. Enfim, não mudei em nada a minha alimentação durante a gravidez.

No dia em que o Enrique nasceu, minha pressão foi às alturas. Eu estava de 38 semanas. Aí, eu liguei para a médica e eu disse: *“doutora, a pressão aumentou de novo”*, e ela falou: *“de quanto tempo você está?”* e eu falei que estava com 38. A cada 3 dias ela estava aumentando a dose da medicação.

Então, ela falou: *“não vamos mais tentar controlar a sua pressão, você já está a termo, vamos induzir o parto para evitar que sua pressão dê um pico e algo pior aconteça”*. Engraçado, pensando agora, acho que eu não fazia ideia do que poderia acontecer, caso a minha pressão aumentasse muito. Eu só sabia que era perigoso, só isso! Então, fomos para o São Luiz; era um domingo à noite, por volta das 22 horas e encontramos com ela lá.

Eu estava bem segura a gravidez inteira quanto à decisão de parto normal. Quando rolou essa coisa da pressão alta, eu tive uma crise, eu chorei muito e falei para o meu marido: *“não era para isso! Não foi por isso que eu lutei tanto, que eu briguei, que eu procurei uma médica, que eu falei que eu ia vender meu carro... para chegar nesse momento e ser tudo diferente”*. É engraçado, porque nessas horas, a gente pensa assim: *“será que é melhor ter um parto normal mesmo?”*. Mas, a médica me explicou que era melhor. E que se o que aconteceu comigo, que eu vou te contar, tivesse acontecido numa mesa de cirurgia, eu teria morrido com certeza. Então, eu sei que o parto normal foi o melhor. Eu sou muito grata de não ter uma cicatriz na minha barriga, mas as razões pelas quais eu queria meu parto normal, que era o nascimento do meu filho da forma mais natural, tudo foi por água abaixo... eu fiquei 24h sem ver meu filho. Eu não peguei meu filho no colo, ele não veio direto para o meu peito, então, nessa hora eu confesso que pensei: *“será que eu tomei a decisão certa? Para que eu fiz tudo isso, para agora eu correr o risco de morrer?”* Era essa a minha preocupação. Para falar a verdade, eu, que sou uma pessoa de ler muito, nem fui procurar o que era eclâmpsia. Eu sabia que a pré-eclâmpsia era perigosa, mas eu não fui procurar quais eram os riscos de ter um parto com eclâmpsia.

Quando eu comecei a ter os sintomas, a médica me explicou: *“você está com pré-eclâmpsia e ela funciona assim: a sua placenta está puxando mais nutrientes do que ela precisa e alguns nutrientes estão fazendo falta para você...”*, por isso, por exemplo, eu estava perdendo proteína na urina e essa perda de proteína estava causando o aumento na minha pressão. Mas, ela não me falou quais eram os riscos e o que poderia acontecer. Eu também não me lembro de ter tido a curiosidade de

perguntar, nem de ter pesquisado. Eu acho que naquele momento eu entreguei... me entreguei para ela. Eu pensei: *“bom, eu fiz a minha parte”*, e muita gente falou isso para mim, que eu tinha feito tudo o que estava ao meu alcance e que agora eu precisava confiar na médica. Afinal de contas, eu corri atrás para ter uma médica que, em qualquer situação, ela ia dar sempre preferência para o parto normal. Eu acho que eu não busquei mais informações para não ficar com mais medo, e não me cobrar ainda mais. Eu acho que foi bem isso.

Enfim, chegamos ao hospital no domingo à noite, na verdade eu até fiquei feliz de estar indo para o hospital, porque eu queria que ele nascesse logo, eu já estava bem cansada mesmo daquilo tudo. Fomos para o pré-parto e ela fez um exame de toque e me fez uma massagem no colo do útero. De todo o meu trabalho de parto, de toda a dor que eu senti, e olha que eu acho que as minhas contrações foram bem dolorosas porque foi tudo induzido e com ocitocina sintética, a pior dor que eu senti foi a dor dessa massagem que ela fez no colo do meu útero. Ela falou: *“vou fazer uma massagenzinha para o seu colo começar a amolecer, para ele se preparar”*. Depois dessa massagem, ela colocou o misoprostol. Aí, ela explicou que recolocaria esse comprimido de tantas em tantas hora e veria como seria a evolução.

Na segunda-feira eu comecei a ter contração. Passei a madrugada toda sem dor, só com Braxton. Lembro de ter dormido de domingo para segunda tranquilamente. Inicialmente, eu fiquei na ala dos quartos mesmo, onde a mulherada vai no pós-parto. Ninguém entendia por que tinha uma grávida ali. Fiquei com meu marido e com a doula. Começamos a anotar as contrações, mas elas estavam totalmente irregulares, eu não estava sentindo nada. Medíamos a pressão de tempos em tempos, as enfermeiras iam lá o tempo todo. Minha pressão estava bem, sempre controlada, mas nunca normal, sempre por volta de 14x9.

Eu estava me alimentando bem, apesar de a comida ser ruim. Lembro que a enfermeira fez um cardiotoco, que elas faziam bastante, e ela falou assim: *“nossa, suas contrações estão fortes, você não está sentindo dor?”*, e eu falei: *“não!”*, *“ah, essa aí é parideira, então”* e eu fiquei com aquele

orgulho interno [risos]. Fiquei pensando que eu deveria estar sentindo dor e não estava, “*será que o trabalho de parto vai ser tranquilo?*”. Mas, sempre com a pressão naquele limite.

Com o bebê, também sempre tudo bem. E passamos a segunda-feira assim. Eu andei muito, ficava dando voltas naquela ala, conversando com a doula e caminhando. Foi um dia bem tranquilo. À noite, eu resolvi avisar aos nossos parentes, mas, tínhamos colocado uma regra de que a gente não queria visita. Então, só falamos: “*olha, o Enrique vai nascer, a gente ainda não sabe quando, mas, só para vocês saberem*”. Liguei para minha mãe, que mora em Santos, e pedi para ela ir para a minha casa, esperar quando chegássemos. Ela ia ficar comigo o primeiro mês. Mas, ela teve que passar no hospital para pegar as chaves de casa. E eu me lembro que eu comecei a ter uma dor de estômago fortíssima, no final da segunda-feira, e a minha mãe chegou justo quando eu estava com essa dor. Eu ficava implorando: “*pelo amor de Deus, alguém me dá alguma coisa*”; cheguei a vomitar.

Ligamos para a Dra. Ana e ela instruiu o hospital a me dar Buscopan na veia. Aí, não sei, eu percebi algo estranho lá na maternidade. Não sei se é descaso com quem vai ter um parto normal... Nunca me senti destrutada pelas enfermeiras, muito pelo contrário. Mas, nesse dia, eu não me conformava com o tempo que estavam demorando para alguém entrar naquele quarto com uma injeção de Buscopan. Eu não estava com acesso ainda, não estava tomando soro, nada disso. As enfermeiras disseram que estava demorando, porque naquela ala elas não estavam preparadas para atender a esse tipo de emergência. Eu não sei quanto tempo demorou... para mim, foi uma eternidade, deve ter demorado uns 40 minutos, quase uma hora para elas trazerem o remédio; e isso, para quem está tendo uma dor de estômago sem descanso, foi absurda a demora. A dor de estômago não parava, só doía, doía, doía de gritar e falar: “*pelo amor de Deus, façam alguma coisa*”. Aí, a minha mãe entrou no quarto justo nesse momento e se desesperou: “*ai, minha filhinha!*” e eu falei: “*mãe, sai daqui agora, porque você não está ajudando*”. Aí, ela saiu, e depois que passou, coitada, fiquei me sentindo culpada. Eu não sei por que tive essa dor, se foi por causa dos remédios, se era por causa da pressão

alta... ninguém me contou. Finalmente, me deram Buscopan na veia e ficou tudo bem, passou, ficou tudo maravilhoso.

Na terça-feira, às 7h da manhã, a médica chegou e estourou a minha bolsa. Eu acho que só tinha 1 cm de dilatação, pelo efeito que o miso tinha feito. Mas, ela falou que o colo estava bem macio, que ia estourar a minha bolsa e ia começar com a ocitocina sintética. Então, ela estourou a minha bolsa e me colocou no soro às 7h da manhã. O Enrique nasceu às 16h57.

Depois que estourou a bolsa, as contrações começaram a ficar bem mais dolorosas, mas eu ainda estava bem, consciente, queria andar. Logo fui transferida para a delivery room. Lá, ficamos eu, a obstetriz, a doula e meu marido. Fiquei usando a bola. Eu já estava meio que imóvel, porque eu estava com soro e o tempo todo elas mediam a minha pressão, que continuava controlada, mas nunca baixa. A dor do estômago não voltou mais. Aí, entrei na banheira. Isso me aliviava muito, muito! E minha doula falava assim: *“quando vier a contração, solta a voz, faz um ‘ooommm’, que ajuda”*. Então, era o que eu fazia, eu ficava de quatro na banheira e ela me deu uma almofadinha inflável, que eu me apoiava, e ela ficava jogando água quente nas minhas costas, me fazendo massagem. Depois do parto, ela falou que eu fui uma lady [risos], que ela nunca viu alguém passar por um trabalho de parto tão tranquilo.

Medimos a minha dilatação umas três vezes só; eu saía da banheira e elas já fazia tudo, mediam a pressão, colocavam o cardiotoco e eu voltava para a banheira. A primeira vez, eu estava com 4 cm. Na segunda vez, eu estava com 6 cm e nesse momento eu fiquei feliz da vida, porque eu falei: *“passou o pior! Agora a coisa vai fluir, graças a Deus!”*. Aí, na última medida eu já estava com 10. Foi muito rápido de 6 para 10! A questão é: com 10 cm a médica e o pediatra não tinham chegado ainda. Aí, a obstetriz entrou em desespero e me falou: *“volta para a banheira, porque vai nascer!”*, e começou a ligar para todo mundo. Eu estava até falando sobre isso com o meu marido dias desses: não é que ela ficou desesperada porque não sabia o que fazer, ela sabia muito bem o que fazer, ela ficou desesperada porque se o bebê nascesse sem a médica estar lá, o São Luiz... ia dar merda.

Então, eu acho que esse foi o desespero. E eu estava mais preocupada com a chegada do pediatra do que da obstetra, porque eu não queria que levassem meu filho. Esse, para mim, era o ponto-chave.

E aí, eu tomei um caldo, porque a obstetriz me disse: *“não faz força, não faz força, espera a Dra. Ana chegar”*, e... putz, que droga... isso, para mim, estragou tudo. Eu ainda questiono a forma como algumas coisas foram conduzidas no meu parto, mas isso, especificamente, foi demais para mim. Nesse momento, eu saí da partolândia. Como assim *“não faz força”*? Você sabe, não tem como controlar isso! Olha, eu estou toda arrepiada de me lembrar. Não tem como! Aí, eu voltei, fiquei esticada na banheira, fazendo uma força imensa para não fazer força, boiando para eu não ficar de quatro ou de cócoras, porque senão eu ia fazer força, inevitavelmente.

A partir daí, as lembranças misturam um pouco; eu me lembro de gritar, um grito agudo. E o que me contam é que eu só gritei quando eu já estava inconsciente. Então, eu achava que quando eu estava gritando, eu ainda estava ali na banheira, mas aparentemente eu já não estava mais. Então, eu já não sei o que aconteceu ali. Eu sei que eu fiquei na banheira e estava escurinho, luz bem baixa, esticada, tentando não fazer força. E aí, pelo vídeo, a obstetriz falou que a médica tinha chegado, já estava se trocando e que o pediatra estava a caminho. A minha próxima lembrança é: a Dra. Ana entra, fala para o meu marido entrar na banheira e me apoiar de cócoras. Mas, eu já não tinha mais vontade de fazer força, nessa hora. E aí, eu comecei a fazer força, mas sem intuição, sem saber qual era o momento, e ela falou para mim: *“quando vier a contração, faz força! Faz força lá embaixo”* e a doula falava no meu ouvido: *“não faz força lá embaixo, porque senão você vai lacerar, faz força junto com a contração”*, e... putz, que droga. Eu já tinha perdido o meu momento, porque pediram para eu não fazer força quando eu estava com vontade de fazer força, aí, a médica me falava uma coisa de um lado e a doula me falava outra coisa no meu ouvido. Aí, eu pensei: *“quer saber? Vou fazer o que eu tenho vontade”* e aí, quando vinha a contração, eu fazia força. Tudo isso e eles continuavam medindo as batidas do coração do bebê; estava tudo ok.

Meu marido tinha levado o computador para a gente ouvir música, e o computador estava numa bancada atrás da banheira, virado para a gente e, eu estava olhando a proteção de tela, quando percebi que eu só estava enxergando a metade de tudo. Eu só vi a metade da foto, a metade da doutora e a outra parte estava escura, eu não via o resto. Aí, eu falei: *“gente, tem alguma coisa errada, eu só estou vendo a metade de vocês”*. Nessa hora, começou um movimento de todos e aí eu já não lembro de mais nada. O que me contam é: meu marido me tirou da banheira, molhado, encharcado; eu, totalmente nua e desfalecida, abriram a porta e chamaram todo mundo que estava de sobreaviso no hospital. Entrou uma equipe gigante e meu marido que, inclusive, depois escreveu o relato de parto dele, conta: *“nesse momento mudou tudo; mudou de um parto na água, com Enya de fundo, para um corre-corre, com luzes acesas, gente gritando, gente pulando por cima de você, pulando por cima da maca, e eu me sentei e comecei a rezar”* [lágrimas]. Fazia tanto tempo que eu não pensava nisso, mas, na verdade, a maior dor para mim, todo o tempo, no pós-parto foi ter feito ele passar por isso. Quer dizer, *“ter feito”* não, eu sei que eu não tive culpa, mas eu carrego essa culpa comigo, sabe? De que a minha tentativa por um parto normal, fez com que o meu marido achasse, naquele momento, que ele ia perder a mim e ao filho dele. A minha doula me contou depois que ele manteve a calma, mas ele diz: *“eu não estava calmo, eu estava rezando! E o que mais eu poderia fazer? Qualquer coisa que eu fizesse naquele momento eu ia atrapalhar. Então, eu decidi que eu ia deixar na mão da médica que você escolheu”*.

Quando eles me colocaram na maca, eu comecei a convulsionar, enrolei a língua, os olhos. O grito que eu lembro ter dado, que eu pensei que ainda estava na banheira, eu acho que só dei depois que o Enrique saiu... porque o Enrique saiu à vácuo, eu tinha dilatação total, mas eu não ia mais fazer força... então, ela usou o vácuo-extrator. A doula guardou a câmera no bolso, ligada. Então, o vídeo vê os pés das pessoas, as coisas acontecendo, as enfermeiras tirando as coisas do caminho, as falas e eu gritando. Então, eu acho que o grito foi antes do Enrique nascer, mas depois das convulsões. Eu acho que foi quando injetaram o magnésio, que eu comecei a voltar. Eu me lembro de ter gritado, com todo o meu pulmão. Não sei qual foi a confusão que aconteceu ali naquele momento.

A sensação consciente é de que eu não vivi meu parto. Eu não quero ter outro filho, eu decidi isso, mas, eu queria ter outro parto. Eu sinto como se eu não tivesse vivido o parto. Engraçado, é como se meu parto tivesse sido roubado de mim, mas por mim mesma. Eu não vi meu filho nascer. Eu não senti o meu filho nascer. Então, é uma sensação de vazio completa. É de não ter vivido algo que eu queria tanto viver, que para mim era tão importante. Eu sobrevivi, mas e daí? Esse é o objetivo comum de todo mundo... eu tenho que me sentir grata por isso? Não. Não sou grata porque eu sobrevivi, porque a sobrevivência é a necessidade básica de todo mundo. O que eu queria era ter vivido o parto do meu filho, era ter segurado ele depois que ele nasceu, era ter segurado ele ainda com o cordão preso à mim, era ter tido ele no meu peito imediatamente [lágrimas].

Ele não nasceu bem, o Ápgar dele foi bem baixo, 5 e 8. Ele foi para a UTI. Mas, antes eles me mostraram ele três vezes, ainda na mesa. Mas, eu só tomei conhecimento na terceira vez. O meu marido me falou que as enfermeiras estavam loucas, querendo levá-lo e o pediatra não deixou e falou: *“ele só vai depois que ela ver”*. E aí, só quando eu verbalizei que eu estava vendo ele: *“meu filho, que lindo!”*, ele veio e falou para mim: *“ele tem que ir agora, ele não está bem, está com um chorinho preocupante e precisa ir para a UTI”*. E eu nem peguei ele no colo.

Nesse momento que eu acordei, eu não sentia nada! Só me lembro de abrir os olhos e ver o Enrique. É como se eu tivesse flutuando naquela maca. Perguntei o que tinha acontecido e pedi água porque eu tinha muita sede. Eu não podia tomar água e a doula ficava espremendo uma gaze na minha boca. O meu marido ficou muito bravo: *“os médicos disseram que não era para você tomar água e ela ficava encharcando a gaze para te dar água”*. Ela estava pensando na minha necessidade ali, mas ele confiava que os médicos sabiam mais, e que eu não podia tomar água naquela hora.

Eu precisei de só dois pontinhos na laceração e a doutora me mostrou a placenta. A minha vontade era de falar: *“te odeio, placenta maldita, a culpa é toda sua”* [risos]. Na minha cabeça, eu pensei: *“por que ela tá me mostrando isso? Joga no lixo, eu não quero!”* Engraçado, isso me marcou muito, porque eu sempre li as pessoas falando da placenta, que as mães comem, congelam, guardam,

enterram... e eu só queria que ela fosse embora para o lixo. Eu tinha que colocar a culpa em alguém, né? [risos].

Me falaram que foi o anestesista que aplicou o magnésio, que tinha que ser essa pessoa, tanto que ele foi um custo a mais no meu parto. Eu não contabilizei, porque eu não queria anestesia e eu tive que pagar esse cara, porque pelo o que me disseram, ele que fazia todo o procedimento do magnésio. Não sei por que. Na verdade, eu acho que a médica precisou de uma mão a mais. Ela não podia me aplicar o magnésio, ao mesmo tempo que ela tirava o Enrique, então, quem estava lá disponível para fazer isso era ele. Na época, eu até questionei o porquê de eu ter que pagar por ele, já que ele não era da equipe que eu contratei, mas não me lembro a resposta que eu tive. E depois, o que importava era que eu tinha o Enrique nos braços; dinheiro foi o que menos importou... e a gente conseguiu reembolsar boa parte do que gastou. Eu já esperava que ia ter um gasto grande.

A obstetriz foi meio que uma auxiliar da doutora; eu a escolhi só pelo nome, acho que ela deve ser uma excelente parteira, mas, no meu caso, ela ficou no Facebook meu parto inteiro e não era isso que eu esperava. Tudo bem, eu tinha uma doula, ela não era minha doula e muita gente acredita que o trabalho da parteira e do médico é só observar, mas eu sentia que ela não estava ali. Então, eu penso que ela deve ser uma ótima obstetriz quando ela é a condutora do processo. Quando ela é auxiliar, ela parece estar ali só para ganhar os dois mil reais dela... Enfim...

Eu fui direto da Delivery para a UTI. Lá, eu me lembro de ficar assistindo televisão por 24h. Fiquei o tempo todo conectada ao aparelho de pressão, com acesso, recebendo sulfato de magnésio, acho que tiraram sangue... eu fiquei ali igual a um pedaço de carne.

Eu sentia um vazio enorme, mas era falta do meu filho. Dor física, eu não me lembro. A máquina de pressão ficava medindo minha pressão de tempos em tempo sozinha. As enfermeiras vinham e faziam massagem nas minhas pernas com creme. Da minha equipe, a única que apareceu lá depois

foi a Dra. Ana, umas duas vezes. Só ela. E a doula apareceu por lá, até porque o sobrinho dela também tinha nascido ali naquela semana, então ela ia para visitá-lo e aproveitava para me ver.

Nessas 24 horas, o que foi mais difícil para mim foi a ausência do Enrique e de todo mundo. O horário de visita era restrito. E eu não vi o Enrique, só por foto, que meu marido me trouxe.

Quando eu saí da sala de parto e fui para a UTI, pediram para meu marido tirar todas as coisas do quarto. E aí, ele foi desesperado, juntar tudo. Até ficou pertence meu no hospital, porque ele acabou esquecendo... e olha a situação dele: colocar tudo dentro da mala, voltar para casa, a sogra dele estava lá e ele não sabia o que dizer. A minha sorte foi que ele chegou em casa e minha mãe já estava dormindo, ele dormiu e acordou antes de ela acordar... e voltou para o hospital... não teve que conversar. Ele falou: *“eu não sabia o que falar para a sua mãe”*. Só contamos para as pessoas depois que já estava tudo bem.

Eu fiquei umas 28 horas na UTI. Quando deu 24 horas, eu comecei a chamar o médico, porque eu queria sair de lá, queria ver meu filho. E aí, finalmente, me tiraram de lá. Fui para o quarto e o Enrique ainda permaneceu outras 24 horas na UTI. Me falaram que ele estava com dificuldade respiratória. Eu acredito que porque o parto foi induzido e ele não estava totalmente pronto. O pulmão provavelmente não estava maduro mesmo.

O mais interessante é que eu continuei com a pressão alta. Eu fiquei uma semana no hospital. O Enrique teve alta e eu continuei no hospital, porque eu continuei hipertensa. Eu saí no domingo seguinte; uma semana depois. E eu saí, porque eu implorei; eu não aguentava mais ficar lá. Tanto que eu voltei para casa e retornei ao Pronto Socorro depois com pressão alta de novo. Acho que foi o nervoso, o choque do bebê em casa, não saber o que fazer com o bebê chorando. Eu dormi sentada por quatro meses, então, você já imagina o nível de necessidade do meu filho. Ele não dormia; se eu o colocasse em qualquer lugar, ele chorava... só ficava no colo. Eu pensava: *“Essa criança não*

dorme"; eu só queria descansar, porque eu não tinha dormido direito no hospital, não tinha posição. Eu queria que fosse alojamento conjunto, mas isso faz com que a gente não descanse muito, né?

No hospital, teve a coisa da pressão com o leite... ele mamava o tempo inteiro, e o pediatra disse: *"ah, como eu suspeitava, seu leite ainda não desceu, vou pedir para darem o Nanzinho para ele"*. E eu dizendo não, e ele dizendo que era para eu descansar. Então, deixei que dessem no copo. As 48 horas que ele ficou na UTI, que eu fui lá e peguei ele no colo, ele só dormia. Fui ao banco de leite uma única vez, nessas 48 horas e tirei colostro. Perguntei: *"vocês deram o colostro para ele?"*, *"Demos!"* Não sei... podem ter dado. Mas, ele tinha acesso na veia, e era difícil... aquela mãozinha assim, minúscula, né? O pezinho apertado para medir os batimentos cardíacos... E foi mais uma briga para tirar ele da UTI, porque o pediatra de plantão não queria ser o responsável. Eu cheguei a discutir com ele dentro da UTI. Eu falei: *"doutor, olha todos os bebês dentro dessa UTI, meu filho nasceu a termo, ele está bem; compare ele com todos os bebês dessa UTI; a única máquina ligada a ele está medindo os batimentos cardíacos; ele não precisa mais estar aqui, está muito claro isso"*. E ele me respondeu: *"A senhora é médica?"*, bem nesse nível. Aí, liguei para o David, o pediatra, pedindo para ele ir lá e assinar a alta, porque não tinha mais sentido o meu filho ficar dentro daquela incubadora, ele precisava mamar e estar ali comprometia a amamentação dele. Enfim, a amamentação foi mais um capítulo da história, né?! Ele mama até hoje, graça a Deus, mas por minha luta constante. Ele está com um ano e oito meses hoje. Lindo, inteligente, maravilhoso... e fala tudo... não tem nem dois anos. Fala frases, é demais! Demais!

Fico pensando no porquê de tudo isso ter acontecido comigo. Penso que foram algumas coisas... tiveram alguns culpados nessa história... Primeiro de tudo, a eclampsia, a pré-eclâmpsia e todas as dificuldades. Eu acredito que nessa vida as coisas acontecem por um motivo e que a gente precisa aprender alguma coisa... eu sempre quis ter o controle de tudo na minha vida e o parto veio me ensinar que, a partir de agora, eu preciso entender que eu não tenho controle. Então, eu acho que foi isso que aconteceu. Eu precisava desse *wake-up call*. Acho que por isso foi um parto de risco.

Ponto. Agora, por que eu acho que eu tive eclampsia? Eu acho que a doutora demorou, eu acho que ela deveria estar lá antes, eu acho que a obstetriz não me ajudou quando ela falou para eu não fazer força. Eu acho que aquela preocupação, naquele momento, piorou o meu quadro. Eu realmente acredito nisso, que se tivessem deixado fluir meu trabalho de parto, como ele estava fluindo, como ele fluiu maravilhosamente bem para um parto induzido, 10 horas de trabalho de parto, dilatação total, uma hora a cada centímetro, teria sido maravilhoso. Eu conheço o relato de muitas mulheres que não funcionou a indução. Eu tenho certeza absoluta que foi uma indução feita da melhor forma possível e que meu corpo reagiu da melhor forma possível; se eu tivesse continuado naquele ritmo, eu teria parido sem ter a eclampsia. Eu acho que a minha pressão teve um pico, porque eu não pude mais me entregar ao parto. Eu acho que foi o falar: *“não faça força ainda”*... Hello! Como assim, *“não faz força ainda”*? Eu leio algumas coisas, hoje, que essa obstetriz escreve e eu penso: *“quanta hipocrisia!”*, porque naquele momento ela não foi aquela deusa que ela acha que é ou que as pessoas acham que ela é. Aliás, quando contatei a médica, ela me deu duas opções de obstetrizes e escolhi essa porque eu já tinha ouvido falar dela antes e porque eu tinha alguma referência.

Eu não acredito que eu tenha sofrido violência no meu parto, mas eu acho que a única pontinha de violência que eu poderia ter sofrido foi essa... de me dizer *“não responda ao que seu corpo está pedindo agora”*. Pô, vindo de uma parteira? Naquele momento, ninguém tinha que ter me falado isso. Não tinham que ter me falado nada. Tinhام que ter falado: *“a Dra Ana já está aqui, fica tranquila!”*. Era isso que deveriam ter me falado. Minta! Não mentiram para mim que o anestesiista já estava vindo, quando eu falei que eu queria anestesia? Por que não mentiram para mim, dizendo que a Dra Ana já estava lá? *“Olha, ela já está aqui, segue o seu corpo, continua onde você está...”*, mas não, o medo de o meu filho nascer antes de a médica chegar foi maior. Então, eu acredito, sim, que isso contribuiu negativamente. Eu acho que eu recebi o cuidado que eu idealizava, até certo ponto. Noventa por cento do que eu esperava. Eu paguei por isso, eu lutei por isso. Eu não tinha uma expectativa da realidade... eu não tinha expectativa para o que aconteceu, porque eu não esperava por aquilo.

Eu acho que as coisas acontecem e a maior razão de tudo era que eu tinha que viver isso. Então, eu acho que o universo conspira para que as coisas aconteçam da forma como elas têm que acontecer, para a gente aprender. Eu, pessoalmente, acredito que eu fiz tudo o que estava ao meu alcance para ter um parto respeitoso e dar um nascimento respeitoso para o meu filho. No hospital também, o que estava em meu poder fazer eu fiz, como brigar e falar: *“eu quero sair daqui! Eu quero ver o meu filho! Quero que meu filho saia da UTI! Eu quero amamentar”*. Naquele momento, eu estava vivendo isso, de precisar fazer alguma coisa, de precisar olhar os meus direitos e tomar uma atitude com relação a isso.

Hoje, não vejo o que houve como uma afronta aos meus direitos; então, não acho que eu tenha que fazer algo. Eu penso que o que pode ter contribuído negativamente para o que aconteceu, foi só erro de julgamento, por exemplo de dizerem o que não deveria ter sido dito. É como se não houvesse uma má intenção. Acho que não houve o pensamento de que aquilo poderia me prejudicar. Não acredito que houve isso. No caso do atraso da doutora, foi erro de julgamento de achar que meu parto demoraria muito mais do que ele demorou, não acredito que ela não quisesse estar lá ou que ela tenha sido negligente com relação a não chegar no horário... não acredito em nada disso. Eu não acho que teve má intenção de ninguém ali. Com relação à obstetriz, por ser uma pessoa conceituada, eu esperava que ela não fosse ter um erro de julgamento como esse... uma pessoa que conhece tanto da fisiologia do parto, deveria imaginar que pedir para parar de fazer força iria me tirar do meu prumo, né? Foi um pouco esquisito. Mas, isso só me mostra como ela é tão humana como todo mundo. Eu não sei se é algo que eu quero acreditar ou se é algo que eu acredito mesmo.

Eu não faria nada diferente, em relação às minhas escolhas. Eu fiz tudo o que eu podia. Fiz o melhor que eu podia. Talvez eu não abrisse a empresa. Mas, para isso, eu precisava ter um empoderamento que eu não tinha ainda, na época. Para eu não abrir a empresa, eu precisava estar pronta para brigar com meu marido e dizer: *“eu não vou e eu não quero trabalhar nesse momento. Eu não preciso*

trabalhar”. E eu só tive coragem de dizer isso para ele depois. Eu acho que só isso que eu teria feito diferente.

Acho que se eu tivesse sido atendida em um hospital público, teria acontecido algo pior comigo. Eu acho que em qualquer outra situação, mesmo no particular, eu teria acabado numa cesárea. E aí, se eu ia morrer ou não, na cesárea, eu não sei. Se minha pressão subiu por causa de todas aquelas circunstâncias que aconteceram no parto, óbvio que eu acredito que se eu tivesse feito uma cesárea eu não teria tido uma eclampsia; acredito que convulsionei porque eu tive que acordar da partolândia. Por outro lado, eu tenho plena consciência de que se eu tivesse tido eclampsia durante uma cirurgia, eu teria morrido ou o desfecho seria muito pior. Ainda assim, se eu tivesse que fazer tudo de novo, eu faria, para ter um parto normal. Eu, ainda assim, não teria escolhido uma cesárea e continuaria no privado. Eu acho que até no SUS eu teria acabado numa cesárea... até antes. Lá, eu não teria o celular da médica, teria ido para o Pronto Socorro e eles teriam me feito uma cirurgia, certeza! No SUS, embora o índice de parto normal seja maior, ainda assim eles têm muitos mitos ainda... e esse tipo de intercorrência não acaba num parto normal.

Eu sofri muito, muito, depois de tudo o que aconteceu, por não ter conseguido dar o nascimento que eu queria para o meu filho. Eu falo que eu queria dar a ele o nascimento do passado, mas ele nasceu no presente, tinha que nascer no presente. Eu falei: *“quero que meu filho nasça no escuro, com Enya de fundo e venha para o colo da mãe dele”* e a realidade é que ele tinha que nascer desse jeito, como as crianças, hoje, por alguma razão, têm que nascer assim. A gente tá lutando para fazer diferente, talvez seja necessário que seja desse jeito para que essa luta aconteça, não sei... eu acredito em tantas coisas... eu acho que tem algo muito, muito maior. Eu ainda estou elaborando. A minha dor é muito a dor do outro, sabe? A dor de pensar o que essa experiência significou para o meu filho e para o meu marido, porque a minha dor eu elaborei nesse sentido, eu precisava viver aquilo e foi importante. Afinal de contas, eu aprendi o que quer que fosse que eu tinha que aprender, naquele momento.

3.5. ELEN

Notas do caderno de campo:

A entrevista de Elen ocorreu em 11 de dezembro de 2013, em um shopping próximo à sua casa, na cidade de São José, localizada a poucos quilômetros de Florianópolis (SC).

Assim que desembarquei, fui até a casa de Elen para pegá-la com o taxi. Nesse momento, conheci seu filho de 3 anos, que ficaria com a avó.

Chegamos ao local escolhido por Elen, um shopping próximo de sua casa, às 10h da manhã e, estando quase vazio, mantivemos a entrevista sem interrupções até o final. Elen, inicialmente, parecia contida, mas logo contou sua história em riqueza de detalhes, rindo muitas vezes, e em outras chorando.

Vivenciou o *near-miss* materno poucas horas após o parto. Devido a uma forte dor abdominal, excessivo sangramento e sinais de choque hipovolêmico, foi levada ao centro cirúrgico para contenção do sangramento e curetagem.

“Eu tenho uma mágoa muito grande de não ter passado as primeiras horas com ele. Porque, imagina, tudo o que tu espera na hora que teu filho nasce é ficar ali, babando, dando de mamar, e eu não tive isso...” (Elen)

Meu nome é Elen, tenho 25 anos e moro em São José, Santa Catarina. Tenho um filho de 3 anos e estou grávida novamente, de oito semanas.

Eu e meu marido estamos juntos há nove anos. Nos conhecemos numa festa de amigos em comum. Eu tinha 16 e ele 22. Ele foi meu segundo namorado. Eu era bem novinha e quando a gente fez 4 anos de namoro, a gente noivou; um ano depois, mais ou menos, a gente se casou. Ele sempre querendo ter filho desde o início, e eu sempre: *“não, ainda não é a hora”*, porque eu estava fazendo o último ano da faculdade ainda quando a gente se casou, e eu tinha planos de fazer pós depois. A gente sempre falou em ter 3 filhos. Hoje, eu vou te dizer que eu quero parar no segundo, porque eu não aguento [risos].

O jeito como eu descobri a gravidez foi engraçado: minha menstruação atrasou e, apesar de ficar meio preocupada, eu não estava ligando, porque eu não tinha sintoma nenhum de gravidez. Aí, um dia, meu marido me obrigou a comprar o teste de farmácia e queria que eu chegasse em casa e fizesse. Mas, aí, eu enrolei e disse que faria no dia seguinte... eu fiquei com medo de fazer. No outro dia de manhã, eu acordei cedinho e fui até o banheiro 'pé por pé'; quando eu saí da cama, fiz um leve movimento e ele disse assim: *"O teste tá ali, não esquece de fazer o teste"* [risos]. Fui para o banheiro, fiz o teste e... positivo! Mas, eu fiquei em choque. Ele perguntou lá do quarto: *"E aí?!"*, e eu respondi: *"Negativo!"* [risos] e joguei o teste no lixo. Eu fiquei tão em choque, que eu nem consegui dar tchau para ele. Cheguei super cedo no trabalho aquele dia, mas de nervosa que eu estava. Aí, eu consegui uma guia para fazer o exame de sangue, o que foi fácil, porque eu trabalhava em um prédio comercial que tinha de tudo. Fui fazer o exame e pedi que ficasse pronto o mais rápido possível. Horas depois, meu marido me liga dizendo que ele resolveu olhar o teste que eu joguei no lixo [risos] e me perguntou: *"amor, mas dois risquinhos não é positivo?"*, e eu respondi: *"Ai, amor, deu negativo, eu acho que depois de um tempo ele fica todo positivo"* [risos]. Ele é homem, lógico que ele acreditou. E eu ainda em choque, esperando o resultado do exame de sangue. Eu ia fazer minha inscrição na pós, eu já tinha decidido. Eu dizia para ele que com 25 tentaríamos um filho e eu tinha 22, então faltavam só mais três anos. Tudo isso por uma troca de anticoncepcional. Eu troquei de ginecologista e ele me receitou o Nuvaring, mas eu não me adaptei. Aí, nesse retorno para o meu anticoncepcional, eu engravidei. Então, era umas 15h da tarde, de tanto eu incomodar a menina do laboratório, o resultado ficou pronto, confirmando a gravidez. E eu caí no desespero... chorei, chorei... mas, depois pensei: *"Bom, tô grávida! Beleza! Mas, eu preciso primeiro digerir isso"*. Aí, eu fui para o shopping, comprei uma roupinha de bebê, do Figueirense, que é o time do meu marido, e fui para casa. Mas, cheguei em casa, não tive coragem de falar e não dormi a noite todinha, fiquei no sofá e disse para ele: *"Eu fiquei na dúvida e fiz o exame de sangue, amanhã fica pronto!"*. Aí, no outro dia de manhã, eu acordei bem, fui para o serviço, comprei uma cesta de café-da-manhã, uma revista de bebê, botei a roupinha dentro da cesta, montei um cestão bem bacana e imprimi uma

folha: *“Parabéns, você vai ser papai!”*. Aí, chamei o motoboy e pedi para entregar no serviço do meu marido. Quando recebeu, ele me ligou: *“É verdade?”*, e eu: *“É!”*, *“Posso falar pra todo mundo, então?”*, e eu disse: *“Pode”* [risos].

Foi só eu descobrir a gravidez, que comecei a ter todos os sintomas de grávida. Comecei com enjoo, vomitava... eu não podia olhar comida nenhuma.

Aí, comecei a busca por um médico, mas minha médica estava de férias. Como não consegui com ela, marquei com a primeira que estava disponível pelo convênio.

Meu marido sempre foi muito parceiro; ele nunca faltou a um exame. E ele chegava e dizia: *“Doutora, ela só quer ficar deitada!”*... eu dormia em pé... de tanto sono que eu tinha. Eu dormia umas 12, 13 horas direto e sentia sono o dia todinho.

Aos 4 meses e meio os enjoos passaram. Aí, foi só alegria. Voltei a fazer academia, fiz musculação durante a gravidez, fiz hidroginástica. Parei a hidroginástica uns dois meses antes de ele nascer, porque foi um inverno bem frio e fiquei com medo de pegar gripe.

Quando eu estava com 8 meses, a gente se mudou de apartamento. Eu não sei como meu filho não nasceu antes, porque o que eu carreguei de peso com 8 meses... eu não aguentava ficar esperando os outro me ajudarem a encher uma caixa.

Eu acho que eu pensava que o bebê nunca ia nascer. Porque todo mundo fala que uma semana antes você não dorme bem, você começa a sentir a contração... e eu não senti nada. Só senti quando eu entrei em trabalho de parto. Nesse dia, nós jantamos com um casal de amigos, colocamos um filme no notebook, mas eu não assisti nem cinco minutos. Disse: *“Ai, amor, estou com uma dor, vou pro banho”* e fui... E aí, como eu já não conseguia nem mais lavar o pé, né, eu deixava um banco de plástico pra eu poder tomar banho sentada. A água escorria e era tão bom. A natureza? Coitada! Mas, era o único jeito de eu me sentir aliviada. Fiquei um tempão no banho, saí e a dor não passava.

Aí, eu me encostei na cama, meio inclinada, olhei para o meu peito e jorrava leite. Então, voltei para o banho. Eu acho que fiquei mais uma hora embaixo do chuveiro e nada de passar...

Eu busquei muita informação sobre parto normal. Então, eu li muito sobre o que fazer e, com 37 semanas, eu comecei a me corresponder por e-mail com uma doula que é muito conhecida aqui na região. Mas, na época, eu não tinha condições de pagar uma doula, por causa da mudança. Uma semana antes de o Enzo nascer, essa doula deu um curso, “Preparando o ninho”, e eu fui. Lá, ela falava de formas de alívio da dor, o papel do parceiro durante o trabalho de parto. No fim, ajudou muito.

Comecei a sentir dor umas 23h e fui para a maternidade umas 2h da manhã... fiquei bastante tempo em casa ainda, arrumando as coisas. Eu digo que eu dei graças a Deus que meu trabalho de parto foi durante a madrugada, porque ninguém marca cesárea durante a madrugada; e é uma paz na maternidade, as luzes todas apagadas dos corredores, não ouvia ninguém... no máximo, um bebê chorando. E eu dei sorte também, porque meu plano do convênio era enfermaria e lá não tinha enfermaria disponível, então, me colocaram no apartamento.

Na época, minha médica dizia: *“Você pode ter parto normal, mas eu não faço parto normal; aí, tem que ser com o plantonista. Cesárea eu atendo; é só a gente marcar”*. Ela nunca me induziu à cesárea, mas também nunca favoreceu o parto normal. Meu marido dizia: *“Ah, ela foi uma boa obstetra”*, e eu: *“Ela foi neutra, não boa!”*, porque se ela quisesse, teria dito: *“Olha, parto normal tem benefícios...”*, mas ela nunca falou nem de benefícios, nem de nada.

Quando chegamos na maternidade, eu estava com 4 cm. Aí, o médico plantonista ouviu o coraçãozinho e disse que, como estava com o ritmo forte, era porque eu estava mesmo em trabalho de parto. E eu estava evoluindo uma dilatação por hora, estava bem padrão.

Essa maternidade faz 98% de cesárea e esse era meu medo... de chegar e o médico me levar para uma cesárea. Tinha muito medo disso. Quando eu fui para o quarto, eu disse assim: *“Doutor, eu*

quero a bola, para eu ficar rebolando”... “Eu posso tomar banho?”, aí eu comecei a fazer perguntas, e ele ficava me olhando com um estranhamento, né? “O doutor faz episio?”, “Ah, quando é preciso, sim”, “Eu não quero!”. Aí, eu comecei: “E se eu quiser analgesia, com quanto eu posso pedir?”... “Olha, depois dos 7 dá para dar analgesia, mas, antes não”. E comecei a fazer um monte de perguntas... tudo o que eu li, eu perguntei. Ele parou, olhou pra mim, bem sério e: “Você trabalha com quê?” e eu: “Numa empresa de tecnologia”... No fim, durante o trabalho de parto, ele ficou bem neutro; não deu uma palavra de conforto, mas também não me incentivou a fazer a cesárea. Ele pediu para as enfermeiras trazerem a bola, mas me deixou em jejum absoluto, não comi nada, nada. Ainda bem que eu tinha feito sobremesa em casa e entre uma contração e outra eu dei umas colheiradas... e ainda bem que a gente tinha jantado tarde.

Eu sei que fiquei a maior parte do tempo embaixo do chuveiro, rebolando na bola... meu marido de calça, de tênis, embaixo do chuveiro comigo... ele estava acabado, coitado! Mas ele foi ótimo, não deu um pio e fazia massagem na minha lombar. E eu andei muito pelo quarto e pelos corredores, fiz um circuito naquela maternidade, nem liguei que estava com aquela camisola que deixa a bunda para fora [risos]. Quando o médico queria me examinar e pedia para eu deitar, isso era para morrer, sabe?! [suspiro]. Eu não me sentia bem deitada.

Quando eu estava com 7, eu disse: “Doutor, eu não estou aguentando, quero analgesia”. E ele disse: “Então tá, vou te preparar para o centro cirúrgico; o anestesista não está aqui na maternidade, ele só vem quando a gente liga”. E o anestesista demorou mais de uma hora para chegar. Aí, que eu digo que foi o erro do médico também, porque quando ele me deu a anestesia eu já estava com 9 [cm] de dilatação. Por que ele me deu anestesia se faltava tão pouco? Ele podia ter falado: “Olha, aguenta mais um pouquinho, não vai precisar da anestesia, já vai nascer!”. Aí, no fim, a gente é leiga na hora, não tem ninguém para te escutar... As enfermeiras, bem queridas, me botaram no soro, porque se precisasse de alguma coisa, eu já estaria com o acesso; foi isso que elas me disseram. Nisso, o anestesista chegou e deu a anestesia, mas o trabalho de parto ficou mais lento. Isso eram sete horas

da manhã. Eu me lembro que quando meu marido entrou na sala de novo, eu já não sentia mais nada, eu olhei para o médico e disse assim: *“Doutor, me dê umas três dessas para eu levar pra casa, que coisa boa”* [risos]. Eu não faria anestesia se eu voltasse no tempo, mas é uma coisa assim... tu passas a ver estrelinha, de delícia que é.

Aí, quando já estava coroando, me deitaram na cama e começaram a me amarrar... os pés, tudo. Eu disse: *“Doutor, por que está me amarrando? Não vou chutar o doutor!”*, e ele falou algo, em tom de brincadeira, mas não foi muito legal: *“Ah, se tu chutar, eu vou embora”*, mas, eu: *“Por que isso?”* e só sei que me amarraram as pernas... eu fiquei só com a mão livre e em posição ginecológica.

Então, comecei a fazer força e o médico pediu para as enfermeiras ajudarem; fizeram aquela manobra... de Kristeller. Eu não sabia; só depois li a série de riscos que isso pode trazer para o bebê. Elas subiram umas 3 vezes em cima de mim, duas enfermeiras, uma de cada lado, empurravam minha barriga, faziam bastante força. Na hora, eu não sentia, porque eu estava fora de mim. Depois, ele disse: *“Eu vou ter que fazer episio”*... e, na hora, como é que tu vai dizer não? É um momento que tu não vai ter reação. Então, ele fez a episio. E uma coisa que eu falei quando cheguei na maternidade foi: *“Eu não quero que corte o cordão, quero segurar o meu bebê com o cordão umbilical o máximo de tempo possível”* e o médico concordou. Então, assim que o Enzo saiu, o médico o entregou para mim, pelo menos isso... o pediatra examinou ele no meu colo. Só me lembro que a enfermeira dizia: *“não pode tocar no pano azul”*. Aí, eles deixaram meu marido cortar o cordão umbilical. O médico, em seguida, aplicou anestesia para me suturar e, até aí, eu não sentia nada, estava bem, eufórica, até perguntaram se eu estava maquiada na hora... Imagina, maquiada? Passei 8 horas em trabalho de parto! E eu pensava: *“Meu Deus, não acredito que eu coloquei meu filho no mundo”*. Porque, às vezes, eu queria, mas não acreditava que eu seria capaz.

Depois, deixaram o Enzo comigo na sala de recuperação; ficamos sozinhos lá por uns 30 minutos e subimos às 9h30. No quarto, a enfermeira veio para colocá-lo no meu peito para mamar e foi aí que começou a tortura, porque a partir do momento em que ele pegou meu peito, eu comecei a sentir

dor. Muita dor de contração. Tudo de novo. Só que era uma contração mil vezes pior, porque doía eu estando deitada. Eu reclamei. Eu acho que foi passando o efeito da anestesia e comecei a sentir que tinha alguma coisa de errado acontecendo. Mas aí, eu fiquei suportando... o bebê mamou, acho que uns 30 minutos, até umas 10 horas...

Era uma dor constante e terrível. Quando tiraram o Enzo do meu peito, ele foi para o colo da minha mãe e eu comecei a dizer: “Mãe, eu não tô aguentando de dor”. A dor era tão grande que comecei a chutar a cama e minha mãe começou a ficar desesperada com o menino no colo, sozinha comigo. As enfermeiras vieram e começaram a colocar um monte de soro em cima da minha barriga e eu gritava: “Pelo amor de Deus, tira isso de cima de mim!”. Aí, daqui a pouco uma delas disse: “Vamos tentar sentar um pouco”, mas eu sentava e parecia que me cortava por dentro. Eu dizia: “Não, pelo amor de Deus, me deita, que é pior!” e, então, foram chamar o médico. Minha mãe disse que eu estava ficando com a boca roxa, chegou minha comadre e elas ficaram apavoradas, porque eu me tremia toda, eu chutava a cama, segurava o lençol e dizia: “Pelo amor de Deus, me ajuda, chama alguém, não tô aguentando” [pausa]. Quando as enfermeiras voltaram, só disseram: “A gente vai levar ela para o centro cirúrgico” e não falaram para minha mãe o que estava acontecendo. Não falaram se tinha médico para me atender, apenas que haviam chamado os médicos 3 ou 4 vezes e ninguém respondia... Um médico estava em uma cesárea e o médico do meu parto já tinha ido embora.

Olharam se eu estava com febre, pressão, batimento, mas não falaram nada. Eu sentia o sangramento saindo, assim: “bloof, bloof”, eu escutava um barulho de dentro de mim; elas trocaram um lençol, uma vez, botaram um outro, que não dava conta de estancar o sangue. Aí, chegou o anestesista, que disse assim: “Elen, eu vou te dar uma anestesia, eu vou te colocar no oxigênio, mas tu precisa tentar ficar acordada!” Mas, eu não conseguia... ele me chamava: “Elen! Elen!”. Eu lembro que eu ia e voltava, ia e voltava... Então, eu perdi a noção de tempo, eu perdi muita coisa, eu lembro de estar no centro cirúrgico, de abrir os olhos e estar de frente para a porta, em posição

ginecológica. Eu lembro que aquilo ali me incomodou... mas, eu ia e voltava, ia e voltava, lembro de correria na sala... E eu lembro de a enfermeira dizer: “doutor, eu dei água para ela”. Aí, quando eu acordei, o médico que estava ao meu lado era o médico que fez o parto do Enzo. Os dois médicos estavam do meu lado. Eu lembro de flashes, de gente correndo e eu queria falar e não conseguia; eu tenho essa sensação: que eu queria perguntar o que estava acontecendo e não conseguia.

Depois de terminar o procedimento, a curetagem, ligaram para o meu marido dizendo que eu estava na UTI. Meu marido ficou apavorado. Ele estava indo para casa e voltou correndo; ele tinha ido comprar flores para mim. Aí, chegou lá e ninguém dava satisfação. Sabe que horas foram dar uma satisfação para a minha mãe e para o meu marido? Às duas horas da tarde, quatro horas depois que eu desci para o centro cirúrgico. Meio dia, foi a hora que eu acordei. E eu perguntei o que aconteceu. O médico disse assim: “você estava com hemorragia, a gente suspeitou de resto de placenta no útero, mas eu fiz a curetagem e não tinha nada”. Eu fiquei duas horas apagada. Eu não podia levantar... Acho que minha maior mágoa é essa, porque eu ficava perguntando: “e meu filho? Ele não tá chorando? Ele não tá com fome?”. Aí, todo mundo chegava no quarto para visitar e dizia: “cadê a mãe?”. E até então ninguém sabia explicar o que estava acontecendo.

Fui para o quarto e eu tive uma recuperação de cesárea. Fiquei na lista de reserva de transfusão por um dia. Mas, meu hematócrito é muito bom. Quando eu cheguei na maternidade, nos meus últimos exames da gestação, eu estava com 39... e aí, caiu para 23. A hemoglobina eu não lembro, mas caiu bastante.

Assim que eu cheguei no quarto, levaram ele para tomar o primeiro banho. E, poxa, as primeiras horas de vida ele não estava comigo, ele foi tomar banho e eu não pude ver. Eu não podia levantar, eu estava cheia de coisas, de acesso, eu não conseguia nem falar direito de tão fraca. Imagine: há quase 24 horas sem comer, sem botar nada na boca, só soro. Aí, eu disse assim: “mãe, eu quero me olhar no espelho”, e minha mãe não deixava, de tão horrível e inchada que eu fiquei... enorme, gigantesca; as calcinhas que eu levei para usar no pós-parto não serviram. Mas aí, eu bati uma foto

minha e me olhei... e, nossa! Irreconhecível! Branca da cor de um papel e muito inchada, muito, muito.

No outro dia, eu lembro de filmar meu marido trocando a fralda, enquanto eu dizia: “agora faz assim, faz assado”, porque eu não podia levantar, não podia sentar, eu ainda tinha sangramento, mas era uma coisa controlada. Dizem que é normal. Eu tenho uma mágoa muito grande de não ter passado as primeiras horas com ele. Porque, imagina, tudo o que tu espera na hora que teu filho nasce é ficar ali, babando, dando de mamar e eu não tive isso... e eu estava meio fora ainda, não estava entendendo o que estava acontecendo...

Lembro que as pessoas foram nos visitar, mas eu não via a hora de elas irem embora. Quando foi todo mundo embora, era umas 9 horas da noite, eu estava exausta, aí eu desabei a chorar... chorei, chorei... Acho que porque todo mundo foi visitar meu filho, pegou ele no colo e eu fiquei só meia hora com ele. A mágoa que eu tinha era tão grande, nossa, e nada aconteceu do jeito que eu previa.

O médico, no outro dia de manhã, voltou, fez exames e disse: “olha, felizmente, a gente não vai precisar fazer transfusão; tua recuperação está indo bem”. Até então, eu estava só deitada, não levantei para nada, porque eu não conseguia. Eu só levantei na segunda à tarde; primeiro, me deram banho na cadeira de rodas e eu fiquei muito tonta, muito fraca... muito... e eu demorei muito para comer.

Até uns dias atrás, eu queria saber como fazer para pegar meu prontuário, porque eu queria ver o que ele colocou lá, coisas que eu nunca me atentei, mas, o que ele colocou? O que aconteceu? Até hoje, ele só disse que eu tive uma hemorragia forte e que eu não tinha nada. Aí, quando pedi o prontuário, a funcionária do hospital disse: “ah, é em outro setor e agora está fechado”, e eu acabei não voltando lá para pedir. Mas, eu tenho essa curiosidade de olhar o prontuário e ver o que aconteceu.

Continuando, na terça de manhã a gente saiu da maternidade. Eu estava me sentindo bem, mas ainda muito fraca. A gente foi embora e os primeiros 15 dias a minha mãe ficou lá em casa com a gente. Eu começava a trocar a fralda do neném e não conseguia. Andava do quarto até a sala e... [suspiro forte], me dava muita falta de ar. Eu me lembro de uma situação, assim, de eu começar a troca da fralda, ainda bem que o bebê era pequenininho, porque eu tive que sentar, largar ele e pedir ajuda: “mãe, eu não consigo”. Eu não conseguia... nos primeiros 15 dias eu não dei banho nele, porque eu não tinha força para segurá-lo. E foi bem complicado. Tomei o sulfato ferroso e a vitamina C. Depois de um tempo, eu repeti os exames e já estava normal... acho que uns dois meses depois. Demorou uns dois meses também para a minha aparência melhorar, porque eu não tinha cor no lábio; eu estava pálida, totalmente.

O que essa experiência significou pra mim? Depois que eu comecei a ler, que eu me interessei sobre o que é um parto humanizado, eu vi que tudo o que não precisaria ser feito, foi feito comigo, tudo, tudo... A episio, aquelas enfermeiras subindo em cima de mim, a anestesia com 9 cm de dilatação. Por falta de informação, eles fizeram isso em mim. E o que eu posso dizer é que eu fiquei com trauma; semana passada eu sonhei que nessa gestação de agora eu estava barriguda, desmaiei porque eu tive uma crise de hipoglicemia e quando eu acordei dessa crise, eu estava sem a minha barriga; tinham feito uma cesárea e eu não conseguia pegar o bebê no colo.

Eu estava louca para engravidar de novo, eu queria muito, para fazer tudo diferente, para que nada acontecesse. Mas, ao mesmo tempo, eu tenho medo que saia do meu controle, que possa acontecer de novo o que aconteceu comigo. Dizem que as primeiras horas de vida do bebê com a mãe é muito de vínculo, e eu fico pensando: “Ai, meu Deus, eu não tive esse vínculo!”, porque as primeiras horas meu bebê ficou no colo de sei lá quem, da minha mãe, do meu marido, das enfermeiras... e as primeiras 8 horas de vida dele, eu fiquei no centro cirúrgico e quando eu cheguei ele foi para o banho. Então, eu fiquei 9 horas, praticamente, longe dele. Acho que foi o que mais me marcou.

Depois que eu cheguei em casa, eu fui olhar a minha barriga e estava toda roxa e dolorida... hematomas feios... parecia que eu tinha apanhado; parecia que eu tinha levado pauladas na barriga. E eu não lembrava... eu olhava para o meu marido e dizia: “meu Deus, o que será que aconteceu?”. E depois eu lembrei das enfermeiras subindo em cima de mim.

Então, o que mais me magoou, além de não ter ficado com ele as primeiras horas, é que quando tu pensa que as coisas podem acontecer de uma forma mais natural... sei lá... hoje eu vejo diferente, por que eles interferem tanto num processo que é biológico, natural e que acontece sem que ninguém se meta, se não houver riscos, né?! E no meu caso, tinha tudo para ser normal; Estava indo tudo bem e rápido no trabalho de parto. Eu estava consciente, eu estava forte, porque eu queria, eu me preparei, mas faltou um pouco de informação. Na hora, tu fica meio que indefesa, porque tu não tem alguém ali para te dizer: “não, não precisa disso”; você vai fazer o quê?

Depois eu fui pesquisar mais sobre hemorragia pós-parto e vi que acontece 1 caso em 1000. E poxa, 1 caso em 1000. Então, pode acontecer. Só que eu fiquei pensando: “poxa, tem que ter alguma coisa! Alguma coisa saiu errado! Não transcorreu da forma correta!”. O médico pode ter mentido, pode não ter admitido que ficou resto de placenta em mim... Suspeito que o que aconteceu comigo seja isso.

No geral, eu não acho que recebi o cuidado que eu esperava. Eu fui para a maternidade com medo de ser colocada numa cesárea sem necessidade. Quando nós chegamos na maternidade, nós não chamamos uma doula, por questões financeiras. No fim, acho que dei sorte que esse plantonista trabalhava no HU também, e lá no HU só faz parto normal e cesárea em caso de emergência. Pelo o que eu leio, o problema vem muito antes de ele trabalhar e se acostumar com o parto normal. Para os profissionais tradicionais que saem das faculdades a episio é rotina, subir em cima da mulher é rotina... Aquilo, para eles é rotina... tá dentro do escopo de trabalho fazer um parto normal assim.

Mesmo com a opção das maternidades privadas, eu ainda estava na dúvida se eu iria ou não para o HU. Eu queria um parto normal, mas eu estava com aquele medo: “e se eu quero uma cesárea? Lá [no HU] eu não vou ter escolha.” A gente não sabe como é... eu queria muito um parto normal, mas vai que eu não suportasse... o que tu ouve falar das maternidades públicas é que não tem escolha e, por mais que tu esteja sofrendo, é parto normal”. Além disso, tem o “Ah, na hora de fazer não gritou!”... é o que tu escuta falar sobre hospital público. Então, com medo, eu pensei: “se pelo menos eu quiser uma analgesia, uma coisa assim para me aliviar, eu vou conseguir no convênio” e na pública não tem isso. Mas, eu pensei seriamente em ir para o HU, também porque eu sei que lá eles fazem parto de cócoras... e onde eu ganhei eles não fazem.

Oito meses depois que o Enzo nasceu, eu sofri um aborto espontâneo. Imagine, você vai tomar banho e começa a sair poças e mais poças de sangue! Comecei a lembrar o parto, tudo o que eu passei. Tanto que depois que eu voltei para casa, as primeiras menstruações que eu tive, sabe... [suspiro] eu ficava com medo de uma nova hemorragia. No hospital, fui muito mal tratada pela médica, que demorou a me atender e quando me atendeu, depois de eu ter lavado a recepção de sangue, ela mandou eu deitar e tirar a roupa. Eu não conseguia, eu me tremia toda... meu marido apavorado, imagina! E era muito sangue. Aí, me cobriram, a médica mandou eu levantar as pernas; ela só olhou e disse assim: “teu colo do útero tá aberto, perdeste!” e voltou, sentou na mesa, começou a escrever no papel, meu marido no chão do meu lado, chorando, eu em desespero e a médica nem olhou para mim, em nenhum momento ela perguntou alguma coisa. O que eu entendi depois é que, por ser um aborto, o médico deve pensar que a gente causa o aborto e vai para lá porque tá morrendo. Mas, não foi isso que aconteceu... Enfim, fiz a curetagem e ganhei alta. Mas, depois, cada mês, como eu te falei, quando vinha a menstruação, eu ficava com medo.

Em relação a isto, eu até pensei em procurar meus direitos, mas meu marido é muito de assim: “ah, não vamos nos incomodar”. Então, se tu não tem alguém do seu lado que te apoie, no meu caso o

meu marido, por mais que eu queria fazer alguma coisa para que esse tipo de coisa não aconteça mais, eu acabei caindo na conformidade.

Essas experiências fizeram com que eu passasse a ler mais, me informasse mais; hoje eu estou mais informada. A primeira coisa que eu fiz, desde que o Enzo nasceu, foi decidir: “eu vou procurar um médico humanizado na próxima gravidez”. E é o que estou fazendo agora.

3.6. ESTER

Notas do caderno de campo:

Ester optou para que a entrevista fosse feita em um shopping localizado nas imediações de seu trabalho. Ao telefone, garantiu que, embora fosse seu horário de almoço, poderíamos conversar sem nos preocupar com o tempo, uma vez que dispunha de certa flexibilidade junto a sua chefia.

Encontramo-nos no dia 08 de janeiro de 2014, um dia de muito calor em São Paulo. Foi fácil reconhecer Ester, que estava grávida de termo, “só aguardando os primeiros sinais do trabalho de parto”, disse ela. Escolhemos um quiosque e iniciamos a conversa, que seguiu sem interrupções. Ester se mostrou uma pessoa muito prática, de poucas e cuidadosas palavras. Emocionou-se duas vezes, desculpando-se, envergonhada, pelo ocorrido.

Em 2004, durante o parto, Ester foi submetida a um fórcepe, que lhe causou a laceração de uma artéria importante em fundo de saco e peritônio, suturada imediatamente. No entanto, de acordo com o laudo médico, disponibilizado por Ester à pesquisa, no dia seguinte ao parto, devido a sinais de choque e grande distensão abdominal, foi submetida à laparotomia, com revisão da hemorragia, drenagem de aproximadamente 500ml de sangue e colporrafia de fundo de saco vaginal posterior. Evoluiu com necessidade de hemotransfusão e terapia intensiva.

Ao final da entrevista, despedi-me de Ester, dizendo algumas palavras de incentivo para o parto que se aproximava. “Que esta seja uma experiência mais positiva para você”, desejei profundamente, sem dizer, enquanto ela sumia pelos corredores daquele shopping.

“...me trouxeram o bebê antes da cirurgia, e depois eu fiquei sabendo que fizeram isso porque eles não sabiam o que ia acontecer comigo [lágrimas]. Então, não queriam que se fosse acontecer algo comigo eu não tivesse visto meu filho.” (Ester)

Meu nome é Ester, tenho 40 anos. Sou secretária e mãe do Gabriel, que tem 10 anos. Sou casada pela segunda vez e estou grávida novamente. Estou planejando um parto natural; não deu certo da primeira vez, mas acredito que agora dê. Hoje, eu estou planejando um parto domiciliar com uma parteira.

Eu sou de São Paulo, nasci e sempre vivi aqui. Sou a segunda filha de 4 filhos. Eu fiz técnico em secretariado, faculdade de Letras e fiz pós-graduação em secretariado executivo também. Eu sempre trabalhei como secretária... a vida toda.

Fui mãe aos 30 anos. Não foi planejado, mas foi muito bem recebido e fiquei super feliz, porque eu sempre quis ser mãe. Não estávamos casados, na época. Eu passei bem a gravidez toda. Logo no começo, eu já comecei a pesquisar sobre parto e gestação e encontrei os grupos de humanização. Com umas 20 semanas, eu troquei de médico, porque a minha médica era de convênio e pelo conhecimento que eu adquiri no grupo, eu já sabia que não daria certo as ideias dela com as minhas. Então, eu fui em busca de um médico humanizado e troquei. Naquela época, ainda não tinha muitos médicos que atendessem parto domiciliar, nem se falava aqui em São Paulo sobre isso. Mas, a minha ideia era ter um parto natural, no hospital, com o médico... e aí, não deu muito certo.

A gravidez foi ótima. Sintomas eu tive os normais; enjoo só no segundo mês. Mais nada. Tudo normal. Não tive candidíase, não tive pressão alta, nada. A única coisa que aconteceu é que eu engordei muito, 18 kg no total. Mas, isso não interferiu em nada.

Eu entrei em trabalho de parto e fiquei aproximadamente 46 horas nesse processo. Eu comecei a sentir as primeiras dores numa quarta-feira, às 6h30 da manhã. Eu acordei sentindo dor e como eu já tinha sido orientada pela minha doula de ficar em casa o máximo possível, fui ficando. Aí, naquele mesmo dia eu tinha consulta de pré-natal; faltavam dois dias para completar 40 semanas. Nessa consulta, o médico confirmou que eu já estava em trabalho de parto, mas não fez toque, nem nada, constatou pelas próprias contrações. Porém, me orientou a voltar para casa, porque ainda estava cedo, como eu estava imaginando... as contrações estavam irregulares. Por volta das 23h, eu comecei a ter um sangramento e eu não sabia que durante o processo de dilatação, eu poderia sangrar. Então, eu liguei para o médico e ele falou que era normal, que poderia continuar esperando. Só que eu estava na casa da minha mãe e ela começou a me pressionar, falando que eu estava demorando muito; ela não entendia e não concordava com a minha escolha. Então, eu decidi ir para o hospital, mais pelo estresse que ela estava me causando, do que pelo o que eu estava sentindo. Eu queria mais é me livrar dela [risos]. Então, eu fui para o hospital.

Meu namorado e meu irmão foram comigo. Chegando lá, para minha surpresa, eu estava com 1,5 cm ainda [risos]. A dor, até então, eu estava aguentando, mas eu fiquei chateada por ainda estar com tão pouco, porque eu sabia que eu tinha ido muito cedo para lá, né?! Ainda poderia demorar mais um dia ou dois, sei lá quantos. E aí, fiquei lá e a doula me encontrou na maternidade, no Santa Catarina, e ela sugeriu que a gente andasse pelo corredor para estimular... e andamos. O médico só chegou no dia seguinte de manhã, com uma assistente, quando as enfermeiras falaram que já estava mais adiantado. E, de fato, eu já estava na fase ativa mesmo.

Eu ainda estava suportando. E aí, a partir de um determinado momento, como eu estava com o colo duro ainda e o bebê estava alto, apesar de eu estar com mais uns centímetros avançado, eles me ofereceram romper a bolsa para acelerar um pouco. Aí, eu aceitei. Depois que rompeu a bolsa, a dor aumentou e eu acabei entrando no efeito cascata, né? Fui para a anestesia... e dilatei... dilatei os 10 cm. Depois que eu tomei a anestesia, eu não sentia mais as dores, até dormi um pouco. Depois que eu acordei, eles começaram a monitorar... colocaram o cardiotoco. Eu lembro que depois que eu acordei, eles começaram a montar aqueles aparatos na cama, pra eu poder ficar sentada, segurando a barra e fazendo força.

Eu fiquei muito tempo no expulsivo. Não sei quanto tempo se passou, porque eu perdi a noção. Mas, na minha cabeça era muito tempo. Os puxos foram dirigidos, porque eu não sentia as contrações. E eu estava muito cansada, eu já tinha tomado banho, já tinha feito de tudo e já tinha passado muito tempo. Fiz força por bastante tempo; a minha percepção foi que demorou muito. Aí, o coração do bebê começou a desacelerar entre as contrações e eles me transferiram para o centro cirúrgico, porque eles iam tentar mais um pouco e, se não desse certo, iam ter que fazer outras intervenções. E foi o que aconteceu.

Fui transferida para lá; a sala ficava ao lado de onde eu estava. Chegando lá, fizeram aquela manobra de empurrar a barriga, me deram um lençol para eu segurar e puxar, fazer força, mas também não deu certo. Aí, o anestesista já entrou com outra anestesia e fizeram o fórceps. Episiotomia eu não sei.

Eu sei que eu levei ponto, mas não sei se foi laceração ou se foi episiotomia. Aí, nasceu e levaram ele embora. Só mostraram e levaram. Ele nasceu com 3.775g. Tudo tinha começado na quarta-feira e ele nasceu na sexta, às 4h40. Nesse momento, ficou um silêncio e eu comecei a perceber que tinha alguma coisa errada. Mas, eu estava com tanto medo, que eu fiquei quieta.

Eu não estava entendendo nada ainda. Só sei que levaram ele e ficaram ali, mexendo em mim, tudo muito silencioso. A hora que me mostraram o bebê, eu vi que ele estava bem, rosadinho, tudo... Mas, eu fiquei preocupada, porque não sabia se o problema estava nele ou em mim. Eu sabia que tinha alguma coisa errada e não tinha coragem de perguntar, porque eu tinha a impressão de que eles estavam fazendo alguma coisa importante e eu iria atrapalhar... fiquei quieta. Até então, eu não estava sentindo nada, porque continuava anestesiada.

Aí, acabou... eles fizeram o que tinham que fazer e me deixaram numa sala de recuperação, antes de ir para o quarto. Não me falaram o que tinha acontecido até aquele momento. Nada. E também não vi mais o bebê. Quando eu fui para o quarto, e quando passou o efeito da anestesia, eu fui me levantar para tomar banho, chamei a enfermeira, mas aí, a hora que eu levantei, eu desmaiei. Só não caí, porque ela me segurou. Eu fui ficando tonta e senti uma dor muito forte na minha barriga, não lembro em que região, só lembro que era uma dor muito forte e eu fui caindo, quando ela me segurou e me colocou na cama.

Aí, ligaram para o médico, ele voltou e começaram a fazer exames para investigar. Explicaram que eu havia tido uma laceração numa artéria, mas na hora eu não entendi muito bem. Eles só falaram que eles tinham suturado essa artéria na hora, que foi aquele momento de tensão e silêncio na sala. Mas, mesmo assim, teriam que fazer alguns exames para ver o que tinha acontecido. E eu passei o dia todo fazendo exames; fui fazer um raio-x e desmaiei de novo, quando me colocaram em pé. Eu estava meio que amarrada numa maca, quando me veio aquela tontura e eu desmaiei. Eu passei a sentir muito frio e uma fraqueza indescritível. Uma sensação que eu não iria conseguir mais ficar acordada.

Desde que eu tinha ido para a recuperação, no pós-parto, eu fiquei sozinha. Eu não sei para onde meu namorado foi... se ele foi ficar com o bebê. Não sei... eu sei que eu fiquei sozinha, da recuperação até a hora que eu desmaiei lá no quarto. Aí, depois do raio-x, fizeram outros exames, exame de sangue e, até então, eu ainda não tinha visto o bebê. Só a hora que nasceu, que me mostraram rapidinho.

Aí, como estavam preocupados comigo, chamaram outro cirurgião de abdome, que não era obstetra, e ele foi me avaliar e ver os exames. Num determinado momento, entrou um médico ou não sei se era enfermeiro, pedindo minha assinatura e consentimento para que eu fosse fazer uma cirurgia. Disseram que teriam que me abrir, porque eu estava com uma hemorragia e, embora tivessem suturado no parto, isso não foi suficiente para parar o sangramento e teriam que localizar de onde estava vindo aquela hemorragia.

Não pude ver esse sangramento, porque era interno... minha barriga estava muito inchada, por causa da hemorragia. Na autorização, constava também que, se necessário, iriam retirar meu útero. Aí, eu assinei, porque agora eu tinha o meu filho e eu tinha que sobreviver... eu não pensei duas vezes, nem questioneei e assinei. Pensei: “se for necessário para salvar a minha vida, que seja feito”. Depois desse momento, que essa pessoa foi levar a autorização para eu assinar, eles trouxeram o bebê para mim e, nesse momento, o quarto estava cheio de gente... médicos, minha família. Eu estava com um pouco de medo, mas, até então, eu não tinha noção da gravidade do que estava acontecendo. Enfim, me trouxeram o bebê antes da cirurgia, e depois eu fiquei sabendo que fizeram isso porque eles não sabiam o que ia acontecer comigo [lágrimas]. Então, não queriam que se fosse acontecer algo comigo eu não tivesse visto meu filho. Não pude ficar muito com ele, nem amamentar, porque eles estavam com pressa. Foi um contato bem rápido.

Ficaram o dia inteiro tentando descobrir o que eu tinha, mas depois que descobriram foi tudo muito rápido. Então, eu fui para a cirurgia, inclusive recebi transfusão sanguínea durante o procedimento. E

deu tudo certo. Disseram que a hemorragia interna distendeu minhas alças intestinais e tiveram que colocar no lugar. Depois da cirurgia, fiquei um dia na UTI para recuperação.

Eu lembro de acordar na UTI, demorei muito para acordar, porque era como se eu tivesse sonhando; meu pai estava lá com a minha irmã e eu escutava eles falando comigo, mas eu estava entubada. Era como se fosse um sonho, que eu estava tentando falar com eles, mas eles não me ouviam. Eu achava que eu estava falando, mas só depois eu me dei conta de que estava entubada.

A minha maior preocupação quando eu estava na UTI era com o bebê, porque eu achava que tinha acontecido alguma coisa com ele e ninguém queria me falar. Eu perguntava o tempo todo dele e todo mundo me falava: *“ah, ele está bem, parece com fulano, parece com cicrano”*, mas, eu queria ver e pegar, porque enquanto eu não o visse com meus próprios olhos, eu não ia ter certeza que ele estava bem.

O pouco tempo que eu o vi, não foi suficiente para mim. Não foi, porque eu nem peguei ele, né? Eu não tinha condições nem de ficar sentada, então só colocaram o bercinho perto, eu mexi nele um pouquinho e logo fui pra cirurgia.

Eu passei muito tempo pensando sobre o porquê de isso ter acontecido comigo. Então, em cada momento, eu pensei coisas diferentes. Num primeiro momento, logo que eu saí do hospital, eu não pensei muito, porque eu estava tão preocupada comigo mesma, em me recuperar, em cuidar do bebê, que me concentrei só nisso. Aí, conforme o tempo foi passando, eu fui querendo saber o que tinha acontecido... e principalmente, a minha família me pressionava muito e eu falava que o que aconteceu foi culpa minha, que eu fiquei insistindo muito tempo no parto normal, que eu era muito pequena. Eu não concordava com isso que eu mesma estava falando... eu não concordava de forma alguma. Mas, me incomodava, porque eles responsabilizavam o médico. Falavam que ele foi inconsequente, que eu fiquei insistindo, que ele deveria ter me operado logo. E eu sabia que não, que não era verdade o que eles estavam falando, porque o trabalho de parto pode ser demorado

mesmo. Mas, eu não queria rebater, porque eu não queria me estressar mais; para mim, já tinha sido doloroso por não ter conseguido o que eu queria... ainda mais, as pessoas ficarem me pressionando como se fosse a minha culpa. Então, nesse primeiro momento, eu comecei a sentir raiva, por eles ficarem falando isso. Aí, depois, com o tempo, eu comecei a pensar: *“nossa, será que eles têm razão?”* [risos], começou a sementinha da dúvida. Não se eles tinham feito a coisa certa ou a errada, mas assim: será que tinha sido algum erro na hora de fazer o fórceps? Será que foi alguma imperícia? E depois o tempo começou a passar e, num terceiro momento, eu comecei a perceber que não, que não foi culpa deles, nem foi culpa minha. E é a mesma ideia que eu mantenho até hoje. Todo procedimento médico tem um risco e, infelizmente, eu caí na fatalidade de ter acontecido comigo. Eu não os culpo e também não me culpo. Vamos dizer assim: eu me perdoei por ter acontecido isso; não foi culpa nem minha, nem dele. Isso foi uma coisa que aconteceu, tanto que toda cirurgia que a gente faz, a gente assina um termo de consentimento de que está ciente dos riscos envolvidos. Então, hoje, a minha ideia é essa, que eu caí numa minoria. Não culpo ninguém.

Eu penso que recebi o cuidado que eu esperava. Recebi em todos os momentos, inclusive no pós-parto. Me senti bem assistida. Paguei o médico particular, e para o hospital eu usei o convênio.

Eu não acredito que se eu tivesse sido atendida por outra equipe, num hospital público, meu desfecho teria sido diferente. Eu acho que o que tem que acontecer com a gente, acontece, independente de onde a gente esteja. Acho que alguns casos podem ser evitados, mas no meu acho que não; eu fui atendida da melhor maneira possível, minha vontade foi respeitada... infelizmente, não deu para ser exatamente como eu queria. Mas, deu tudo certo, para mim foi o mais importante. No fim, acho que foi até melhor que uma cesárea, porque eu não tenho uma cicatriz uterina e agora, nessa gestação, meu risco de ruptura é menor. O risco existe pra todo mundo, cesariado ou não, mas, se eu tivesse uma cicatriz, hoje o risco seria maior. Não existe parto sem risco.

Com essa experiência de quase ter morrido, eu passei a ver a vida de uma outra forma. Percebi que as coisas não acontecem exatamente como a gente quer... que por mais que a gente planeje, as

nossas vidas não estão nas nossas mãos. Muitas vezes, está nas mãos de outras pessoas, principalmente no caso de assistência à saúde. A gente sabe de casos em que as pessoas são mal assistidas e podem morrer, mas não foi meu caso. Eu estava bem assistida e se eu tivesse morrido seria uma fatalidade mesmo, né?! Porque eu fui bem atendida. Eu acredito que não tenha sido imperícia médica. Temos que estar preparados para tudo, porque a nossa vida e o que vai acontecer não está sob nosso controle.

O que aconteceu comigo está refletindo sobre a minha gravidez de agora, e muito, porque eu acho que muitas coisas que aconteceram, se eu tivesse ficado em casa, eu teria evitado; eu fui muito cedo para maternidade. E aí, como demorou, eu acabei entrando no efeito cascata, que uma intervenção puxou a outra. Então, se eu não tivesse ido para lá, talvez não tivesse demorado tanto pra dilatar... são hipóteses, né? Mas, eu penso: se eu não tivesse consentido romper bolsa, não teria caído na anestesia, enfim... uma série de coisas. Então, tudo isso me fez pensar que eu também tive a minha responsabilidade; se eu não tivesse ido tão cedo, talvez tudo teria sido diferente. Mas, como diz uma amiga minha, não tem como fazer uma previsão do passado [risos], são só possibilidades. Foram atitudes que eu tive da outra vez, que me fizeram mudar o pensamento dessa vez. Então, eu sei que se eu tiver em casa, com o baixo risco que eu tenho hoje, vai ser bem mais seguro tanto para mim, quanto para o bebê. E uma coisa que me fez decidir ter o parto domiciliar dessa vez são as intervenções no bebê, porque da outra vez que eu tive, não se falava muito nisso. A preocupação maior era sempre com a mãe. Hoje em dia, como se fala muito das intervenções desnecessárias que são feitas com o bebê também, então, é uma grande preocupação para mim.

Eu sofro de lembrar e pensar em como meu filho deve ter se sentido, porque todo o tempo que eu fiquei longe dele, ele não foi para o quarto, ficou na UTI neonatal sem necessidade e provavelmente deve ter recebido glicose, Nan, tudo isso, sem falar que ficou afastado de mim... só o pai podia vê-lo. Então, são coisas que ele passou, que eu penso que não precisaria ter passado e que eu não quero para meu segundo filho.

3.7. GRETA

Notas do caderno de campo:

Fui recebida, gentilmente, por Greta na casa de sua mãe, em 16 de dezembro de 2013. Estava momentaneamente morando ali, até que sua casa fosse reformada. Estavam presentes Greta, sua filha de um ano, seu marido e a babá da criança, mas foi possível ficarmos a sós em um dos cômodos da casa.

A entrevista foi bastante descontraída e seguiu sem interrupções, exceto quando Greta foi buscar os exames realizados durante a gestação e a internação pós-parto.

A experiência de *near-miss* materno foi vivenciada por Greta no pós-parto imediato, em função de uma atonia uterina, seguida de grave hemorragia, hipotensão e demais sinais de choque hipovolêmico. Felizmente, foi assistida em tempo de ter sua vida resguardada.

Greta mostrou-se muito segura em sua narrativa, mas ao mesmo tempo, muito questionadora. Terminamos a entrevista ao final da manhã e tive a impressão de que aquela vivência estava sendo elaborada por Greta de forma não traumática.

“...comecei a escutar as vozes bem longe [...] eu fui sentindo cair a pressão... a última coisa que eu lembro é ela mamando e eu fiz assim: ‘Guilherme, cuida da Catarina’; parecia que eu estava sentindo que eu não ia estar mais lá.” (Greta)

Eu sou a Greta, tenho 33 anos, me formei em Letras, literatura alemã, dupla habilitação, português e alemão. Sempre gostei muito de literatura, então, meu foco foi trabalhar com literatura comparada, brasileira com a alemã. Sou atriz e também faço dança contemporânea; às vezes é difícil fazer todas essas coisas, mas eu tento unir um pouquinho. A minha entrada na faculdade de Letras foi através do teatro, uma peça do Guimarães Rosa, e precisei ir até a faculdade de Letras pesquisar; me apaixonei por Letras e pela faculdade em si. Resolvi fazer. Nunca abandonei nem um nem outro, sempre trabalhando junto e a dança contemporânea também. Acredito que, às vezes, você não se aprofunda em nada e, ao mesmo tempo, você não consegue levar uma coisa sem a outra. Mas, acho que tudo o que eu faço em cada área, ajuda na outra... é um complemento.

A minha infância, eu passei toda aqui em SP, nesse bairro inclusive, que eu gosto muito. É um bairro com muita árvore, com praças, perto da Cidade Universitária, e quando meus pais se mudaram para

cá, havia muitos professores recém-formados na USP. Minha mãe se formou lá e começou a dar aula. Eu tinha muitos amigos, a gente brincava na rua, uma coisa muito gostosa. Tive uma infância com muito amor da minha mãe, muito cuidado...

Tenho duas irmãs, uma mais velha e uma mais nova. Meu pai era um pouco mais introspectivo, um pouco mais rígido, perdi ele muito cedo também; eu tinha 13 anos quando ele faleceu de infarto... era uma pessoa mais nervosa, tinha pressão alta. A gente morou um pouquinho em Belo Horizonte, que meu pai foi transferido para lá; na Pampulha, um lugar lindo, bem gostoso. Então, eu tive uma infância muito livre, muito solta e com muito, muito amor e muito cuidado, mais da minha mãe. O meu pai, não é que ele não dava, mas ele estava sempre trabalhando, aquele clima de família mais tradicional, que acaba que a mãe acolhe mais, né?

Minha mãe sempre deu muita importância para a questão do estudo. Em épocas difíceis: *“ah, poder ter um carro velho, não vai reformar a casa, mas vamos investir nos estudos”*. É o modelo que ela acha importante e que passou para a gente. E é engraçado que eu andava de bicicleta, pequenininha, aqui na USP, porque é aqui perto, e eu falava: *“eu vou estudar aqui!”* [risos].

Aproveitei muito meu curso. Eu entrei com 20. Fiz o curso noturno, estagiei um pouco de manhã, trabalhei, fiz outras coisas de teatro. E acho que é um resumo do que eu sou.

Falei muito desse amor e desse cuidado da minha mãe, porque eu acho que isso se reflete muito na mãe que você se torna depois, né? Que a gente dá o que a gente tem. Eu sinto isso; o cuidado, o amor, as coisas que eu tenho com a minha filha, acho que vem do que eu recebi. Então, eu vejo o quanto é importante essa primeira fase de vida, você ter esse carinho, esse amor, esse cuidado. Felizmente, meu marido tem outro perfil, diferente do meu pai; ele pode estar mais presente, desde o começo, muito presente no sentido de repartir e não de ajudar [risos].

Nossa história foi muito engraçada. O Guilherme fez Letras também, Português e Francês, mas ele fez de manhã e eu não o conheci através da faculdade, não. Ele estudou no colégio que eu estudei,

mas a gente também não se encontrou no colégio. Quando eu entrei nesse colégio que ele estudou, ele tinha saído para fazer intercâmbio na França. Mas, eu sempre escutava o nome dele entre amigos e eu ficava encantada, imaginando ele... era uma coisa estranha, o nome dele já me [suspiro]... e quando ele voltou para o colégio, eu saí e aconteceu a mesma coisa com ele, em relação a ouvir sobre mim. Aí, um dia, a gente se encontrou num show do Ibirapuera. Tínhamos um amigo em comum da época de colégio, que nos apresentou. E de cara eu já senti uma coisa forte por ele. Mas, só depois de um ano a gente foi se reencontrar e, de lá, a gente já começou a ficar juntos. Eu terminei a graduação antes de casar; a gente viajou, fiquei 3 meses na Alemanha com um trabalho de literatura e teatro e ele me acompanhou. Quando a gente voltou, no fim de 2006, a gente casou. Foi uma viagem estratégica [risos], mas foi um namoro longo, de 7 anos.

E aí, logo que a gente casou, eu não pensava em ter filhos; sempre quis, mas não pensava em engravidar tão rápido. Curti minha casa, minha independência, saí da casa da minha mãe, meu espaço, do jeito que eu gosto, do jeito que eu quero, então, no primeiro ano eu nem pensei nisso. Sempre tomei pílula, continuei tomando, tinha ovário policístico, tenho ainda... então, sempre tomei pílula desde muito cedo; tenho muito problema com acne, se eu paro de tomar... com o ovário policístico, uma das coisas, é a oleosidade de cabelo, pele, então, sempre tomei. Aí, a gente entrou no mestrado e a gente viu que o mestrado era muito difícil e: *“não, não vamos ter filho”*. Então, a gente decidiu que só ia ter filho depois do mestrado.

Terminei o mestrado no final de 2011. Em janeiro, eu parei de tomar o anticoncepcional e, no meio de fevereiro, eu engravidei... foi muito rápido. Eu achava que ia demorar, mas não. Acabou sendo meio que um susto na hora, eu não achei que seria tão rápido. Mas, tinha também a questão da idade, eu estava com 31. Falei assim: *“tem que ser agora, porque depois é mais difícil, não é impossível, mas as chances vão diminuindo e eu quero muito, então tem que ser agora”*.

Agora... não sei... tem gente que fala que tem um instinto maternal; eu acho que esse instinto só acontece depois que você tem. Eu acho, não sei. Tem mulheres que falam que sentem. Eu tinha

muito medo de ter um filho, porque *“como vai ser minha vida?”*, vai ser alguém que vai depender de mim para o resto da vida. Eu, se estou cansada, se não tenho coisa para comer em casa, se eu não tenho tempo, eu dou um jeito, e com outra pessoa, eu vou ter que mudar toda a minha vida em função disso. E eu achava: *“será que eu dou conta?”*; muitos medos de você ter uma responsabilidade muito grande. Eu via o cuidado que minha mãe tinha com a gente, que até hoje ela tem, então, eu tinha muito medo, uma coisa até individualista, egoísta, por isso fiquei adiando essa decisão de ter, porque racionalmente eu pensava: *“Por que a gente faz isso com a nossa vida? Nossa vida está assim e de repente muda tudo, a gente quer um problema? Será?”*[risos]. Aí, na época saiu uma matéria da ‘Isto É’ com a capa mais ou menos assim: *“Filhos trazem felicidade para o casal?”*, era uma pergunta. Aí, eu li, e foi engraçado, porque a matéria concluía que não; racionalmente, falava de despesas e tudo... Mas, todos os entrevistados que eram pais, que falavam do lado difícil concluía: *“mas, com tudo isto, eu faria de novo, não imagino minha vida sem os filhos”*, então, é uma coisa que não é racional e quando você tem, você sabe disso. Até você não ter, você realmente fica com medo ou é aquela ilusão de *“ai, preciso ser mãe”*, e eu falava: *“até que ponto eu quero ter por uma cobrança social ou até que ponto eu sou egoísta?”*, então, passa tudo isso na cabeça. Mas, a partir do momento que você fica grávida, não importa mais isso. Eu senti.

Eu fumava desde a faculdade, mas nunca passei de 3 cigarros. Eu achava que eu poderia parar a hora que eu quisesse. E eu sempre falei assim: *“vou parar quando eu engravidar, porque grávida sou obrigada a parar”*. Aí, quando eu engravidei, no dia em que eu fiz o teste e deu positivo, eu falei assim: *“vou fumar meu último cigarro”*. Aí, eu dei um trago e não consegui, nem o último cigarro. Aquilo me deu nojo... não senti vontade durante a gravidez; acho que mexe tanto, a ponto de não sentir vontade... me dava ânsia, nojo de ver a fumaça do cigarro, então foi uma coisa que mexeu... Nunca mais fumei.

Foi horrível o começo da gravidez [risos]. Até 3 meses, eu tive muito enjoo, mas muito. Era toda hora. Tive muito sono também. Então, eu me sentia doente... eu falava: *“quem disse que gravidez*

não é doença? Isso não é pra mim!" [risos], eu reclamei. Naqueles três meses eu não consegui trabalhar; eu dava aula particular, pegava o carro na garagem quase vomitando, e falava: *"eu vou bater esse carro!"* Eu até liguei para a minha chefe, na época, e eu falei: *"olha, não vai dar... minha médica falou que com 3 ou 4 meses passa, então depois eu volto a dar aula, porque não dá"*. Aí, minha ginecologista até explicou que os hormônios da gravidez causam isso e eu estava com o hormônio bem elevado; ela até achou que fossem gêmeos. Mas, ela falou que era um bom sinal, porque com os hormônios elevados, menor é o risco de aborto. Depois de um mês aguentando isso, ela me deu um remédio, o Meclin, para ânsia, que eu tomei pouquinho, porque eu ficava com medo de tomar remédio. Melhorou um pouco, mas piorou o sono... enfim, depois passou.

No mais, eu tive uma gravidez muito boa... A dança contemporânea, como ela tem muito salto, muito giro, eu preferi não fazer. Então, eu continuei fazendo pilates, fazia yoga e fiz um pouco de hidroginástica no final. Mas, fiquei bastante ativa, trabalhei, fui ensaiar, a gente estava até montando uma peça na Escola Livre de Teatro de São Bernardo, toda terça e quinta. Eu fiquei atuando até o 6º mês, mas, teve uma hora que a barriga não cabia mais no personagem.

Mas, foi muito gostoso; eu não inchei. Falavam para mim que eu ia inchar no nariz e a canela, que era um sinal de que estava na hora do parto, aquelas coisas que todo mundo fica falando pra gente... Mas, não chegou a acontecer. Eu engordei 15 quilos, mas se você olhar as minhas fotos, não parece, porque eu continuei magra com a barriga gigante... um absurdo aquela barriga grande. E eu falava pra todo mundo, falava para o meu médico: *"eu estou gorda, muito acima do peso..."*, porque a minha primeira médica era muito chata, controlava: *"ah, você engordou muito, você engordou 2, não sei o que, não pode..."* Já o segundo médico, ele foi o oposto: *"você está ótima"*, ele não ficou encanando.

Mas, eu fiz de tudo, fui ativa, me senti muito bem. Minha irmã estava morando na Irlanda, em Dublin, e eu estava com 5 para 6 meses, minha barriga já estava aparecendo... Mas, fui visitá-la lá em Dublin com a minha mãe. De lá, a gente viajou para Barcelona e Lisboa... e andei de metrô, andei de

trem; eu não conhecia esses lugares, então acordava as 9h da manhã e chegava no hotel as 9 da noite.

Não tive nenhum outro problema. Não tive pressão alta, glicose, todos os meus exames foram sempre muito normais.

O que eu tive, a partir do 7º mês, foram contrações... eu sentia umas pontadinhas, a barriga endurecia. Teve um dia que eu cheguei a ir até ao Pronto Socorro e ela falou: *“ah, não, é normal endurecer”* e me deu um Buscopan na veia. Essa foi a primeira vez que eu tive; das outras vezes eu nem liguei, porque eu já conhecia. Tudo o que é primeira vez assusta, né?

Com relação ao meu parto, quando eu engravidei, eu não sabia nada; o básico, é lógico, eu sabia, mas não sabia todo o procedimento de um parto, quais eram as opções. E aí, eu fui a uma médica, que era a minha ginecologista. Conversando com essa médica, do meu convênio, de muito tempo, ela falou: *“Greta, eu não faço parto pelo convênio”*. Aí, conversa vai, conversa vem, eu falei que queria parto normal e ela: *“de qualquer forma, eu também não faço parto normal”*. Ainda que ela foi muito sincera... eu agradeço por ela ter sido sincera, porque ela poderia ter me enrolado a gravidez toda. Ela falou: *“o trabalho que o parto normal dá, não paga. Com consulta eu ganho mais”*, foi bem sincera. Mas, eu posso te passar alguns médicos que eu conheço de confiança que fazem parto por convênio. Aí, eu falei: *“tá, mas me passa daqueles que fazem normal, porque eu quero normal”*, e ela falou: *“hum, então, eu vou restringir a lista”*. E me passou um contato.

Então, fui nessa médica que ela me disse que fazia normal. Eu tinha conversado com um monte de amigas e quase todas que passaram por parto, todas fizeram cesáreas e mesmo as que queriam normal, o médico achou um jeito de ir para cesárea. Me restava o convênio, porque eu não tinha dinheiro para pagar um parto no particular. No primeiro dia com essa médica, eu disse: *“olha, eu quero parto normal; vim aqui com você, porque eu quero que você seja sincera; eu sei que tem médico que fala que faz e não faz.”* Aí, ela: *“lógico, o melhor é o parto normal, se der tudo certo com*

você e você puder ter parto normal, você vai ter... blá, blá, blá". Continuei com ela, mas sempre que eu perguntava alguma coisa mais ligada ao parto, ela: *"ah, vai dar tudo certo"*, desconversava e não entrava mais na questão do parto comigo.

A minha sorte é que a minha sogra foi para um Congresso em Portugal e, sabendo que eu estava grávida, trouxe umas revistas de lá para mim. Numa das revistas, li uma matéria daquele Michel Odent, falando sobre parto. Nossa, a hora que eu li aquilo, eu falei: *"meu Deus!"*; falava sobre o escuro, sobre a ocitocina e toda a revista em português. Era uma outra visão de parto, coisa que eu nunca tinha escutado com a minha médica... e eu lembro de ter ficado... Meu Deus! Eu estava com 33 semanas. Fui na Internet procurar mais sobre isso, entrei em um grupo, o GAMA, e comecei a perguntar... falei com um monte de gente lá. Fui perguntando e lendo várias coisas e, cada vez mais, fiquei horrorizada. Eu sabia que eu não queria cesárea, porque eu sei dos riscos da cesárea. Eu até tinha uma revista FAPESP que falava sobre isso, mas eu não tinha todos esses detalhes que eu comecei a buscar. E até o parto normal eu não queria mais, eu queria ter um parto humanizado, que deveria ser o único parto para os bebês. Aí, fiquei em pânico e marquei logo uma consulta com a médica.

Cheguei na consulta e despejei um monte de coisas para ela. Primeiro que ela falou que não sabia o que era doula. Quando ela falou: *"o que é doula?"*, eu pensei: *"Ai, meu Deus do céu!"*, eu não saber, tudo bem, mas ela é uma médica obstetra! Aí, eu falei para ela que eu não queria ocitocina. Aí, ela falou: *"Não adianta você falar, Greta, porque quando você entrar na maternidade eles vão te aplicar a ocitocina, porque ela ajuda..."* e tudo o que eu tinha falado que eu não queria, ela falava: *"é assim, a conduta é essa..."* Aí, eu vi que eu não ia poder ficar discutindo com ela... E eu tenho um histórico que eu tenho retocolite, que é uma inflamação no reto, final do intestino e isso é controlado, às vezes com medicação e às vezes está bem e você não precisa fazer nada... é uma doença crônica. Eu estava bem há muito tempo e, com a gravidez, ela voltou a se manifestar e meu médico deu supositório para eu não ter que tomar nada oral. E ela falou: *"ah, por causa dessa retocolite, talvez*

não dê para fazer parto normal...” e eu: “o que uma coisa tem a ver com a outra?”, não tem sangramento, uma coisa tão pequena, tão sob controle, o que isso poderia atrapalhar? E a médica: “você pode ter sangramento e ficar anêmica”, ela falou. E eu falei para ela: “não, não existe isso, porque primeiro que eu não estou com sangramento e, quando tem, é muito pequeno, nunca daria uma anemia por isso”.

Aí, eu saí em busca de um médico pelo convênio, que fizesse parto humanizado. Fui achar com 35 semanas. Lá no GAMA, me deram três indicações pelo convênio. Aí, marquei com os três. O primeiro que eu fui, na Paulista, achei ele um pouco seco, não sei... *“ah, a gente faz do jeito que você quiser, mas, para o parto humanizado a gente cobra uma taxa extra de R\$ 2.000,00, porque a gente fica à disposição, blá, blá, blá...”* Mas, não foi nem a taxa extra, porque um parto custa muito mais que R\$ 2.000,00, mas, eu não gostei muito do jeito dele. Aí, marquei com o segundo, mas, na hora que eu cheguei lá, ele tinha saído para um parto. Eu fiquei decepcionada, porque o consultório era super longe da minha casa, peguei metrô, taxi... E tinha um último, que era o dr. Gabriel, que ficava mais perto da minha região, no alto da Lapa; de carro eu ia em 15 minutos, bem mais simples para mim. E fui nele com uma esperança de que fosse bom. Cheguei lá e tive uma empatia muito boa com ele, falei tudo, de como eu queria e ele foi super receptivo, falou: *“Claro”,* falou da episio que ele não fazia, e ele até brincou: *“não corto perereca, não, [risos] só em caso muito grave, se precisar”.* Falei que eu queria que a Catarina, assim que nascesse, mamasse em mim, antes mesmo de cortarem o cordão umbilical e ele falou: *“claro...”*. Então, tudo o que eu falava para ele, ele foi bem receptivo e, no final, eu perguntei se ele cobrava alguma taxa e ele até falou assim: *“ah, se você quiser fazer uma tatuagem com o nome dela, a gente cobra... [risos] mas, não, não cobro nada”.* E aí, eu achei legal, falei: *“poxa, um médico que aceita tudo o que eu quero, que pensa dessa forma e não cobra nada, que ótimo!”*. Uma coisa bacana no consultório dele é que ele atende muitos convênios, convênios mais populares, até... eu via pessoas mais humildes ali, sendo muito bem atendidas, tinha um carinho com os pacientes, com os filhos que chegavam... então, eu sentia ele uma pessoa muito carinhosa e muito democrática. Você demora muito para ser atendida, porque ele primeiro prioriza

quem está com bebê, mesmo que a pessoa esteja marcada para depois. Depois, são as grávidas e por último as outras pessoas que vão passar nele como ginecologista.

Meu marido ia comigo nas consultas, conversávamos bastante. Perguntei de hospital, perguntei da doula... ele não chegava a me incentivar sobre a doula, mas dizia: *“é uma coisa sua, se você quiser, vc pode ter, mas não precisa...”*. Como eu fiquei sabendo que ele não foi a alguns partos, eu perguntei: *“escuta, tem chances de você não ir ao meu parto?”*. Ele falou: *“olha, muito raro, só se tiver duas pessoas, no mesmo dia, na mesma hora; acontece, mas...”*. Ele me deixava tranquila. Além disso, eu ligava para a maternidade: *“vocês vão deixar fazer isso...? Minha filha vai mamar em mim, antes de cortar o cordão?”*, *“Ah, o procedimento é limpar ela primeiro...”*, *“não, mas eu quero assim...”*, e contava para o dr. Gabriel, que me falava: *“Greta, chegando lá, sou eu que mando, eu vou fazer assim”*. Aí, ele indicou o São Luiz, porque o Pró-Matre não tinha o perfil que eu queria.

Mas, eu tive um problema com ele já perto de ter a Catarina. Eu fiz um plano de parto para levar ao hospital, para que se eu tivesse qualquer problema, até para questão de precisar de cesárea, eu tinha feito algumas considerações... e quando eu cheguei no consultório para falar sobre esse plano de parto, ele se ofendeu. Ele teve uma atitude muito... Isso é uma coisa que alguém deveria fazer um doutorado, sobre o poder dos médicos... Porque isso é um absurdo, primeiro porque a gente fica meio refém deles, porque eles que vão conduzir e a gente tem que acatar... eles têm um ego absurdo, eles não querem compartilhar informações. Só que hoje tem o doutor Google, que é ruim e bom, porque faz com que as pessoas se sintam mais seguras para falar sobre as coisas, né? Então, isso tá intimidando um pouco eles também. Enfim, ele virou para mim e: *“mas, por que esse plano de parto? A gente já não conversou?”*. Aí, eu falei: *“já, mas é para levar à maternidade alguns pontos que a gente não falou estão aqui...”*. Eu tinha lido aquele livro Parto Ativo. Eu falei: *“li esse livro, muito legal, tem uns exercícios bacanas...”* e ele falou assim: *“ah, você fica lendo esses livros antigos, da década de 70, 80...”*, e ele nem sabia, nem me perguntou sobre o livro... [risos]. Aí, eu fiquei puta, porque ele ficou com raiva e me atacou. Eu falei: *“não é antigo, você nem sabe qual é o livro que eu*

estou lendo; e é edição de agora". Aí, ele desconversou, mas a gente se bicou, sabe? Ainda que eu me segurei e pensei: *"não, agora não dá para trocar de médico!"*, eu já estava com quase 40 semanas. Aí, eu me segurei, respirei fundo e perguntei: *"mas, eu posso ler o plano de parto pra você?"*, aí, ele falou: *"lê!"*, mas com um tom de desdém. Aí, eu comecei a ler e chegou na parte da anestesia: *"eu só quero anestesia, se eu pedir, se precisar e só com a minha autorização"*. Aí, ele virou assim e falou: *"é, mas é o seguinte: meu anestesista não fica à sua disposição; ele não vai sair da casa dele, ficar no hospital se você quiser; agora, se você não quiser, para quê ele vai até lá?"*. Aí, eu falei: *"mas, eu não tenho como saber se eu vou querer anestesista ou não"*... a coisa já estava ficando assim... e ele ficou me colocando medo com essa questão da anestesia; eu achei isso um absurdo... como eu ia saber se eu ia querer anestesia ou não? Eu não sei até onde eu vou, até onde eu aguento, eu sei das minhas limitações; existe anestesista de plantão também, né?! Mas, eles não dão essa opção para a gente, eles não gostam, querem chamar o deles, porque também o deles vai ganhar, não sei... tem toda uma questão aí.

Aí, eu saí de lá muito chateada, muito... e a gente já está sensível na gravidez, com medo. Cheguei em casa chorando. Aí, na próxima consulta, meu marido foi junto e falou com ele: *"dr. Gabriel, teve algum problema? Porque minha esposa falou da anestesia e como ela pode decidir a anestesia agora..."* Mas, ele estava de bom humor e: *"Não, não é bem assim, o que eu disse para ela é que ele demora um pouco, sabe como que é, mas fica tranquilo..."* ele falou a mesma coisa, só que de uma forma mais tranquila. Mas, dito e feito, o anestesista demorou para chegar, quando eu precisei dele... parece que foi de castigo... não posso afirmar... Mas, aí, foi isso. Tive esses probleminhas.

Por outro lado, ele tinha coisas boas comigo, por exemplo, ele falou: *"Greta, não vai para a maternidade por qualquer dorzinha não; espera, se você tem doula, chama sua doula e ela vai te ajudar"*. Eu ligava para ele à noite, qualquer horário e ele atendia. Então, assim, ele teve um lado muito bom e eu fico pensando que as pessoas são humanas, os médicos têm o ego deles, que deveria não ter, mas, enfim.

Aí, eu estava com quase 42 semanas e a Catarina não nascia, tinha dor, contração todo dia, mas nada de ela nascer. Aí, o dr. Gabriel falou: *“Greta, você vai fazer 42 daqui 4 dias, a gente espera mais 4 dias e com 42 eu vou induzir seu parto, não para ser cesárea, mas vou induzir”*. Não sei se ele ia romper a bolsa, eu sei que depois eu ia discutir isso com ele. E conversando com a minha doula depois, ela falou: *“se não nascer com 42, a gente enrola ele um pouco mais, porque pode estar com a contagem errada e fica até 43 sem induzir”*. E o que eu fiz? Morrendo de medo de me induzir, liguei para uma acupunturista que fazia pressão em pontos para ajudar no trabalho de parto. Mas, no dia seguinte, que eu iria passar nessa sessão de acupuntura, eu acordei já com bastante contração; parava, voltava. Mas, eu fui fazer as unhas, fui almoçar no shopping, encontrei meu marido, comprei um chapéu... e quando eu estava comprando esse chapéu, era umas duas da tarde, me deu uma dor forte, eu até sentei na barraquinha do homem que eu comprei o chapéu, ele ficou desesperado: *“meu Deus, você não vai ter bebê na minha barraca, né?!”*. Aí, umas cinco horas da tarde eu cheguei em casa, a dor estava ficando cada vez mais intensa. Comi, tentei dormir, mas eu não consegui de dor. Umas 20h a doula chegou e a dor só foi aumentando de intensidade. Tinha uns momentos que vinham umas contrações avassaladoras; eu estava com a bola no chão, mas era a minha casa, na minha sala, estava legal ali. A minha sogra, que mora mais perto de casa, foi lá de desespero, levar comida, alguma coisa, mas eu não queria comer nada [risos]. Aí, eu falava para ela: *“me deixa aqui”* e ela ia para a cozinha e ficava olhando de cantinho e falava: *“ai, vamos para a maternidade?”* [risos] e eu falava: *“eu não vou para a maternidade, não está ainda no tempo”*. Às 9h da noite, eu liguei para o dr. Gabriel. Ele falou: *“olha, Greta, pela contagem, você ainda não está com uma contração boa para ir à maternidade; se você não estiver suportando de dor, você vai, mas aí vão te dar algum soro, algum remédio, Buscopan, ou alguma anestesia, não tem o que fazer, você escolhe, se você não quer tomar nenhuma medicação, espera mais um pouco...”* Aí, esperei mais um pouco e quando deu 23h estava insuportável, liguei pra ele e ele falou para eu ir. Já estava insuportável, eu vomitei... está me dando até cólica de lembrar [risos]. Então, fomos para a maternidade, eu, meu marido e a doula. Fui passando muito mal, cheguei lá e estava com 3 [cm] de dilatação... aquela dor toda e só 3 de

dilatação; e eu queria só andar, andar, eu não conseguia ficar deitada. Imagine! Você com dor e vai ficar deitada? Não dá! O reflexo da dor é tão ruim que você quer abaixar, quer apoiar em algum lugar, não sei como explicar. Aí, fui para a sala de parto. Gente, meu trabalho de parto foi longo. Cheguei no hospital umas 23h30, meia noite e ganhei a Catarina 7h20 da manhã. Dor mesmo começou 8 da noite, então foram quase 12 horas de dor cada vez mais intensa.

O médico tinha me falado antes: *“eu não vou lá, as enfermeiras vão vendo a dilatação, e quando você tiver perto eu vou”*, o que eu achei totalmente normal. E foi assim: as enfermeiras, quando tem doula, parece que elas não gostam muito das doulas, elas ficam meio... elas não foram muito no quarto, mas foram para ver a dilatação; algumas eram simpáticas, outras olhavam feio para minha doula, elas me olhavam como se eu fosse excêntrica, sabe? *“Enquanto as outras estão tomando medicação, você tá ali, na banheira, andando...”* Aí, quando chegou uns 6 [cm] de dilatação, eu estava com uma dor insuportável já... não vou mentir para nenhuma mulher: a dor que eu senti no meu parto, foi a maior dor que eu já senti na minha vida... as contrações. Foi absurdo. Eu não consigo lembrar dessa dor agora, ainda bem, não fica marcado no corpo. A sensação, sendo racional, era como se entrasse alguma coisa por dentro e outra por trás e te chacoalhasse; você não consegue pensar... e eu vomitei muito, tive muita diarreia. Foi uma revolução no meu corpo. E minha doula disse: *“acho que a gente errou, deveríamos ter pedido algum remédio para aliviar um pouco essa dor, até para você não vomitar tanto, porque isso te deixou mais fraca, exausta...”* Pra mim, foi muito difícil, porque eu fiquei muito exausta; não dava tempo de descansar, acabava uma contração, em seguida vinha outra... aí me punham na banheira, me punham do box... eu, às vezes, ficava como uma barata tonta, falava: *“pelo amor de Deus, me põe ali, me põe aqui...”* e eu ia andando... era desesperador. Aí, com 6 cm eu já não estava aguentando. A enfermeira entrava e falava assim: *“toma anestesia!”*, e eu sabia que quanto mais tarde tomar, melhor. No segundo que parava a contração, eu falava: *“não, não quero!”*, aí voltava e eu falava: *“quero!”*. Então, a doula, a enfermeira e o Guilherme ficavam sem saber o que eu queria. E a enfermeira: *“toma, porque se a medicina evoluiu, por que você vai ficar sofrendo à toa?”*. Mas, eu já estava acostumada com esse tipo de

discurso, não era isso que ia me convencer. O que estava me convencendo era a dor... Aí, a minha doula falava assim: *"Greta, aguenta mais, tá quase na hora..."* e nenhuma das duas, o que elas falavam, não tinha efeito sobre mim.

Com 7 cm de dilatação, foi o pior momento mesmo, a enfermeira falou: *"olha, se você chamar agora, o anestesista ainda vai demorar"*, aí, eu falei: *"chama, chama agora"*. Foi aí que o médico veio, o dr. Gabriel com o anestesista... mas, demoraram muito! Eles chegaram quando eu estava com 9 cm. Eu não sei se eu senti essa demora, mas a doula disse que demorou muito, mais de uma hora... era madrugada!

Foi o médico quem rompeu a bolsa. Quando eles chegaram, eu estava no chão, juro. No começo, até deu tempo do meu marido estender um lençol no chão, depois fiquei pelada, eu estava com top e o top foi para as cucuias... você vira bicho, é muito engraçado. Eu sentia uma dor, que eu nunca senti igual... eu morro de medo, tenho um problema sério com agulha, então, anestesia era uma coisa, assim, terrível para mim. Quando o anestesista e o médico chegaram, eles olharam para mim, incrédulos que eu estava naquele estado... eles ficaram com dó de mim. Aí, ele deu a anestesia, e eu estava com tanta dor, que eu não senti. Mas, foi horrível a anestesia, porque eu saí do inferno da dor para o absolutamente nada de dor... Nada! É chocante essa mudança brusca. Imagine que você está num lugar muito barulhento e você vai para um lugar que não tem nenhum barulho. Foi uma coisa muito estranha... eu não queria que tivessem feito isso; eu queria que só tivessem diminuído. Eu conversei isso com o dr. Gabriel também e ele não me escutou direito; eu queria uma anestesia bem baixa, porque eu queria continuar... eu não queria ter parto deitada, eu tinha combinado com ele que eu queria ter de cócoras na expulsão, tudo, então, eu não queria uma anestesia forte. Eu não sentia nada, nem a perna! Senti um formigamento, mas eu não conseguia mexer... com muito esforço eu conseguia fazer um leve movimento. Aí, ele falou assim: *"você está exausta, descansa um pouco, que eu já volto"*. Eu deveria ter descansado, dormido, mas eu estava com tanta ansiedade de ter a Catarina...

Aí, nessa meia hora que ele ficou fora, que eu tomei a anestesia, a doula ficou comigo e eu não relaxei. Mãe de primeira viagem é muito ruim, a gente é muito inexperiente, porque podia ficar mais calma e o efeito da anestesia ir passando. Aí, com 10 de dilatação, ele disse que iríamos para a parte de expulsão. *“Greta, você vai fazer força, tá?”*, aí eu falei: *“ah, mas me levanta, então”*. Aí ele pegou na minha perna e: *“você tá sentindo a sua perna? Tá conseguindo mexer?”*, aí eu falei que não e ele falou: *“então, você vai ficar deitada”*. Aí, eu falei: *“não, meu marido me segura de um lado, a doula segura do outro... eu quero ter a Catarina de cócoras”*. E ele falou: *“eu não posso permitir isso... é perigoso...”* Então, eu falei: *“você inclina a minha cama?”*, nem isso ele ia fazer, se eu não falasse. Aí, eu tinha falado que não queria que ninguém apertasse a minha barrida e veio o anestesista apertar e eu olhei feio e falei: *“não, não!”* e ele parou. Aí, ele pediu para eu segurar no ferro e fazer a força na hora que vinha a contração. Eu não estava mais sentindo as contrações... ele que tinha que avisar... era tudo o que eu não queria. Aí, eu fazia muita força, mas sem sentir, por causa da anestesia. Aí, eu fazia força, força, força, e ele: *“nossa, ela vem e volta. Greta, você está fazendo a força certinha”*. Eu fiz o Epi-No, eu fiz Thai, faço dança, eu tenho uma consciência corporal boa. Ele falou: *“você está fazendo a força certinho, mas ela está com algum problema, porque tá vindo e voltando, vindo e voltando...”* Aí, na minha cabeça: *“ai, meu Deus, tem que nascer de qualquer jeito, porque eu não quero que vá por outro caminho...”*, eu fiquei desesperada, com medo que eles tomassem outra atitude, então, eu fazia mais força ainda... Foi um desgaste mental e físico muito grande. Demorou muito o período de expulsão, para mim... Não sei, umas duas horas... foi bem demorado mesmo. E eu não desistia; falava: *“vamos tentar...”*, aí ele falou: *“Greta, você está muito cansada, você teve um trabalho de parto longuíssimo...”* ele começou com esses papos e eu já comecei a não gostar... e eu: *“não, eu vou fazer força...”* Aí, começou a passar o efeito da anestesia... não todo, mas eu comecei a sentir as contrações; quando vinham me avisar que eu teria a contração, eu já falava: *“não, já estou tendo agora”*, comecei a sentir e eu já estava comandando, aí eu gostei... comecei a comandar meu corpo de novo.

Então, ele começou a pegar uns aparelhos com a enfermeira, começou a se paramentar, sem me falar nada... e eu só vendo... o Guilherme do meu lado e a doula do outro; e a doula também fica super sem saber o que fazer, porque ela nem pode. Todo mundo ficou tenso, eu, a doula, o Guilherme, todo mundo tenso. Aí, eu falei baixinho: *“Guilherme, ele vai fazer fórceps!”*, porque ouvimos o médico dizer: *“ah, eu acho que o cordão está um pouco justo ou ela é muito grande... alguma coisa está dificultando, eu não sei o que pode ser ainda, mas uma dessas duas coisas pode ser”*. Aí, eu falei: *“Guilherme, vai lá falar com ele!”*, e o Guilherme, coitado, meio sem saber o que fazer, tinha passado toda a madrugada comigo, chegou e falou: *“Gabriel, a Greta está preocupada, você vai fazer fórceps? Para quê esses aparelhos?”*, *“Não, esses aparelhos é para SE precisar... não vou fazer nada, SE precisar, eles já estarão aqui à postos...”*, mas aí, isso já me deixou preocupada; comecei a fazer muita força, muita força e ele falou: *“olha, é muito tempo, você está exausta, ela está há muito tempo tentando vir e a gente vai ajudar ela... eu vou fazer um fórceps de alívio”*. Aí, eu falei: *“eu não quero!”*, e ele: *“Calma, Greta, a cabeça dela já está aqui na pontinha, eu só vou fazer uma rotação”*. E eu falei assim: *“você vai cortar? Vai fazer a episio?”* e ele falou: *“não vou fazer episio, não precisa...”*. Você sabe que até hoje eu não sei se ele fez? Eu precisei de pontos, mas não sei se foi da episio ou se rompeu sozinho. Ele fala que não. É muito esquisito, ninguém viu, a doula não viu, o Guilherme também não viu, estava tudo meio tenso, né?

Minha doula falou que viu a Catarina saindo, eu fiz toda a força na hora que vinha a contração e ele pegou as duas espátulas; só ajudou por fora, não chegou a introduzir. Ela disse isso e eu não senti mesmo ele introduzindo nada, eu senti a minha força... e foi bom, porque na expulsão eu senti ela saindo, senti a força da contração, senti o meu parto.

Aí, quando ela nasceu foi [breve silêncio] inacreditável. É a melhor sensação do mundo! Porque eu já olhei para a carinha dela, e ela nasceu com um olhão assim aberto, chorando muito... e eu chorei também, mas era um choro de alívio, por aquela coisa ter acabado... foi muito forte, muito intenso. Chorei muito de alívio e felicidade por ela estar ali; assim que ela saiu, já veio para mim, olhando nos

meus olhos, ele já botou ela aqui no meu peito e a bichinha mamou, esganada. A pediatra que estava lá, muito legal inclusive, ainda me ajudou a encontrar, porque ela estava desesperada para mamar, e ela é até hoje bem ansiosa... ela nasceu ansiosa... e eu estava sem saber o que fazer, chorando.

Só que, assim, eu estava desgastada, aquela dor, aquela força que eu fiz, para você ter uma noção, eu estava mais branca que essa parede... e ela mamando, mamando. Aí, eu comecei a sentir uma tontura tão grande e comecei a escutar as vozes bem longe; foi quando eu desmaiei. E é muito engraçado, porque eu fui sentindo cair a pressão... e a última coisa que eu lembro é ela mamando e eu fiz assim: *"Guilherme, cuida da Catarina"*, parecia que eu estava sentindo que eu não ia estar mais lá. Minha pressão despencou, eu fiquei branca, gelada e desmaiei. Foi uma coisa... meu trabalho de parto foi muito forte, tenho até vontade de chorar quando eu lembro e eu fiquei, para digerir meu trabalho de parto, uns três meses... de conversar com meu marido, de conversar com a doula, de querer entender como foi, de querer saber... eu conversei com o meu médico e em umas três consultas eu não parava de falar do meu trabalho de parto com ele, porque eu precisava digerir isso, foi muito forte, muito forte mesmo...

Quando eu desmaiei, eu lembro de esse médico quase embaixo de mim, um monte de gente entrando, o anestesista aplicando a maldita ocitocina, que eu não queria, mas pelo menos não teve problema para a Catarina... ela já tinha nascido, já tinha mamado... e meu médico, coitado, estava branco como eu... estava nervoso, suando... A Catarina nasceu muito grande, 4.145 g e 51cm. Aí, ele disse que eu tive uma laceração de 2º grau, mas não me explicaram isso, eu perguntei... nossa, como eu fiquei mal esclarecida com isso... Ele deu ponto interno e externo, né?! E... aí eu desmaiei, não vi mais nada. Eu perdi muito sangue... muito.

Eu estava ainda na sala, quando acordei. Aí, o médico falou: *"agora você vai para a sala de observação; sua filha já foi para o berçário; da sala de observação, você vai para o quarto"*. Aí, minha doula conseguiu me acompanhar nessa sala de espera. Eu fiquei menos de 1 hora lá e eles deixaram eu ir para o quarto. Chegando no quarto, meu marido, coitado... ele chorava, chorava... ele pensou

que ia acontecer alguma coisa mais grave comigo, porque a hemorragia foi tão grande e o desespero do médico foi tão aparente; meu marido, lá na hora, perguntou se eu estava fora de perigo e o médico falou *“não, não está fora de perigo, a gente tem que esperar”* e quando ele falou isso, meu marido: *“tem risco de vida?”* e ele: *“tem”*. Aí, ele não aguentou... só que ele não queria contar para a minha mãe e ficou segurando aquilo. Aí, quando eu entrei no quarto, ele começou a chorar e falou: *“Greta, eu achei que você ia morrer e me deixar com a Catarina”*.

Era para eu ficar 3 dias na maternidade, que é o normal, e eu fiquei 4. Os dois primeiros dias eu fiquei muito, muito fraca, porque eu tinha perdido muito sangue. Eu levantava e sentia muita tontura... eu não conseguia levantar direito. A Catarina chegava, eu pegava ela no colo, dava de mamar sem problema nenhum, mas para tomar banho eu tinha que sentar... sempre muito fraca. Eu não conseguia, muito fraca mesmo. Mas, eu estava achando aquilo normal, por causa do trabalho de parto, o cansaço mesmo. Aí, o Gabriel veio me ver no 1º dia, veio no 2º e falou: *“Greta, eu não queria, eu não gosto, mas eu acho que a gente vai precisar fazer uma transfusão, acho que vai precisar...”* Eu não queria, mas ele disse: *“olha como você está fraca. Aqui, você recebe comida na cama, tem ajuda para tomar banho. E quando você chegar com a bebezinha na sua casa? Por mais que tenha gente te ajudando, não vai ser igual ao hospital. Como você vai fazer, fraca desse jeito?”*, ele sempre carinhoso, cuidadoso. Aí, a minha mãe: *“vai, Greta, deixa!”*. Então, eu tomei duas bolsas de sangue e, nossa... mudou tudo depois que eu tomei, muito... Eu voltei bem melhor. Fui tomar banho sozinha, depois de meia hora que eu recebi o sangue. Foi incrível...

O que me incomodava era a sensação de inchaço no corte; é uma região tão sensível, tão íntima. Eu tinha medo de sentar, ficava pensando que nunca ia sarar aquilo. Tinha medo de fazer xixi, cocô. Aí, quando o dr. Gabriel chegou, eu perguntei: *“você fez episio?”*, e ele falou para mim: *“Greta, você quase morreu e tá pensando no corte? O corte não foi nada... tá tudo bem com você...”*, aí, eu não sei, as coisas vão se embaralhando, eu não sei se ele chegou a falar que fez... eu não lembro. Bom, ele me deu um remédio natural para soltar o intestino e recomendou compressa de camomila. Aí, eu

fui fazendo a compressa e foi melhorando. Então, até ele não me respondeu e até hoje eu não sei se foi o corte natural ou se foi com o bisturi, não sei... E isso me incomoda! Porque eu precisava saber. Hoje eu não sinto mais nada, mas demorou, e você fica sensível ali, não fica como antes.

Depois que eu tive alta, eu continuei me sentindo fraca, um pouco, sim. Demorou para voltar. Comecei a me sentir melhor, acho que uns 10 dias depois.

Por que eu acho que aconteceu isso comigo? Minha mãe teve atonia também; ela fez uma cesárea. A explicação do meu médico foi: pode ser genético? Pode. No segundo filho, eu vou ter até 50% de chance de ter uma nova atonia. Ele até brincou comigo: *“quando você for ter o segundo filho, se não for comigo, você fala para o médico; e mesmo se for comigo, você vai ficar no sorinho, mesmo sendo humanizado”*, porque ele ficou com muito medo, *“...eu quase não consegui pegar sua veia... sorte que você estava anestesiada”*, ele falou para mim. Minha doula já acha que ele poderia ter dado na coxa, não sei o quê. Outra coisa que ele falou também foi: *“sorte que você não estava de cócoras, tá vendo? Porque se você tivesse aquela atonia, até eu te pôr na cama...”* A gente tem que considerar os dois lados. A doula, que eu adoro e é uma amiga, gosto muito, mas às vezes eu acho que tem que ser um pouco menos radical, porque é verdade... foi tudo tão rápido e eu perdi tanto sangue, que minutos valem a vida de uma pessoa... Você desmaiada, pressão à zero... E o médico? É o dele que está na reta. O responsável pela morte de um paciente é ele, então eles se protegem e eu não condeno tanto. Ela condenou muito ele pra mim, mas eu não condeno tanto, eles têm uma responsabilidade que os outros não têm, não vai ser a enfermeira, a doula, vai ser ele. Então, ele acha que a atonia poderia ser genético, minha mãe quase morreu na cesárea da minha irmã, por causa de atonia... e pode ter sido também por conta do tamanho da Catarina, um bebê muito grande e um trabalho de parto muito exaustivo. Ele acha que foi mais isso. Eu acho, EU, que pode ter sido por várias coisas: o trabalho de parto realmente foi exaustivo... a força que eu fiz na expulsão foi muito forte. Eu acho que isso teve algum impacto, porque ninguém sentiu o que eu senti... Mas, eu acho que a anestesia ajudou muito, ela foi muito forte... eu conversei com o médico depois... falei:

“eu não gostei da anestesia...”, ele falou que a anestesia foi super baixa, que eu é que sou mais sensível... pode até ser, porque eu realmente sou sensível à medicação. Por exemplo, se eu tomar um Dramin, eu fico um dia todo dormindo. Eu já ouvi falar que esse anestesista que trabalha com o dr. Gabriel é meio mão pesada. Ela me deu coceira, depois do parto eu demorei muito tempo para sentir completamente as pernas, muito, fora do normal... quase um dia passado e eu ainda sentia formigando, sentia muita coceira, então, eu acho, mas eu não tenho certeza, é uma intuição, que a anestesia contribuiu muito para isso, junto com o parto demorado.

Talvez eu devesse ter esperado um pouco mais para a expulsão, eu deveria ter esperado um pouco para descansar e a anestesia passar o efeito. Não sei se esperasse uma hora ou duas... ele falou que não podia fazer isso, e eu não tenho dados técnicos, né? Mas, esperar um pouco para a expulsão, porque aí o efeito da anestesia diminuiria e eu poderia ficar de pé... isso contribuiria até para a atonia, não teria forçado tanto o útero... uma bebê tão grande, numa posição deitada, como ia sair? Então, eu acho que a posição que eu fiquei, junto da anestesia, prejudicou. Eu falei isso para ele e ele falou: *“Não! O bebê nasce deitado, não tem nada a ver...”* e eu falei: *“a gente sabe que em pé é mais fácil...”* e ele falou: *“não, e eu não podia esperar, porque você já tinha tido um trabalho de parto muito longo, a sua bebê tentando nascer há tanto tempo”*. Mas, eu não sei se ele não podia mais esperar ou se ele não queria ficar mais duas horas lá e perder um monte de consultas no consultório. Enfim, mil razões dele e eu não sei... Essas pequenas dúvidas me fazem mal.

Pelo menos eu falei para ele... o que eu não gostei, o que eu queria, o que eu esperava... eu precisei fazer isso. Ele não gostou que eu falei essas coisas, mas eu falei. Tudo o que eu falei, ele rebateu com os termos dele, com o poder médico que ele tem e que eu não posso contradizer porque não sou médica e não posso fazer isso, mas eu me senti bem de ter falado. Muitas mulheres sentem o que eu senti e não falam. Então, eu fiz questão de falar para ele.

Ter falado com ele deu um alívio, mas suficiente, suficiente, não foi. É uma dúvida que eu vou carregar. Eu não sei se esses problemas aconteceram porque foi inesperado do parto e que pode

acontecer em qualquer lugar, ou se eles poderiam ter sido evitados... até hoje eu não sei isso. Então, eu fico na dúvida. Mas, posso ir por outro caminho: abrir uma sindicância, investigar, não sei o quê... e isso, realmente, eu não tinha uma disposição para fazer e nem uma evidência tão forte que me levasse a fazer isso. Se eu tivesse uma evidência maior, do tipo *“ah, foi um erro médico”*, poderia ter sido conduzido de outra forma. Se eu tivesse uma evidência um pouco maior, eu acho que levaria isso à frente, mas eu não tive.

Eu pensava assim: *“eu quero parto normal, mas eu quero, se eu tiver qualquer problema, estar amparada”*... e o que eu senti quando eu tive a atonia é que tudo foi muito rápido e que eu fui amparada ali. Então, eu não sei... Eu acho que se ele errou por alguma coisa, vamos supor se poderia ter feito diferente, eu acho que o problema é muito maior que ele, em si; é a formação, é falta de informação dos médicos mesmo, que não têm coragem de fazer diferente. Eu acho que eles não sabem lidar com certas coisas e fazem de uma forma menos arriscada. E eu não queria me arriscar tanto com minha vida também. Então, tem os dois lados. Se falasse para arriscar, eu também não ia querer arriscar, eu prefiro mais seguro, porque foi difícil, foi tenso e eu senti quase uma sensação de morte quando minha pressão zerou... meu marido sentiu que estava me perdendo. Então, você ter essa sensação, você pensa: *“que bom que eu estou no hospital, que bom que eu estou aqui”*, conforta. Agora, é lógico que eu acho que foi a anestesia, mas até que ponto eu posso abrir uma sindicância com o anestesista... é difícil, porque como alguém vai conseguir provar que a dosagem foi excessiva... sabe, são coisas que são muito difíceis para levar à frente; eu teria que ter um indício um pouco maior, assim... e eu sei que não daria em nada isso. Quando eu conversei com ele, as explicações dele eram coerentes e eu não teria como provar o contrário. Até a episio ninguém viu se ele fez.

Falar me ajudou muito, melhorou muito quando eu conversei com o médico. Com meu marido e com a doula eu conversei muito, me ajudou também. Eu li o livro Maternidade e o encontro com a própria sombra, me ajudou em algumas coisas também, em outras, atrapalhou, mas [risos]...

Não sei como seria se eu tivesse sido atendida no SUS. Eu não sei exatamente a realidade disso. A minha irmã mais velha nasceu no público; a minha mãe fala: *“acho que se eu tivesse tido a Ana num hospital público, eu teria morrido”*. No HU eu já fui, no Pronto Socorro, e demorei milhões de anos para ser atendida [risos]. Então, medo, sim. Primeiro, o sangue: se tem, que tipo de sangue que vem; o conforto, o acolhimento... acho que tudo isso... não só a questão médica, mas a estrutural acho que seria péssima. A segunda coisa, do controle da atonia, acho que eles iriam controlar, tomar as mesmas precauções, mas, eu fico com medo, será que teria equipe suficiente? Teria gente? Porque, na hora entrou uma equipe enorme lá para me acudir. A gente sabe, às vezes, que o anestesista não está, porque tem outra coisa acontecendo, então... dá um certo medo de contar com as falhas do sistema público, não com a qualidade dos médicos, mas com a falha da estrutura. Eu sei que no Servidor, no Hospital das Clínicas têm médicos doutores da USP, são ótimos, mas... E eu não tive relatos de alguém que teve problemas para saber, não é?

De forma geral, eu me senti bem acolhida. Achei que foi bem rápido. Depois que eu tive a atonia, eu fui bem cuidada. Mas, antes da atonia, eu acho que a anestesia pode ter influenciado... talvez não seja ela sozinha, mas eu acho que ela tem uma parcela de culpa nisso. Mas, eu também arqueei com os riscos quando eu pedi, porque eu não estava aguentando... a anestesia é uma coisa que pode dar complicação. Eu não fui enganada, eu sei os riscos, todo mundo sabe que a anestesia poderia até dar um choque anafilático, né? Poderia ser mais baixa? Eu acho que poderia, mas eu acho que têm muitas coisas que poderiam ser ponderadas. O que eu acho é que se a gente pudesse conversar antes, se a formação dos médicos fosse diferente, se o médico pudesse conversar com o anestesista: *“olha, essa minha paciente é mais sensível a medicamento, então, pega uma outra dosagem...”*, eu tenho certeza que ele não falou com o anestesista... imagine que ele ia falar com o anestesista sobre as minhas particularidades. Eu pedi para eles fazerem isso e fizeram cara feia... eles não se importam com algumas coisas que fazem toda a diferença para o paciente.

Talvez haja um maior cuidado com o parto que é humanizado, porque talvez a pessoa que pague vinte ou trinta mil num parto, com um médico humanizado, super experiente, com o pediatra, o anestesista... eles têm esse cuidado, sabe? E eu sei que eu encontrei um meio termo, no hospital e no meu médico para cobrir o dinheiro que eu tinha, que era o convênio... eu não podia pagar particular. Então, eu sei, desde o começo, eu sabia disso... sabia que meu médico tinha as limitações dele, que o hospital tem as limitações dele. Não concordo com isso, mas sabia. Se eu quisesse diferente, eu simplesmente teria que pagar.

Sobre a sensação de que quase morri, quando acontece a queda da pressão é uma coisa muito esquisita. Eu desmaiei uma vez antes, mas quando eu era criança. Dessa vez, eu tive uma sensação parecida, como se as pessoas tivessem falando muito longe, mas, o Guilherme falou que eu estava meio desesperada, mas a minha sensação era que eu estava calma... parecia que eu estava deixando aquele lugar... e eu estava... era uma sensação que eu estava deixando aquelas pessoas e tudo para trás. E eu via aquelas pessoas entrando muito rápido, mas é tudo em câmera lenta para a gente, e eu estava em um outro estágio, devagarzinho... ficou isso para mim, naquele momento. E eu sabia; eu vi a cara do meu médico desesperado, vi as pessoas correndo, vi o Guilherme com uma cara de pranto. Era como uma cena passando, por isso eu falei: *“cuida da Catarina”*. Então, eu tive essa sensação na hora. Engraçado, eu sabia que era sério, mas quando eu acordei, não fiquei com medo de morrer; só na hora que eu desmaiei. Para mim, foi assim: *“foi muito sério, mas já passou! Eu já me livrei!”*. Foi essa a sensação.

3.8. MARIANA

Notas do caderno de campo:

Meu encontro com Mariana foi no dia 17 de dezembro de 2013, na cidade de Ribeirão Preto (SP). Inicialmente, o local escolhido era sua casa, mas em função das férias escolares e do receio de que as crianças pudessem nos atrapalhar, Mariana sugeriu uma padaria nas imediações. O local era tranquilo e nos acomodamos em uma mesa que dispunha de certa privacidade, o que foi bom!

Em sua segunda gravidez, Mariana foi diagnosticada com ruptura uterina no pós-parto mediato, após ser reinternada com infecção e hemorragia.

Durante o relato de sua história, Mariana emocionou-se algumas vezes, mas algo chamou ainda mais a minha atenção: sua voz cansada e incrédula ao narrar a demora para que tivesse o diagnóstico e o tratamento corretos. No caminho de volta para São Paulo, refleti muito sobre a fragilidade da assistência às mulheres, sobretudo no pós-parto.

“E todo mundo: ‘esse médico é louco! Você tem que processar!’. Só focavam nele, quando na verdade a história começou muito tempo antes, na cesárea desnecessária da minha primeira filha... a história só acabou nele... a bomba estourou nele.” (Mariana)

Eu sou a Mariana e tenho 32 anos. Sou casada já há 9 anos e eu tenho dois filhos, a Marina, que tem 6 anos e o Murilo que vai fazer 3 em janeiro. Eu moro aqui em Ribeirão há 15 anos. Conheci meu marido na faculdade... ele foi meu professor e, quando eu estava quase acabando, a gente começou a namorar e logo a gente se casou.

Eu fiz turismo, mas nunca trabalhei na área; sempre fui fazer outras coisas. Eu trabalhei durante as minhas duas gravidezes. Foram duas gravidezes planejadas. A gente queria ter uma diferença de três anos entre um e outro e deu tudo certo.

O meu problema começou quando eu já frequentava uma ginecologista, que é bem conhecida aqui em Ribeirão. O consultório dela está sempre cheio, ela sempre ocupada, tem várias secretárias... aquela história. E eu gostava dela... achava meio estranho, mas, para o que eu precisava, ela me atendia.

Ela já era minha médica antes mesmo de engravidar e eu tinha uma amiga cujo parto foi com ela. Mas, essa minha amiga não pensava em nada de parto, ela sempre fez cesáreas – o que não era o que eu queria - mas, disse que gostou da médica e que ela foi muito profissional. Então, quando eu engravidei, eu fui, ela pediu os exames e meu marido foi comigo. Em cada consulta, demorava, em média, três horas para sermos atendidos e quando finalmente era nossa vez, a consulta durava 15 minutos. Aí, eu comecei a me sentir mal, porque eu achava uma falta de respeito com as grávidas. Eu me sentia uma vaca [risos], porque você fica 3 horas esperando, entra, fala com ela rapidinho, vai para uma sala, outra mulher te prepara, ela te examina e tchau. Bem linha de produção, sabe? Meu marido e eu brigávamos todas as vezes que a gente ia ao consultório, porque ele não aguentava esperar. Eu via aquele monte de homem reclamando, xingando, todo mundo bravo; a conta não fechava. Se você esperava 3 horas, porque só ficava 15 minutos lá dentro? Tinha alguma coisa errada. Mas, enfim, todo mundo falava muito bem dela e continuei ali.

No começo, eu falei com o meu marido: *“Ah, eu acho que quero parto normal, não gosto de cesárea, nem de anestesia; vou querer normal, se eu conseguir”*. Minha mãe teve três filhos de parto normal e uma cesárea. Então, era o que eu queria. Mas, todas as vezes que eu tocava no assunto com a médica, ela falava: *“muito cedo ainda para falar de parto; a gente vê isso depois, tem muita coisa pra ver, não é só querer”*. Mas, eu não achei que tivesse problema, porque ela falava: *“então, faz o seguinte: vai caminhar, vai fazer um exercício...”*. Ela me fazia acreditar que eu ia poder escolher; a sensação que eu tenho é essa: de ela me incentivar ao ponto de eu falar: *“pô, que médica legal!”*. Mas, depois de um tempo eu fui percebendo que ela estava sempre no consultório, ela nunca saía de lá. Ela fazia as cesáreas aos sábados e nos outros dias, independente do horário, ela estava lá, ela nunca tinha emergência.

Essa foi a minha primeira gravidez, em 2007. Você não tem a malícia de perceber algumas coisas, porque você não sabe se o filho vai nascer às 3 da tarde. Quando foi chegando no final, por volta de 35 semanas, ela começou a fazer exame de toque, mas eu não sabia que isso era uma coisa

totalmente anormal; eu fui descobrir isso o ano passado, pra você ter uma ideia. E ela falava da bacia: *“olha, vamos ver, porque você é magra e você não tem nada de dilatação. Eu vou sair de férias, meu sobrinho vai ficar no meu lugar; é o seu primeiro filho e, geralmente, adianta...”* e hoje eu quero morrer quando eu vejo gente falando que o primeiro filho adianta.

Isso me impactou na época. Com 35 semanas já estava tudo pronto, tudo lavado, porque eu pensava: *“vai adiantar, vai nascer de 37 e se a médica já está fazendo exame de toque, é porque já tem dilatação”*. Você já fica horrorizada, né? Tem informação, mas a gente acha que vai dar conta sozinha. Daí, uma amiga minha perguntou: *“cadê sua doula?”*. Eu nunca tinha ouvido falar. E na época eu não tinha condições de pagar, porque era mais caro. Custava por volta de R\$ 600,00 por mês e eu não tinha. Então, essa minha amiga me alertou: *“olha, essa sua médica é meio louca, sai fora dela, tal...”* Pensei: *“será que essa minha amiga é meio terrorista? Me falar isso agora, nos 45 do 2º tempo?”* Mas, aí eu comecei a prestar atenção. O sobrinho que ficou no lugar da médica foi o pior de tudo, porque eu o conhecia, ele era cliente de onde eu trabalhava e ele continuou fazendo exame de toque toda semana... e, assim, foi constrangedor, porque ele me conhecia.

Ele falava que era para ver se tinha dilatação, e no final falava: *“olha, não tem ainda, vai fazer yoga, hidroginástica, vai caminhar”*. E eu fui fazer hidroginástica, caminhava e chorava: *“ah, não tenho dilatação! Não vou conseguir normal, porque eu não tenho dilatação”*. Quando eu estava de 37 semanas, ela voltou de férias e continuou essa história de não ter dilatação. Com 38 semanas, ela falou: *“olha, é o seguinte, seu bebê é grande e, pelo o que a gente viu nesse ultrassom, ela tá com duas voltas de cordão no pescoço, por isso que ela não desce... ela não vai descer. Semana que vem vamos fazer um novo ultrassom e se ela não tiver descido é por causa do cordão, vamos ter que fazer cesárea”*. E eu comecei a ficar com medo, pensava: *“duas voltas de cordão, não nasceu ainda, não tenho dilatação, acho que não é para ser normal, não vou conseguir, minha filha vai sofrer”*.

Na semana seguinte, uma sexta-feira, eu estava de 39 semanas e tinha outra consulta. Ela me examinou de novo e disse: *“olha, você não tem nada de dilatação, sua bebê não desceu, ela é muito*

grande; eu vou esperar até 4ª feira, se até lá não tiver dilatação, eu vou fazer cesárea!” E ela não me deu opção, era até 4ª feira ou ela não esperaria mais. Eu acho que na 4ª eu completaria 40 semanas. Aí, eu comecei a ficar desesperada na consulta, eu pensava: *“gente, então, é super grave o que eu tenho!”* e ela: *“você está em risco e está colocando sua bebê em risco, mas a gente pode acabar com essa ansiedade amanhã”,* e eu: *“Sério?”*, e ela: *“sério, amanhã a gente te interna, eu faço a cesárea e domingo você já está em casa. Você está super ansiosa, agora piorou, até 4ª ela não vai descer mesmo”*. Aí, eu falei: *“olha, eu vou embora, vou pensar e depois eu te ligo, porque eu estou muito nervosa e não vou decidir nada agora”*. Aí, meu marido já arregalou os olhos e falou: *“O que é isso? Ela vai morrer! A gente não pode esperar”*. Mas, eu insisti e fomos almoçar. Lá, eu passei mal, chorei, fiquei super chateada. O filho do meu chefe nasceu um dia antes, de parto normal. Então, eu voltei a trabalhar arrasada. Meu chefe falava: *“calma, não é assim, não é pra qualquer uma mesmo o parto normal”*, me dando uma suuuper força [risos], eu fiquei me sentindo a melhor mãe do mundo, né?! [ironizando].

Eu não queria contar para ninguém, porque, para mim, era uma vergonha fazer cesárea; eu não queria e era como se eu tivesse assinando um atestado de incompetência. Mas, por fim, só contei para as pessoas do trabalho, liguei para a médica à noite e perguntei: *“dá tempo ainda?”*, e ela falou: *“dá, já faz a pré-internação pela Internet, porque você já resolve tudo, tal”*. Nesse dia, começou a vazar alguma coisa, que eu não sabia o que era; hoje eu acho que era o tampão. Então, quer dizer, daria para ter esperado, mas eu não esperei. Aí, ela me ligou às onze horas da noite e falou: *“vai 5h30, porque às 6h a gente já vai operar”*. Fiz a pré-internação e às 5h30 da manhã lá estava eu.

Aí, a equipe entrou na sala, começaram a fazer todo aquele procedimento, meu marido estava comigo. Na sala, estava o médico sobrinho dela, que era da equipe e os outros, a instrumentadora, o anestesista e o pediatra. Ela mesmo, só chegou depois.

Foi tudo pelo convênio. Paguei só a taxa da instrumentadora. Naquela época, não tinha aquela história de pagar o médico; hoje tem. Eu nunca tinha entrado em uma sala de cirurgia. Eu fiquei

horrorizada... era tanta parafernália, um gelo, uma coisa horrorosa.

Então, deram a anestesia e começaram a passar aquele negócio laranja na barriga, colocaram o pano, o anestesista ficou conversando comigo... ele era a única pessoa da equipe que falava comigo, que me explicava *“olha, eu tô fazendo assim, assim...”* Foi quando eu ouvi a história da *“mãezinha”*, que eu queria morrer; eu não tinha ideia do quanto aquilo era ofensivo; na minha cabeça já me incomodava e hoje eu vejo que não sou a única [risos]. Aí, a médica finalmente chegou, alguém deu bom dia, e ela: *“ai, que dor de cabeça! Dormi mal ontem”* e eu pensei: *“pois é, me ligou às 23h30 da noite!”*. Ela sequer me deu um oi. Ela passou por mim, resmungando e aí ficou atrás do pano... e eu não vi mais ninguém. Eu só me lembro de pensar: *“eu vou ficar amarrada?”* E sim, eu fui amarrada; o anestesista até me explicou: *“olha, você precisa ficar com o braço em cima dessa placa...”*, *“mas, é sério que eu vou ficar aqui? E se coçar meu nariz?”*.

Não foi anestesia geral, mas eu fiquei grogue, comecei a vomitar. O anestesista era quem me ajudava, o único. Meu marido não estava na sala, essa hora, ainda. Foi ele que ficou ali comigo, segurou a minha mão e falava: *“tá tudo bem, agora a gente vai fazer isso, daqui a pouco você vai ver seu bebê nascer...”*, um amor, bem bonzinho ele. Os demais, eu me lembro de eles comentarem de preço de comida, de alguém ter comigo pizza; eu não estava totalmente ali, mas eu tenho uns flashes. Eu quase esqueci que eu estava lá, na verdade. Eu me lembro de ter achado feio isso, de eles falarem sobre outras coisas, como se eu não estivesse ali, mas isso deve ser normal para eles.

Aí, o pediatra ficou tirando a foto do parto, aquelas fotos horrorosas, a médica pegou a bebê e me mostrou, branquinha, parecia aquele menininho do *“O Grito”*, sabe? [risos] Branca, do cabelo preto, o olho puxado, bem inchado, tadinha. Hoje eu tenho vontade de chorar, de pensar o que ela passou. Então, a médica passou por mim e... sumiu. Lembro de vomitar de novo e depois eu não lembro de mais nada. Eu só falava assim para o Alex: *“Vai lá, vai lá ficar com ela, não deixa sair de perto, vê o que está acontecendo”*.

Lá não tem uma sala de recuperação; é um corredor e no final do corredor tem um espaço, com vários aparelhos e elas colocam a gente ali, deitada, com aquele bando de mulher grogue. E eu lembro que não vinha ninguém; só ficava aquele “pi-pi-pi-pi” da máquina, toda hora, mas não vinha ninguém. Eu ouvia duas enfermeiras conversando no final do corredor. Ela nasceu às 6h30 da manhã e fui para o quarto por volta da hora do almoço. Eu fiquei muito tempo. Depois veio, sim, uma enfermeira, mediu a pressão, fez algum procedimento... acho que mais de uma vez.

Eu não vi a Marina das 6h30 da manhã até a hora do almoço. Então, ela ficou sem mamar... ela não me viu. Eu perguntava: *“vocês não vão trazer?”*, *“ah, ela está dormindo! Ah, ela não sei o quê...”* Aí, fiquei esperando e, naquele momento, eu não sentia muita dor, estava sob o efeito da anestesia ainda. Quando tive alta, fui para casa, mas já começando a sentir um pouco de dor.

Lembro que esses primeiros dias foram horríveis, porque eu não tinha muito leite e sentia muita dor. Todo mundo falava para mim: *“faz cesárea, você não vai sentir nada, vai ficar super bem, você chega em casa e faz tudo...”*, e não é nada disso; é uma dor abdominal horrorosa, uma coisa que não tem explicação... é muita dor e eu chorava de dor... me achava uma mole e não amamentava direito, porque não tinha leite. Até fui ao banco de leite e toda aquela história. Com o passar dos dias, a dor foi diminuindo.

Passou um tempo e decidimos engravidar de novo, em 2010. Quando confirmou a gravidez, fui na mesma médica e foi toda aquela demora de novo; vi que nada tinha mudado. Fiquei lá 3h30 e eu falava: *“gente, eu tenho uma filha pequena, eu não posso ficar tanto tempo aqui, me atrapalha...”* Aí, eu resolvi que eu não queria mais. Peguei os exames, quando ficaram prontos e fui procurar um outro médico. É aí que o dr. Gabriel entra na história, porque muita gente me indicou ele. Todo mundo falava que ele gostava de parto normal, que ele só fazia cesárea em caso de parto difícil... Aí, eu liguei para marcar e, para começar, a secretária dele é um amor, uma pessoa educada.

Fui com o meu marido na consulta, tudo pelo convênio. Ele é japonês também, mas, ao contrário da

outra médica, que era ligada no 220, ele era a paz em pessoa; fala baixo, sabe? Então, eu cheguei com o Alex, meu marido, contei minha história, não falei mal da médica em nenhum momento, apesar de querer muito, expliquei que queria normal, mas que no final ela me disse o que ela me disse.

Olha, eu até sabia que poderia ter sido uma indicação questionável. Eu sabia que podia ser mentira dela, mas eu não quis pagar para ver. Como eu tinha conhecimento zero da gravidade que ela plantou na minha cabeça, eu acreditei nela. E tem também aquela história que se escolher a hora do parto você está resolvendo alguma coisa, quando na verdade você só está entregando na mão do médico. Você não está resolvendo nada, só está atrapalhando as coisas. Bom, e ele ficava me questionando: *“mas, por que você fez cesárea? A indicação era só essa? Bebê grande, cordão, dilatação?”*

Ela nasceu com 3.640 g. É um bebê grande, mas, perto de outros é pequena. Aí, ele me contou várias histórias de mães que tiveram filhos grandes, de mães que tiveram filhos com o cordão enrolado e foi desmistificando tudo o que a outra médica me disse, mas não falou mal dela em nenhum momento. Mas, aí, quando eu falei que era ela, ele fez uma carinha assim [risos] de *“ah, sei!”*. Ele já imaginava [risos]. Ele me explicou os riscos de um parto normal depois de uma cesárea, me explicou tudo. Foi uma consulta de mais ou menos uma hora, sem nem 5 minutos de atraso. Meu marido já ficou apaixonado por ele, na hora. E eu falei: *“olha, eu passei muito mal na cesárea, então, eu não gostaria de fazer outra cesárea, só se realmente for necessário. Então, como me disseram que você faz parto normal, eu queria saber das minhas chances”*. Ele até falou em números comigo, em termos de percentual de parto normal com sucesso, mas hoje eu não lembro. Ele falou: *“você não pode tomar soro com ocitocina e você só vai ter um parto normal, se realmente ele for normal”* e ele explicou que o soro tem risco de ruptura. Aí, eu perguntei: *“até quanto tempo você espera?”*, e ele: *“quanto tempo for necessário; ninguém nasce antes da hora, né? Mas, geralmente eu espero até 42 semanas; você tem boas chances. Todo mundo tem, na verdade, se realmente quiser.”* Só que, assim,

ele quis dizer que era pra eu assumir o compromisso com ele que se chegasse no final, eu não iria dar piti e pedir cesárea. Ele foi muito sério comigo: *“se lá na frente você falar ‘eu quero cesárea’, eu não vou fazer; eu não quero que você assuma um compromisso e depois dê para trás”*. E eu falei: *“Não, pode ficar tranquilo, que eu não quero fazer cesárea. Eu só vou fazer se você me falar que é pra fazer”*. E aí, foi aquele amor à primeira vista [risos].

Eu estava com uns 2 meses nessa primeira consulta. Ele pegou os exames que eu já tinha feito e, como sou O-, ele teve que pedir outro monte de exames, todo mês, para ver se não ia ter alguma reação. Tomei a vacina e no segundo também tem que tomar.

A gravidez inteira eu chegava lá, ele media minha pressão, media minha barriga, ouvia o coração, conversava comigo, me tirava algumas dúvidas e eu ia embora. Uma vez, ele achou que eu estava com diabetes gestacional, porque era um bebê grande - o histórico da família do meu marido é de bebês grandes – mas, não era diabetes.

As contas estavam certas, tanto a minha quanto a do ultrassom. Todos os exames que ele pedia, dava tudo certo, normal. E ele não fez nenhum exame de toque, nenhum, nenhum. Só fez exame de toque quando eu cheguei no hospital.

Algumas vezes ele não podia atender, porque tinha saído para fazer parto; eles ligavam e avisavam.

Passei bem a gravidez. Tive enjoo nas duas, na verdade. Nos três primeiros meses era um inferno, vomitava tudo. Depois do 4º mês era tranquilo... era só o cansaço, eu engordei bastante, mas eu trabalhava, tinha outro filho, então era puxado.

Na verdade, eu tive uns ataques de alergia respiratória, mas era normal porque eu já tinha. Eu tive que tomar antibiótico, mas ele dava uma dose muito baixa; e eu tive uma vez, acho que sinusite. Mas, não tive infecção urinária, nada. Com o bebê também sempre tudo normal.

O peso dele dava sempre a mais, bem próximo daquela linha de limite do gráfico. Não lembro o

tamanho da altura uterina, nem sei se ele me falou isso. Ele só falava que era grande: *“nossa, que bebê enorme”*. E ele tirava as minhas dúvidas; eu tinha a impressão que ele não tinha nada a esconder, na verdade. Só que depois do que eu passei com a outra, que me fez acreditar e no finalzinho ela falou que não, eu pensei: *“ah, vamos ver qual é a dele, né?!”* Fiquei com o pé meio atrás, mas aí eu comecei a conhecer um monte de gente que tinha tido um parto normal com ele. E todo dia eu chegava lá e ele me contava um caso: *“ah, hoje teve uma japonesinha de um metro e meio e teve um filho de 4 kg, para de ser medrosa”*. Sabe? Sempre brincando, sempre numa boa. E ele já falava: *“quando você precisar, você me liga”*.

Com 40 para 41 semanas, de quinta para sexta, minha bolsa rompeu, de madrugada, umas 2h30 da manhã. Saiu pouco, um líquido claro, era uma água quente e eu sabia que não era urina. Era claro, bem claro. Eu tinha esse medo, porque todo mundo falava da história de comer mecônio. Aí, eu liguei e ele me falou: *“olha, a mulher costuma soltar um pouco de urina e confunde, mas vai para o hospital; lá, se rompeu, eles já me ligam. Mas, já leva as coisas, porque se precisar você já fica lá”*. E eu tinha a sensação de que quando eu falava quem eu era, ele sabia com quem ele estava falando, diferentemente da primeira médica. Ele sabia de quantas semanas eu estava, sem eu falar, então, ele realmente estava me acompanhando.”.

Fui para o mesmo hospital. Não tinha banheira na sala, nada daquelas coisas. É um hospital bem tradicional, mas, perto do que foi o primeiro, foi lindo. Chegando lá, o médico plantonista me atendeu; um amor, bonzinho, eu falei o que aconteceu e ele me examinou. Aí, ele falou: *“realmente, a bolsa rompeu e você está com 1 dedo de dilatação, já vou pedir para ligarem para o seu médico”*. Em 20 minutos ele estava lá, naquele bom humor, naquela calma, chegou arrastando o chinelinho e brincando. Eu tinha ficado o dia todo com aquela sensação de dor, aquela colicazinha chata, mas eu não liguei para ele.

Aí, ele falou: *“faz o que você quiser agora, porque a gente tem que esperar. Se quiser andar, vai andar... se quiser ficar sentada, fica... vou te monitorar a partir de agora”*. Ele falou que ia ficar lá

comigo e que ia acompanhar o progresso. Ele falou: *“você lembra que eu não posso colocar você no soro, vai ter que ser natural”* e eu falei: *“fica tranquilo”*. Aí, ele me olhou, começou a rir e: *“quero ver a hora que você começar a gritar com as contrações! Na verdade, quando rompe a bolsa, as contrações são mais doloridas. Por isso, eu não queria que a bolsa tivesse rompido; eu acho que você vai sofrer um pouco mais. Mas, faz o que você quiser, se quiser tomar um banho, se quiser andar pelo hospital, fique à vontade, que eu vou ficar aqui.”*.

Ele vinha, fazia até massagem em mim e falava: *“ele tá um pouquinho alto ainda, mas ele vai descer”*.

E fazia massagem, apertava, apertava. Que diferença, a outra médica nem me olhava.

E começou a doer muito as contrações... horrível. Estavam bem espaçadas. Ele fez uns 3 toques só, ali enquanto eu estava no quarto. Aí, ligava a televisão, conversava com meu marido e, às vezes, ele entrava na sala e falava: *“olha, vou dar uma volta, já já eu venho”*. Aí, ele voltava e eu estava xingando, e ele: *“ih, vou embora, quando você parar de xingar, eu venho!”*. Quando ele fez o toque, eu estava com 4 cm. Falou que eu ia sofrer mais um pouquinho, mas ia dar conta. E aí, foi indo. Meu medo, na verdade, era de não ter anestesia. Por volta das 7 da manhã da sexta, quando eu estava com 6 cm e a dor estava bem forte, pedi a anestesia e ele me explicou: *“espera mais um pouquinho, porque quando você tomar a analgesia vai diminuir as contrações, vai atrapalhar um pouco, então, aguenta até onde você puder. Se você não aguentar a gente dá, mas se puder aguentar, melhor, porque facilita o parto”*.

Quando vinha a contração, eu agarrava na cama e chacoalhava a cama... Deitada de lado. Meu marido: *“quer que eu te ajude?”* e eu *“Sai daqui, daqui a pouco você volta”*. No começo, eu até dei umas voltas pelo hospital, mas, eu ficava com medo de ter uma contração no meio do corredor e, sei lá, cair e não ter onde segurar, não ter quem xingar [risos]. O médico falava: *“se você quiser tomar um banho...”*, tadinho, apesar de tudo, acho que a preparação dele é o que a gente tem de melhor aqui. Não sei, talvez eu esteja enganada, mas não foi ruim [risos].

Hoje, eu sei que tem N opções, né?! Mas, na época eu não sabia. Engraçado que, nessa gravidez, eu nem cogitei a hipótese da doula; acho que eu não lembrei. Não sei... eu não pesquisava; eu só sabia que eu não queria ter cesárea. Era a única coisa que eu tinha na minha cabeça. E eu achava que o dr. Gabriel poderia resolver minha vida, sabe? Hoje, eu sei que não é assim.

Quando deu 7 cm, ele falou: *“olha, agora vai começar a doer mais, eu vou chamar o anestesista, a gente vai para a sala e aí a gente vai começar a monitorar mais de perto, porque tá chegando a hora”*. Aí, fomos e tomei a anestesia, doeu bastante, mas eu conseguia me mexer, eu fiquei solta o tempo todo. Eu pedia para ele me levantar... e aí, a gente foi conversando... Eu tinha a sensibilidade da contração, mas não sentia mais a dor. Eu conseguia movimentar as pernas, mas elas ficavam meio bobas. Estavam na sala ele, o anestesista, duas enfermeiras, meu marido... ficamos dando risada, conversando bobeira. E eu lembro que ele não ouvia com aparelhinho, mas com aquele cone, o Pinard. Eu acho que ele não queria que eu ouvisse. Tem uma hora que eu acho que deve diminuir um pouco, não sei... Ele falava: *“Fica tranquila, tá tudo bem, mas se você ouvir, você pode ficar nervosa e atrapalha”*.

Bom, e aí foi. Depois disso, eu não sei dizer quanto tempo exatamente se passou até a hora do parto. Não achei que foi muito. Mas, cheguei a tomar uma dose extra da anestesia, porque começou a demorar.

Ele me orientava: *“quando vier a contração, vou te avisar e você faz força”*. Eu lembro que eu estava inclinada e o anestesista me abraçava e falava: *“faz força, bastante força”*...

Meu marido continuava comigo. Na cesárea da minha primeira filha, eu lembro que tinha um médico que subiu em cima de mim, tanto que eu cheguei a ficar brava. Nesse parto, eu não lembro dessa manobra. Eu lembro de algumas vezes o anestesista ter me abraçado e falado: *“eu vou fazer uma força na sua barriga; se doer, você me fala. Eu vou ajudar só a empurrar”*, mas ele não subiu. Eu lembro que ele pegava com a mão, fazia um movimento, mas não doía.

Eu estava semi-sentada, com as pernas naquele suporte para os pés e tinha uns ferros para segurar. Eu fiquei totalmente solta. Eu lembro de o dr. Gabriel falar da episio. Ele falou: *“olha, talvez seja necessário que a gente dê um pique, para ajudar o bebê sair, porque é um bebê grande e a laceração é pior...”* Ele não me perguntou, só falou que ia fazer. Essa, acho, foi uma das coisas que... sabe? [tom de reprovação].

Então, eu fazia força e não saía, fazia força e nada e eu não sei, exatamente, a hora que ele cortou. Não sei. Eu só lembro que começou a ficar um clima um pouco tenso na sala, porque meu marido não falava nada e estava meio sem graça; o dr. Gabriel olhou por cima, colocava o pinard. Aí, o anestesista olhava no relógio, eu olhava o pediatra e o pediatra olhava para o relógio. Ninguém me olhava mais na cara. Até que o anestesista me falou: *“está tudo bem, viu? Vai dar tudo certo!”*, aí eu falei: *“se vocês estão falando que está tudo bem, é porque alguma coisa está errada. O que é?”*. Aí, o dr. Gabriel percebeu que eu fiquei nervosa e disse assim: *“olha, eu acho que eu vou precisar usar o fórceps, queria saber se tudo bem se eu usar”*. Aí, eu falei: *“meu filho, me rasga no meio, mas você tira esse menino daí, porque agora você começou e eu fiquei nervosa; tira porque eu não tenho mais forças.”*

Eu lembro de ficar com a mão toda machucada, de segurar e fazer força. Ele falava que eu estava fazendo muita força com o tronco, ao invés de fazer força na parte de baixo do corpo. Mas, eu não me preparei para aquilo, sabe? Eu não sabia fazer essa força. E começou a machucar... estourou uma veia do meu olho, tive hemorroidas, de tanta força. Ele falou que não dava mais para fazer cesárea, então, usou o fórceps. Aí, chegou um fórceps e ele pediu para trocar, falando que era pequeno... e ele continuou calmo. Mas, eu comecei a ficar apreensiva. Num momento, o anestesista falou: *“Fica tranquila, o dr. Gabriel é a pessoa que mais sabe usar o fórceps, ele dá aula no HC de como usar o fórceps...”* e eu nem sabia que podia machucar... Aí, eu perguntei: *“mas, por quê, o que pode acontecer?”*. Coitado, acho que ele queria me acalmar, mas acabou piorando.

Meu marido nasceu de fórceps, mas foi tudo bem. Já o filho mais velho da minha cunhada, que

também nasceu de fórceps, ela falou que ficou muito machucada, muito. Então, quando eles falaram do fórceps, eu lembrei dela. Na hora eu pensei que ia dar errado, mas entreguei. Falei: *“faça o que tiver que fazer”*. E aí, eu já não queria mais conversar.

Quando nasceu, eu queria saber como ele estava: *“e aí? E aí?”* E eles colocaram ele em cima de mim. Estava cheio de sangue e eu perguntei se estava tudo bem; o médico disse que sim. Aí, ele falou: *“eu preciso passar ele para o pediatra e eu já volto aqui”*. Mas, eu senti uma certa tensão... o pediatra pegou o bebê meio correndo, assim, saiu com ele e começou a fazer umas manobras, que eu não via, porque estava tampado.

Eu acho que ele chorou, não sei. Tem foto dele chorando. O Ápgar dele, o primeiro foi mais baixo e o segundo foi normal. Mas aí, eles devolveram ele para mim e a enfermeira me ajudou a colocá-lo para mamar. Enquanto isso, o dr. Gabriel ficou lá costurando.

Eu estava me sentindo bem. Eu, na verdade, não sentia nada. Só cansaço, mas eu estava feliz, porque era o que eu queria, então, para mim, ali, foi o melhor momento da minha vida. Quando eu tive cesárea, eu me senti um fracasso. E com o parto normal, apesar de normal não ter tido nada, eu me senti bem, porque sabia que tinha feito bem para ele, porque ele nasceu de uma forma melhor. Então, eu me sentia bem, porque meu filho estava bem.

Meu marido precisou sair e o anestesista ficou falando comigo. O dr. Gabriel, antes de sair, me falou que estava tudo bem, mas que tinha sido um corte grande: *“quando eu comecei a puxar, pensei que não ia parar de sair bebê lá de dentro, seu filho é enorme e se eu soubesse que seu filho era desse tamanho, eu não tinha feito você passar por isso”*, ele disse.

O nenê nasceu com 4.240g e 52 cm. Foi um rombo. Minha episio, então... até hoje, eu não consigo sentir o cheiro de Andolba, por causa do corte. Na hora, eu não senti nada, fui para a sala de recuperação e estava feliz: *“ah, consegui, quero ver quem vai falar agora...”* Ele nasceu às 10h da manhã e às 13h elas me levaram para o quarto. Eu estava morrendo de fome, porque não tinha

comido nada durante o parto. Na verdade, eu não tive fome, porque de madrugada não me dá fome. O médico não me ofereceu comida, mas também não proibiu.

Quando me trouxeram comida, eu fui me sentar e apaguei; a moça que estava ao meu lado na sala de recuperação apertou a campainha e chamou a enfermeira. Acordei com a enfermeira me chamando. Ela me orientou a deitar e não comer nada, senão eu iria vomitar. Deitada eu ficava bem, mas tentar levantar me deixava tonta.

Toda hora elas olhavam como estava meu sangramento. Conforme a anestesia foi saindo, começou a doer demais. O períneo doía muito. Na verdade, a dor era nessa parte do bumbum, ânus, ia para as pernas... eu sentia que tinha sido arrebitada... a minha sensação era essa. Eu sentia muita dor e falava para me darem um remédio, pelo amor de Deus. Aí, meu pai chegou, olhou para mim e falou: *“o que aconteceu que você está branca? Liga para o médico, porque ela não está bem”*.

O médico voltou para o hospital, me examinou, receitou a Andolba e pediu para eu ficar deitada um pouco, porque eu tinha perdido muito sangue... o corte foi grande. Eu queria saber quantos pontos eu tinha levado, mas ele disse que não mealaria, porque senão eu iria assustar, sem necessidade. E ele nunca me contou.

No hospital mesmo eu comecei a melhorar, comecei a sentar, comecei a comer. Aí, eles me colocaram soro; tomei 2 ou 3 soros naquele dia e eu comecei a melhorar do cansaço, da tontura. Tomei banho mais à noite, sentada na cadeira. No dia seguinte, eu fui para casa, andando com muita dor e com dificuldade. Eu me sentia fraca.

O sangramento estava intenso, mas eu achava que era normal. Eu não tinha dor abdominal, nada; a dor era totalmente na parte de baixo. Em casa, eu não conseguia sentar; tinha que sentar naquelas boias de hemorroidas, porque doía muito; eu tomava remédio e ligava para ele todos os dias e falava: *“não aguento mais”*...

Eu tentava amamentar. Minha mãe me ajudava. Aí, arrebentou o peito, fui em banco de leite de novo, só que ele era enorme e o médico disse: *“você não vai conseguir”* e deu complemento. Eu lembro de a minha mãe arrancar ele de mim e falar: *“não, você vai dormir, vai descansar”*... e eu com dor.

Aí, eu liguei de novo para o médico e ele disse: *“não é possível! Então, vem aqui que eu quero te ver!”*. Isso foi uns 3 ou 4 dias depois da alta. Lá no consultório, ele me examinou e falou: *“olha, aparentemente, está tudo bem. Você está com tanta dor assim? Às vezes, o limiar de dor é diferenciado. Vou te dar um remédio, porque não vou deixar você com dor”*. Ele me receitou Tramal oral, que eu revezava com Dipirona. Uma coisa absurda!

No sábado, dois dias depois, eu comecei a ter febre... 38, 39°... e eu me sentia mal, tinha dor, tinha cansaço, porque a febre derruba, né? Aí, fui para um outro hospital e expliquei a história para o médico que me atendeu. Ele falou: *“olha, eu acho que isso é infecção urinária, vamos pedir uns exames e, até saber qual é a bactéria, vamos tentar uma medicação genérica. Até 5ª feira a gente já vai saber o que você tem e se precisar mudar o remédio, a gente muda”*. Esse médico plantonista não olhou meu sangramento e, para mim, era normal, porque na cesárea eu fiquei quase um mês sangrando. Bom, então, comecei com o antibiótico.

No dia seguinte, um domingo, eu continuava com febre. O sangramento era vermelho vivo, intenso. Aí, eu liguei para ele: *“dr. Gabriel, eu continuo com febre...”*. Ele pediu para eu voltar ao hospital, pois me encontraria lá. Eu cheguei no hospital com a pressão e a oxigenação muito baixas, febre, frio, febre no tronco... eu nunca tinha ouvido falar nisso. Eu lembro que quando eles mediam com aqueles termômetros de sensor, colocavam no abdome e dava 39... 39,5° e colocavam em outro lugar do meu corpo e baixava para 34°. Aí, o dr. Gabriel falou: *“tem alguma coisa errada”*. Nesse dia, a minha homeopata, que é clínica, estava lá também, por acaso, e ela começou a acompanhar, mas ela não quis se envolver, nada... só falou: *“olha, é peritonite que essa menina tem...”*

Eu já tinha emagrecido pra caramba. A sensação de dor que eu tinha era como se tivesse aberto alguma coisa à força dentro de mim. Sabe quando você pega um ferro e abre à força? Era essa a sensação. Ele me examinou de novo, olhou lá em baixo, viu que eu estava com o sangramento... tinha diminuído, mas ainda estava sangrando. E ele falou assim: *“olha, eu vou te internar, porque você está com infecção urinária e preciso tratar de você aqui no hospital, porque sua febre não está baixando”*. Isso foi no domingo e eu fiquei tratando a infecção urinária até 4ª feira, internada. Tomei antibiótico na veia e remédio para a dor.

Nesse período, eu não via o bebê [pausa]... ai, nem posso falar nisso, porque eu choro [lágrimas]. Minha mãe, minha sogra, meu marido cuidavam dele. Bom, mas aí, eu achava que estava tudo bem... eu falava: *“é só uma infecção urinária”*; não parecia grave...

Até então, eu não tinham feito nenhum ultrassom. Nada, nada. Na 4ª feira, de manhã, ele me liberou e eu fui para casa. De 4ª para 5ª minha febre voltou com tudo... muita febre durante a madrugada. Eu tomava um banho, a febre baixava, mas depois voltava. Aí, à tarde, eu tornei a ligar para ele: *“dr. Gabriel, minha febre voltou! O que eu faço?”* e ele falou: *“venha aqui agora, porque não está certo isso, tem alguma coisa errada, não está normal”*. Aí, quando eu cheguei no consultório, ele quis me pesar, porque ele olhou para mim e era notório que eu tinha emagrecido muito. Quando me pesou, eu tinha perdido quase 12 kg já.

Eu não tinha fome, só tinha dor. Eu comia na marra... já não estava amamentando mesmo [descontentamento]. Neste dia, falei para o médico: *“olha, me dá um remédio, porque eu não vou mais amamentar”* e ele perguntou por que. E falei: *“não tenho condições psicológicas, físicas, não vou amamentar, chega! Estou sofrendo!”*. Aí, ele não me questionou, me explicou como eu tinha que fazer e me deu um remédio. E aí, foi examinar a minha febre. Ele me mandou deitar na maca, pra me examinar, levantou minha blusa para ver meu abdome e região do útero. Foi quando ele viu que quando eu deitava aparecia uma bola aqui na região uterina. Sabe o corte da cesárea? Bem na ponta de um dos lados. Uma bola. Na verdade, eu já tinha sentindo isso antes, mas pensei que pudesse ser

algum inchaço, e não dei muita importância. Aí, ele apertou e falou: *“você viu isso aqui?”* e eu falei que sim e que estava achando esquisito. Aí, ele perguntou se eu sentia dor ali. Falei que sim. E apertou de novo: *“tá doendo?”*, e eu: *“está! Pare de apertar”*. E ele falava: *“eu não acredito!”*. E eu, assustada: *“o que foi?”*, e ele: *“estou achando que você está com apendicite”*. Aí, eu pensei: *“é, não falta mais nada mesmo, né?!”* [ironia]. Aí, ele falou para eu ir até o hospital imediatamente, e fazer um ultrassom.

Isso era 5ª feira à tarde. Fui para o hospital com o pedido de ultrassom. Eu até ia sair para comer, quando a moça disse: *“não vai, não, porque se for apendicite você vai ter que operar agora”*. Aí, sentei na sala e fiquei esperando com meu marido. Minha filha estava com febre em casa... imagina a cabecinha: *“meu irmão nasceu, minha mãe não sai do hospital...”*. Aí, eu liguei para a minha sogra e falei: *“traz ela aqui para mim, porque eu estou esperando para fazer o exame e aí eu já passo ela pelo médico”*. Só que ela demorou, porque foi dar banho na minha filha e eu acabei indo fazer o exame.

O médico me examinou, fez um intravaginal e mexia pra lá, mexia pra cá... e eu lembro que eu sangrava ainda, né? Uma coisa horrível, fazendo o exame, sangrando e doendo... eu falava para ele ir devagar, porque tinha o corte que não estava cicatrizado. E eu só via a cara feia dele. Aí, ele começou a perguntar: *“você teve um parto normal? Teve alguma cirurgia anterior?”*, *“tive, a cesárea”*, *“quantos filhos você tem?”* e começou a fazer um monte de pergunta... *“quanto tempo do parto anterior até esse?”*, *“três anos!”*, *“três anos?! [assustado]”*, *“você teve alguma intercorrência nessa cesárea?”*, *“não!”* e foi perguntando bravo, nervoso... e meu marido na sala comigo. Aí, eu entrei para me trocar e ele foi conversar com meu marido lá fora. Coloquei a roupa correndo e saí para perguntar o que era. Aí, ele olhou para o meu marido, meu marido me olhou e falou: *“olha, você está com ruptura uterina”*.

O Murilo nasceu dia 21 de janeiro e esse exame foi feito no dia 11 de fevereiro. Eu comecei a chorar, porque eu pensei: *“vou morrer! Vinte dias que eu tô com essa ferida aberta aqui”*. Eu já tinha lido, no começo da gravidez, sobre o risco, o dr. Gabriel tinha me prevenido do risco. Mas, da hora que ele

nasceu até aquele dia, eu não tinha cogitado essa hipótese... para mim, era uma coisa que acontecia na hora do parto, que eu ia ter uma dor absurda e que logo seria identificado.

Ligamos para o dr. Gabriel perto das 19h, comecei a falar e não consegui, só chorava. Aí, meu marido pegou o telefone, contou, e ele, o dr. Gabriel, não acreditava: *“não, não é possível; isso não é possível”*. Ele não estava acreditando. Aí, enquanto ele acabava de atender as pessoas, pediu para um médico amigo dele, que estava no hospital, me acompanhar, mas logo ele chegou.

Nesse meio tempo, a minha filha chegou com a minha sogra e meu marido foi encontrar com elas. Como eu não queria ficar lá dentro, fui atrás dele. Cheguei lá, ele estava chorando, desesperado... aí, eu olhei aquilo e pensei: *“eu vou morrer! Tô morta, praticamente”*.

Quando o médico chegou, fomos para uma sala; minha sogra me acompanhou, porque meu marido estava desconsolado. Começaram a me examinar e olhar o exame... aliás, eu não sei aonde foi parar esse exame... não ficou comigo. Aí, ele me falou: *“a gente pode tratar com antibiótico e com a contração do útero, a tendência é fechar sozinho ou a gente pode abrir e tirar toda essa massa...”*. O que eles explicaram foi que o pus que saía da região que rompeu formou uma coleção de bactérias, que era aquela bola, e que eu não morri, porque ela se formou. Se a infecção tivesse se espalhado, eu teria morrido. Aquela região estava toda infeccionada. Enfim, eu perguntei quais eram os riscos, porque eu tinha dois filhos em casa. Ele falou: *“olha, eu, se fosse você, eu abriria e resolveria isso já. A gente olha, porque dependendo do jeito que tiver, a gente tem que tirar o útero. Se não tiver problema, a gente deixa”*. Aí, minha sogra falou: *“você quer ter mais filho?”*, e eu: *“depois dessa, nunca mais”*. Então, ela falou: *“vai, Mariana, vai pra cirurgia, resolve...”*

Eles falam como se fosse assim, fácil, *“vai lá, faz e vai embora”*. Não é assim! Vão cortar minha barriga, era o que eu não queria que fizessem de novo. Eu fugi da cesárea, entendeu? E agora eu tenho que ir lá e entrar na faca de novo... era uma afronta para mim. Mas, eu queria acabar com aquilo. Eu pensei: *“se isso acabar com a minha dor de uma vez, ok, eu não quero mais ficar vindo*

para o hospital; meu filho tá lá em casa". Por volta das onze horas da noite, eu estava na sala de cirurgia e abriram minha barriga...

Os dois fizeram a cirurgia, o dr. Gabriel e esse amigo dele que estava lá quando eu cheguei. Depois ele me disse que, inicialmente, só abriram do lado que estava a bola. Assim ele me disse e é onde eu começo a questionar um pouco a verdade sobre tudo o que aconteceu. Ele me disse que meu útero abriu na lateral da cicatriz da cesárea, era um buraco muito pequeno, que era para ter fechado sozinho, conforme a contração normal do útero. Mas, ficou uma membrana da placenta presa nesse buraco. Isso eu não tenho a mínima ideia se é verdade ou não. Eu tento acreditar nele. E ele falou que se eu não tivesse feito a cirurgia, eu não ia sarar só com o antibiótico. Então, ele falou: *"foi melhor que a gente fez a cirurgia, porque a gente descobriu o que realmente aconteceu"*. Ele disse que, na cesárea, meu útero foi cortado de uma maneira... o termo que ele usou foi *"muito estranha"*... foi um corte além do necessário na cesárea, por isso acabou rompendo. Eles falam que com 3 anos o risco de ruptura é muito baixo. Mas, hoje eu sei que meu parto normal teve um monte de interferência, teve fórceps, teve força demais, né?! Teve um monte de coisa. Então, é onde eu começo a questionar tudo o que aconteceu. Talvez, eu nunca saiba o que realmente aconteceu. O que me disseram foi isso.

Quando ele viu que tinha aberto de um lado e que estava essa membrana presa, ele abriu até o outro lado [descontentamento], pra ver se tinha algo do outro lado também e não correr o risco de tratar de um lado e o outro não. Mas, no outro lado não tinha nada. E eu lembro que, como eles me deram um tanto de anestesia, imaginando que iriam mexer só de um lado e depois decidiram abrir o resto, no final eu já estava sentindo. Eu não conseguia falar. Eu escutava os dois conversando, muito baixo... E eu sentia eles mexendo. Não sentia dor, mas eu tinha a sensibilidade do movimento.

Quando terminou a cirurgia, ele veio tentar me explicar e eu: *"olha, depois a gente conversa, tá doendo demais, não quero saber mais o que está acontecendo. Só me diz: eu vou morrer entre hoje e amanhã?"*. E ele: *"não, você não vai morrer. Agora já está tudo bem. A gente já descobriu, já resolveu"*.

o problema... eu só queria te explicar o que aconteceu.” Era 1h da manhã... e eu falei: “hoje não, eu estou muito brava, vou te xingar, vou brigar com você e eu não quero. Depois a gente conversa”.

Acho que ele ficou meio chateado comigo, mas não tinha muito o que conversar ali.

Eu lembro de ter ficado no Centro Cirúrgico um tempo, sentindo muita dor... muita dor. E ele falava que, por causa da infecção, ia sentir muita dor mesmo e que a cicatrização ia ser muito difícil. Ele me avisou. Aí, foi aquela coisa de cesárea, de não levantar direito, de doer, de arder; eu não levantei no 1º dia, eu não conseguia. Na madrugada, eu me lembro de vomitar muito, por causa da anestesia e aquela dor... A enfermeira me dava um travesseiro para segurar, assim, o corte, sabe? Como se fosse um peso. E eu falava: *“pelo amor de Deus, manda ele me dar um remédio”* e não tinha remédio que passasse aquela dor. E aí, eu fiquei mais 3 dias no hospital. Saí no domingo.

Eu não tive febre no pós-cirúrgico. Foi só a dor, uma dor intensa. E eu lembro de ter ficado no quarto com uma menina doida e todo mundo ria das coisas que ela falava e eu não conseguia rir... eu não conseguia espirrar, não conseguia fazer xixi, só de pensar em ter uma crise de tosse eu já ficava nervosa. Não conseguia segurar meu filho, porque ele já estava com 5 kg.

O bebê ficou em casa com a minha mãe. Ele não podia ir ao hospital; nenhum dos dias que fiquei no hospital, ele pôde ir... e minha filha também, eles não deixaram ela entrar, nenhum dia. Minha mãe e o Alex revezavam para ficar com eles. Minha revolta foi com a dor que eu senti. Foi tudo tão desnecessário, sabe? Eu não precisava ter passado por isso... eu acho. Eu me culpo por ter feito a cesárea e ter caído na conversa da médica. Agora, o resto, eu, sinceramente, não me culpo. Eu não acho que eu poderia ter feito alguma coisa diferente. Eu fui tentar não passar por outra cesárea e acabei passando por coisa muito pior.

Eu acho que o vilão dessa história toda, inicialmente, foi a cesárea, porque foi desnecessária. Se eu tivesse uma razão super forte para fazê-la, tudo bem. Se eu não tivesse feito aquela cesárea, eu não teria passado por tudo isso. Posteriormente, teve todas essas intervenções no parto normal que, até

pouco tempo atrás, eu não sabia que poderia ter causado essa loucura. E aí, você começa a pensar: *“lógico que pode ter sido o fórceps e lógico que pode ter sido um milhão de coisas”*... eu não tinha essa noção. O dr. Gabriel falou que se arrepende de ter feito o parto normal, pelo tamanho do bebê, mas eu acho que depois de tudo o que aconteceu, acho que ele pode ter mudado de ideia.

Eu acho que o médico, no geral, ele até superou as minhas expectativas. Eu tive uma experiência péssima anterior. Sem desmerecer, ele é bom, ele acredita no trabalho dele, acredita que a mulher pode trazer ao mundo um filho, acho que quando a mulher acredita que pode, ele ajuda, ele esclarece... não faz procedimentos sem necessidade, por exemplo, ele não faz nenhum toque durante o pré-natal. Então, você começa a perceber a seriedade dele, de não querer me enganar, de falar claramente as coisas comigo, de explicar. Então, acho que o fato de ele ter ficado lá comigo, durante o trabalho de parto, explicando, conversando... eu achei que ele estava fazendo o papel que ele acha que é certo.

Eu não sei... talvez, eu possa dizer que ele está desatualizado? Eu não sei se eu conseguiria parir um menino de mais de 4,2 kg sozinha. Eu não sei. Eu tenho dúvidas disso. Portanto, eu não sei se daria para não usar o fórceps. Eu sei que eu estava exausta, que eu não tinha cor, que eu pedia ajuda. Não acho que ele teve uma má intenção. Eu não acredito que ele não tenha se lembrado do meu histórico... ele lembrou de todo o processo, ele me alertou que havia o risco. Acho que ele fez o que ele achou que era correto. Tanto que quando a gente ligou para falar da ruptura, eu percebi o desespero dele, sabe? A rapidez com que ele chegou ao hospital. Ele não esperava aquilo e que fosse ser descoberto tanto tempo depois.

Aquele primeiro plantonista que me atendeu, quando fui ao hospital com suspeita de infecção urinária, eu ainda estava sangrando, mas ele não me examinou profundamente; era um médico bem novo. Mas, também não me lembro se eu cheguei a falar com ele da cesárea anterior... eu falei que tinha tido um parto normal, que estava com muita dor e contei para ele os problemas que aconteceram do parto até aquele momento; eu não tinha a mínima noção de que aquilo seria

importante. Eu achava que não tinha nenhuma ligação, a minha dor com aquilo. Agora, eu fico pensando que eles deveriam ter pensado que fosse uma outra coisa.

Passei com aquela homeopata muito tempo depois e ela me disse: *“se você tivesse ideia que você passou bem perto de ter morrido... Quando eu lembro do que você passou, eu me arrependo de não ter te falado o que eu achava que era naquele dia”*. Ela cogitou a hipótese. *“Eu achei que você estava com peritonite ou alguma coisa relacionada a isso”*. Ela falou: *“Eu adoro o Gabriel, mas achei ele louco, tem algumas coisa que ele não deveria ter deixado passar”*. Foi o que ela falou!

Eu acho que foi mancada. Eu acho que eles deveriam ter pensado nessa hipótese e deixaram passar. Não sei. Ele pediu o ultrassom, porque ele achou que fosse apendicite. Ele não cogitou. Na verdade, ele não acreditou. Hoje eu sei o percentual de ruptura uterina de um parto normal, depois de uma cesárea... hoje eu sei! Mas, eu não imaginava que eu pudesse fazer parte desse percentual; eu não pensei nisso. E como é baixo, acho que eles comem bola mesmo.

A minha mãe é advogada e ela trabalha num escritório que atende todas as áreas, então, eu lembro que, na época, meu pai ficou revoltadíssimo, porque eu ia e voltava do hospital e ele *“o que tá acontecendo? Eles precisam saber o que essa menina tem”*. E todo mundo: *“esse médico é louco! Você tem que processar”*. Só focavam nele, quando na verdade a história começou muito tempo antes, na cesárea desnecessária da minha primeira filha... a história só acabou nele... a bomba estourou nele. Sei lá, talvez se tivesse acontecido alguma coisa pior, mas... Eu nunca tive vontade de fazer nada; eu acho que infelizmente ainda acontece isso. Talvez eu seja ingênua de achar que um pouco foi culpa minha... da não informação e da permissão da primeira cesárea, de ter me desesperado, de não ter batido o pé e falado *“eu quero o parto normal”*. Então, teve muita gente que queria fazer alguma coisa, e eu falei que não ia fazer nada.

Ele acreditou no trabalho dele, ele foi certo, ele achou que estava fazendo aquilo que ele considera certo. A médica que fez a cesárea que foi errada, ela me enganou, ela me fez acreditar que eu ia

conseguir e no fim: *“ah, você não vai resolver coisa nenhuma, quem vai resolver sou eu”*. Ela me enganou; ele nunca me enganou. Ele sempre me deixou escolher. Então, a ética deles ali, ele teve, ela não. Ele marcou bobeira de não ter cogitado a hipótese do que eu passei? Marcou, mas... e ela? Saiu de certa nessa história? E a história que ele contou, de que ela fez besteira quando ela me cortou?

Na verdade, eu comecei a falar desse assunto esse ano. Eu não falava sobre isso. Eu simplesmente, quando ouvia uma mulher: *“ah, eu tive uma cesárea e vou querer um normal”*, aquilo me dava uma coisa... e morria de vontade de falar o que aconteceu comigo, mas não falava, porque senão eu ia minar a mulher com a minha experiência ruim e a mulher marcaria cesárea. Já quando eu vejo alguma grávida de primeiro filho, falando que vai fazer uma cesárea, eu falo: *“não faz isso não, espera! Depois você vai se arrepender, vai querer um normal na próxima gestação e vai se ferrar”*. No começo, eu nem entrava nesse assunto. As pessoas falavam o que queriam e eu ficava quieta. Agora, depois de participar de um grupo em rede social sobre maternidade e parto, eu vejo as pessoas falando e fico para morrer quando alguém diz que cesárea é tudo de bom.

Se eu tivesse sido atendida no SUS? Não faço ideia. Eu sei que o dr. Gabriel atende no HC, mas ele nunca cogitou a hipótese de fazer lá. Ele me perguntou do hospital e eu falei que, para mim, tanto fazia. Eu senti diferença no tratamento da cesárea para o parto normal, isso eu senti, mas ambos foram em hospital particular.

3.9. MELISSA

Notas do caderno de campo:

Fiz a entrevista com Melissa no dia 25 de outubro de 2014, depois de quatro encontros desmarcados por ela e cinco meses de espera. O local escolhido, desta vez, foi uma ONG para mulheres que vivem com HIV, a qual Melissa frequenta aos sábados. Com a autorização prévia da coordenadora do projeto, ocupamos um pequeno espaço nos fundos da organização e pudemos conversar com certa privacidade.

Em sua segunda gestação, Melissa foi acometida com eclâmpsia intraparto, sendo necessária a sua reanimação. Na gestação seguinte, foi diagnosticada com um acidente vascular encefálico, sendo necessários vários dias de internação e terapia intensiva.

Ao longo da entrevista, Melissa, em sua simplicidade marcante, parecia imune às dificuldades da vida; falou sobre situações severas de que havia vivenciado, mas manteve-se centrada e racionalizando cada frase, o tempo todo. Por um momento, pensei que o tempo decorrido entre suas experiências com o *near-miss* materno até hoje teria contribuído para uma narrativa com pouca emoção, mas depois percebi que sua atual condição de saúde e de vulnerabilidade social (desemprego), são os alicerces daquele grande “casco de proteção” vestido por Melissa.

**“Mediam minha pressão, colocavam aparelho na minha barriga, etc... Eles tratavam com remédio, mas ninguém me falava nada sobre o que eu tinha, só falavam para o meu marido. E meu marido, por sua vez, não me falava, porque não queria me preocupar. Eu poderia ter me cuidado mais, se eu soubesse que era grave.”
(Melissa)**

Meu nome é Melissa, tenho 42 anos e duas filhas. Eu tinha três filhas, mas uma eu devolvi para Jesus. Ela foi assassinada à pauladas pelo marido, aos 15 anos de idade [pausa; longo suspiro].

Já fui dona de lanchonete, cozinheira e doméstica, mas hoje estou desempregada, por conta das complicações da minha doença; eu sou soropositiva para o HIV. Felizmente, minha filha está me ajudando com o Bolsa Família dela. Ela recebe cerca de R\$ 140,00, paga meu gás e minha luz e eu me viro com o resto, reciclando latinhas, fazendo artesanato... faço qualquer coisa [risos].

Eu nasci em Engenheiro Caldas, Minas Gerais, que fica a uns 40 minutos de Governador Valadares; desde que eu me entendo por gente, minha mãe dizia que eu tinha problemas, que eu era a mais fraca da família. Dizia que a gripe estava lá em São Paulo ainda, mas eu já tinha pegado. Fiquei um ano e meio só sentada, porque tive paralisia infantil.

Meu pai era pedreiro e meieiro, que é quando um proprietário cede a terra para alguém e esse alguém, no caso meu pai, planta e cuida da terra. Quando sai a colheita, a metade do lucro da venda dos alimentos vai para o proprietário.

Eu tenho 8 irmãos, mas um faleceu, trabalhando na roça. Deu uma tromba d'água muito forte no pasto e ele foi levado pela água. Ele tinha 29 anos. Os meus irmãos trabalhavam só meio período, senão meu pai brigava, porque ele queria todos os filhos na escola. Então, a gente tinha que se dividir entre a escola e o trabalho.

Eu estudei até a 4ª série lá em Minas Gerais e até o 1º ano do 2º grau aqui em São Paulo. Eu não tinha muita condição. Lá, em Minas, só tinha até a 8ª série em escola pública; para os demais anos, gastava-se muito com o deslocamento para ir até as cidades vizinhas.

Eu tive uma infância bem gostosa, tinha os passeios que a gente fazia, as brincadeiras. Eu aproveitei bastante. Fiquei em Minas até os 18 anos. Eu namorei bastante lá, mas não engravidei, porque era só beijinho e abraço mesmo. A minha mãe, se dava nove e meia da noite e não voltássemos para casa, ela ia atrás da gente com a cinta ou um chicote.

Meu pai faleceu com 35 anos, por conta de um câncer no rim; eu tinha uns 9 anos. Morreu rápido, foi internado num dia e dali a três dias, morreu. Cheguei da escola, perguntei do meu pai e minha mãe falou que ele estava no hospital. Mesmo sabendo que não permitiam a entrada de crianças, eu fui até lá com o meu irmão. Chegando lá, a gente foi colocando uns blocos de pedra do lado de fora da janela dele, e eu consegui ver que eles enfiavam uma seringa na cintura do meu pai e tiravam baldes e baldes de pus. Foi uma morte bem dolorosa.

A gente passou bastante dificuldade depois que ele morreu, fome praticamente não, mas a comida foi diminuindo. Passamos a pedir alimentos nas outras roças e, pelo menos, arroz e feijão minha mãe conseguiu colocar na mesa. Minha mãe mora ainda hoje lá em Minas.

A decisão de vir para São Paulo foi porque meu namorando ia se mudar para cá para trabalhar. Ele disse: “eu vou, mas eu vou te levar também”. Quando eu decidi aceitar, minha mãe queria saber se a razão daquilo era porque eu já não era mais mulher. Então, eu fiz o exame para provar minha virgindade e toda a cidade ficou sabendo. Assim, sabendo que eu ainda era moça, que não mancharia o nome da família, ela deixou eu me mudar com ele. Antes de eu sair de lá, as meninas da escola fizeram um chá de panela para mim [risos].

Nós ficamos uns 15 anos juntos. Primeiro, a gente morou num barraquinho no ABC paulista e depois a gente conseguiu trocar o barraquinho por uma casa em Santo André. Meu ex-marido era bem esforçado, no começo. Eu montei uma lanchonete e ele trabalhava na Skol. Então, durante o dia ele trabalhava e à noite ele me substituía na lanchonete. Além disso, eu também levantava cedo para vender coxinha na firma dele até 9h30, 10h.

Eu ia fazer 19, quando engravidei da minha primeira filha. A gente não planejou. Eu não tive sintoma nenhum, eu pulava esgoto, eu trabalhava, eu não sentia nada. Aí, quando eu senti, eu já estava de uns 3 para 4 meses; foi quando eu comecei o pré-natal. Só depois do 5º mês é que minha barriga começou a crescer... eu era bem magrelinha, pesava 29kg. Mas, a gravidez foi tranquila, muito boa, fiz o pré-natal direitinho. Como era a primeira gravidez, meu marido ficava cheio de cuidados: “você não pode fazer isso, não pode fazer aquilo”, a avó do meu marido queria fazer as coisas de casa para mim. Eu comia bastante, acordava de madrugada para comer batata frita com banana. Fui para 45 kg [risos].

Meu marido ia comigo nas consultas. Foi uma gravidez redondinha, tudo correu bem. Eu fiquei 5 dias sentindo contrações. Eu ia até o hospital, eles me davam remédio, soro e eu voltava para casa. Um

dia, eu estava com contrações bem fortes e meu marido, sem dinheiro, pediu para um vizinho nos levar. No meio do caminho, furou o pneu do carro e o motorista ficou morrendo de medo de o bebê nascer dentro do carro [risos]. Cheguei ao hospital com as contrações bem fortes, e foi bem rápido depois que cheguei lá. A enfermeira me colocou no soro, não deu tempo nem de me depilar. Meu marido não pode assistir o parto. Mas, ele também era muito mole, então, foi indiferente. A Cristiane nasceu bem, no dia 4 de janeiro, com mais de 4 kg. A médica falou: *“nossa, você é tão pequenininha e teve um bebezão desse”*.

No pós-parto, eu fiquei bem. Tive alta depois de 3 dias. Consegui amamentar por 6 meses. Depois disso, ela não quis mais. Já a minha 2ª filha, foi até 4 anos e meio; a médica que mandou eu parar, dizendo: *“ela não está tomando seu leite, está tomando seu sangue e isso faz mal para você e pra ela”*.

Bom, quando a Cristiane estava com alguns meses, eu engravidei de novo. Eles falaram que não tinha que tomar remédio e como eu era crua, acabei engravidando. Até então, eu vivia bem com meu marido. Mas, depois que ele começou a andar em má companhia, as coisas ficaram ruins. Começou a beber, misturar bebida e foi arruinando tudo. Não sei se contrai o HIV dele ou do meu segundo marido. Mas, ele começou a sair com todo mundo. Ia com os amigos para a balada, bancava todo mundo com o dinheiro da nossa lanchonete. Aí, a gente começou a brigar por isso, porque ele passava o fim de semana assim e na segunda-feira queria que eu fosse para a lanchonete. Chegou até a me bater, mas eu ia para cima dele também.

Bom, foi na minha segunda gravidez que eu tive pré-eclâmpsia e eclâmpsia no parto. Eu desconfiei da gravidez desde o começo e fui fazer o exame. A Laís deu volume na minha barriga rapidinho e eu tinha vontade de comer de tudo... jabuticaba, eu sentia o cheiro a três quilômetros de distância. Fui para 60 kg.

Foi tudo normal, até eu começar a sentir umas dores fortes na cabeça. Eu ia direto ao médico, mas eles não me falavam nada. Mediam minha pressão, colocavam aparelho na minha barriga, etc... Eles tratavam com remédio, mas ninguém me falava nada sobre o que eu tinha, só falavam para o meu marido. E meu marido, por sua vez, não me falava, porque não queria me preocupar. Eu poderia ter me cuidado mais, se eu soubesse que era grave.

Eu me lembro de tomar remédios e de perguntar para quê eram, mas eles diziam que era coisa boba. Pelo SUS eles escondem tudo. Além da dor de cabeça, eu comecei a inchar muito a partir do 5º mês... mal aguentava andar, saía me segurando. Um inchaço bem grande nas mãos, nas pernas, meu rosto virou uma bola. No 5º e no 7º mês, a Laís ameaçou nascer, então, eu ia ao hospital a cada 15 dias. Fiquei internada por uns 3 dias, me deram remédio para segurar a gravidez e tudo. Foi nesse período que o meu marido foi conversar com os médicos para saber o que estava acontecendo e os médicos só explicaram para ele. Eu fiquei com aquela pulga atrás da orelha, mas deixei para lá. Me falaram que eu deveria ir a cada 15 dias ao hospital, porque minha barriga estava muito grande e que eu estava inchando demais, era essa a explicação que eles me davam. Não falavam mais nada para mim, tudo só era explicado para o meu marido. Ele não me falava, mas ficava todo cheio de dedos.

Fui orientada que se a bebê não nascesse até dezembro, eles fariam uma cesárea, porque ela já estava engordando demais dentro da minha barriga. Eu fiquei morrendo de medo, porque minha primeira foi normal e as minhas vizinhas falavam horrores da cesárea. Elas diziam: *“na hora é uma maravilha; o problema é depois”*.

Entrei em trabalho de parto e fui para o hospital, a Santa Casa. Na hora do parto, o médico subiu em cima da minha barriga e apertou, dizendo que eu não estava tendo passagem. Antes, ele tinha pedido para a enfermeira, mas ela disse que não tinha coragem. O parto foi normal, mas eles me rasgaram todinha embaixo. O médico disse: *“Agora vai ter que ser normal, senão a gente vai perder mãe e filha”*.

Fiquei muito tempo em trabalho de parto. Tinha um monte de estagiários na sala e o médico dizendo: *“hoje eu não vou perder ninguém; vocês me ajudam aí com os aparelhos porque não vou perder nenhuma das duas”*. Subiu em cima da minha barriga, apertou, apertou e eu gritando, até que eu perdi a força, não conseguia respirar e me entubaram, um na boca e outro no nariz. Depois disso não lembro direito. Eu acho que foi essa falta de oxigênio da minha cabeça que me deixou com a sequelas, o AVC que tive na gravidez seguinte.

Quando fui voltando, estava meio grogue e vendo tudo bagunçado. As vozes ficaram longe, tudo embaralhado. A bebê ainda não tinha nascido. E quando o médico falou para a enfermeira fazer força em cima de mim, ela disse: *“Eu vou matar ela, doutor!”*, ele disse: *“não vou perder nenhuma das duas, nem a paciente e nem a criança. Já tem 20 anos que estou nessa profissão!”*, aí ele mesmo subiu na minha barriga. Doía muito, eu falava *“tá doendo”*, mas minha voz saía muito baixinho, aí depois eu comecei a desfalecer e eu ouvi: *“nós estamos perdendo a mãe”*, porque ele viu no aparelho do coração. Então, ele pediu para os estagiários e todo mundo ajudar. Tinha muito aparelho, muita coisa ligada em mim. Parece que foi tudo tão rápido, mas não; a verdade é que eu fiquei **por um fio**.

Eles enfiaram um tubo pela minha boca abaixo e pelo nariz também. Nessa hora, eu estava meio bêbada, meio aérea... eu escutava as coisas muito longe, minha cabeça rodava, tudo meio desconectado, mas eu estava escutando ainda... só não conseguia ver. Nessa hora, eu pensei que ia morrer.

Eu fui muito bem cuidada, entende? E tinha muita gente no meu quarto. Tinha gente até espremida, os estagiários. Isso foi até bom, porque na hora da correria, eles deram um bom suporte, ficaram muito aflitos, mas ajudaram. Eles falaram: *“a mãe está bem!”* e todo mundo se cumprimentou...
[risos]

Quando eu fui melhorando, consegui ver a minha filha. A enfermeira disse: *“nossa, sua filha é linda e é grandona, por isso que você deu problema”*. Nasceu com mais de 4 kg também, ainda mais gordinha que a primeira. Aí, eles me pediram calma, porque quanto mais calma eu ficasse, melhor seria. Eu estava morrendo de fome. Depois trouxeram uma vitamina para mim, de um estudo que estavam fazendo.

O corte embaixo foi bem grande, deram muitos pontos. Ainda hoje eu sinto queimar, quando está calor. Queima mesmo!

Eu fiquei 5 dias no hospital. Não fui para a UTI. Eles me deixaram mais dias, dizendo que eu tinha tido um bebê muito grande. O médico disse: *“a gente até precisa do seu leito, mas a gente vai te deixar aqui mais um pouco, porque sua filha nasceu muito grande”*.

Depois do nascimento da Laís, ainda fiquei um tempo com meu ex-marido, aos trancos e barrancos. Foi quando ela tinha uns 8 meses que ele se perdeu, entrou na bebida de vez, ficou violento, não me deixava dinheiro, fazia pirraça e deixava faltar as coisas em casa. Eram os vizinhos que me ajudavam. Eu comecei a pegar cesta de alimentos nas entidades e ele brigava comigo: *“a gente tem lanchonete e você faz isso?”*; ele ficava com vergonha.

Deu trabalho para eu conseguir me separar; ele não queria, porque tinha a vida boa, eu lavava a roupa dele, a comida era posta na mesa às 11h da manhã e eu ainda trabalhava para ajudar. Cheguei a ir trabalhar e deixar as meninas com ele, mas ele não cuidava direito delas; eu chegava e as pobrezinhas estavam com fralda vencida, com fome; e ele ainda brigava comigo: *“eu não tenho mulher em casa, como é que vou deixar as meninas limpas?”*. Bom, aí nos separamos quando a Laís estava com 1 ano. Fiquei 3 anos sem ninguém [risos], não queria saber de homem na minha vida.

Continuei tendo muita dor de cabeça, mas eu achava que era das preocupações, de ter que sustentar minhas filhas, de não deixar faltar nada para elas, de ter que ir atrás dos bicos.

Aí, eu conheci o pai da Rebeca e foi na gravidez dela que eu tive o AVC. E foi também na gravidez dela que eu descobri o HIV. Quando eu engravidei dela, as meninas tinham uns 4 e 5 anos.

O AVC foi assim: eu estava em casa e não estava me sentindo bem. Meu marido falou: *“você está com manha”* e eu falei: *“então, só me ajude a chegar no ponto de ônibus, porque eu vou para o hospital”*. A dor de cabeça era insuportável e eu tinha passado a noite toda sem conseguir dormir, com muita dor no corpo também.

Eu não me lembro quanto tempo de gravidez eu estava... mas, era bem no começo, porque eu ainda não tinha barriga. Aí, ele, bravo, foi tomar banho e disse que iria comigo. Precisei me apoiar nele para poder andar, porque eu não estava aguentando. Eu sentia tontura, dor nas pernas, no joelho, na cabeça. Aí, lá no hospital eles me internaram. Foi depois de uns três dias de internação, que me deram o diagnóstico de AVC.

Não fiquei inconsciente em nenhum momento. O tratamento foi com medicamentos; não precisei operar. Eles só raspavam meu cabelo para colocar aquelas ventosas para fazer os exames. Fiquei 5 dias em um hospital e mais 15 em outro, porque eles me transferiram. No segundo hospital, em Diadema, eu fiquei em um quarto com mais 7 pessoas, mas depois fui transferida para um quarto sozinha, com muito aparelho, parecia UTI, mas esses aparelhos não ficaram ligados em mim, não. Fiquei umas 2 semanas nesse quarto. Eu sei que depois que eu saí de lá, meu braço e minha perna esquerda só deram problemas.

Depois desses 20 dias, eu tive alta e passei o resto da gravidez bem, mas também inchei, também tive pressão alta e falta de ar. Marcaram a cesárea, porque falaram que eu estava com pré-eclâmpsia de novo e porque eu não tinha passagem... a menina era muito grande. Foi o que eles falaram; já marcaram direto. Aproveitaram para fazer laqueadura e tiraram tudo, por causa do HIV e porque minha pressão sobe muito. Eles fizeram vários exames e me disseram: *“você não tem condição de ter mais filhos, porque você é soropositivo, não tem recursos nos hospitais e é muito complicado”*. Aí, eu

perguntei: *“E o que pode ser feito?”* e me responderam: *“você pode cortar tudo, porque se engravidar de novo você vai ter muito problema!”*. Então, no dia da cesárea, eles aproveitaram para tirar os ovos. Chegaram a perguntar se eu queria levá-los para casa, me mostraram, estavam dentro de um pote de vidro. Mas, eu não quis, não. A Rebeca nasceu de 8 meses e 9 dias, mas saudável.

Fico pensando no por que disso ter acontecido comigo... a eclampsia, o AVC. Na gravidez da Laís, acho que deveriam ter dado mais atenção e deveriam ter me falado algumas coisas que descobriram não só para o meu marido; ele ficava cheio de dedos e isso não me protegia. Deveriam ter dado as informações para mim, porque eu era a mais responsável por tudo. Acho que eles pensaram que assim pesaria menos para mim. Então, faltou informação.

Na gravidez da Rebeca eu até acho que fui bem tratada, apesar de ter sido um hospital público. Acho que fizeram um ótimo trabalho.

Eu acho que se tivesse sido atendida por convênio ou no particular, eu teria sido melhor assistida, porque aí eles iriam se esforçar, né?

Apesar de tudo, eu nunca pensei em ir reclamar, buscar meus direitos, processar. E agora não compensa mais. Na época, eu fiquei revoltada, mas ninguém queria me escutar, então acabei deixando para lá. A questão é que esse primeiro problema pode ter influenciado o segundo, o AVC, então ter deixado para lá trouxe consequências para mim. Eu deveria ter feito algo, mas sempre aparecia uma coisa ou outra mais urgente para resolver, então deixei.

Eu tinha tantos problemas, que o mais difícil nisso tudo foi o depois, principalmente quando minha 3ª filha nasceu. A gente estava passando por muitas dificuldades, necessidades, e teve o diagnóstico do HIV. Ficar em casa com meu ex-marido, que não entendia muito dessas coisas de saúde, foi muito difícil; ele não me deu o suporte que eu precisava. Isso foi mais difícil que as complicações do parto. Nos partos, eu tive a recompensa de ter minhas filhas nos meus braços.

3.10. NICOLE

Notas do caderno de campo:

Nicole foi minha primeira entrevistada. Aceitou prontamente a proposta de participar do estudo. Nosso encontro foi marcado e realizado em 06 de dezembro de 2013, às 15h30, na casa de uma amiga de Nicole. No local, pudemos conversar calmamente, sem interferências ou qualquer interrupção. Ficamos, apenas nós duas, em um dos quartos da casa.

Nicole é uma mãe jovem, de uma simpatia e docilidade marcantes. Em diversos momentos de seu relato, emocionou-se, fazendo questão de esclarecer o quanto aquelas lembranças lhe eram duras. Em alguns momentos, percebi que Nicole demonstrava certo receio em citar nomes (do médico, do hospital), ocasião em que pude ressaltar os aspectos éticos da pesquisa, no que se refere ao sigilo das informações a mim confidenciais. Mais segura, deu andamento à entrevista de forma mais confortável.

Em sua segunda gestação, Nicole teve sete episódios de infecção do trato urinário, até desenvolver o quadro de pielonefrite, com infecção sistêmica. Esta intercorrência lhe conferiu vários dias de internação, muito temor por sua saúde e pela saúde do seu bebê, bem como grande impacto emocional por ter ficado longe de seu filho mais velho.

A entrevista foi finalizada às 17h, em tempo de Nicole buscar as crianças na escola.

“Eu acho que houve um erro, porque se ele tivesse me escutado quando eu falava da minha dor, ou visto pelo ultrassom, pelo laboratório, ele já ia ver que tinha algo errado.” (Nicole)

Eu sou a Nicole, tenho 26 anos e nasci aqui em São Paulo mesmo.

Minha mãe biológica não queria ter engravidado de mim. Então, a minha tia a convenceu a levar a gravidez adiante e, quando eu nasci, a minha mãe biológica já fez a adoção para a minha tia. Então, a minha tia é a minha mãe.

Eu soube que era adotada aos sete anos. Lembro que foi em uma audiência, que era para passar a guarda definitiva para minha tia e precisavam me ouvir também. E eu lembro que, nossa, eu fiquei

super mal... eu chorava... eu me senti rejeitada... porque, até então, eu achava que era filha da minha tia. Mas, aí passou, conforme eu fui crescendo.

Eu não tenho nenhum contato com minha mãe biológica, hoje. Faz uns 10 anos que eu não a vejo. Hoje ela não me conhece, nem a meus filhos. Acho que estou bem resolvida com isso, mas é estranho... às vezes, eu quero encontrar com ela, falar que a mágoa passou, mas não consigo, sabe?

Uma vez, eu a encontrei; eu estava com uns 14 anos e ela falou: *"Nicole, eu vou falar quem é o seu pai"*. Aí, ela me apresentou um homem e, nossa, ele me encheu de presentes, me pediu perdão. Mas, tempos depois, ele veio me falar que ela o convenceu a falar que era meu pai, mas que na verdade ele não era. E eu fiquei tão mal com aquilo... nossa, eu fiquei muito mal... porque no meu registro não tem nome de pai nenhum. E eu sempre perguntei sobre ele. Então, eu não sei quem é o meu pai... mas também nem tenho mais vontade de saber, porque não tenho como procurá-lo... não tenho pistas. Muitas vezes, em datas comemorativas, algo assim, eu fico meio sensível, mas...

No mais, foi muito legal a minha infância com a minha tia, que me assumiu; nossa, foi muito bom. Tenho uma irmã de criação de 48 anos. E eu tenho dois sobrinhos de consideração, quase da minha idade.

Minha mãe biológica teve mais dois filhos. Tenho um pouco de contato com eles, mas não como com meus irmãos de criação.

A minha irmã foi uma mãe também para mim, e meus primos, que são meus sobrinhos, foram como irmãos... tudo o que ela fazia para eles, ela fazia pra mim... todos os lugares que eles iam, eu ia também. Então, eu fui como uma filha para ela.

O meu marido, pai dos meus filhos, foi meu segundo namorado... e já estamos juntos há 10 anos.

Antes de engravidar do meu primeiro filho, eu sofri um aborto, quando eu estava de 2 meses. Tive um sangramento, fui até o médico e tinha acontecido o aborto espontâneo. Ele disse que era normal.

Nesta ocasião, minha mãe ficou do meu lado. Mas, quando eu fiquei grávida do Nicolas, meu primeiro filho, ela me pôs para fora de casa. Ela não aceitava, porque eu tinha 17 anos e, com essa idade, ficar grávida... sabe, né? Aí, foi minha sogra quem me acolheu. Se passaram os 9 meses e eu tive vários problemas de depressão, porque eu fiquei carente... eu não tinha a minha família do meu lado. Mas, quando meu filho nasceu, pronto! Ela pediu perdão, chorou e ficou tudo bem. Ela se apegou ao bebê e, desde aí, a gente não se desligou mais. Foi só mesmo nesse momento da gestação que tivemos esse desentendimento.

Eu trabalhava. Nesse período que eu estava com a minha mãe, eu fiz um curso de cabeleireira e o sonho dela era que eu ficasse no salão com ela. Mas, como eu fiquei grávida do Nicolas, ela não aceitou mais. Então, eu arrumei um salãozinho, onde eu fiquei trabalhando a minha gestação inteira... falei que eu estava grávida e me aceitaram numa boa. Fiquei trabalhando lá no salão até 4 dias antes de ele nascer. Parei no dia 26 de julho e ele nasceu no dia 30. Aí, depois, eu fiquei 1 ano e 6 meses em casa com ele, até voltar a trabalhar. Ele ficava em período integral na escolinha. Depois, eu saí desse emprego e fui novamente tentar com a minha mãe. Fiquei um tempo com a minha mãe, depois fui trabalhar numa empresa. Dois meses depois de sair dessa empresa, que eu trabalhei por quase 1 ano, engravidei do Vitor, e aí eu nem procurei mais outro trabalho, porque eu ainda estava recebendo meu seguro desemprego e eu nem conseguiria, porque as complicações foram acontecendo desde o início da gestação.

A gravidez do Nicolas, eu tive alguns problemas no início, passava mal, enjoo, mas depois do 5º mês eu já estava ótima e continuei trabalhando. Eu pesava 65 kg e fui para 50 kg. Emagreci 15 kg na gestação dele. Foi depois do 6º mês que eu comecei a ganhar peso, mas foi depois do 6º mês que começaram as infecções. Eu tive, se eu não me engano, umas três infecções de urina, que foram tratadas com antibiótico. Eu engordei 6 kg só no total da gravidez e fiquei abaixo do peso que eu tinha. Mas, ele nasceu bem, de parto normal, com 3.175g. Nunca precisei ficar internada na gestação dele. Fiz todo o acompanhamento do pré-natal e o parto pelo convênio.

Depois que o Nicolas nasceu, eu o amamentei até quase 1 ano. Eu tinha muito leite... e eu tinha tanto leite, que eu amamentei a filhinha de uma amiga, que nasceu na mesma época. A mãe dela não tinha leite e a menina chorava, e chorava a noite toda. Então, eu a amamentei duas vezes no meu próprio seio e depois eu tirava leite. Acho que fiquei um mês tirando leite e dando para essa minha amiga congelar.

Eu e meu marido pensávamos em ter outro filho, mas só em 2013 ou 2014, quando o Nicolas tivesse uns 7 ou 8 anos. Mas, veio um pouco antes do planejado. Eu estava tomando aquela injeção anticoncepcional trimestral. E aí, eu comecei a sentir muitas dores, parecia dor pélvica, além de ter muito corrimento, e ausência de sangramento, nem borrinha de café, nada! Aí, o meu médico, que é o atual, me pediu uma série de exames e, nesses exames, deu uma inflamação no meu útero. Ele explicou que meu útero era para estar de uma espessura mais grossa e estava muito fininho, que era devido a essa injeção. E ele pediu para eu suspender essa injeção por um tempo, fazer os exames e entrar com um novo anticoncepcional. E foi nesse período que eu engravidei. Eu tinha até agendado para cauterizar o útero, mas eu nem fiz nada, porque engravidei. Só que eu demorei 2 meses e meio pra descobrir que eu estava grávida. Eu passava muito mal e fui umas 4 vezes para o hospital. Eu não imaginava, porque tinha acontecido e eu tomei a pílula do dia seguinte; então, para mim, estava tudo certo. Mas, comecei a passar mal, dores de cabeça fortes, muita dor nas costas e vomitava demais, nossa! Então, eu fui para o hospital, tomei medicação para dor de cabeça, tomei soro e fiquei lá em observação por um dia. Na outra semana de novo. Aí, eu fui ao meu clínico e falei: “doutor, eu estou com alguma coisa, porque tenho passado muito mal”, e ele falou assim: “*você não pode estar grávida?*”, e eu: “*não, imagina!*” e, aí: “*só para tirar a dúvida, eu vou pedir o exame de urgência, você faz agora e me traz aqui*”. E não deu outra... deu positivo, já levei direto no ginecologista e comecei o acompanhamento. Só que aí, começaram a vir os sintomas. Eu sentia muitas dores, muito desconforto, me sentia indisposta... E sempre que eu comentava com ele, o médico, ele falava que era normal... que era normal... e me passava as medicações: o Meclin e o

Dramin. Eu já estava ficando enjoada de tanto tomar remédio; eu não gosto de tomar remédio assim...

Eu sentia muita indisposição e dor no corpo todo. Se eu ficasse muito em pé, eu me sentia mal, me dava tontura e, às vezes, nem podia dirigir sozinha. Sempre estava resfriada! Sempre! Rouca, dor de garganta, tive otite duas vezes e aí, começaram as infecções de urina. Foram sete episódios, até a 31ª semana! E na sétima infecção me deu a pielonefrite. A primeira e a segunda infecção passei no consultório do médico, ele me pediu os exames e me receitou a medicação. Nas outras, como era noite ou fim de semana, eu ia até o Pronto Socorro. E acho que eu acabei indo no Pronto Socorro errado. Não era o PS que meu médico atendia. Eu ouvia sempre: *“Ah, você tá com infecção de urina, vamos tratar!”* ... Sempre com Cefalexina, não sei se pode algum outro.

Duas vezes eles pediram a urocultura, mas a infecção voltava. E da última vez, foi que eu falei para o meu ginecologista: *“Olha, doutor, eu não estou mais aguentando essas dores”*. Nessa altura, veio um sintoma diferente: as dores estavam cada vez aumentando mais... dores no corpo todo, nas costas, doía demais as minhas costas, começou a aparecer varizes nas pernas e eu comecei a usar meias Kendall. E tinha febre alta... 40 graus de febre. No primeiro dia de febre eu pensei: *“ah, é gripe, né?”*, e como eu vivia resfriada, eu achei que seria passageiro. E quando eu liguei para ele para falar que eu não estava mais aguentando, que eu estava com febre também, ele falou: *“então, você está com cálculo! Vai imediatamente para o hospital, que eu vou até lá!”*. Só que aí, acho que ele tinha um parto para fazer e, quando eu cheguei no hospital, eles nem me examinaram e já pediram minha internação.

Eu estava com 31 semanas. Foram sete infecções urinárias com essa. Foi só depois disso que eles me internaram, que foram fazer outros exames, além dos exames de sangue e urina. Aí, deu a pielonefrite. A infecção estava altíssima, generalizada no sangue.

Mas, eu não sabia de nada. Eles falaram: *“olha, em dois dias você vai para casa; você só vai ficar aqui para fazer os exames e para que você e o bebê fiquem bem. Amanhã o seu médico vai vir aqui para conversar melhor com você”*. Só que ele não foi. Aí, passou o primeiro dia e eles conversaram com o meu marido e falaram: *“olha, o estado dela é grave, a infecção está muito alta e para a gente iniciar o tratamento, a gente precisa da urocultura, que demora”*... mesmo com urgência, demorava alguns dias... *“agora a gente vai entrar com antibiótico, mas pode ser que não seja esse que vai resolver...”*

Enfim, eu fiquei 18 dias internada. Até a 35ª, 36ª semana de gestação. Tinha um ginecologista do hospital que queria antecipar o parto, mas o meu ginecologista não autorizou isso, porque eles falaram que eu já estava melhorando. Só que quando veio essa infecção, eu perdi muito peso... perdi dois quilos e pouco... e não pode, né, perder peso. Mas, o bebê, em nenhum momento, ficou mal... ele ficou sempre bem. E todos os dias, durante a internação, eles faziam os exames, escutavam o coraçãozinho, todos os dias, de manhã e à noite.

Fizeram também a ultrassomografia. Primeiro, eles não falaram nada e pediram para repetir esse ultrassom no mesmo dia à tarde, porque falaram que não estava dando para ver um dos rins. Aí, eu refiz e estava cheio de médicos na sala, que começaram a me fazer várias perguntas: *“você sabia que você só tem um rim?”*, e eu falei: *“Não! Que eu saiba, eu tenho os dois”*, e eles disseram: *“nós só conseguimos visualizar um rim e esse rim único está totalmente sobrecarregado, com volume aumentado... tem muito cálculo nele. O outro não estamos localizando, mas pode ser que seja por causa da gestação”*. Mas, desde aí eu venho fazendo outros ultrassons e eles não o encontram. Já fiz uns quatro.

Num desses exames, houve uma suspeita de um rim que media 3 cm, do tamanho de um feijãozinho, mas descartaram essa hipótese quando eu fiz a tomografia, depois da gestação... e não aparece mesmo. Aí, eu tive acompanhamento de nefrologista, o médico que cuida de infecções... muitos médicos. Todos os dias eles iam até lá, para saber como eu estava. E durante todo esse período, eu perdia a veia... e eu saí com os braços cheios de hematomas.

Foram 18 dias de internação no total; nos dois primeiros dias, eu fiquei num quarto que era totalmente isolado dos outros, cheio de equipamentos, mas, em nenhum momento, eu usei esses equipamentos. Acho que foi mais por precaução, devido ao grau de infecção. Depois desses dois dias, eu fiquei num quarto normal, que não tinha aparelhagem nenhuma e era um andar que era só para mães que tinham problemas gestacionais mesmo.

Quando eu recebi alta eu ainda tinha um pouquinho de infecção no sangue, mas, como o emocional já estava muito abalado, por causa do meu outro filho, eles me liberaram e continuei com a medicação em casa, a Cefalexina, por mais 7 dias, depois que eu saí do hospital e, até o fim da minha gestação, com a Macrodantina.

Depois da alta, eu não tive outro episódio de infecção, mas eu tive que ficar em repouso; eu não podia andar muito ou fazer nenhum tipo de extravagância, nada. A maior parte do tempo era deitada, eu sentia muita tontura, estava fraca, mesmo tomando as vitaminas. Aí, eu fui até o consultório e o médico ainda queria que eu esperasse mais um pouco, né?! Mas, já não estava dando, porque eu sentia muita dor lombar. Estava tudo bem, mas essa dor me incomodava. Aí, marcou a cesárea. Nem teria como ser normal, porque, além disso, eu fiz aqueles exames próximos do parto e o meu deu positivo para Streptococcus-B. O médico falou que como eu estava com a imunidade baixa, devido a todo o acontecido, era para fazer cesárea mesmo. E até eu mesma preferia, porque pelo o que eu sofri de dor, eu preferia cesárea. E foi tudo tranquilo. Durante o parto, várias pessoas me acompanharam, além do anestesista e do meu médico. Mas, eu tive uma queda de pressão muito forte, vomitei, fiquei querendo desmaiar, sabe? Mal vi o parto e o meu filho... fiquei muito mal, muito. Não pude pegar meu filho no colo, porque eles tiveram que me prender, por causa de uma tremedeira que eu tive... só dei um beijinho nele...

Ele nasceu às 7h, e às 9h30 ele veio pra mim, porque ele estava chorando muito, com fome. Eu estava ruim ainda, mas a enfermeira falou: *“mãe, você tem que amamentar!”*; aí amamentei nesse horário.

Eu já estava no quarto. O médico falou que o que eu senti foi reação da anestesia mesmo. Aí, após o parto, o médico pediu para eu continuar com a Macrodantina por mais uns 2 meses. Mas, aí, eu fui ao nefrologista e ele suspendeu, porque eu fiz todos os exames de sangue, né, e eu não tinha nada.

O principal motivo por eu ter ficado tão abalada quando adoeci foi a ausência do Nicolas, meu primeiro filho; eu me senti, nossa, muito carente, sentindo a falta dele. E toda vez que ele ia me ver, ele chorava... e isso mexeu muito comigo. Eu tenho uma ligação muito forte com o menorzinho, mas com o maior é uma ligação, assim, que eu não sei explicar... não sei se porque foi o primeiro... acho que foi mais isso mesmo [lágrimas]. O fato de não ter um lugar fixo para ele ficar... um dia ele estava com a minha sogra, outro dia com o meu sogro, um dia com a minha mãe, outro com a minha irmã, então, isso estava me deixando, sabe: *“tadinho, cada dia está num lugar”*, e meu marido, em nenhum momento, pôde parar de trabalhar. Ele ia todos os dias para o hospital, depois do trabalho.

Eu sentia um pouco de medo, mas você só vai se preocupar, naquele momento, com o bebezinho. Em nenhum momento eu sabia o que era isso... a gravidade. Durante a internação, meu marido estava com cara de choro... não chorava do meu lado, mas ficou super mal, chorava longe e eu não estava entendendo, não tinha noção da gravidade mesmo.

Eu só vim saber que era uma coisa grave, depois que o bebê nasceu, quando o meu médico veio me ver e disse: *“nossa, como você aguentou, menina? Você sabe o que você teve? Você quase morreu! Você não sabe o que é uma pielonefrite!”*. Hoje, quando eu vou ao médico, eu tenho que comentar, né, que eu tenho um rim único e tive uma pielonefrite... e eles: *“nossa, muito grave!”*. E mesmo o meu médico, até hoje, em alguns momentos, ele se pergunta como ele deixou isso acontecer.

Eu acho que houve um erro, porque se ele tivesse me escutado, quando eu falava da minha dor, visto pelo ultrassom, pelo laboratório, ele já ia ver que tinha algo errado. Um exame de sangue... em nenhum momento ele pediu isso. E eu sempre ia lá e ele só anotava... só anotava. E fico hoje

imaginando... tantas infecções de repetição, né?! E em nenhum momento ele teve esse cuidado de pedir outros exames... Talvez se ele tivesse feito isso, não teria chegado aonde chegou.

Acho que se eu tivesse sido atendida no setor público não teriam descoberto meu problema a tempo. Eu acho que teria acontecido algo mais grave, porque a pielonefrite dá uma infecção generalizada, né?! Eu acho que teria acontecido isso, porque por diversas vezes que eu fui a Prontos Socorros da rede particular mesmo, eles não tinham a preocupação de pedir um exame de imagem ou um exame mais específico. E, não, era só o exame de urina que eles pediam. E eu creio que na rede pública ia ser do mesmo jeito. Só que nesse hospital que eu fui, o segundo, foi o hospital que eu acertei. Se eu tivesse ido lá desde o primeiro momento, talvez eu não tivesse tido tantas infecções. Lá, eles me abraçaram e eu só iria sair dali quando estivesse melhor. Mesmo quando eu saí, os médicos que me acompanharam, eles pediam para eu entrar em contato, qualquer problema... ir ao hospital, procurar por eles.

Isso foi uma experiência, que serviu não só para eu amadurecer bastante, mas para ver como sou amada pelas pessoas que estão perto de mim. Eu descobri o quanto as pessoas me amam e se preocupam comigo.

Hoje, eu penso que foi melhor não terem me contado sobre a gravidade do meu quadro, durante a internação, porque eu sou muito sentimental, muito chorona... eu teria ficado muito preocupada e iria transmitir isso para o bebê. Em todo momento eu fiquei calma, foi só o emocional, por conta do Nicolas... Então, eu acho que foi melhor assim. Mesmo o meu marido, por ele não ter me falado a gravidade, eu acho que foi muito melhor... não fiquei brava com ninguém.

Sobre o cuidado que recebi, esse médico me acompanha desde o nascimento do Nicolas; sempre me tratou bem; eu criei uma afinidade com ele. Depois que eu tive essas infecções, eu poderia ter procurado outro médico, mas, como eu já estava fazendo todo o pré-natal com ele... sempre falam: *“ah, vai atrás de uma segunda opinião”*, mas, penso que ele só faltou mesmo em relação à isto. Em

relação ao pré-natal, tirando essa parte das complicações, foi tudo tranquilo. O parto foi como eu esperava... foi tudo tranquilo. Eu acho que eu escolhi o hospital certo, porque se talvez fosse esse mesmo obstetra em outro hospital, não sei se seria do mesmo jeito.

O Vitor nasceu no hospital Santa Catarina e foi lá que eu fiquei internada também. E o interessante é que quando eu fiquei internada, foram as mesmas enfermeiras que cuidaram de mim, quando ele nasceu. E eu tomava remédios muito fortes, quando eu fiquei internada... eu tomei Tramal na veia para dor... e, nossa, me dava tontura, eu não podia nem andar, ficava totalmente grogue. Quando o Vitor nasceu, eu fiquei com muita sensibilidade à dor, eu não suportava sentir dor. Pra mim, foi um sofrimento ter que tomar banho. No dia seguinte, eles queriam que eu levantasse... eu não queria levantar, mas eu levantei, mesmo não me sentindo bem... e eu desmaiei, de tanta dor que eu estava sentindo... dor na cesárea. Eu estava avisando que eu estava com dor e pediram para eu andar mesmo assim... e eu estava sentindo que eu não estava bem, só que eles não acreditam muito, né?! E também tem um certo preconceito: quando você é muito nova, eles falam que você é meio inexperiente, mesmo já sendo mãe. A sorte é que meu marido estava por perto e me segurou. Ficamos com medo dos pontos. Aí, chamaram as enfermeiras e foi quando me deram o Tramal de novo. Depois disso, nem caminhar sozinha, nem pegar o bebê elas me deixavam... tudo tinha a enfermeira do lado. Mas, isso não me incomodou; sei que elas ficaram preocupadas: *“vai que ela desmaia de novo e derruba o bebê”*, porque já pensou se eu estou com ele no colo e caio? Achei que foi um cuidado a mais, e elas não imaginavam o grau da dor, não é? Hoje, a gente dá risada, mas no momento foi terrível.

Por tudo o que aconteceu na gestação, você fica na expectativa, com medo de acontecer alguma coisa com o bebê. Mas, não aconteceu nada, graças a Deus.

Depois que isso tudo aconteceu, não fiquei pensando muito. Meu filho, o Vitor, veio para salvar minha vida. Se eu não tivesse engravidado e passado por tudo isso, eu jamais teria descoberto que eu tenho esse rim único e eu poderia, lá na frente, ter uma complicação maior. Às vezes, penso:

“nossa, ele poderia estar aqui e eu não”. Cheguei a procurar algumas coisas na Internet, eu li muitas história dessa doença e que me emocionaram bastante; de casos que o bebê sobrevive, a mãe não e casos que nenhum dos dois sobrevive. Também me lembro de ter ficado bem sensível na quarentena. O emocional... qualquer coisa eu chorava. Então, eu acho que foi muita sorte, por ter sobrevivido e por estar bem, com saúde. Acho que foi uma experiência. E que toda vez que eu falo, eu fico emocionada [lágrimas].

3.11. PATRÍCIA

Notas do caderno de campo:

A entrevista com Patrícia ocorreu no dia 16 de dezembro de 2013, às 14h30, em um shopping de Porto Alegre. Sentamos em um café, que estava relativamente vazio, e a conversa se deu ininterruptamente por quase duas horas. Patrícia me pareceu uma mulher forte, de palavras firmes e cuidadosamente escolhidas. Sendo profissional da área da saúde, havia em seu discurso termos técnicos, o que, de certa forma, facilitou meu entendimento acerca das intercorrências que vivera. Patrícia chamou minha atenção não apenas pela força na contenção de suas lágrimas em alguns momentos, mas também pela maturidade de suas críticas. Havia nela coragem, desejo de mudança, aprendizado e esperança.

“...se critica tanto um sistema rígido de assistência ao parto e, na verdade, estão criando um outro sistema e, teoricamente, ele funciona assim como o outro [...] O que mais me incomoda é venderem um pacote humanizado, no sentido: ‘*ah, nós vamos humanizar o nascimento do seu bebê, cuidar de vocês com respeito*’. Teve respeito? Teve. Mas, a situação, na hora que complicou, não foi conduzida de uma forma humana.” (Patrícia)

Meu nome é Patrícia, tenho 34 anos, mineira, moro em Porto Alegre e sou enfermeira de formação. Trabalhei a vida inteira com criança e sempre tive essa questão da maternidade muito forte, de amamentar os bebês. Enquanto todo mundo ia com a mamadeira, eu fingia que estava amamentando. De parto também... nunca imaginei que o bebê pudesse nascer de outra forma, que não fosse de parto normal.

Comecei a trabalhar muito cedo, aos 15 anos, numa escolinha de bairro e, por ver a realidade das escolas, dos pais que trabalham muito e têm que deixar os filhos em período integral, com a escola passando os valores dela para as crianças, eu pensava: “*gente, eu não quero isso pra minha vida; quando eu me tornar mãe, vou tentar ser o máximo presente pra que isso não aconteça comigo*”.

Quando eu e o meu marido resolvemos engravidar, já tínhamos 4 anos de casados. Fiquei uns 8 meses tentando engravidar e eu não conseguia. Fiz vários exames, mas estava tudo bem, não tinha problema nenhum. Mas aí, no susto, eu tive um sangramento e uma dor muito forte, fui ao Pronto Socorro e me falaram que eu estava com endometriose, porque tinha um sangramento no meu ovário. Levei todos os exames para a médica e ela disse: *“agora a gente vai ter que suspender o plano de engravidar, para cuidar da endometriose antes”*. Ela me instruiu a esperar a próxima menstruação para iniciar o medicamento. Mas, eu não menstruei; na verdade era uma mega dor, por conta de um sangramento durante a ovulação. O resultado disso foi que eu estava grávida.

Eu estava com 24 anos, na época. Casei cedo, com 20 anos. Então, foi um susto, uma surpresa. A Internet naquela época estava começando, então, não tinha muita informação, né?! E eu acabei indo para um médico do convênio, que tratou minha gravidez como se fosse uma doença; queria até fazer uma cerclagem no começo, sem necessidade, mas eu consegui escapar. Sabe quando você começa a desconfiar de umas histórias esquisitas? *“Você vai ter que pagar a cerclagem à parte, porque o convênio não cobre”*, *“ah, você pode fazer com um amigo meu, que eu confio, o fulano de tal...”*, sabe? Então, eu resolvi não fazer a cerclagem. A distância do meu colo do útero não era uma coisa arriscada, meu colo do útero estava fechado, então, não tinha indicação. Eu consultei uma outra pessoa, que falou: *“olha, não tem indicação pra fazer uma cerclagem”*.

Eu estava de 12 semanas, quando tive que procurar outro médico, porque a minha ginecologista não atendia meu plano novo. Então, achei esse obstetra, por meio de uma indicação.

Com 33 semanas, eu fui a uma consulta de pré-natal básica e ele fez toque e: *“ah, você já está com 3 cm de dilatação; eu acho que você não vai demorar muito pra ter esse bebê”*. E aí, quando eu cheguei em casa, depois do toque dessa consulta, tinha um pouco de sangramento na calcinha e dois dias depois eu entrei em trabalho de parto. Então, depois que eu fui me informar, parece que ele fez um descolamento de membrana com 33 semanas, porque ele iria a um Congresso em breve, entendeu? Tanto que eu tive a bebê e ele não passou a alta para mim, ele deixou a alta prescrita, porque ele foi

viajar. Então, ele estava com medo de ir viajar e eu entrar em trabalho de parto, então ele queria, de qualquer jeito, fazer o meu parto. E eu acredito que ele tenha provocado isso, porque eu realmente entrei em trabalho de parto depois do toque... eu passei uma madrugada com muita dor.

Pela manhã, depois de ter tomado Buscopan, morrido de dor, de ter ligado para ele de madrugada e não ter conseguido, ele me ligou às 8h da manhã e falou para eu ir até o consultório dele. Quando eu cheguei lá, ele pôs a mão na minha barriga e falou: *“ah, você está em trabalho de parto, pode ir direto pra maternidade, que é urgente, vou fazer a cesariana”*. E aí, fez uma cesariana para a minha filha. Ela estava transversa. Então, mesmo se quisesse, né?

Ela nasceu com baixo peso, 1,9 kg. Ficou na UTI 15 dias e, por ter passado por tudo isso, eu tive depressão pós-parto, porque para mim era muito ruim sair da maternidade sozinha e deixá-la lá. Eu ficava o dia inteiro no hospital; chegava em casa e só dormia... acordava e ia para o hospital... eu passava o dia inteiro lá. Tentei fazer o máximo que eu pude de canguru, tentar sustentar o vínculo com o aleitamento, tirava leite no banco de leite. Eu tive bastante leite. E aí, quando ela veio para casa, eu fiz um curso de Shantala e li bastante sobre criação com apego... falei: *“ah, eu quero estreitar mais esse vínculo...”* isso foi logo que ela saiu do hospital, acho que em abril de 2003.

Cinco anos depois, eu resolvi engravidar de novo. A minha filha começou a pedir um irmão e a gente decidiu tentar. Aí, eu pensei: *“vou fazer tudo diferente dessa vez”*. Minha cesárea foi horrível, eu tive alergia nos pontos, dois pontos se abriram, saiu muito pus, vazava bastante na roupa, eu tinha que andar com uma gaze... eu sofri bastante no pós-cirúrgico. Não precisei ficar internada. Só foi mesmo a inflamação.

Meu marido sempre me apoiou em tudo... um super pai, maridão. Assistiu o parto, inclusive. Acompanhou comigo todos os momentos da UTI, ele foi uma mãe também. Enfim, ele também me ajudou a pesquisar sobre parto normal. Eu estava com 29 para 30 anos quando descobri a gravidez.

Na busca por um médico que fizesse o parto normal, a resposta que eu ouvia sempre era: *“ah, cesárea anterior eu não faço”*. Fui pingando de médico em médico e não achei. Enquanto isso, eu fui tocando o pré-natal com uma médica, que me pediu os exames e constou que eu havia tido citomegalovírus recentemente. Ela fez o maior terrorismo, falando que minha filha deveria ter problema, porque o citomegalovírus é muito agressivo, que se estava constando no exame de sangue, era porque tinha sido mais ou menos um mês antes de eu engravidar, então, tinha uma grande chance de afetar minha filha. Recomendou até o aborto, caso o morfológico detectasse alguma anormalidade. Eu saí dessa consulta desesperada, chorando. Eu estava sozinha, meu marido ficou desesperado, ligou para ela e falou um monte, foi super grosseiro com ela. Enfim, aí, fizemos o morfológico, super detalhado, para ver se tinha algum problema, e não acusou nada; tudo normal, desenvolvimento ótimo, tudo certinho.

Então, prosseguimos até que, fui visitar uma amiga que tinha tido um parto domiciliar. E aí, eu falei: *“nossa, como assim, um parto domiciliar?! Eu tô tentando achar um médico para parto normal e ninguém quer fazer; senta aqui, quem é seu médico? Me explica!”*. E aí ela me passou toda a informação, de que ela tinha ido num grupo de apoio e sugeriu que eu frequentasse esse grupo também. Então, eu fui. Toda semana eu ia às reuniões de apoio. E aí, lá, eu tive a indicação do dr. Roberto. Descobri que os médicos de convênio não fazem esse tipo de parto e toda aquela história, enfim... contratei o dr. Roberto como obstetra e a equipe toda: pediatra, doula, obstetiz... todo mundo, pagando particular. Optei pelo parto num hospital que tinha sala para parto normal, porque, até então, a ideia de um parto domiciliar não me deixava muito tranquila, por conta da cesárea anterior e por conta do citomegalovírus; meu medo era a bebê nascer com algum problema não detectado no ultrassom.

Quando eu estava com 30 semanas, fiz um ultrassom de rotina e apareceu tipo um descolamento na placenta, que eles chamaram de brida amniótica, foi a nomenclatura que deram. E aí, eu fui pesquisar e descobri coisas horríveis, que a brida amniótica gruda no bebê, na mão, no pé e eu

comecei a ficar preocupada. Mas, o dr. Roberto falou: *“não precisa se preocupar, não é brida, não é nada, deve ser uma sobreimagem de ultrassom”*... acompanhou um pouco mais de perto com outros ultrassons, feitos em locais diferentes, mas os resultados eram sempre os mesmos, confirmando a brida amniótica.

Eles falavam que conforme o bebê vai crescendo e ocupando o útero, a tendência é essa brida diminuir, então não sei se tem alguma coisa a ver com o pós-parto que eu tive, também fica essa incerteza, sabe? De fato, conforme a minha gravidez foi evoluindo, isso foi diminuindo, até que sumiu.

No mais, minha gestação foi tranquila, não tive sangramento, não tive nada, nenhum problema... muito enjoo no começo, demais até... cheguei a emagrecer 6 kg, mas esse sintoma passou com 3 meses e meio. Nem Braxton Hicks, que eu tive na primeira gestação com 20 semanas, nessa eu não tive.

Com 39 semanas e 5 dias, eu entrei em trabalho de parto espontâneo. Passei a primeira fase do trabalho de parto em casa. Eu fiquei 2 dias em pródromos bem doloridos; eles começaram numa quarta-feira, passei o dia assim, a contração vinha a cada 20 - 25 minutos, no comecinho bem discreto e à noite parava, aí no dia seguinte voltava, só que com um pouquinho mais de dor, e parava à noite. Aí, na sexta-feira, às seis da tarde, começou a engrenar e tive umas contrações fortes de 10 em 10 minutos. Passei a madrugada toda assim, ainda em casa... só eu e meu marido. Usei muito o chuveiro, porque eu já tinha lido bastante, tinha uma bola em casa também. Os grupos me ajudaram muito... a doula que eu tinha, na verdade, ela não me ajudou tanto, ela me ajudou só com algumas coisinhas, né? Porque nesse processo todo, eu passei a noite em casa, me movimentando, eu e meu marido.

Quando foi umas oito da manhã do sábado, eu comecei a sentir os puxos, comecei a sentir vontade de fazer força, só que as contrações ainda estavam de 5 em 5 minutos. Meu marido ligou para a

doula e falou: *“olha, ela tá em trabalho de parto, tal, e tá com vontade fazer força”*. A doula, que ia pra minha casa de manhã, resolveu que o melhor seria irmos direto para o hospital. Cheguei no hospital com uns 5 ou 6 cm de dilatação e com as contrações regulares de 5 em 5 minutos. Passei por toda aquela triagem e fui para a sala de parto. Quando eu cheguei na sala de parto, que eu vi aquela banheira, eu falei: *“Ai, eu quero ficar na banheira, porque eu estou com muita dor”*. O meu plano de parto era de não tomar analgesia, até por conta do risco de ruptura uterina, por conta da cesárea, por conta dessa brida amniótica... Eu tinha discutido o plano de parto com o médico. Eu me preparei muito pra enfrentar esse parto sem analgesia.

Então, entrei na banheira com 5 cm e fiquei na banheira até o final... não quis sair de lá de jeito nenhum... aliviou muito. Eu estava com a doula, a obstetritz e meu marido e estava evoluindo bem, os batimentos ótimos, dilatando... Só que o que aconteceu: com 7 cm, o médico chegou, porque eu perdi a noção do tempo... e ele falou: *“eu resolvi dar uma ajuda. Na próxima contração, eu vou terminar de dilatar você na mão, vou fazer só uma massagem aqui no seu colo e não vai doer nada”*. Eu estava com 7 cm. Aí, ele fez as massagens durante as contrações. Realmente, eu não senti muita dor, porque eu estava dentro da banheira, mas depois que ele fez isso, as minhas contrações começaram a espaçar e eu comecei a não sentir mais dor nenhuma, na verdade, eu tinha contração, mas eu não sentia dor e eu comecei a sangrar, sangrar, sangrar muito. No meu plano de parto, a intenção era que a minha filha nascesse dentro da banheira e ela não nasceu; eu precisei sair da banheira por conta do sangramento. Ele, o médico, ficou com medo de ter sido uma ruptura uterina, porque eu não sentia dor, não sentia nada. E aí, me tiraram da banheira, me colocaram na cama e aí eu já tinha entrado em dilatação total. Só que eu não estava sentindo nada, não senti minha filha descendo, não senti o círculo de fogo que falaram que dava pra sentir, nada; era como se eu tivesse sido anestesiada.

Na cama, a minha pressão caiu, por causa do sangramento, e começaram a fazer o puxo dirigido: *“agora você vai precisar fazer força...”* Fui fazendo força e sangrando muito.

Eu estava em posição de litotomia. Na verdade, o encosto estava um pouco inclinado, mas não cheguei a ficar semi-sentada. A gente tentou várias posições: tentamos a banqueta de cócoras em cima da cama, não deu certo. Aí, tentamos o semi-sentado, foi o que deu melhor, só que o encosto, para mim, estava incomodando, então, eu desci um pouquinho o encosto. Mas, eu estava com as pernas em cima, em posição ginecológica. Comecei a puxar a barra, fazendo força... e ele falou: *“já tá aqui em baixo, dá pra ver o cabelinho”*. Mas, não sei por que ele usou o vácuoextrator pra tirar minha filha... Ninguém me falou nada durante o procedimento. Meu marido estava comigo e também não falaram nada pra ele. A gente percebeu que estava rolando uma situação um pouco de pânico, porque o semblante das pessoas tinha mudado muito, as pessoas estavam bem desesperadas. Mas, ninguém falou pra gente o que estava acontecendo.

Não sei há quanto tempo eu estava fazendo força. Eu sinto que eu fiquei muito exausta depois. Não sei se foi por causa do trabalho de parto à noite, que eu não dormi... perdi noção de hora.

A minha filha nasceu às duas da tarde, daquele sábado. Eu entrei no hospital às oito da manhã e ela nasceu às duas da tarde. Ela nasceu super bem e veio direto pra mim. O Ápgar dela foi 10 e 10. Ela mamou muito, por umas duas horas. Então, isso me faz pensar, hoje, que não era uma emergência ao ponto de usar o vácuoextrator. E aí, eu fico assim: *“o que foi que aconteceu, então?”*

Não foi feita a episiotomia, mas lacerou tudo, tive uma laceração até o ânus, horrível. E pra piorar a situação, mesmo eu tendo avisado o médico que eu tinha alergia àquele fio que o corpo absorve e que precisava ser o fio tradicional, ela acabou usando o absorvível, por esquecimento do meu aviso, e eu tive queloide no períneo. Até hoje eu sinto onde lacerou.

Depois que ela nasceu, saía uma cachoeira de sangue de mim. Eu sentia que estava saindo e sentia muita cólica, muita cólica. A placenta não tinha saído, então, eles tracionaram a placenta. Me deram uma injeção de ocitocina na perna, puxaram a placenta e ela saiu. Nesse momento, eu tive até uma aula de placenta. A obstetriz trouxe a placenta até mim e falou: *“olha, aqui estava o bebê, aqui a*

bolsa, o cordão...”, me mostrou tudo... *“olha, eu conferi a placenta e a placenta está inteira, confere comigo.”* Eu nunca tinha visto uma placenta na minha vida, então, para mim, tanto fazia!

No momento que a minha filha nasceu, eles me colocaram no soro, colocaram o acesso bem rápido, um soro com ocitocina para o meu útero contrair. E aí, eu continuava sentindo cólica, como se eu continuasse em trabalho de parto e eu estava sangrando muito... Aí, me deram a anestesia local para dar os pontos, fizeram o que tinham que fazer, me deram os parabéns e foram embora. Eu ainda fiquei um tempão na sala de parto, umas duas horas.

Como eu continuei sangrando, a recomendação foi: *“ah, você não pode levantar até amanhã, tenta ficar deitada o máximo, porque você perdeu um pouco de sangue, e aí, no fim do dia, se você tiver disposta, você pode levantar, tomar banho...”* E aí, eu fiquei lá em baixo com a minha filha, umas duas horas, deitada, sem comer...

Não veio ninguém me examinar nessas duas horas, eu fiquei sozinha... todo mundo foi embora, a equipe toda foi embora: *“parabéns, tchau, fui!”*. Ninguém fez nada... a enfermagem me abandonou... fiquei literalmente sozinha, porque pediram para meu marido subir para fazer a burocracia. Eu chamei a enfermeira várias vezes depois que ela levou a bebê e disse que viria me transferir para o quarto, mas ela deve ter esquecido e me largou lá sozinha.

Eu continuava sentindo dor de cólica. Aí, quando finalmente subi para o quarto, elas palpavam meu útero e falaram que as cólicas eram normais e que era por causa do útero contraindo. Aí, umas quatro horas pós-parto, eu tentei levantar para fazer xixi, porque eu estava muito apertada, muito soro, né? Meu marido estava comigo. E eu falei para ele: *“chama a enfermeira, porque eu preciso muito fazer xixi”*. Aí, a enfermeira falou: *“espera um pouquinho, não levanta da cama, que eu já venho te ajudar”* e saiu. Só que eu estava muito apertada e eu falei: *“eu não vou esperar a enfermeira, vou levantar”* e pedi para o meu marido me ajudar. Quando eu levantei, eu lavei o

quarto de sangue, muito, muito sangue... e aí, me deu uma tontura, eu tentei chegar no banheiro, mas não consegui e eu desmaiei.

Não sei quanto tempo fiquei apagada, foi rápido, porque meu marido me segurou e, em questão de segundos, eu acordei no banheiro. Aí, a enfermeira me colocou na cama e falou: *“olha, você não pode levantar, você perdeu muito sangue, por causa do parto, faz pouco tempo que você teve sua bebê e o ideal é você tentar descansar um pouco”*. Em momento algum tinham falado de hemorragia. Ela trouxe uma comadre; tentei usar, mas não consegui, apesar da minha bexiga estar explodindo. Depois de umas duas horas que isso aconteceu, veio uma enfermeira olhar como estava o meu absorvente. Mesmo deitada, eu estava com um sangramento além do normal. E eu falava pra ela: *“isso é normal? Porque eu já passei por uma cesariana, nunca passei por um parto normal, mas estou achando esse sangramento muito aumentado”*. E ela falava: *“não, é normal, é assim mesmo, não se preocupa”*. Isso foi no sábado...

À noite elas tiveram que passaram uma sonda e eu fiz um litro de xixi... muito xixi. E aí, elas falaram: *“eu acho que é por isso que seu útero está contraindo pouco, porque você estava com a bexiga muito cheia... agora ele vai contrair”*. E pediram para que eu não levantasse mais.

Eu amamentava minha filha no alojamento, meu marido ficou comigo o tempo todo... ele me ajudava, trocava ela, trazia ela pra mamar, colocava ela de volta, ele dava comida na minha boca, porque eu não podia levantar.

Na madrugada do sábado para o domingo, eu comecei a sentir muita falta de ar, deitada... Eu estava com muita dor abdominal, de cólica e eu comecei a chorar de dor. Aí, veio uma enfermeira e disse que iria chamar o meu médico. Voltou dizendo: *“seu médico pediu para que o plantonista subisse para te examinar”*. O plantonista subiu pra me examinar e, mesmo com a laceração e os pontos, ele colocou a mão lá dentro do meu útero e começou a tirar mãos de sangue coagulado. Várias. Ele punha a mão assim e tirava: *“por isso que seu útero não está contraindo, você está com muito sangue*

coagulado” e tirava, tirava... Senti muita dor, quase desmaiei de tanta dor; isso doeu mais que o parto, na verdade. Aí, ele falou: *“vou colocar um remédio no seu soro pra melhorar um pouco a sua dor, agora tenta descansar mais um pouco”*. Ele me colocou na ocitocina, colocou um peso na minha barriga e falou: *“você não pode tirar esse peso de cima da sua barriga, porque vai ajudar o seu útero a contrair”*. Meu marido conta que, nesse momento, foi conversar com o médico do lado de fora do quarto e que o médico falou que eu estava com uma hemorragia grave, que seria necessária uma providência rápida. Mas, nada aconteceu depois. E aí, eu tentei dormir e eu não conseguia, porque eu ficava com essa sensação de falta de ar e tontura, mesmo deitada.

De manhã, meu médico passou no quarto, me examinou e falou: *“seu útero não está contraindo muito bem, não estou entendendo o porquê, mas, olha, eu já deixei um medicamento aqui; pelo seu exame de sangue, você perdeu muito sangue e você vai precisar de uma transfusão; vamos ver”*. Ele disse que iria embora e que voltaria mais tarde. Tudo bem. Tentei almoçar e não conseguia, porque eu comecei a desmaiar deitada, muita tontura e meu marido empurrava a comida: *“você precisa comer, você precisa comer”*, mas eu não tinha vontade de comer, me sentia super fraca.

Nesse dia, a única coisa que eu fiz foi amamentar; meu pai foi me visitar e eu não consegui nem falar com ele, porque eu não conseguia ficar acordada, eu ficava desmaiando, acordando, desmaiando, acordando... fiquei assim o domingo inteiro. A transfusão de sangue já tinha sido feita de manhã; comecei com uma bolsa. Aí, à tarde, colheram meu sangue de novo e minha hemoglobina estava bem baixa ainda, perto de 6. E aí, me trouxeram outra bolsa de sangue, mas não aliviou, eu continuei desmaiando, desmaiando, desmaiando. Isso, na hora do almoço, no domingo. A médica passou às 7h da manhã e depois não passou mais.

No final do dia, no domingo, eu desmaiei e meu pé estava branco, minha perna também, não tinha mais sangue no pé e aí eu não conseguia mais ficar acordada. Comecei assim: desmaiava, acordava, desmaiava, acordava, aí meu marido começou, desesperado, a chamar a enfermagem: *“eu estou falando pra vocês que faz um tempão que ela está com esse problema e vocês estão falando que é*

normal! Vocês podem ligar para o médico ou eu preciso ligar?” , “ah, não, espera um pouquinho que a gente vai ligar” ... e eu desmaiando, até que eu desmaiei e não voltei mais.

Meu marido me falou depois que a enfermeira veio e minha pressão estava 8x6. Ele pegou o telefone e falou: *“já que vocês não ligam pro médico, eu vou ligar”* e ligou para ele: *“olha, será que você pode vir aqui? Porque ela está muito mal, ela não está bem, desmaia mesmo deitada...”*

Eu não me lembro de mais nada. Tenho uns flashes de estar a caminho do centro cirúrgico, na maca, e eu lembro do anestesista falando para mim: *“eu não vou poder te dar uma anestesia, porque você está muito fraca, se eu te der uma anestesia você vai ter uma parada cardíaca, eu vou tentar te estabilizar”*. Foi quando eu comecei a sentir muito frio. Ele me esquentou com uma manta, um cobertor aquecido e aí, dentro do centro cirúrgico, eu tomei duas bolsas de plasma e mais duas bolsas de sangue... Foram 5 bolsas de sangue no total.

Fizeram uma curetagem em mim, com uma raqui baixa, porque era o que deu para fazer, segundo o anestesista. Aí, eu fiquei com aquela sensação de falta de ar, de desmaiar o tempo todo.

Ninguém me falou nada, o por quê. Chamaram meu marido, enquanto eu estava indo para o centro cirúrgico, e só disseram: *“sua esposa está com uma hemorragia, ela vai precisar fazer uma curetagem; se essa curetagem não resolver, a gente vai ter que tirar o útero dela”*. Foi isso que falaram pra ele; não deram muita esperança. Meu marido ficou arrasado, muito mal, achando que eu ia morrer, avisou todo mundo.

Terminou a curetagem, eu desmaiei, apaguei geral. Não me lembro de ter sentido dor durante o procedimento. Eu só tenho uns flashes. Eu lembro que estava a equipe toda de volta. Eu lembro que eu contratei todo mundo e a única pessoa que foi me visitar no dia seguinte ao parto foi o pediatra, que, na verdade, estava lá para ver minha filha e não a mim. Ele falou: *“olha, você está com uma hemorragia...”*. Depois disso, não sei se ele avisou alguém ou não avisou, mas eu sei que ele ficou incomodado com o que viu.

Quando eu acordei, eu já estava na UTI. Acordei super bem, mas me sentindo muito mal por estar ali presa, porque meu peito estava explodindo de leite, estava super empedrado. Então, eu comecei a pedir ajuda para a enfermeira: *“eu preciso tirar meu leite, tá muito empedrado, depois eu vou ter febre e vocês não vão me liberar da UTI”*. E elas: *“não, você não pode mexer; aqui dentro da UTI não pode tirar leite, se tirar vai ter que jogar fora, a gente não vai poder dar pra sua filha”*. E eu comecei a ficar muito mal: *“mas, vocês não podem trazer ela aqui, pra ela mamar?”*, *“não, não pode”*. Não podia, mas também não me deram outra alternativa, não fizeram massagem, nada. Como eu já tinha amamentado as minha outra filha, eu mesma fiz massagem pra não empedrar... e só massagem, porque tirar não tinha como. Eu cheguei a pedir para a enfermeira: *“traz um potinho pra eu tentar tirar”*, e aí ela disse que não era permitido na UTI.

E eu estava preocupada com a minha filha, porque eu estava na UTI, ninguém podia entrar, então, eu não tinha conversado com ninguém, não sabia como estava a situação, como iam as coisas, se estavam dando fórmula para a minha filha; eu estava desesperada e com o peito super cheio.

Até então, nenhum médico da equipe entrou na UTI para me ver. Eu só tinha contato com a enfermagem do hospital; eu nem sabia o que tinha acontecido comigo, não sabia se tinham feito a curetagem, se eu tinha perdido o útero... A única coisa que eu sabia era: se o sangramento tivesse parado, eu teria alta da UTI à noite. Só.

Na UTI recebi a visita do meu marido. Inclusive, meu marido contou que tentaram tirar ele de dentro do quarto, porque eu já estava ocupando um leito de UTI e não poderia ocupar o leito do hospital também; então, ele teria que deixar minha filha no berçário e ir embora pra casa, mas ele se recusou e falou: *“não vou sair daqui, quem está ocupando esse quarto não sou eu, é minha filha, minha esposa está na UTI e eu sou responsável pela minha filha; se acontecer qualquer coisa com ela, o responsável sou eu. Eu vou ficar com ela e não vou sair daqui de jeito nenhum”* e falou pro segurança: *“você pode chamar dois seguranças grandes, porque se precisar eu quebro tudo aqui dentro e eu quero ver como é que vai ser a repercussão disso na mídia, porque vou colocar a boca no*

mundo". E aí, a diretoria do hospital veio conversar com ele, falar que ele poderia ficar, que se precisasse cobraria o quarto, a diária particular, que ele poderia ficar aquela noite, mas, que se eu não tivesse alta da UTI no dia seguinte, ele ia ter que deixar o quarto.

E foi ele quem cuidou da nossa filha, quem deu fórmula no copinho, trocou fralda, ele fez tudo. A enfermagem tentou tirar ela dos braços dele várias vezes e ele não deixou. Só nesse momento da visita é que ele a deixou no berçário e subiu pra me ver. E ele não sabia o resultado de nada também. Só sabia que eu tinha ficado bem, que tiraram um pouco de coágulo, não sabiam se era resto de placenta e que teríamos que aguardar o resultado da biópsia. Foi isso o que ele me falou.

Fiquei esse dia na UTI, meu útero contraiu, não precisei tomar mais nenhuma bolsa de sangue e fui transferida para o quarto. Minha hemoglobina continuava 6, mesmo no dia seguinte da UTI, mesmo depois de ter tomado as cinco bolsas de sangue e plasma, continuou baixa.

Quando eu cheguei no quarto, a primeira coisa que eu fiz foi dar o peito para minha filha. Fiquei mais um tempo no hospital. No total, foram 4 dias no hospital e um dia na UTI, com alimentação rica em ferro e tomando ferro via oral também. E aí, eu só tive alta do hospital, porque a minha hemoglobina chegou a 7. Eu não conseguia ficar em pé mesmo assim, fui para casa super fraca... ainda fiquei de cama uns 5 dias, porque quando eu levantava eu tinha tontura. Continuei com a alimentação reforçada em ferro e tomando o suplemento em casa.

Na consulta pós-parto, depois de 7 dias, que eu voltei para ver como estavam os pontos, a minha doula falou: *"a gente vai precisar conversar, pra saber como foi, como está o seu parto para você"*. *"O parto, pra mim, foi bem legal, mas tudo isso que aconteceu eu não sei, eu não entendo"*. *"Ah, então você precisa conversar com o seu médico"*. Aí, fui conversar com o meu médico e perguntei o que aconteceu, e ele: *"ah, não sei, a gente precisa esperar o resultado da biópsia, eu acredito que você tenha tido uma atonia uterina"*; foi essa a justificativa. *"Mas por que eu tive uma atonia uterina?"*, *"Ah, não sei, seu útero não contraiu e por conta disso você teve essa hemorragia"*.

O resultado da biópsia chegou uns 10 ou 20 dias depois... foi direto para o consultório do médico. Ele, então, me ligou e falou assim: *“olha, chegou sua biópsia e realmente era resto de placenta. Vou deixar tudo aqui na sua ficha”*. Eu não tive acesso a nada de prontuário, nada. Eu também não pedi. Eu perguntei várias vezes o que tinha acontecido, perguntei se eu poderia pegar os exames e *“ah, quando você vier, você pode pegar”*. Mas, o dia que eu fui, não lembrei de pegar e ninguém lembrou de me dar. Então, meio que, eu poderia ter pedido, poderia ter cobrado, mas foi uma falha minha de não ter feito isso.

Como foi uma coisa muito recente, eu não pensei em processo, não pensei se eu deveria ter pegado ou não os exames e o prontuário; a única coisa que ficou na minha cabeça foi: *“nossa, eu sou super incompetente... não consegui colocar minha filha no mundo direito”*, ela nasceu com vácuo-extrator... vinha isso na minha cabeça. Acho que foi porque eu fiquei muito na banheira, na água quente...

Eu me culpei o tempo todo. E por essa culpa enorme do que tinha acontecido, eu comecei a pesquisar, porque eu precisava entender o que tinha acontecido comigo. Foi quando decidi fazer especialização em obstetrícia, também motivada a ter um esclarecimento maior sobre o que houve. Enfim, fiz o curso, mas eu continuo sem saber o que aconteceu.

Hoje, eu já não me culpo mais. Eu já li várias possibilidades do que pode ter acontecido. Não sei qual delas faz mais sentido para mim. Eu não consigo ter uma. Claro, eu poderia ter ficado mais ativa, ter caminhado... eu fiquei na banheira, de cócoras, fazendo yoga, mas eu não saí caminhando. Então, na minha cabeça, eu teria acelerado o parto se eu tivesse caminhado, entendeu? E ninguém falou: *“olha, vamos sair da banheira um pouquinho?”*, ninguém falou... só foram me deixando à vontade para fazer o que eu queria, então, eu queria ficar lá dentro e não saí; mas, eu também não tive outro estímulo, outras opções. Aí, depois disso tudo, que eu fiquei pensando nas possibilidades, me perguntei: o que poderia ter causado a atonia uterina? Foram dois dias de pródromos, mais o trabalho de parto, tal, será que meu útero não cansou de contrair? Será que realmente foi uma atonia? Aí, li também que ter uma cicatriz de cesariana aumenta as chances de retenção da placenta.

Depois do parto, eu percebi que a equipe toda meio que se afastou, eu tive que pagar anestesista, coisa que não estava no meu plano de parto; não foi culpa minha ter ficado resto de placenta no meu útero. O médico, na curetagem, fez questão de usar um anestesista que não era do plantão e que o convênio não cobria. Eu tive que pagar outra auxiliar, então, eu paguei uma auxiliar a mais... Tudo isso para a intercorrência. Na verdade, foi uma emergência que a gente não estava esperando.

Até hoje eu não pedi cópia do prontuário, não fui atrás. Então, eu fiquei com um pouco de receio disso tudo, entende? E eu meio que falei: *“bom, já foi, já passou, estou viva, estou bem”*. Minha intenção não é processar, mas eu sei que teve um erro... alguém errou... ou foi o médico, ou o médico e o hospital. Alguém errou ali e eu quase perdi a vida. Eu perdi muito sangue; eu tomei 5 bolsas de sangue, 2 de plasma!

Eu não recebi o cuidado que eu esperava, tanto no parto, como no pós-parto. Depois, analisando, eu comecei a pensar assim: se na hora que as contrações começaram a espaçar, depois que o médico terminou de me dilatar com a mão, se nesse momento, eu tivesse saído e andado ou comido alguma coisa... porque eu estava há mais de 12 horas sem comer nada... eu não tinha vontade de comer... talvez teria sido diferente. Eles perguntaram se eu queria comer; mas, não chegaram assim: *“ó, toma!”*. Isso foi uma coisa que eu aprendi na minha prática como enfermeira obstétrica: para a mulher em trabalho de parto, você não pergunta, você mostra o alimento: *“olha, você quer um chocolate!”* e dá um pedacinho, entendeu? Se ela não quer, ela vai falar *“não”*, mas você precisa mostrar, porque só falar, ela vai dizer não. Ela está em outro lugar. E eu não tive isso. Acho que teve uma falha nessa questão, de oferecer alimento, de *“vamos sair um pouquinho da banheira, daqui a pouco você volta”*. É como lidar com uma criança, uma parturiente é bem parecida... você não infantiliza a situação, não coloca ela como uma criança, mas o cuidado para lidar é parecido, porque por mais que você respeite o processo dela, algumas vezes você precisa conduzir ou dar iniciativa. Às vezes você precisa convencer, entendeu? Criar opções, porque a mulher, na hora, não vai estar pensando nisso. E eu acho que faltou muito isso durante o meu parto. E no pós-parto eu acredito

que tenha faltado totalmente a conversa do que aconteceu, de quem foi o erro, se teve erro ou se não teve, de quem foi a culpa, de terem me deixado sozinha.

Quanto à hemorragia, ela foi identificada desde o final do parto e só fui para o centro cirúrgico um dia depois... mais de 24 horas depois, na verdade. Eu entendo que foi uma demora e me sinto lesada. Quando eu liguei para a obstetriz na 6ª feira falando que eu estava em pródromos, que provavelmente engrenaria um parto, o que ela me respondeu foi: *“ah, então você vai segurar esse parto até 2ª feira, porque eu estou indo viajar”* ela falou. Então, pensei que não fosse nascer, que só ia nascer na segunda. E aí, fica aquele negócio: *“será que ela falou brincando?”*, sabe aquela brincadeira intencional. E durante os pródromos ninguém me ligou, ninguém veio na minha casa para perguntar se eu estava bem, ou então: *“passe aqui pra eu te examinar, pra ver como você está, fazer uma ausculta”*; não aconteceu isso, durante os 3 dias de pródromos. Me senti sozinha. E me senti abandonada também no pós-parto, porque ninguém veio conversar comigo sobre o que aconteceu, ninguém jogou limpo. Durante o procedimento, a mesma falta de informação. Em nenhum momento alguém falou: *“você está com uma hemorragia séria”*, em nenhum momento. O tempo todo, no sábado, eu fiquei falando para a enfermagem do hospital: *“isso é uma hemorragia, isso é uma hemorragia...”* e elas *“não, não é, está tudo bem”*. Eu me senti totalmente abandonada mesmo. Enfim, não foi o cuidado que eu esperava.

Bom, o que mais me incomoda é venderem um pacote humanizado, no sentido: *“ah, nós vamos humanizar o nascimento do seu bebê, cuidar de vocês com respeito”*. Teve respeito? Teve. Mas, a situação, na hora que complicou, não foi conduzida de uma forma humana, ninguém informou a gente o que estava acontecendo; durante o parto, ele não falou: *“olha, vou precisar tirar a sua filha com o vácuoextrator”*. Só justificaram depois. Nunca tinha visto aquilo, eu nem sabia o que era. Então, foi tudo acontecendo, da mesma forma que acontece com as mulheres que vão para um hospital público, que as coisas vão acontecendo sem informação e elas vão passando por isso, vão

passando por violências ou por situações que não têm uma explicação para elas. E comigo, eu poderia ter perdido a vida.

Depois que eu saí do hospital é que fui ter noção de que o que aconteceu comigo foi grave. Tanto que todo mundo achou que eu ia ficar traumatizada, que eu fosse me tornar uma pessoa contra o parto normal; na verdade foi o contrário: isso me deu força para pesquisar, buscar respostas, estudar, fazer a especialização em obstetícia e oferecer a outras mulheres o que não foi oferecido a mim. Comigo foi: *“terminou o procedimento? Nasceu? Nasceu. Tá tudo legal? Tá. Então, tchau!”*, todo mundo pegou suas coisas e foi embora. Ninguém ligou a noite para perguntar como eu estava. Eu tinha contratado várias pessoas, uma obstetriz, uma doula, que aliás eu vejo o trabalho dela hoje como um trabalho para a equipe e não para a mulher, ela não trabalhou pra mim... na verdade, é completamente o oposto da proposta da doula. Enfim, uma coisa completa a outra; foi um risco de vida muito grande que eu corri, que minha família correu, minhas filhas, eu poderia ter perdido o útero de repente, eu poderia nem estar mais aqui. Isto foi um dos questionamentos do meu marido no momento da minha curetagem. Então, foi muito triste, tudo muito intenso e tudo muito confuso, porque foi muito rápido. E isso de não conversar depois, me deixou muito mal, eu ainda tenho essas questões, de não saber o que aconteceu. Eu gostaria muito de ir à fundo, pegar essas coisas e levar para alguém, para estudar e me dizer: *“você teve isso, isso e isso...”*, porque eu fico com medo... e se eu tiver uma nova gestação? Como vai ser? Não fiquei satisfeita com a falta de respostas.

Eu nunca participei de nenhum parto complicado com ele; todos os partos que eu participei com ele, foram tranquilos. Inclusive, ele não se sentia confortável comigo... com a minha presença; ele mal conversava comigo, sabe? A gente não tinha mais um relacionamento como tinha antes. Tanto que, hoje, ele tem a equipe dele, fechada e não atende com mais ninguém. Eu não o indico para ninguém também. Enfim, todos os dias eu tenho vontade de ir em busca, de pegar meu prontuário, de pegar todas essas questões e ter respostas.

Eu tenho certeza que a culpa não foi minha; tenho certeza que foi um erro médico. Foi um erro médico e um erro do hospital. Eu acho que o hospital também bobou, porque viu tudo o que estava acontecendo e demorou a chamar o médico; quem chamou foi meu marido. Ele chegou, quando eles tentaram me estabilizar, ele ficou horas com outro médico mais experiente ao telefone, horas... e ele tentando orientá-lo, porque ele não sabia o que fazer. Isso quem me falou foi meu marido, porque ele ficou surpreso com o quanto ele estava perdido.

Cheguei a conversar com a obstetriz sobre como me senti, e a minha percepção sobre a resposta dela não foi muito boa. Ela acha que quem faz o parto é a mulher... Eu falei: *“Tá certo que eu também não me movimenteiei, mas por que a culpa é minha? Por que eu tenho que colocar a culpa em mim?”* Ao mesmo tempo, ela colocou que a atonia é inesperada mesmo... e que acontece em alguns partos. Mas, e o resto de placenta? Por que do sangramento excessivo? Então, tem ainda várias coisas que estão no vazio, que ainda faltam encaixar... ninguém chegou para mim e me deu uma explicação científica pra isso.

Participar da sua pesquisa me deixou esperançosa... eu sei que não vou saber o que aconteceu comigo, mas eu vou poder ajudar a entender o que isso significa para a gente.

Eu não acho que teria sido melhor assistida no SUS. Eu acho que se eu tivesse no SUS eu teria morrido. Foi um corre corre.

Eu fiz o meu relato de parto e ficou todo mundo horrorizado, perguntando se eu ia publicar. Está no meu blog. Acho que fui ingênua, porque fiz um relato romântico, como se o médico não tivesse nada a ver com isso, pra não pegar mal, pra não falarem mal dele, afinal de contas ele faz parto humanizado [ironizando]. Então, eu gostaria de ter colocado mais a boca no mundo.

Por fim, eu queria dizer que se critica tanto um sistema rígido de assistência ao parto e, na verdade, estão criando um outro sistema e, teoricamente, ele funciona assim como o outro. Esse nicho de humanização, depois de tudo o que aconteceu comigo, eu já vi mulheres passarem por situações

parecidas, com a mesma equipe, e de ser abafado e ninguém ficar sabendo... isso pega mal. Você fazer uma venda casada, só com a equipe x, porque você sabe que se der uma bosta, a equipe x não vai espalhar para ninguém. Isso acontece todo dia; não é uma coisa que aconteceu aqui ou ali. Os excessos de procedimentos, como terminar de dilatar na mão, isso prejudica! E tem também o *“deixar demais”*, o *“vamos deixar assim mesmo, está tudo bem, vamos esperar”*. Esse *“vamos esperar”* nem sempre é bom... precisa ir lá e fazer. Então, essas coisas me deixam muito mal e aí, vendo todo esse cenário, é que me dá vontade de ir lá e entrar na justiça, de ir atrás, não para receber dinheiro, mas para que essa pessoa, não sei, pensasse melhor em como ele trata os pacientes, como ele lida com as pessoas.

3.12. REBECA

Notas do caderno de campo:

Encontrei Rebeca no dia 08 de abril de 2014, em um shopping próximo ao aeroporto do Rio de Janeiro. Segundo a jovem, sua casa ficava nas imediações. Meu vôo para o Rio de Janeiro foi cancelado naquele dia e, mesmo tendo chegado com 2 horas de atraso, Rebeca me recebeu bem e disposta a contar sua história. Estava acompanhada da mãe e do filho menor. Gestante no terceiro trimestre, Rebeca mostrou, em muitos momentos, preocupação com o parto do segundo filho, certamente influenciada pela experiência anterior. A entrevista teve uma duração mais discreta, cerca de 40 minutos. Havia economia em suas palavras, e apesar de terem sido necessárias mais perguntas para que narrasse sua vivência com mais detalhes, tivemos uma boa conversa. Ao final da entrevista, fizemos um lanche da tarde e logo precisei voltar ao aeroporto.

“...veio o enfermeiro medir a minha pressão, saiu e depois de uns 20 minutos voltou com vários médicos, que me levaram correndo para a sala de UTI, falando que iam fazer uma cesariana de emergência. Eu nem tinha entendido o porquê... a gente tomou um susto.” (Rebeca)

Eu sou a Rebeca, tenho 21 anos, sou dona de casa e moro no Rio de Janeiro. Estou grávida pela segunda vez. Eu moro com meu marido e meu filho. Tenho mais dois irmãos. Casei com 19 anos, um ano depois que meu filho nasceu. Meu marido morava perto de onde eu morava com a minha mãe e a gente se conheceu através do irmão dele; começamos a namorar e estamos juntos há sete anos já.

Eu sempre quis ser mãe e acho que ter me tornado mãe cedo foi bom, porque aproveito mais o meu filho. Minha primeira gravidez não foi exatamente planejada; foi mais ou menos. A gente queria, aí pensamos: *“vamos deixar para ver se vem”*, e veio! Quando a gente ficou sabendo, foi um susto. Eu estava com 17 anos. E, então, começamos a fazer a obra de casa correndo, essas coisas... para podermos casar. O susto foi só na hora; no dia seguinte, já foi gostoso.

A gravidez foi ótima! Não tive nada, nada. Só depois, no final mesmo, que a pressão subiu. Fui à consulta do pré-natal e, chegando lá, estava 15x9 ou 15x10, não lembro direito. Mas, aí, o médico passou um remédio e falou: *“se a sua pressão não baixar com esse remédio, você procura a maternidade para ver o que eles vão fazer; se vão querer te internar ou não”*. Aí, no dia seguinte eu fui ao posto perto de casa e a pressão estava 14. Então, a gente resolveu ir para a maternidade. Chegando lá, eles me internaram.

Nas minhas contas, eu estava com 37 semanas. Depois, quando o bebê nasceu, eles fizeram uns exames e o resultado foi que ele tinha 36 semanas. Mas, nas minhas contas e nas contas do médico, dava 37.

Ceguei no hospital era uma sexta-feira. Aí, eu fiquei internada na sexta, sábado, domingo, segunda, terça, e na quarta eu comecei a ter contração. Fizeram vários exames. Fiz urina 24h, mas não lembro o resultado. Os exames ficaram todos com o médico. Minhas plaquetas foram descendo, descendo, descendo, aí eu comecei a ficar com febre e a desmaiar; não conseguia ficar acordada nesses dias em que eu fiquei internada. Eu só acordava para comer e, mesmo conversando, eu apagava. Aí, botaram o cardiotoco em mim e a enfermeira mandou eu ficar em dieta zero, para poder fazer cesariana. Em seguida, o médico veio e falou que não precisava, porque eu não ia ganhar ele naquele dia, por eu estar com 37 semanas, não sei o quê, que até sábado ele ia nascer, mas não naquele dia. Aí, eu almocei. Por volta das 14h, veio o enfermeiro medir a minha pressão, saiu e depois de uns 20 minutos voltou com vários médicos, que me levaram correndo para a sala de UTI, falando que iam fazer uma cesariana de emergência. Eu nem tinha entendido o porquê... a gente tomou um susto, porque o médico falou que não ia fazer uma cesariana e do nada voltaram e me botaram na cadeira de rodas, me levando correndo para a UTI. Lá, colocaram uma sonda e me levaram para o centro cirúrgico. Minha mãe estava comigo. Mas, na hora que eu fui para a UTI, mandaram ela descer para guardar a bolsa. Da UTI, me levaram para a sala de parto.

Não lembro direito da cirurgia, porque eu estava tão grogue, por causa da queda das plaquetas, que tem coisas que eu nem lembro. Eu desmaiava e acordava. Não deu tempo para a minha mãe assistir o parto. Eu entrei às 14h na sala de parto e ele nasceu às 15h15. E quando ele nasceu, nem deixaram eu vê-lo, porque parece que eu tive uma hemorragia. Elas nem me deixaram vê-lo; já o levaram para fora e continuaram a mexer em mim.

Só depois que eu saí da sala de parto, por volta das 16h30, é que eu vi o bebê, que estava com a enfermeira e meu marido. De lá, eles me levaram de volta para a UTI. Aí, eu dormi e acordei mais de oito horas da noite. Eles me deram janta e eu apaguei. No dia seguinte, eu quase não tenho lembranças. Parece que tinha uma enfermeira na UTI, me olhando.

Quando eu fui transferida para o quarto, foi que eu consegui ver o nenê de novo. Até então, ele estava no berçário, porque nasceu com a glicose baixa, talvez porque ele tenha nascido muito gordo... não sei. Nasceu com 3,970g e 53 cm. Nesse momento, a enfermeira botou ele para mamar um pouquinho, no dia seguinte eu desci para o berçário e amamenteei ele de novo.

Foi só aí que eu fui voltando em mim, porque antes eu não me lembrava de quase nada... acordava e apagava. Eu me sentia muito fraca; eu andava um pouquinho e já me dava tontura. Eu ia ao berçário e elas até me mandavam subir de volta, porque me dava tontura, mas eu queria ficar com ele.

Apesar do que houve, eu fiquei próximo do bebê. Eles até queriam levar ele para o berçário, mas eu segurei e falei que não e que ele iria para a UTI comigo. Aí, botaram a caminha dele lá e ele ficou ao lado da minha cama.

Eu fiquei onze dias no hospital, ao todo; quatro dias só na UTI. Eu fui na sexta, ele nasceu na quarta seguinte e eu fui embora só na outra terça-feira. Fiquei 24 horas na UTI, quando ele nasceu. Mas, no sábado, me transferiram de novo para a UTI, porque a minha pressão subiu para 19. E lá eu fiquei de sábado até segunda. Não precisei de transfusão sanguínea, graças a Deus. Meu filho ficou comigo

mesmo depois que ele teve alta e eu continuei internada. De 4ª até 6ª ele ficou no berçário e na 6ª feira ele subiu para ficar comigo. Até quando eu fui para a UTI de novo, ele foi para a UTI comigo.

Ficar no hospital foi o mais difícil para mim [risos], e na UTI pior ainda, porque na UTI era só eu, as máquinas, as enfermeiras e minha mãe, só. Não tem janela, não tem nada. Ficar só naquele quarto fechado foi horrível.

Só fui perceber que o que eu tinha era grave no dia que o meu filho nasceu; quando me levaram correndo para a UTI, que eu vi aquele montão de médico e enfermeiro, tudo em cima de mim, botando sonda e dizendo que ele ia nascer naquela hora. Aí, eu tomei aquele susto.

Eles iam me falando sobre tudo; havia suspeita até de dengue, porque a dengue também faz baixar plaquetas, fizeram raio-x também... E minhas plaquetas só desciam.

Eu me senti informada. Só no dia da cirurgia que eles não informaram direito. Primeiro, o médico falou que eu não ia ganhar naquele dia e depois veio correndo para me transferir para a UTI e fazer o parto. Foi meio confuso. O hospital era o Osvaldo Nazareth, que é público, mas infelizmente fechou. Uma pena!

Com relação ao atendimento que eu recebi, eu me senti segura e foi o que eu esperava, com certeza. Eles conseguiram me salvar, porque depois me contaram que eu e meu filho poderíamos ter morrido, por causa da pressão e por causa disso tudo... e que ainda bem que fizeram uma cesariana, porque se demorasse mais, eu e meu filho poderíamos ter morrido juntos. Foi aí que eu vi que a coisa era séria. Mas aí, quando eu saí, ele estava bem e eu estava bem, então...

Mesmo no pré-natal, que era pela prefeitura, para adolescentes, tipo uma ONG só para adolescentes, o atendimento foi muito bom; o médico sempre me alertou que a minha pressão poderia subir, até por causa do meu peso. Lá, eu também sempre fui muito bem atendida. O médico era muito bom. Toda vez mediam minha pressão. Fiz sete consultas.

Não vejo que meus direitos foram violados. O atendimento que eu tive foi de qualidade. Assim que eu fiquei ruim eles já me internaram logo.

Se eu tivesse sido atendida em um hospital particular, eu não sei o que teria sido, porque lá, no hospital do SUS onde eu fiquei internada, é muito bom. Eu vejo muito na televisão reclamações dos hospitais particulares. Minha vizinha mesmo ganhou pelo particular e ela falou que foi uma porcaria. O meu foi público e foi ótimo... me atenderam super bem. Tudo sempre limpinho, todo dia trocavam o lençol. Não precisei comprar remédio nenhum, me davam os remédios direitinho, na hora certa. Não tenho do que reclamar, não.

Não sei por que aconteceu isso comigo... Por quê? Sei lá, eu comia muita besteira na gravidez, comia muito salgado, hambúrguer. E o médico do pré-natal me falava: *“não pode, tem que se cuidar para a sua pressão não subir...”*, mas mesmo assim eu não escutava... entrava por um ouvido e saía pelo outro.

Eu não tinha pressão alta antes de engravidar. Só foi na gravidez mesmo que ela começou a subir. Depois que ele nasceu, eu ainda fiquei tomando remédio durante um tempo... durante um ano mais ou menos. Agora, nessa gravidez, a mesma coisa... estou chegando no final e a pressão começou a alterar de novo, já me deu febre. Sempre nessa época: depois dos 6 meses.

Acredito que eu fui um pouco responsável pelo o que aconteceu comigo... ou talvez não, porque pode ser por causa do meu peso, mas pode não ser; tem gente que é mais magro do que eu e também tem pressão alta na gravidez. Minha colega mesmo, magra, teve eclampsia na gravidez dela. Nessa gravidez, agora, eu estou me cuidando mais e mesmo assim a pressão está subindo. Eu acho que isso vem da própria gravidez mesmo.

Eu achei uma pena ter passado por isso tudo... eu preferia que tivesse me dado diabetes do que isso, porque eu queria ter mais filhos e não vou poder... vou ter que parar nesse. A médica mesmo me

falou que se eu engravidar de novo, eu posso até morrer desse meu problema. Então, eu vou ter que parar nessa gravidez de agora.

Agora, eu estou fazendo pré-natal em outro lugar e não está me agradando tanto. A minha pressão já subiu até 15 e eles ainda não marcaram a minha cesariana. Estão tentando fazer normal. Aí eu estou meio assim, porque tenho medo de chegar na hora e minha pressão subir muito, mesmo tomando remédio. Vou ganhar o bebê no Hospital da Mulher, onde eu estou fazendo o pré-natal, porque falaram que é de alto risco. Mas, até hoje não marcaram minha cesárea, apesar de prestarem um bom atendimento. A médica me passou o remédio para controlar a pressão e tentar fazer o parto normal. Vamos ver.

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

As memórias coletivas

"June in bed" de Patrick George, 1955.

Essa tese não pretende “dissecar” as morbidades, classificando-as e definindo-as, tampouco fazer uma leitura técnica sobre os sinais e sintomas vividos e narrados por cada uma das doze mulheres. É inquestionável a gravidade de suas experiências, sob o ponto de vista clínico e, para tanto, há uma vasta literatura médica disponível para discuti-las.

Como descrito anteriormente, a morbidade materna aguda grave é um evento tão evitável quanto a morte materna; é dependente de qualidade e oportunidade assistencial e, portanto, carrega consigo a dúvida daquilo que poderia ter sido e não foi (a morte que poderia ter ocorrido e não ocorreu, o cuidado que poderia ter sido tomado e não foi). Assim, o que se almeja, nesse capítulo, é a interpretação das emoções e das razões que assentaram os caminhos trilhados por essas mulheres; a interpretação de seus dissabores, resoluções (quando possíveis) e representações acerca do evento que ameaçou e marcou suas vidas.

Parte-se do entendimento de que todos somos **sujeitos de necessidades** e **sujeitos de direitos**. A Organização Mundial de Saúde, em sua definição clássica, associa necessidades a direitos ao defender tanto a saúde como um direito de todos como sua promoção e manutenção por meio da mobilização dos recursos sociais (MS, 2006).

Desta forma, as memórias narradas e transcritas serão aqui contextualizadas e discutidas, na perspectiva das Necessidades de Saúde e dos Direitos Humanos. Cabe ressaltar que cada história é singular, mas também representativa do social, conforme elucidam MEIHY e HOLANDA (2013), p. 28:

...as experiências de cada um são autênticas e se relacionam às demais por meio da construção de uma identidade comum. Em história oral, o “grupar”, “social” ou “coletivo” não correspondem à soma dos particulares. O que garante unidade e coerência às entrevistas enfileiradas em um mesmo conjunto é a repetição de certos fatores que, por fim, caracteriza a **memória coletiva**. A observância em relação à pessoa em sua unidade, contudo, é condição básica para se formular o respeito à experiência individual que justifica o trabalho com entrevista, mas ela vale em conjunto.

Nesse sentido, a história oral é sempre social. Social, sobretudo porque o indivíduo só se explica na vida comunitária.

A memória coletiva, discutida anteriormente (item 1.2.2.2), não é a mera soma das memórias individuais; ela se estrutura no interior de uma massa de lembranças comuns e que se apoiam umas sobre as outras. As recordações individuais são articuladas no interior de coletividades que sofrem “destinos comuns” e destinos modelados por seus desdobramentos sociais. (HALBWACHS, 1990).

Os pontos de convergência provindos das narrativas individuais solidificaram as memórias coletivas. Estas, contudo, não foram determinadas a priori; foram cristalizadas a partir da imersão em cada história e posterior identificação das aproximações nos discursos.

Oito **memórias coletivas** emergiram da análise das histórias transcritas neste estudo, conforme quadro a seguir:

Quadro 4 – Relação de memórias coletivas identificadas na análise das histórias.

Memórias coletivas	Contribuições
Necessidades de saúde não atendidas	A, B, C, D, El, Es, G, Ma, Me, N, P, R
Deficiências na assistência recebida	A, B, C, D, El, Es, G, Ma, Me, N, P
A assistência contribuindo com o quadro de <i>near-miss</i>	B, C, D, El, Ma, Me, N, P
Outras explicações para a vivência do near-miss	A, D, Es, N
Privação do contato com o(s) filho(s)	A, B, C, D, El, Es, G, Ma, N, P
Violação de direitos	A, B, C, D, El, Es, G, Ma, Me, P
Ausência de reivindicação formal dos direitos	B, C, D, El, Es, G, Ma, Me, N, P, R
Outros caminhos percorridos para atenuar o sentimento de direitos e necessidades não contemplados	A, B, D, El, Es, G, Ma, P

Legenda:

A - Adriana	G - Greta
B - Bianca	Ma - Mariana
C - Cristal	Me - Melissa
D - Daniela	N - Nicole
El - Elen	P - Patrícia
Es - Ester	R - Rebeca

Conforme especificado no **quadro 5**, as memórias coletivas serão discutidas em dois momentos. No primeiro, sob a perspectiva das necessidades de saúde em contraposição à assistência recebida por essas mulheres. Em seguida, as histórias serão abordadas na ótica dos direitos compreendidos, reconhecidos ou exercidos.

Quadro 5 – Distribuição da análise e discussão das memórias coletivas, por subitem do capítulo.

Subitem do Capítulo	Memórias analisadas e discutidas
4.1. Saúde: limites entre necessidades e práticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidades de saúde não atendidas; ▪ Deficiências na assistência recebida; ▪ A assistência contribuindo com o quadro de <i>near-miss</i>; ▪ Outras explicações para a vivência do <i>near-miss</i>; ▪ Privação do contato com o(s) filho(s).
4.2. Direitos: limites entre o (re)conhecimento e o exercício	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violação de Direitos; ▪ Ausência de reivindicação formal dos direitos; ▪ Outros caminhos percorridos para atenuar o sentimento de direitos e necessidades de saúde não atendidos.

4.1. SAÚDE: LIMITES ENTRE NECESSIDADES E PRÁTICAS

A atenção e a satisfação das necessidades de saúde individuais e dos grupos sociais devem ser objeto das práticas assistenciais em saúde e, para tanto, como citam FRANCO et al (2012), é preciso adotar um conceito de necessidades que transcenda a perspectiva clínica e biológica.

Para STOTZ (1991), autor que muito contribui para o referencial teórico-conceitual⁷ de necessidades de saúde, a mediação da saúde (e das necessidades de saúde) não tem fim na busca, na análise e na apresentação dos indicadores epidemiológicos; é essencial o ponto de vista da população. Sem este, o planejamento e a ação em saúde correm o risco de fracassar.

Neste estudo, a primeira memória coletiva identificada foi “**necessidades de saúde não atendidas**”. Isto não quer dizer que o quadro de morbidade aguda grave é, por si só, a necessidade de saúde não concretizada dessas mulheres; significa dizer que, antecedendo ou sucedendo a grave intercorrência, outros fatores são também responsáveis pela avaliação negativa dessas mães, no que diz respeito ao atendimento às suas necessidades. Em outras palavras, os desencadeadores do estado de *near-miss* ou as consequências desse quadro estruturaram a avaliação das mulheres acerca da atenção às suas necessidades de saúde.

É possível resgatar, nas doze histórias, situações em que as mulheres narram suas necessidades de saúde não contempladas durante a experiência da gestação, parto ou pós-parto. Daniela, por exemplo, queria ter o filho saudável em seu peito imediatamente após o nascimento, algo que foi inviabilizado pelo seu quadro de eclâmpsia intraparto (sic). Elen, por outro lado, esperava ter participado do processo de decisão acerca do seu cuidado:

“Não sou grata porque eu sobrevivi, porque a sobrevivência é a necessidade básica de todo mundo. O que eu queria era ter vivido o parto do meu filho, era ter segurado ele depois que ele nasceu.” (Daniela)

⁷ Atualmente, o autor não mais defende a posição de que saúde (e, por decorrência, necessidades de saúde) é um conceito, mas sim uma noção e um valor em disputa na sociedade.

“...quando já estava coroadando, me deitaram na cama e começaram a me amarrar... os pés, tudo. Eu disse: “Doutor, por que está me amarrando? Pra quê isso? Não vou te chutar, não!”, e ele falou algo, em tom de brincadeira, mas não foi muito legal: “Ah, se tu me chutar, eu vou embora” [...] e eu fiquei só com a mão livre e em posição ginecológica.” (Elen)

Como cita STOTZ (1991, p.136), necessidades de saúde são “necessidades individuais humanas, mas concretamente, são também necessidades distorcidas e ocultas, não reconhecidas, justas e injustas, porque o são assim em sociedade historicamente dada”.

Este autor propõe uma taxonomia de necessidades de saúde (Figura 4) que evidencie elementos para o entendimento da realidade a partir da perspectiva dos sujeitos imersos em uma sociedade. Segundo o autor, no plano dos sujeitos de necessidades, pensa-se a dimensão da ação social; no plano do atendimento às necessidades, está o sistema institucional. No entanto, existe um problema na interação entre fatores micro e macrosociais, impactando a correspondência entre necessidades-demanda-ação (sujeitos de necessidades) e norma-oferta-estrutura (sistema institucional).

Figura 4 – Dialética da satisfação de necessidades (STOTZ, 1991)

A intersecção “1” diz respeito às necessidades definidas e expressas pela população, mas que não são atendidas pelo sistema institucional. Um exemplo atual é a dificuldade de profissionais e maternidades respeitarem e atenderem ao plano de parto da gestante. O relato de Adriana, neste estudo, acerca do seu impedimento em ter um acompanhante na sala é outro exemplo de necessidades que não são atendidas pela / na instituição.

Na intersecção “2” estão as necessidades definidas tecnicamente, para as quais os serviços se organizam, sem que sejam consideradas as demandas sociais. O tempo reduzido das consultas pré-natais é um exemplo, pois limita a relação profissional-cliente aos procedimentos protocolares (solicitação de exames, mensurações, encaminhamentos). Com isto, têm-se mães despreparadas, desinformadas e desencorajadas para o parto e para o puerpério.

A intersecção “3” corresponde a demandas expressas, atendidas pelos serviços, mas que se constituem enquanto necessidade social, e não necessidade de saúde. Não permitir que a mãe internada em UTI amamente ou tenha seu leite extraído para alívio das mamas, tal como ocorreu com Cristal, mostra como as instituições estão engessadas a protocolos institucionais criados para controle de doenças, deixando de considerar as demandas e necessidades individuais do paciente.

Por fim, tem-se na intersecção “4” o objetivo “ótimo” de cobertura, eficácia e satisfação, por meio do encontro entre serviços procurados, demandas expressas e necessidades existentes.

Pela proporção das intersecções na figura, fica claro que “estamos diante de uma situação interativa marcada pela não correspondência, pelo conflito, pela exclusão, pela sobrevalorização de demandas e minimização de necessidades” (STOTZ, 1991, p.155).

Perspectivas distintas caracterizam as necessidades individuais de saúde das pessoas. Consensualmente, vivenciar o parto e o nascimento de forma saudável e segura, podendo participar das decisões do cuidado, compõe uma necessidade básica de saúde das mulheres participantes desse estudo. De acordo com as narrativas, em alguns casos, a morbidade grave vivenciada não permitiu que as necessidades de saúde fossem atendidas. Noutros, o agravamento à saúde teria decorrido do não atendimento às tais necessidades, o que caracteriza a segunda memória coletiva desse estudo, “**deficiências na assistência recebida**”:

“...se ele [o médico] tivesse me escutado quando eu falava da minha dor, ou visto pelo ultrassom, pelo laboratório, ele já teria visto que algo estava errado.” (Nicole)

“E aí, eu tomei um caldo, porque a obstetriz me disse: ‘não faz força, não faz força, espera a dra. Ana chegar’, e... putz, que droga... isso, para mim, estragou tudo [...] isso, especificamente, foi demais para mim. Nesse momento, eu saí da partolândia. Como assim? Não faz força? [...] Aí, eu voltei, fiquei esticada na banheira, fazendo uma força imensa para não fazer força, boiando para eu não ficar de quatro ou de cócoras, porque senão eu ia fazer força, inevitavelmente”. (Daniela)

Adriana, mesmo assustada com seu quadro de pré-eclâmpsia grave e frustrada por ter sido encaminhada para uma cesariana, cuja indicação questiona ainda hoje, precisou lidar com a relação fria e intolerante de um dos profissionais da equipe, o qual desrespeitou seu desejo e não cumpriu a lei que garante a presença de um acompanhante junto à

parturiente. Cristal, impossibilitada de levantar-se para amamentar, não teve o apoio e a compreensão das enfermeiras em um momento de extrema fragilidade:

“O anestesista passou o negócio gelado nas minhas costas e de repente já foi aplicando a agulha, sem avisar... e eu pulei de susto... foi involuntário. E aí ele começou a me dar a maior lição de moral [...] Depois, eu perguntei: ‘cadê meu marido?’, porque eu queria alguém ali comigo, e ele [o anestesista] falou assim: ‘não quero ninguém aqui; aqui quem manda é a equipe’”. (Adriana)

“Era terrível, porque elas [as enfermeiras] falavam que ele chorava e meu seio explodindo, empedrado já... elas traziam aquele negocinho para tirar o leite e não saía nada e elas falavam e me torturavam... eu sei que elas faziam isso mais no sentido de ‘reage!’, mas elas falavam assim: ‘se você não ficar boa logo, ele vai morrer de fome’”. (Cristal)

Com relativa frequência, vê-se na assistência obstétrica brasileira relações de pouca (a)efetividade, em que os usuários, em especial as mulheres em situação de vulnerabilidade física e emocional, têm suas necessidades ignoradas. Neste cenário, a atenção às necessidades de saúde dos sujeitos se torna uma ação secundária, quando não uma ação marginalizada, favorecendo os interesses dos profissionais e das instituições e, portanto, as relações de poder pautadas pela ideia de assimetria de conhecimento técnico.

Bianca e Daniela também reconheceram falhas no cuidado que receberam:

“Eu acredito, inclusive, que a minha infecção ocorreu por causa do trabalho de parto demorado [...] eu não posso ter pegado isso de outra maneira, a não ser enquanto eu estava lá no hospital em trabalho de parto... e muitas pessoas me tocaram, muitas pessoas passaram por mim”. (Bianca)

“...ela ficou no Facebook meu parto inteiro e não era isso que eu esperava. Tudo bem, eu tinha uma doula, ela não era minha doula e muita gente acredita que o trabalho da parteira e do médico é só observar, mas eu sentia que ela não estava ali”. (Daniela)

Verifica-se o quanto as necessidades de saúde das pessoas abarcam as relações humanas. Para MERHY (2000), no contexto assistencial, apenas uma conformação adequada da relação entre três tipos de tecnologias pode prover qualidade no cuidado e, conseqüentemente, no sistema de saúde. A tecnologia “dura” diz respeito às várias ferramentas e equipamentos, como ultrassonografias e exames laboratoriais. A tecnologia “leve-dura” se refere ao saber profissional, como a clínica médica. Leve, ao se tratar da forma como os casos são pensados e solucionados; e dura, ao passo que este saber se torna protocolar, normalizável e normalizado. Finalmente, a terceira tecnologia, a “leve”, é aquela que advém de um trabalho vivo em ato, de um processo de relação entre profissional de saúde-usuário; onde há o encontro entre duas pessoas que falam, escutam, interpretam-se e cuja interação poderá resultar na produção de vínculo e aceitação.

Segundo este mesmo autor, o equilíbrio entre o uso das tecnologias “dura”, “leve-dura” e “leve” garantirá maior conservação à vida do usuário, bem como maior controle dos seus riscos de adoecer ou dos agravamentos de seu problema de saúde.

MERHY (1998, p.3) fala, por outro lado, em uma crise tecnológica e assistencial. As ações em saúde impactam e intervêm no problema, provocando uma alteração deste em torno da satisfação de uma necessidade/direito do usuário final. Contudo, muitas vezes, esta ação em saúde não é *paciente-centrada*, mas sim *procedimento-centrada* cuja finalidade última é a “produção de um paciente operado e ponto final, ou um paciente diagnosticado organicamente e ponto final”.

Na assistência obstétrica, essa crise tecnológico-assistencial está expressa, por exemplo, no excesso de cesarianas ou de partos vaginais conduzidos anormalmente, em que as mulheres e seus bebês são submetidos a uma série de procedimentos dispensáveis ou precoces. Os desfechos dessas práticas em saúde, sob o ponto de vista da satisfação das necessidades e da garantia dos direitos de mãe e filho, não aparecerão nas estatísticas de saúde, uma vez que o resultado final da assistência foi o binômio vivo e apresentando sinais vitais tranquilizadores. Este é o cenário protagonizado por boa parte das mulheres que vivenciam o *near-miss* materno, participantes deste estudo.

HINTON *et al* (2014), estudando a percepção de mulheres e seus acompanhantes sobre a experiência do *near-miss*, descreveram situações que foram associadas aos cuidados assistenciais de boa qualidade, durante e após a vivência do *near-miss* (Quadro 6):

Quadro 6: Fatores associados aos cuidados assistenciais de boa qualidade, observados por mulheres que vivenciaram o *near-miss* materno. Traduzido e adaptado de HINTON *et al* (2014)

Durante a emergência
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pequenos toques pessoais de segurança e garantia por parte da equipe multiprofissional. ◆ Palavras e pequenas ações de bondade para tranquilizar os familiares / acompanhantes durante a espera.
Durante a transferência dentro do hospital
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sensibilidade às necessidades físicas e emocionais da mulher para facilitar sua transferência. Por exemplo: oferecer uma sala privada, longe de outras mães e bebês.
O acesso ao bebê
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sendo uma necessidade da mãe, facilitar para que esta possa visitar ou receber o seu bebê, independente do seu estado de saúde e da instância de cuidados intensivos. ◆ Nos casos em que não podem estar juntos, garantir que a mãe seja informada regularmente sobre a condição de seu bebê, através de fotos ou atualizações. Dar apoio para a amamentação, mesmo durante os cuidados intensivos.
Acompanhamento (<i>Follow-up</i>)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar encontros/reuniões entre a equipe de saúde e a mulher / familiares para que possam entender mais sobre o ocorrido, sobre o atual estado de saúde e próximos passos. Um calendário flexível para estas reuniões é importante. ◆ Disponibilizar às mulheres os registros médicos e de enfermagem (prontuário), bem como os resultados de exames.
Comunicação e compreensão
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Estabelecer uma boa comunicação (dando informações e esclarecendo dúvidas) tem efeito positivo no entendimento posterior dessas mulheres sobre o ocorrido, ajudando para que dêem algum sentido à experiência vivida.
Apoio pós-parto/pós-aborto
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manter o apoio de uma equipe profissional de cuidados primários após a alta, para que a mulher se recupere e volte à sua rotina. Nos casos em que há impacto sobre a saúde mental da família, aconselhamento psicológico deve ser oferecido.

Apesar de sinalizarem falhas na assistência, grande parte das mulheres do presente estudo confiou no sistema de saúde em que receberam os cuidados. Ou seja, as mulheres assistidas na rede privada sentiram-se seguras naquele serviço, sobretudo no momento em que necessitaram de cuidados emergenciais ou intensivos. Quanto às mulheres assistidas no SUS, duas delas tiveram a mesma impressão (de que ali receberam a melhor assistência), ao passo que as duas outras demonstraram algum descontentamento por estarem naquele local e não em um hospital privado.

A sobrevalorização do setor privado de saúde, no Brasil, tem explicações na sociedade de consumo, no controle da informação pela grande mídia, nas dificuldades reais enfrentadas pelo SUS e no movimento político (de interesses privados) contrário à sua manutenção. Obviamente, não se pode negar que o SUS continua carecendo de melhorias diversas para alcançar seus preceitos constitucionais de universalidade, equidade e integralidade em saúde. No entanto, como afirma CAMPOS (2013, p.3), vivemos um “subfinanciamento crônico do SUS”, com fortes “estímulos fiscais à medicina de mercado”, de modo que “para atender aos 25% de brasileiros com seguro privado, tenhamos 54% dos recursos financeiros gastos em saúde. [...] Falta SUS, portanto”. Falta sua defesa; falta participação e controle social para melhorá-lo.

Elaboradas e reelaboradas suas experiências, grande parte das mulheres contribuintes desse estudo inferem que a **assistência recebida foi a responsável pelo quadro de *near-miss*** que vivenciaram.

Para Patrícia, sua morbidade se tornou grave porque houve importante demora na contenção de sua hemorragia:

“No sábado, horas após o parto, depois que eu já tinha desmaiado ao tentar ir ao banheiro, veio uma enfermeira olhar como estava o meu absorvente. Mesmo deitada, eu

estava com um sangramento forte. Mas, ela falava: “é normal, é assim mesmo, não se preocupa”. [...] Na madrugada do sábado para o domingo, eu comecei a sentir muita falta de ar, mesmo deitada. [...] No domingo, no final do dia, eu desmaiei; meu pé estava branco, minha perna também, não tinha mais sangue ali e eu não conseguia mais ficar acordada; eu desmaiava e acordava. Aí meu marido começou a gritar, desesperado, chamando a enfermagem: ‘faz um tempão que ela está com esse problema e vocês estão falando que é normal!’... e eu desmaiando; até que eu desmaiei e não voltei mais.
(Patrícia).

THADDEUS e MAINE (1994), diante da conhecida evitabilidade da maioria das mortes maternas por tratamento médico oportuno, discursaram sobre as causas de tais óbitos, conceitualizando os principais fatores contribuintes desse evento de “as três fases do atraso” (*the three phases of delay*). O primeiro atraso diz respeito à demora em buscar cuidado hospitalar. O segundo atraso diz respeito à chegada, propriamente dita, ao serviço de saúde. Por fim, o terceiro e último atraso se refere à demora em receber um atendimento médico adequado, o que inclui uma assistência prestada por profissionais de saúde despreparados, recursos materiais limitados ou indisponíveis para o socorro, assim como um sistema de referência ineficiente. No presente estudo, o terceiro atraso foi significativo, mas em um dos casos, conforme veremos abaixo, houve importante demora da puérpera e seus familiares em buscar ajuda:

“Na quinta-feira daquela semana, o corte começou a sangrar muito, muito [...] Aí, na sexta-feira eu ia para o hospital, mas como nós não tínhamos registrado a Maria Alice ainda, o meu namorado pediu para eu esperar até sábado e falou: ‘no sábado, depois de registrarmos a Maria Alice, eu te levo para a maternidade para ver o que está acontecendo, porque pode ter estourado algum ponto...’. Passei muito mal a sexta-feira toda. A febre era forte, uma sensação de fraqueza e tontura, muito frio, falta de ar. Em

alguns momentos, eu não sabia se tinha dormindo ou se tinha desmaiado. Então, no sábado de manhã fui para o hospital". (Bianca)

A demora (ou atraso) para procurar atendimento ou ser atendida/diagnosticada também esteve presente no estudo de SOUZA *et al* (2009). Em um dos casos, a puérpera precisou ir ao serviço de saúde por três vezes para ser internada e receber os cuidados emergenciais.

O caso de Patrícia descrito pouco mais acima exemplifica uma prerrogativa imprescindível para a segurança e o bem-estar das mães no contexto intra-hospitalar: o direito a um(a) acompanhante, garantido por lei federal há mais de dez anos (BRASIL, 2005). Muitas vezes, são os acompanhantes os primeiros a identificar e sinalizar intercorrências ou falhas assistenciais, tais como a demora no atendimento.

Alguns estudos, a exemplo de RANCE *et al* (2013) e DINIZ *et al* (2014), reforçam a importância da presença de um acompanhante de escolha da mulher durante sua estadia na maternidade/hospital, seja para prevenir intervenções desnecessárias e violência institucional (ou obstétrica) ou para fortalecer as mulheres a falarem e a reivindicarem seus direitos. Em situações de emergência, ainda, os acompanhantes têm o potencial de falar em nome da mulher, que pode estar com dor ou enfraquecida, assim como têm o potencial de assumir cuidados críticos, na ausência de profissionais de saúde (cenário possível e já explicado pela teoria dos três atrasos). RANCE *et al* (2012), ainda, levantam um importante questionamento: as mulheres usuárias do serviço de saúde devem ter esse grau de dependência de um acompanhante para obter uma assistência segura? O que fazer nos casos em que a gestante ou a puérpera está desacompanhada ou foi impedida de ter alguém conhecido ao seu lado, por ocasião de normas institucionais ilegais?

Ainda no que diz respeito à memória coletiva que considera a assistência recebida como contribuinte ao estado de *near-miss*, tem-se nas narrativas de Melissa, Elen e Cristal outros exemplos:

“Mediam minha pressão, colocavam aparelho na minha barriga, etc... Eles tratavam com remédio, mas ninguém me falava nada sobre o que eu tinha, só falavam para o meu marido. E meu marido, por sua vez, não me falava, porque não queria me preocupar. Eu poderia ter me cuidado mais, se eu soubesse que era grave.” (Melissa)

“...hoje eu sei que meu parto normal teve um monte de interferência, teve fórceps, teve força demais, né?! Teve um monte de coisa. Então, é onde eu começo a questionar tudo o que aconteceu...” (Elen)

“...não sei quantos anestesistas tinham, mas um deles estava muito nervoso; a própria doutora Maria falou isso para mim. Segundo ela, na época, ele usava drogas, e ela achou que ele estava naqueles dias [drogado]. E esse anestesista fez a minha anestesia de uma maneira tão violenta, que eu tenho quase certeza que todos os meus problemas começaram ali”. (Cristal)

Não é objetivo deste estudo “investigar”, retrospectivamente, as histórias dessas mulheres, a fim de apontar os agentes causadores de suas morbidades graves. Bastam-nos os seus relatos e suas percepções. Para essas mães, a assistência recebida, em algum momento, influenciou negativamente seus desfechos do parto ou do pós-parto (estado de *near-miss* materno) e é preciso dar luz a essas percepções, sobretudo porque são fruto de uma experiência íntima, intensa e, certamente, não passível de tradução e interpretação fieis para o campo das palavras.

Os apontamentos para essa direção precisam ser debatidos, especialmente porque as iatrogenias, a má-práxis, a violência obstétrica e a desigualdade de gênero são temas presentes em muitos cenários, e sua prevenção se mostra emergente.

Melissa é pobre, afrodescendente e mulher. Essas três qualidades colocam-na numa condição de vulnerabilidade social. “Sendo pobre, basta que receba o mínimo. Uma vez negra, é inferior. Enquanto mulher, é frágil e, portanto, submissa”. Quantas das relações e (re)ações em nossa sociedade de culto ao material, de manutenção do *status quo* e de exercício do micropoder estão norteadas por essa lógica de marginalização da mulher negra e periférica?

LOPES (2005, p.55) afirma que “no caso da população negra, o meio ambiente que exclui e nega o direito natural de pertencimento determina condições especiais de vulnerabilidade”. Trata-se de uma população que tem suas necessidades invisibilizadas no campo assistencial da saúde.

Deixar de informar uma mulher (e qualquer pessoa) sobre sua morbidade transpassa questões da ordem dos direitos, como veremos adiante. Além disso, ter o autocuidado impedido pelo marido, por determinação médica, é reflexo da desigualdade histórica existente entre os gêneros.

A subordinação da mulher é uma consequência do imperialismo da mente humana, disse Simone de BEAUVOIR (2009). Apesar de homens e mulheres serem categorias socialmente construídas, aos homens cabe, ainda hoje, o poder e o prestígio do estabelecimento do vínculo social; as mulheres, nesse sistema, não estão em condições de realizarem os benefícios de sua própria circulação. (RUBIN, 1986).

Pensando a assimetria das relações entre homens e mulheres no âmbito da assistência obstétrica, DINIZ (2009, p.318) aponta que existe uma “cegueira de gênero” que

crê no corpo “potencialmente perigoso” e “essencialmente defeituoso” das mulheres. Ou seja, um corpo requerente de tutela e correção, na forma de intervenção.

Esta intervenção, citada pela autora, também se justifica no conceito de risco gestacional, que ganhou formas e raízes profundas a partir da segunda metade do século passado. Isto é, diante de um corpo incapaz, que está em risco e colocando em risco a vida de um bebê indefeso, é preciso agir e intervir e, assim, garantir que mãe e bebê fiquem seguros; seguros, inclusive, da ameaça de si próprios.

Não é incomum, em tempos de compartilhamentos de experiências na Internet e notícias que se espalham rapidamente pelos meios de comunicação, lermos relatos de mulheres que foram tratadas de forma desumana durante o parto e o nascimento. O termo “violência obstétrica” tem sido empregado nesses casos, já que maus tratos verbais, psicológicos e físicos ocorrem por entre os corredores de hospitais e maternidades. O excesso de intervenções ou o uso desnecessário destas, com vistas à aceleração do processo de nascimento, por exemplo, somam a violência obstétrica, ao passo que causam dor, angústia, desesperança, insegurança e danos. Assim, retornando às memórias de Elen e Cristal, destacadas acima, é possível questionar, mais uma vez, o quanto as condutas médicas impactaram o fluxo normal de seus partos e, portanto, em que medida estas ações influenciaram o estado de *near-miss* que vivenciaram posteriormente.

STRAUSS (2015) disserta sobre o “*Disruptive Innovation in Childbirth*”, em se propõe intervir sobre a interrupção do processo normal de parto e nascimento. Tal interrupção deve estar limitada às situações em que, de fato, existem evidências que a justifique. Os benefícios de tais procedimentos sempre deverão superar os seus riscos. Do contrário, não se deve interromper o fluxo fisiológico da gestação, trabalho de parto e parto. A autora afirma que essa inovação tem mostrado resultados significantes em alguns hospitais e casas

de parto dos EUA, como menores efeitos secundários associados ao uso das tecnologias, diminuição dos custos e melhores desfechos maternos e perinatais. O imperativo desta inovação, segundo Strauss, é romper com a interrupção da fisiologia do parto e nascimento - *“to disrupt the disruption of physiologic labor and birth”*.

Um outro caminho possível para evitar as iatrogenias, a má-práxis e a violência obstétrica é a Prevenção Quaternária, isto é, evitando a sobremedicalização, os cuidados dispensáveis e protegendo a paciente de danos causados pela própria assistência à sua saúde. Gestantes, parturientes e puérperas ocupam, incontestavelmente, uma posição de suscetibilidade aos procedimentos desnecessários ou danosos.

KUEHLEIN *et al* (2010) pontuam que, sendo o princípio fundamental da medicina o *primum non nocere* (primeiro não lesar), o objetivo maior desta prevenção é identificar pacientes com risco acrescido de serem submetidos a procedimentos médicos em excesso, procedimentos estes com probabilidade de lhes fazer mais mal do que bem. Em oposição, oferecem-se alternativas seguras e aceitáveis para a terapêutica.

“Praticar a Prevenção Quaternária é reconhecer, escutar e auxiliar um paciente na incerteza, mas também reconhecer o seu sofrimento, e ir ao encontro deste com todos os meios disponíveis, enquanto se pratica permanentemente uma análise crítica sobre a própria forma de agir”, dizem JAMOULLE e GOMES (2014, p.188).

Para estes mesmos autores, a Prevenção Quaternária pode ser aplicada através do “conhecimento e controle mental e afetivo do médico face a si mesmo, de forma que possa dominar a sua própria incompletude, a sua relação com o paciente, a sua comunicação e a sua empatia” (p.190). Além disso, a aplicação da Prevenção Quaternária se torna possível por meio do conhecimento do médico sobre as ciências isentas de manipulações e quando este exerce uma clínica que se apoia em evidências, primordialmente.

Contrapondo a memória coletiva de que a assistência recebida foi responsável pela morbidade aguda e grave vivida, algumas mulheres elaboraram os porquês de suas vivências, sob o ponto de vista da espiritualidade, da aprendizagem ou da evolução enquanto ser humano. A minoria delas reconfortou-se na explicação não científica e não passível de mensuração para o fenômeno que lhes deixou de frente com a morte. No entanto, é relevante uma breve discussão sobre essa memória identificada (**outras explicações para a vivência do near-miss**), sobretudo porque vivemos em uma sociedade multicultural, cujas ações e reações muitas vezes estão alicerçadas em dogmas, sejam eles religiosos ou não. Vejamos:

“...eu vejo além disso. Eu vejo mais numa perspectiva [...] de algo que eu precisava [passar] para aprender algumas coisas [...] Eu sempre fui uma pessoa que tenta controlar tudo [...] De repente você está lá, com uma intercorrência que é grave, que você não tem absoluto controle de nada, que não existe questão de direito, que não existe resposta para as coisas, você não tem mesmo controle... Não sei se eu aprendi de fato, acho que ainda é um processo, uma elaboração”. (Adriana)

“...a realidade é que ele tinha que nascer desse jeito, como as crianças, hoje, por alguma razão, têm que nascer assim. A gente tá lutando para fazer diferente, talvez seja necessário que seja desse jeito para que essa luta aconteça, não sei... eu acredito em tantas coisas... eu acho que tem algo muito, muito maior. Eu ainda estou elaborando”. (Daniela)

“Isso foi uma coisa que aconteceu [...] eu caí numa minoria. Eu acho que o que tem que acontecer com a gente, acontece [...] Com essa experiência de quase ter morrido, eu passei a ver a vida de uma outra forma. Percebi que as coisas não acontecem

exatamente como a gente quer... que por mais que a gente planeje, as nossas vidas não estão nas nossas mãos". (Ester)

"Meu filho, o Vitor, veio para salvar minha vida. Se eu não tivesse engravidado e passado por tudo isso, eu jamais teria descoberto que eu tenho esse rim único e eu poderia, lá na frente, ter uma complicação maior". (Nicole)

Diversos estudos trabalham a associação entre os benefícios da religiosidade ou espiritualidade sobre a saúde dos indivíduos. STROPPA e MOREIRA-ALMEIDA (2008), por exemplo, apontam que crenças religiosas podem influenciar a forma como as pessoas lidam com situações de estresse, com dores, com o sofrimento e com problemas diversos de saúde. Alguns desses efeitos da religiosidade sobre o indivíduo é a adaptação às situações difíceis.

Noutro estudo, MOREIRA-ALMEIDA *et al* (2006) verificaram que o envolvimento religioso, especialmente em pessoas que estão sob estresse, associa-se positivamente aos indicadores de bem-estar psíquico, tal como menores índices de depressão.

Em um estudo de revisão, GUIMARÃES e AVEZUM (2007) avaliaram algumas metanálises e concluíram que a prática religiosa e sua associação com os desfechos em saúde está sujeita à influência de diversas variáveis. No entanto, é robusta a associação desta com a mortalidade, especialmente em mulheres, e sua magnitude deve ser avaliada entre os fatores de abrangência psicossocial.

Não se pode dizer o quanto tais crenças influenciaram as mulheres na forma como lidaram com os efeitos do *near-miss* sobre suas vidas. Mas, nesses casos, elas parecem ter agido de forma catalisadora no processo de elaboração e melhor aceitação da experiência.

Sabe-se que o *near-miss* materno tem importante impacto sobre a saúde física das mulheres, mas também sobre sua saúde emocional. Muitas vezes, passar por este processo é ver se transformar em pesadelo a fase do ciclo de vida da mulher que está socialmente vinculada ao ideário de felicidade feminina: o exercício da maternidade. A **privação do contato com o(s) filho(s)**, em função da grave intercorrência sofrida (quinta memória coletiva), mostrou-se um acontecimento de grande dificuldade para essas mães:

“O mais difícil para mim, nessa uma semana que eu fiquei internada, foi ouvir o choro do Lucas e não poder amamentar, porque a ala que eu estava era ao lado do berçário. E as enfermeiras falavam para mim: “Seu filho é o que mais chora no berçário”. Era terrível, porque elas falavam que ele chorava e meu seio explodindo...” (Cristal)

“O principal motivo por eu ter ficado tão abalada quando adoeci foi a ausência do Nicolas, meu primeiro filho; eu me senti muito carente, sentia demais a falta dele. E toda vez que ele ia me ver, ele chorava... e isso mexeu muito comigo..” (Nicole)

Para ELMIR *et al* (2012), uma medida imprescindível para lidar com as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que passaram pelo *near-miss* é que o bebê fique junto delas na unidade de cuidados intensivos, uma vez que a separação entre mãe e bebê, especialmente, no “*bonding time*” ou tempo de vínculo, tem efeitos emocionais negativos para ambos.

O aleitamento materno, segundo essas autoras, foi um símbolo importante de superação e força para muitas mulheres que passaram pela experiência de quase morrer. Ter conseguido amamentar, após o evento, deu-lhes a sensação de capacidade de nutrir e estar presente na vida extrauterina inicial de seus bebês. Amamentar com sucesso esteve associado, portanto, ao sentimento de confiança e esperança dessas mães. Por outro lado, não ter conseguido amamentar foi verbalizado por elas como algo vergonhoso e fracassado.

Os benefícios do contato imediato com o bebê, logo após o nascimento são frequentemente descritos pelas evidências científicas. A revisão sistemática de MOORE *et al* (2012) aponta para desfechos positivos do contato pele-a-pele, imediatamente após o parto, como o início da amamentação e a estabilidade cardiorrespiratória e emocional do bebê.

Estudos que avaliaram os efeitos de políticas de separação rotineiras das mães e seus recém-nascidos no pós-parto imediato, em comparação com políticas que incentivavam o relacionamento do binômio, apontaram para um comportamento afetivo materno menor em mães cujo contato com o bebê foi restrito. Além disso, havia no discurso dessas mulheres sentimentos de incompetência e insegurança com maior frequência (ENKIN *et al*, 2005).

No caso de mulheres que ficam impossibilitadas de um contato inicial com o filho, em função de grave intercorrência, como o *near-miss*, percebe-se o mesmo comportamento materno. Seus sentimentos de insuficiência e medo podem ser ainda maiores diante da separação física do(s) filho(s) mais velho(s). Contudo, conforme citam ENKIN *et al* (2005), a maioria das mães cujo contato inicial com os bebês não ocorreu ou foi limitado, seja por doença ou razões de ordem assistencial, tendem a superar os efeitos dessa separação, mas, a longo prazo.

No estudo de ELMIR *et al* (2012), as autoras concluem que é preciso reconhecer e dar atenção às necessidades específicas das mulheres que vivenciaram o *near-miss* materno; proporcionar a estas a oportunidade de conversar e poder questionar suas experiências de parto tem grande potencial de ajudá-las a conciliar seus sentimentos.

4.2. DIREITOS: LIMITES ENTRE O (RE)CONHECIMENTO E O EXERCÍCIO

A segunda perspectiva de análise dessa tese está norteadada pelos Direitos Humanos Fundamentais de viver e ter saúde, bem como pelo Direito Sexual e Reprodutivo de a mulher exercer a sua reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

A memória coletiva **“Violação de Direitos”** se constituiu a partir da leitura sobre as histórias narradas e identificação de situações que se caracterizaram como tal. No entanto, cabe elucidar que, para algumas mulheres, a concepção destas ações enquanto violação de direitos não existiu (negação) ou tampouco estas ações foram percebidas como direitos violados (insipiência) – um dado tanto inesperado, uma vez que grande parte das mulheres classificou a assistência recebida como falha ou como responsável por sua vivência de *near-miss* materno. A ausência de reivindicação formal dos direitos e as “compensações” dos direitos e necessidades não atendidos serão as duas últimas memórias coletivas analisadas.

Os direitos violados dessas mulheres compreenderam a ordem do uso de intervenções não apoiadas nas melhores evidências científicas, do abuso físico, da discriminação de gênero, da falta de privacidade, do tratamento não digno (incluindo abuso verbal) e do intervenção não consentida.

No âmbito da saúde materna, uma via comum de violação dos direitos humanos é transitada pelas práticas assistenciais. O uso de intervenções dolorosas, potencialmente arriscadas e sem uma indicação clínica justificável compõem este cenário. Como consequência, mães e bebês têm sua condição de pessoa desrespeitada, bem como sua integridade física e emocional ameaçada. VENTURA *et al* (2010, p.83) apontam:

“Atualmente, há um leque amplo de recursos científicos e tecnológicos para a intervenção na saúde e na vida humana, e o acesso a essas novidades é visto

como instrumento indispensável para a ampliação da liberdade pessoal e da melhoria das condições de vida, no sentido em que oferecem alternativas para prevenir doenças, superar deficiências orgânicas e desconfortos com seu próprio corpo. Porém, há ainda muitas dúvidas sobre se o uso dessas novas alternativas pode ser positivo ou negativo, seja no sentido restrito da proteção à integridade física e psíquica dos indivíduos, como no aspecto mais amplo de respeito da dignidade da pessoa humana.”

Práticas não baseadas nas melhores evidências fizeram parte das histórias da metade das mulheres que contribuíram com este estudo, o que reforça a existência de um paradigma sólido de uso indiscriminado de intervenções não recomendadas:

“...com 7 cm, o médico chegou [...] e ele falou: ‘eu resolvi dar uma ajuda. Na próxima contração, eu vou terminar de dilatar você na mão, vou fazer só uma massagem aqui no seu colo e não vai doer nada’. Eu estava com 7 cm [...] depois que ele fez isso, as minhas contrações começaram a espaçar [...] e eu comecei a sangrar, sangrar, sangrar muito. No meu plano de parto, a intenção era que a minha filha nascesse dentro da banheira e ela não nasceu; eu precisei sair da banheira por conta do sangramento”. (Patrícia)

“Tinha um monte de estagiários na sala e o médico dizendo: “...vocês me ajudam aí com os aparelhos, porque não vou perder nenhuma das duas”. Subiu em cima da minha barriga, apertou, apertou e eu gritando, até que eu perdi a força, não conseguia respirar e me entubaram”. (Melissa)

“...eu estava de 39 semanas e tinha outra consulta. Ela me examinou de novo e disse: ‘olha, você não tem nada de dilatação, sua bebê não desceu, ela é muito grande; eu vou esperar até 4ª feira, se até lá não tiver dilatação, eu vou fazer cesárea!’ [...] Aí, eu comecei a ficar desesperada na consulta, eu pensava: ‘gente, então, é super grave o que

eu tenho!’, e ela: ‘você está em risco e está colocando sua bebê em risco, mas a gente pode acabar com essa ansiedade [...] amanhã eu faço a cesárea e domingo você já vai para casa’’. (Mariana)

A lei 12.401/2011, que alterou a lei 8.080/1990, e trata da “assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde”, determina que é obrigatória a fundamentação de práticas e procedimentos nas melhores evidências científicas (Artigo 19-Q, parágrafo 2º, inciso I). Ou seja, a assistência prestada pelos profissionais de saúde e seus protocolos institucionais devem estar pautados e embasados pelas melhores evidências em saúde disponíveis (BRASIL, 2011).

A cesariana desnecessária⁸ a que foi submetida Mariana em sua primeira gestação foi entendida, posteriormente por ela, como a possível responsável pelo seu quadro de ruptura uterina e vivência do *near-miss* no pós-parto de seu segundo filho. Há muito se sabe do potencial da cesárea para salvaguardar vidas em casos de emergência/urgência ou frente a situações que inviabilizam o parto vaginal. No entanto, sabe-se também que, sendo um procedimento de grande porte, a cesariana apresenta riscos, e estes, por sua vez, podem ser mantidos em nível mínimo, desde que o uso desta cirurgia fique restrito aos casos comprovadamente necessários. Diversos estudos, a exemplo de MILLER *et al* (2013) e a revisão sistemática de NORWITZ (2016), mostram os mesmos resultados, repetidamente: existe uma relação verdadeira entre ruptura uterina e cesariana anterior, dentre outros riscos.

A manobra de Kristeller ou pressão em fundo uterino durante o período explosivo do parto é comumente realizada em nosso país. O Inquerito Nacional Nascer no Brasil

⁸ Não sendo o caso de indicações absolutas de cesariana, como placenta prévia verdadeira e situação fetal transversa, e não havendo quaisquer outros sinais e sintomas que pudessem justificar a interrupção da gestação de Mariana às 39 semanas, pode-se inferir que se tratou, claramente, de uma cesariana agendada por conveniência médica.

identificou que 37% das mulheres assistidas nas redes pública e privada de saúde receberam a manobra de Kristeller (LEAL *et al*, 2014). Essa prática é realizada a despeito das evidências de que não existem benefícios para a mãe e bebê e, portanto, deve ser evitada pelo desconforto que causa na parturiente e pela iminência de resultados adversos no pós-parto. (VERHEIJEN *et al*, 2009).

O mesmo pode-se dizer da dilatação manual do colo durante o trabalho de parto ativo. Quando manipulado, o colo uterino pode edemaciar e lacerar, contribuindo com maior perda sanguínea materna. Além disso, trata-se de um procedimento doloroso e invasivo, com riscos de infecção ascendente (CUNNINGHAM *et al*, 2010). Não há evidências científicas que assegurem mãe e bebê de seus riscos e benefícios, portanto, esta prática não deve ser realizada.

Estes achados fazem ecoar a indagação anteriormente levantada: sendo parte dos direitos das mulheres o acesso à assistência segura, o quanto a má-práxis profissional e institucional contribuíram para o quadro de “quase perda” dessas mulheres?

Corroborando com achados de outras pesquisas, narrativas do presente estudo apontaram para práticas assistenciais, antecedentes ao agravamento de saúde, que são questionáveis sob o ponto de vista das melhores evidências (SOUZA *et al*, 2009; FURUTA *et al*, 2014; GODOY *et al*, 2008). Infere-se, assim, que o cuidado prestado à metade das mulheres desse estudo violou o direito de receberem uma assistência segura, de gozarem de boa saúde e, por fim, ameaçou seu direito fundamental à vida.

PILLAY (2013) fala sobre uma “crise de direitos humanos”, que decorre da discriminação contra as mulheres, que se manifesta, por exemplo, por meio da violência assistencial e diante da falta de mecanismos que responsabilizem lesões e mortes maternas.

A violência assistencial pode estar expressa pelo abuso verbal e físico, pelo tratamento indigno ou não consentido e pela discriminação de gênero no contexto hospitalar.

Adriana foi duramente repreendida pelo médico anestesista ao pedir que o marido a acompanhasse durante o nascimento da filha. Cristal ouviu um insensível comentário da enfermeira de plantão sobre o seu estado de saúde: de que já estava morta, apenas esperando o momento de ser enterrada. Elen foi amarrada à cama. Greta, ainda hoje, não sabe se o obstetra lhe fez uma episiotomia, apesar de seus reiterados pedidos de não ser submetida a tal intervenção. Melissa não cuidou de sua hipertensão gestacional, uma vez que, enquanto mulher, foi considerada incapaz de entender e aceitar o seu próprio quadro de saúde. Bianca foi responsabilizada pela enfermeira por seu quadro de infecção sistêmica puerperal. Daniela foi impedida pela obstetriz de fazer os “puxos” involuntários no período expulsivo do bebê, já que a médica ainda não havia chegado. Estes são exemplos de direitos não garantidos ou claramente violados, emergidos nas histórias de dez das doze mães desse estudo.

BOWSER e HILL (2010), explorando as evidências existentes sobre o tema, identificaram sete formas de abuso e desrespeito durante o parto e o nascimento. São elas: abuso físico, intervenção não consentida, cuidado não confidencial, tratamento não digno, discriminação, abandono de cuidados e detenção nas instituições. Alguns exemplos são:

- Abuso físico: ser amarrada, receber toques vaginais excessivos e brutos, ter o abdomen empurrado durante o período expulsivo (manobra de Kristeller), ter o bebê retirado pelo profissional com força excessiva, receber episiotomia extensa, ser suturada sem anestesia no pós-parto.
- Discriminação baseada em atributos específicos da paciente: discriminação por idade (parturientes adolescentes, por exemplo), de raça ou etnia, à mulheres vivendo com

HIV/Aids, religiosas, de classe social ou escolaridade. Acrescento a discriminação de gênero, que submete mulheres a situações diversas de abuso e desrespeito pelo simples fato de serem mulheres.

- Intervenção não consentida: ausência de informações generalizadas acerca das intervenções realizadas, como cesariana, episiotomia, histerectomia, hemotransfusão e aceleração do trabalho de parto. Isto é, mulheres ou seus acompanhantes não autorizaram a realização de tais procedimentos, porque sequer foram comunicados previamente sobre eles.
- Tratamento não digno: humilhação, tratamento áspero, falta de empatia, insultos, culpabilização da mulher, xingamentos, divulgação de dados privados do paciente.
- Cuidado não confidencial: falta de privacidade física, em que as mulheres dão à luz em público, muitas vezes sem biombos ou cortinas, assistidas por um número grande de profissionais e estagiários. Dados sobre sua vida reprodutiva e seu histórico de saúde também se tornam públicos, nesse momento.

Esses mesmos autores relatam que esses tipos de abuso e desrespeito são frequentemente reportados e fazem vítimas ao redor do mundo. Para CARBONARI (2007), à luz dos direitos humanos, uma vítima é um ser de dignidade e direitos que teve sua realização negada no todo ou em parte, e acrescenta:

A violação dos direitos humanos produz vítimas. Vítimas são aquelas pessoas humanas que sofrem qualquer tipo de apequenamento ou de negação de seu ser humano, de seu ser ético. Em termos ético-filosóficos, vítima é aquele ser que está numa situação na qual é inviabilizada a possibilidade de produção e reprodução de sua vida material, de sua corporeidade, de sua identidade cultural e social, de sua participação política e de sua expressão como pessoa, enfim, da vivência de seu ser sujeito de direitos. (p.170)

“A problemática dos direitos humanos não é tanto a sua fundamentação, mas a sua prática e reivindicação”, diz TAPPARELLI (2001, p.113). Neste estudo, **ausência de reivindicação formal dos direitos** também compôs a relação de memórias coletivas das mulheres que enfrentaram o *near-miss* materno. Exemplos desse achado estão em trechos das narrativas de Elen, Bianca e Patrícia:

“eu até pensei em procurar meus direitos, mas meu marido é muito de assim: ‘ah, não vamos nos incomodar’. Então, se tu não tens alguém do teu lado que te apoie, no meu caso o meu marido, por mais que eu quisesse ter feito alguma coisa para que esse tipo de coisa não acontecesse mais, eu acabei caindo na conformidade”. (Elen)

“...outras mães podem ter passado pela mesma situação que eu e a gente tá aí, caladas, quietas. Você foi a primeira pessoa, além da minha família, para quem eu conto isso, porque é estranho você contar essas coisas. Então [...] não sei quem me daria ouvidos. Já pensei em fazer algo para tentar reparar um pouco o que houve comigo, mas eu não sei por onde começar ou o que fazer”. (Bianca)

“...vendo todo esse cenário, é que me dá vontade de ir lá e entrar na justiça, de ir atrás; não para receber dinheiro, mas para que essa pessoa, não sei, pensasse melhor em como ele trata os pacientes, como ele lida com as pessoas”. (Patrícia)

De acordo com DINIZ (2001, p.173), a percepção (formal ou não) de ser detentor de direitos “é um pressuposto para compreender uma situação concreta como injusta, como uma violação ou uma negação de um direito. Aqueles que não se percebem como titulares de um direito, dificilmente podem se sentir merecedores de sua proteção ou promoção”. Em consonância a esta reflexão, aqueles que não vêem o outro como pessoa digna e merecedora de estima não são capazes de reconhecê-lo como sujeito de direitos.

O sujeito de direitos é aquele que desfruta dos direitos políticos, civis e sociais e, sobretudo, que é reconhecido como alguém que tem direitos, enquanto pessoa e cidadão. O sujeito de direito é, portanto, um indivíduo que é visto e respeitado frente a todos e que está sob a proteção de leis que se aplicam a todos. Não se trata apenas de usufruir o direito; ser um sujeito de direitos é assumir-se enquanto ator no estabelecimento e (re)fundação das leis, garantindo sua legitimação. O sujeito de direitos se forma no debate contínuo contra as formas de dominação e muitas vezes só se consolida através de ações e forças coletivas (ENRIQUEZ, 2006).

É na individualidade do sujeito de direitos humanos que se pode compreender a condição de não intervenção (deixar ser) e de intervenção (ajudar a ser, a voltar a ser), buscando a restituição de direitos violados ou de compensação pelos direitos irrealizados. “A luta permanente para que cesse o arbítrio do mais forte [...] é a luta pelo direito à existência, pelo direito à integridade do corpo, à intimidade, a expressar-se, a ser humano, pura e simplesmente” (CARBONARI, 2007, p.180).

No contexto das hospitalizações, a luta pela garantia de direitos, muitas vezes, é enfraquecida pela assimetria de poderes e conhecimentos existentes sobre o “objeto” central em disputa: o corpo do paciente.

Em uma das narrativas dessa tese, uma questão bastante relevante foi emersa, ajudando na compreensão dos porquês de essas mulheres não terem pleiteado formalmente seus direitos. Reconhecendo deficiências na assistência e seus direitos e necessidades não atendidos, Greta tentou indagar as condutas do profissional que lhe atendeu. Este rebateu às suas colocações de leiga com linguagem técnica, da ordem estrita da sua ciência profissional. Assim, em determinado momento, Greta disse não ter conseguido contradizê-lo, por não ser detentora legal do conhecimento médico.

Na prática assistencial contemporânea, é comum a relação profissional-paciente ser estabelecida, de um lado, por alguém que determina as condições desse relacionamento (profissional de saúde), e de outro, por quem deve se submeter a tais condições (paciente/cliente). O consultório ou o hospital, muitas vezes, são locais “onde o médico exerce a ‘sua medicina’; não obrigatoriamente onde o paciente cuida de sua ‘doença’ ou de ‘seu problema de saúde’”. Assim, entendendo-se “o principal da relação como aquele que presta o serviço e não aquele que necessita do serviço, é que vamos encontrar as consequências e inadequações da assistência.”(KUEHLEIN, 2010, p.53).

Pode-se encontrar na analítica de poder foucaultiana uma explicação para a dinâmica das relações no contexto assistencial à saúde. FOUCAULT (1999) esclarece que o poder não é essencialmente repressivo, repressivo, coercitivo e censurador. Para todo poder exercido há quem se permite a ele submeter-se, por razões diversas. O que sustenta a aceitação do poder é sua prerrogativa de ser permeado, de produzir coisas e discursos e de induzir ao prazer.

No contexto obstétrico, muitas mulheres adotam o discurso médico injustificado de cesarianas eletivas, por exemplo. Quantas vezes ouvimos “fiz cesárea porque eu não tenho passagem” ou “porque eu não tive dilatação”? Quantas mulheres se percebem vítimas de violência obstétrica muito tempo após suas vivências? Confiavam demais em seus médicos e enfermeiras ou só o que importava era o filho “salvo” do “perigo” do parto?

Não quero com essa reflexão desconsiderar a assimetria de poderes, tampouco negar a existência de uma cultura consolidada de assistência centrada no médico, na tecnologia e no hospital, que impede e dificulta mudanças de paradigmas. Mas, o intuito é ponderar que esse poder e prática enraizados existem também porque há quem os revalide, seja porque outras saídas não lhes parecem viáveis ou porque parecem não lhes trazer algum benefício.

Para FOUCAULT (1988), as relações de poder só podem ser constituídas onde há liberdade, e esta garante às pessoas submetidas ao poder a possibilidade de reagirem. Não existe poder onde não há liberdade e sem a oportunidade de revolta ou resistência, diz o autor.

A última memória coletiva identificada na análise das doze histórias foi **“Outros caminhos percorridos para atenuar o sentimento de direitos e necessidades de saúde não atendidos”**. Vejamos:

“Ter passado por essa experiência me fez ficar mais ativa nos grupos de discussão, frente ao cenário que a gente tem aqui no Espírito Santo, de muitas cesáreas. Levar informação para outras pessoas - acho que isso é uma forma de contribuir e ajudar outras mulheres... é isso que eu faço hoje, diante de uma clareza que eu fui adquirindo de toda a situação”. (Adriana)

“...todo mundo achou que eu ia ficar traumatizada, que eu fosse me tornar uma pessoa contra o parto normal; na verdade foi o contrário: isso me deu forças para pesquisar, buscar respostas, estudar, fazer a especialização em obstetrícia e oferecer a outras mulheres o que não foi oferecido a mim”. (Patrícia)

A busca das mulheres por uma reparação às suas necessidades de saúde não atendidas ou aos seus direitos violados não seguiu o caminho da judicialização, embora algumas delas o tenham desejado. A judicialização, como pontuam VENTURA *et al* (2010), é um recurso legítimo para a redução do distanciamento entre direito vigente e o direito vivido. Quais sejam as razões dessas mulheres em não reivindicar formalmente os seus direitos, razões nas quais podem se justificar na difícil tarefa de reviver as lembranças do *near-miss*, é preciso considerar a importância de outros caminhos que são trilhados para a busca de uma “reparação”.

Verificou-se que maior parte dessas mães encontrou conforto em outras vias, que não a instância judiciária. Alguns exemplos foram: a militância pelo parto normal, a busca de profissionais humanizados em gravidez subsequente ou a entrega de uma carta à ouvidoria da maternidade, relatando o ocorrido. Patrícia, além de passar a atuar profissionalmente na área obstétrica, afirmou que participar desse estudo lhe trazia algum conforto.

A judicialização é uma importante estratégia para fazer valer os direitos e deveres de todos; tem grande potencial de punir aquilo e aqueles que afrontam os direitos fundamentais das pessoas. No entanto, despender apenas desse recurso, que é longo e reparador na maioria das vezes, parece não prover mudanças efetivas na sociedade, em menor prazo.

CAPÍTULO 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprendizados, limites e outros caminhos

"Maternité" de Eugène Carrière, s/d.

O encerramento deste trabalho motiva pontuar seus limites, algumas reflexões e aprendizados obtidos ao longo do desenvolvimento da pesquisa, bem como permite propor alguns caminhos possíveis para o manejo e a atenção dos casos de *near-miss* materno.

Desenvolver esta pesquisa, em cada uma de suas fases, foi um desafio. O trajeto percorrido, desde a elaboração das questões de partida até a busca de suas respostas com as entrevistas e a escrita deste documento, trouxe aprendizados importantes. A dureza do tema – vivenciar uma condição de risco de morte, em um momento que se espera alegre e saudável – exige sensibilidade e sabedoria. Sensibilidade para ouvir e compreender a experiência dessas mulheres, e sabedoria para enxergar novas possibilidades e melhorias, a despeito do forte sentimento de ceticismo e descrença que naturalmente se instala.

Um importante desafio no desenvolvimento deste estudo foi reconhecer seus limites. Um deles é o de que as mulheres entrevistadas apresentam um perfil socioeconômico-demográfico pouco diversificado. Cabe ressaltar que não foram feitas restrições geográficas ou de qualquer ordem para a realização das entrevistas. Aquelas que responderam ao questionário de pré-seleção, eram elegíveis e aceitaram conceder entrevista presencial, independente do local de residência, classe, situação conjugal ou escolaridade, foram incluídas.

Outra limitação do estudo foi a impossibilidade de serem trabalhados os prontuários das pacientes para corroborar seus relatos às informações clínico-laboratoriais. Por outro lado, estudos que trabalharam dados secundários em prontuários reconhecem que parte da assistência não é documentada ou é sub-registrada, o que não garante a fidelidade das informações coletadas neste instrumento. Esta dificuldade foi também observada em minha pesquisa de mestrado, cuja subnotificação da assistência prestada foi tema de importante discussão.

Uma terceira limitação, que se justifica no recorte do estudo, é que se trabalhou uma única perspectiva do evento: a visão das mulheres. Outros estudos podem analisar demais aspectos que envolvem o *near-miss* materno. As experiências dos profissionais de saúde que estiveram à frente da assistência prestada a essas mulheres, por exemplo, poderão elucidar outras questões e enriquecer a discussão acerca deste evento obstétrico grave.

Tão relevantes quanto os limites encontrados na execução do estudo são os aprendizados obtidos durante e após o seu desenvolvimento. Um deles foi: adentrar as histórias de vida das mulheres que vivenciaram condições potencialmente fatais, por ocasião da gestação, parto ou pós-parto, reforça que ter ficado “por um fio” é transformador, deixa marcas e poderia ter sido evitado. Desta forma, três temas alicerçam as últimas considerações desse estudo:

- A prática assistencial obstétrica;
- O desrespeito às necessidades de saúde e aos direitos humanos fundamentais;
- A organização dos serviços de saúde para atenção ao risco obstétrico.

A assistência obstétrica

Quando uma mulher engravida, deverá iniciar o pré-natal com profissionais qualificados, realizar exames e passar por consultas periodicamente para que sua saúde e a saúde de seu bebê sejam resguardadas. Quando identificado algum sinal de anormalidade (exames alterados, sinais e sintomas incomuns), a gestante será encaminhada ao serviço de referência em risco obstétrico para que seja assistida mais de perto e para que sua intercorrência seja controlada. No dia do parto, o bem estar e a segurança de ambos (mãe e bebê) deverão ser garantidos e, para tanto, será oferecida uma assistência qualificada e

humanizada; a cesariana estará disponível e cerca de 15% das mulheres precisarão desse recurso. Após o parto, mãe e bebê receberão todo o suporte e serão colocados em alojamento conjunto, com vistas ao fortalecimento do vínculo inicial, à recuperação materna e ao sucesso da amamentação. Esse é um resumo do ideário assistencial; um resumo de como deveriam se comportar os atores e as instituições diante da gestação e parturição de um bebê.

Na realidade, em nosso cenário, uma mulher que engravida deverá lidar não apenas com as transformações de seu corpo e de sua realidade, como também deverá lidar com uma cristalizada e incoerente assistência obstétrica. Tomar ou não o ácido fólico, fazer ou não ultrassonografias mensais, receber ou não exames de toques durante o pré-natal, repetir ou não os exames preventivos. A escolha do profissional, quando isso é possível, determina, por exemplo, a via de nascimento do bebê. Sabidamente, há profissionais que induzem as mães a uma cesariana por conveniência, sem quaisquer motivos clínicos e em detrimento de todas as evidências acerca dos benefícios de um parto normal bem assistido. O nascimento, que tantas vezes é tratado como um espetáculo público, é conduzido de forma técnica, norteado por normas protocolares e, como um processo, segue regras (episiotomia de rotina, pressão no fundo uterino, 30 minutos para a saída da placenta, nitrato de prata nos olhos do bebê antes de mamar). Com isto, os três atores principais desse evento - mãe, bebê e acompanhante - desaparecem em meio a encenação frenética e robotizada daqueles que seguem as regras institucionais previamente ditadas – os profissionais de saúde.

É neste cenário de pouco dispêndio de energia em evidências, humanidade e cuidado individualizado que se estabelece a assistência iatrogênica, causadora de danos. Infelizmente, a assistência iatrogênica caminha por entre os corredores de hospitais e

maternidades brasileiras, é pouco questionada e, muitas vezes, sequer é identificada ou punida. Não cabe aqui discutir a intencionalidade dos atos, mas pontuar a existência marcante e expressiva de práticas assistenciais que contribuem para um quadro de morbidade materna grave ou morte materna no país.

Infelizmente, se de um lado existe o saber médico dominante, que decide e submete, de outro há uma cultura de sobrevalorização desse modelo. Se de um lado há a “boa” intenção profissional em diminuir o tempo do trabalho de parto com métodos sintéticos catalisadores, de outro há mães e acompanhantes despreparados, que não questionam e que não participam da decisão acerca de sua própria saúde. Trata-se de uma cultura de relações desarmonicas, em que uma das partes tem prejuízos.

Se o *near-miss* materno, tal como a morte materna, tem grandes chances de ser evitado, pode-se inferir que muitas mulheres que passam por essa experiência, em algum momento, foram mal assistidas ou estiveram desassistidas. Não se pode atribuir o quadro de extrema gravidade ao organismo materno que fatalmente falhou; é preciso entender em que contexto se deu essa falha orgânica. A hemorragia grave pós-parto decorreu de uma atonia uterina ou de uma superestimulação durante trabalho de parto (uso deliberado de ocitocina sintética, por exemplo)? A ruptura uterina em cicatriz de cesariana prévia teria ocorrido se a mulher não tivesse sido persuadida na gestação anterior? A eclâmpsia teria se instalado se a mulher tivesse sido previamente sulfatada e se seus puxos involuntários não tivessem sido reprimidos?

Existe uma cultura de culpabilização da mulher, inclusive sobre o desfecho de sua gestação. Ser frágil e imperfeita é condição *sine qua non* das mulheres, nessa ótica. Seu corpo que falha precisa ser consertado; sua anormalidade precisa ser corrigida. Desenvolver uma grave infecção no pós-parto, como visto neste estudo, decorreu da falta de cuidados da

mãe sobre os pontos da cesárea, segundo a enfermeira. A mãe que desmaiou ao levantar da cama por ocasião de uma hemorragia não detectada, não teria sido cuidadosa, aos olhos dos plantonistas. A mãe que foi submetida a uma cesárea sem indicação clínica colocaria a vida do filho em risco ao esperar o início do trabalho de parto, segundo a médica obstetra. Esses exemplos simbolizam como o corrente discurso assistencial obstétrico responsabiliza o outro por suas falhas e por seus danos.

É preciso ter vigilância sobre a prática obstétrica, por meio de auditoria de prontuários e supervisão *in loco* durante a assistência. É preciso fazer valer as leis (direito à vida, à saúde, à assistência baseada em evidências, à presença de um acompanhante) e haver punição quando estas forem desrespeitadas.

O desrespeito às necessidades de saúde e aos direitos humanos fundamentais

A maioria das mulheres participantes deste estudo, apesar de terem expressado seus desejos e necessidades ao longo da assistência que receberam, deixaram de ter seus direitos e necessidades de saúde contemplados, em algum momento.

Os conceitos de Necessidades de Saúde e Direitos Humanos mostraram-se importantes ferramentas na apreensão da vivência do *near-miss*. Compreender as necessidades de saúde das gestantes, parturientes e puérperas é entender a realidade a partir de suas perspectivas, enquanto sujeitos imersos em uma sociedade de direitos.

Dar luz às necessidade de saúde é poder individualizar a assistência, buscando o melhor e o mais efetivo cuidado: com acesso às tecnologias “leve-duras”, com respeito à autonomia dos sujeitos, e com o estabelecimento de vínculo (a)efetivo entre profissional/equipe e paciente/cliente.

A perspectiva teórica dos Direitos Humanos pode, ainda, fazer emergir as vulnerabilidades dessas mulheres. Diante da trágica realidade de morbimortalidade materna, os Direitos Humanos se erguem como uma poderosa e ao mesmo tempo frágil ferramenta, diz PIMENTEL (2002). Poderosa, porque abarca ideais de um mundo mais justo, conduzido, sobretudo, pela igualdade de oportunidades. Frágil, porque diante de interesses materiais em conflito, expressa-se como discurso essencialmente ético, que só terá efetividade mediante vontade política para executá-la.

Isto significa dizer que para a manutenção de garantias dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal são necessários esforços individuais e políticossociais. Em tempos de classificações diversas de risco e de consumo excessivo das tecnologias “duras” (ultrassons, cesarianas eletivas, ocitocina sintética), gestantes, parturientes e puérperas fazem parte de um público bastante propenso a receber intervenções dispensáveis, sob o ponto de vista da segurança e das melhores evidências, muitas das quais resultam em intercorrências que têm efeitos negativos e, algumas vezes, devastadores sobre a vida de mães e bebês.

A violência obstétrica, a intervenção não consentida, as relações de poder e de hierarquia fazem parte das experiências de mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, incluindo aquelas que quase morrem por complicações obstétricas, tal como ocorreu com grande parte das participantes deste estudo. O dano associado à assistência viola direitos e é invisível no Brasil. As razões para isso incluem:

- O medo de as mulheres sofrerem retaliação ao reivindicarem seus direitos e necessidades. Muitas vezes, a mãe é hostilizada ao questionar a assistência recebida.

- Muitas das práticas que provocam danos não são notificadas, seja no prontuário da paciente ou no Sistema de Informações em Saúde.
- A cultura de proteção das classes profissionais impede que médicos e enfermeiros recebam punições exemplares por seus atos danosos. Trata-se de um recurso político que visa garantir os interesses de poder de cada categoria.

A organização dos serviços de saúde para atenção ao *near-miss* materno

A forma como os serviços de saúde estão organizados, hoje, não consegue contemplar as necessidades de saúde e os direitos de mães que vivenciaram o *near-miss* materno. Muitas vezes, o cuidado com a intercorrência ou com a doença supera o cuidado com o ser humano. Vemos vidas resgatadas do risco de morte, mas vemos feridas que permanecem abertas por muito tempo.

Promover saúde em uma condição de morbidade materna aguda grave requer, além de todos os esforços para controle da intercorrência, um seguimento assistencial que respeita a mulher, o bebê e seus familiares (acompanhantes) no que diz respeito às suas necessidades e aos seus direitos. Isto só é possível com a individualização da assistência.

Individualizar o cuidado é, por exemplo, permitir o alojamento conjunto dentro da UTI. Por que mães internadas em terapia intensiva não podem ficar perto de seus bebês, se esse for o seu desejo? Por que uma pessoa sob cuidados intensivos não pode ter seu leite retirado para alívio de suas mamas? Há uma vasta literatura ratificando os benefícios da amamentação para mãe e bebê, como menor risco de infecção – condição que muito contribuiria para a recuperação materna.

Individualizar a assistência é oferecer suporte psicológico à mulher, buscando ajudá-la com as respostas às suas questões e provendo algum conforto para os dias que seguirão.

A individualização da assistência é dar voz a esta mãe, recriando sua vivência de quase morte a partir do relato de sua experiência e não apenas a partir dos registros em prontuários. A partir desta compreensão, deve-se buscar melhorias ao serviço assistencial.

Os serviços de saúde precisam estar munidos de recursos humanos e materiais para que a mulher não sofra, além do near-miss materno, uma segunda experiência negativa e traumática com o cuidado recebido.

A execução das políticas públicas de saúde existentes, o incentivo ao controle e participação social, bem como o fomento de novas políticas, sobretudo aquelas que valorizam e incentivam as relações humanas e o respeito à integridade biopsicossocial das pessoas, devem fazer parte de uma agenda de prioridades dos serviços de assistência obstétrica no país. Um pré-natal completo, para além dos exames e das seis consultas mínimas recomendadas pelo Ministério da Saúde, que contenha a soberania da clínica, a livre informação sobre os riscos e benefícios dos procedimentos, executando-os sob consentimento esclarecido, bem como com a escuta atenta da mulher e seus pares, com respeito a sua autonomia, podem prover mudanças efetivas no atual cenário de mães descontentes com a experiência da gestação ou do parto ou, em casos mais graves, de mães com sequelas e traumatizadas.

A experiência da Inglaterra com o seu “termômetro de segurança” no cuidado obstétrico é exemplar. Trata-se de um instrumento desenvolvido pelo *National Health Service* (NHS), a ser aplicado nos hospitais e instituições de saúde com o objetivo de elevar a qualidade dos serviços, por meio de uma assistência segura, livre de danos (*harm-free care*) e paciente-centrada. A visibilidade dos erros clínicos e eventos adversos faz parte de tais

medidas de segurança. Não há possibilidade de mudanças sem o aprendizado e a correção dos erros. No Brasil, um instrumento como o termômetro de segurança pode regular o uso indiscriminado das intervenções que resultam em danos, bem como pode trazer melhorias para os nossos indicadores maternos e perinatais, incluindo os indicadores de satisfação.

Propõe-se, ainda, a criação de um sistema de vigilância do *near-miss* materno, tal como ocorre com a morte materna. É preciso recriar o contexto em que se deu a condição de quase morte dessas mulheres, ouvindo-as e buscando em seus prontuários os nós da assistência. Não avançaremos os estudos e as melhorias dos serviços de assistência obstétrica no país, enquanto a incidência e os fatores associados forem as variáveis mais estudadas deste evento. Temos que quantificar o *near-miss*, claro, mas precisamos, acima de tudo, aprofundar-nos nas experiências individuais de quem o vivencia, por meio de um registro oficial dos casos.

É preciso ficar claro que o *near-miss* materno é uma porta que se abriu em direção à morte. É suplantar esta passagem e sobreviver ao seu impacto. Mas, esta porta poderia jamais ter sido aberta.

REFERÊNCIAS

Alberti V. Manual de história oral. 3ª ed. São Paulo: Editora FGV; 2005.

Amaral E, Luz AG, Souza JPD. A morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade? Rev.Bras.Ginecol.Obst. [Internet]. 2007. [acesso em 27 fev 2016]; 29(9): [6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/08.pdf>

Amorim MMR, Katz L, Valença M, Araújo DE. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região Nordeste do Brasil. Rev.Assoc.Med.Bras. [Internet]. 2008. [acesso 20 ago 2015]; 54(3): [6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n3/a21v54n3.pdf>

Azevedo FG, Nakano AMS, Almeida AM, Matuo YK. Mortalidade materna na perspectiva familiar. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2006. [acesso em 27 fev 2016]; 40(1): [7 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41508/45102>

Beauvoir S. O segundo sexo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 2009.

Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. USAID-TRAction Project. [Internet]. 2010. [acesso em 27 fev 2016]. Disponível em: http://www.tractionproject.org/sites/default/files/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/96, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, nº 12. 13 jun 2013; Seção 1, pág. 59.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.108/2005, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 08 abr 2005.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.401/2011, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 29 abr 2011.

Campos GW. A Saúde, o SUS e o programa "Mais Médicos" Revista do Médico Residente. [Internet]. 2013. [acesso em 27 fev 2016]; 15(2): [4 p.]. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/395>

Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de Saúde pela voz da Sociedade Civil e do Estado. Cad. Saúde Pública. [Intrnet]. 2005 [acesso em 27 fev 2016]; 21(4): [9 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n4/29.pdf>

Carbonari PC. Sujeito de direitos humanos: questões abertas e em construção. In: Silveira RMG, Dias AA. Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos. São Paulo: Ed. Universitária; 2007.

CASP - Critical Appraisal Skills Programme. [Internet]. Qualitative Research Checklist; 2013. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf

Cecatti JG, Souza JP, Parpinelli MA, Haddad SM, Camargo RS, Pacagnella RC, et al. Brazilian network for the surveillance of maternal potentially life threatening morbidity and maternal near-miss and a multidimensional evaluation of their long term consequences. Reprod. Health. [Internet]. 2009. [acesso em 27 fev 2016]. 6(15): [10 p.]. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/pdf/1742-4755-6-15.pdf>

Cecilio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Pinheiro R., Mattos R.A.(org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8.ed. CEPESC,IMS/UERJ,ABRASCO. [Internet]. 2009. p.117-130. Disponível: <http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf#page=117>

Chauí M. Convite à filosofia. 13ª edição. São Paulo: Editora Ática; 2005.

Cunningham FG et al. Williams Obstetrícia. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

DATASUS - Banco de dados do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Departamento de Informática do SUS. 2016 [acesso 22 fev 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Diniz CSG, Brum IR, et al. Incidência do near-miss materno no parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. Cad.Saúde Pública. [Internet] 2014. [acesso 27 fev 2016]. 30(Sup): [13 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0169.pdf>

Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2001. Disponível em:

http://www.researchgate.net/profile/Simone_Diniz/publication/34010137_Entre_a_tcnica_e_os_direitos_humanos__possibilidades_e_limites_da_humanizao_da_assitncia_ao_parto/links/0c96052438627d3e3f000000.pdf

Diniz CSG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev. Brasil. Crescim. Desenv. Humano. [Internet]. 2009. [acesso em 27 fev 2016]; 19(2): [14 p.], Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/12.pdf>

Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck C A *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2014 [acesso em 28 fev 2016]; 30(Sup): [14 p.]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8413>

Elmir R, Schmied V, Jackson D, Wilkes L. Between life and death: Women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. Midwifery. [Internet]. 2012. [acesso em 27 fev 2016]; 28: [8 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001877>

Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Enriquez E. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. RAE-eletrônica [Internet]. 2006. [acesso em 27 fev 2016]; 5(1): [15 p.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205114653011>

Fillip V, Brugha R, Browne E, Gohou V, Bacci A, Brouwere V, et al. Obstetric audit in resource-poor settings: lessons from a multicountry project auditing 'near miss' obstetrical emergencies. Health Policy and Planning. [Internet] 2004. [acesso 27 fev 2016]; 19(1): [10 p.]. Disponível em: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/19/1/57.short>

Foucault M. El sujeto y el poder. Revista Mexicana de Sociología [Internet]. 1988. [acesso em 27 fev 2016]; 50(3): [19 p.]. Disponível em: http://www.jstor.org/stable/3540551?seq=1#page_scan_tab_contents

Foucault M. A vontade de saber. 13ª edição. Rio de Janeiro, Ed. Graal; 1999.

França Junior I, Ayres JRCM. Saúde Pública e Direitos Humanos. In: Fortes PAC, Zóboli ELCP. Bioética e saúde pública. São Paulo: Centro Univ.S.Camilo; 2003.

Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de saúde: subsídios para a enfermagem. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2012. [acesso em 27 fev 2016]; 16(1): [6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a21.pdf>

Freedman LP. Fortalecimento dos sistemas de saúde: novo potencial para a saúde pública e colaboração aos direitos humanos. *Quest. Saúde Reprod.* 2008; 3:146-148.

Furuta M, Sandall J, Bick D. Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity – A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. *Midwifery.* 2014. [acesso 27 fev 2016]; 30:2 [12 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613813002751>

Geller SE, Rosenberg D, Cox SM, Brown ML, Simonson L, Driscoll CA et al. The continuum of maternal morbidity and mortality: factors associated with severity. *Am.J.Obstetr.Gynecol.* [Internet]. 2004. [acesso 27 fev 2016]; 191: [6 p.]. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937804009020?via=sd>

Godoy SR, Gualda DMR, Bergamasco RB, Tsunehiro MA. Percepção da causalidade e dos sinais de near miss atribuídos por mulheres sobreviventes. *Texto Contexto Enferm.* 2008. [Acesso 27 fev 2016]; 17(3): [8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a15v17n3.pdf>

Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* [Internet]. 2007. [acesso em 27 fev 2016]; 34 (supl 1); [7 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/acp/article/viewFile/17125/19126>

Halbwachs M. A memória coletiva. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 1990.

Hinton L, Locock L, Knight M. Experiences of the quality of care of women with near-miss maternal morbidities in the UK. *BJOG* [Internet]. 2014. [acesso em 27 fev 2016]; 121(suppl 4): [4 p.]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12800/full>

Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* [Internet] 2002. [acesso em 27 fev 2016]; 186:S [13 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937802701890>

Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. 2. ed. São Paulo: Ed. 34; 2009.

HRC – Human Rights Council. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights (A/HRC/14/39). [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.39.pdf>

Ibope. [Internet]. No Brasil, maioria dos internautas são mulheres; 2015. Disponível em: <http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/no-brasil-maioria-dos-internautas-sao-mulheres/>

Jamoulle M; Gomes LF. Prevenção quaternária e limites em medicina. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. [Internet]. 2014. [acesso em 27 fev 2016]; 9(31): [6 p.]. Disponível em: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/867>

Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gérvas J, Jamoulle M. Quaternary prevention: a task of the general practitioner. Primary Care. [Internet]. 2010. [acesso 27 set 2016]; 18: [13 p.]. Disponível em: <http://orbi.ulg.be/handle/2268/177926>

Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. Rev.Bras.Epidemiologia. [Internet]. 2004. [acesso em 27 fev 2016]; 7(4): [12 p.]. Disponível em: http://www.ibaconline.com.br/jornada/pdf/mortalidade_capitais.pdf

Lazano JEA. Prática e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. In: FERREIRA MM, AMADO J. (orgs) Usos e Abusos da História Oral. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 27 fev 2016]; 30(Sup): [16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017>

Lopes, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Batista, LD, Kalckmann, S, Org. Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde; 2005.

Mann JM. Health and Human Rights: if not now, when? American J.Publ.Health [Internet]. 2006. [acesso em 27 fev 2016]; 96(11): [4 p.]. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/4065162>

Mantel GD, Buchmann E, Rees H, Pattinson RC. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss. British.J.Obstetr. [Internet]. 1998 [acesso em 27 fev 2016]; 106(4): [6 p.]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1998.tb10262.x/epdf>

Meihs JCSB. Manual de História Oral. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2005.

Meihs JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2.ed. São Paulo: Ed.Contexto; 2013.

Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT, Santos AF, Merhy EE orgs. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998. Disponível em: http://xa.yimg.com/kq/groups/16769174/1728377378/name/artigo_perda_dimensao_cuidadora.pdf

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2000. [acesso 27 fev 2016]; 6: [8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf>

Miller ES, Kahn K, Grobman WA. Consequences of a Primary Elective Cesarean Delivery Across the Reproductive Life. *Obstet Gynecol.* [Internet]. 2013 [acesso em 27 fev 2016]; 121: [9 p.]. Disponível em: <http://goo.gl/15DeF8>

Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library.* [Internet]. 2012. [acesso 27 fev 2016]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/abstract>

Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev.Esc.Enferm.USP.* [Internet]. 2011 [acesso em 27 fev 2016]; 45(1): [7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/03.pdf>

Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2006. [acesso em 27 fev 2016]; 28 (3): [9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/2277.pdf>

MS – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. [Internet]. 2004. [acesso em 27 fev 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pacto_reducao_mortalidade_materna_neonatal.pdf

MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3ªed. Série A. Brasília(DF): Editora Ministério da Saúde; 2007. [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf

MS - Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Integral da Mulher. Programa de Prevenção à Mortalidade Materna no município de São Paulo. 20 anos de atividade do comitê de mortalidade materna do município de São Paulo (1993-2012). 2013. [Internet]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RELATORIODE20ANOS.pdf>

Nashef SAM. What is a near miss? *The Lancet.* [Internet]. 2003. [acesso em 27 fev 2016]; 361(9352): [2 p.]. Disponível em: <http://www.thelancet.com>

Norwitz ER. Cesarean delivery on maternal request. UPTODATE. [Internet]. 2016. Topic 4477. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/cesarean-delivery-on-maternal-request?source=machineLearning&search=cesarean+section+risks&selectedTitle=2~150§ionRank=1&anchor=H12#H12>

Pattinson R, Say L, Souza JP, Broek N, Rooney C. WHO maternal death and near-miss classifications. Bull World Health Organ [Internet]. 2009 [acesso em 27 fev 2016]; 87(10): [1 p]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v87n10/a02v8710.pdf>

PHAC – Public Health Agency of Canada. Maternal Mortality in Canada. [Internet]. 2012. [acesso em 27 fev 2016]. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-eng.php>

Pillay N. Maternal mortality and morbidity: a human rights imperative. The Lancet. 2013. [Acesso 27 fev 2016]. 381(9873): [2 p.]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60135-X/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60135-X/fulltext?_eventId=login)

Pimentel S. Direitos Reprodutivos. Fragmentos de Reflexões. In: Comitê Latinoamericano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher. São Paulo: CLADEM-Brasil; 2002.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Os objetivos do milênio sustentáveis – Dos ODM aos ODS. [Internet]. 2016. [acesso em 27 fev 2016]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ods.aspx>

Pollak M. Memória, Esquecimento, Silêncio. Estudos Históricos. 1989; 2(3): 3-15.

Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª.ed. São Paulo: Artmed; 2006.

Quivi R, Van Campenhoudt L. Manual de investigação em Ciências Sociais. 2ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações; 1998.

Rance S, MacCourt C, Rayment J, Mackintosh N, Carter W, Watson K et al. Women's safety alerts in maternity care: is speaking up enough? BMJ [Internet] 2013. [acesso em 27 fev 2016]; 0: [9 p.]. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/02/14/bmjqs-2012-001295.full.pdf+html>

Rubin G. El Tráfico de Mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo”. Nueva Antropología [Internet]. 1986. [acesso em 27 fev 2016]; VIII(30): [51 p]. Disponível em: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/30/cnt/cnt7.pdf>

Salgado HO. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28012013-160810/pt-br.php>

Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Practice & Research Clin. Obst. Gynaecology*. [Internet]. 2009. [Acesso 19 fev 2016]. 23: [10 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169340900008X>

Silva V.P., Barros D.D. Método da história oral de vida. *Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo* [Internet] 2010. [acesso em 27 maio 2016]; 2(1): [5 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14087/15905>

Strauss N. Disruptive Innovation in Childbirth Care. [Internet]. Washington, DC; 2015. [acesso em 31 mai 2016]. Disponível em: <http://www.disruptivewomen.net/2015/09/16/disruptive-innovation-in-childbirth-care/>

Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e Saúde. In: Salgado MI, Freire G (orgs). *Belo Horizonte: Inede; 2008. Disponível em: http://www.hoje.org.br/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20_SAUDE_cap%20UFMG.pdf*

Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Sousa MH, Serruya SJ. Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2006. [acesso em 20 fev 2016]; 22(2): [10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/03.pdf>

Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Krupa F, Osis MJD. An emerging “Maternal Near-Miss Syndrome”: narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth. *Birth*. [Internet]. 2009 [acesso 27 fev 2016]. 36(2): [10 p.]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00313.x/pdf>

Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Villar J, Carroli G, et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ*. [periódico na internet]. 2010. [acesso em 27 fev 2016]; 88: [7 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n2/v88n2a12.pdf>

Stones W, Lim W, Al-Azzawi F, Kelly M. An investigation of maternal morbidity with identification of life-threatening “near miss” episodes. *Health Trends*. 1991; 23(1):13-5.

Stotz EN. Necessidades de saúde: mediações de um conceito. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1991.

Szwarcwald CL, Escalante JJC, Rabello Neto DL, Souza Jr. PRB, Victora CG. Estimativa da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2014. [acesso em 27 fev 2016]; Sup:S71-S83: [13 p.]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9161>

Tanaka ACA. Saúde materna e saúde perinatal: relações entre variáveis orgânicas, sócio-econômicas e institucionais. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1986.

Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo/Rio de Janeiro: Ed. Hucitec Abrasco; 1995.

Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in contexto. Soc. Sci. Med. [Internet]. 1994. [acesso 27 fev 2016]; 38(8): [20 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953694902267>

Taparelli G. Reivindicação, cidadania e direitos humanos. Bahia Análise & Dados. 2001. [acesso 27 fev 2016]; 11(1): [10 p.]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/textos/tapparelli_r_cidadania_dh.pdf

Thomson A, Frisch M, Hamilton P. Os debates sobre memória e história: alguns aspectos internacionais. In: FERREIRA MM, AMADO J. (orgs) Usos e Abusos da História Oral. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

Tunçalp Ö, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L. The prevalence of maternal near miss: a systematic review. BJOG [Internet]. 2012 [acesso em 27 fev 2016]; 119: [9 p.]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03294.x/full>

Ventura M. Direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: M.Ventura; 2002.

Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da Saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2010. [acesso em 27 fev 2016]; 20(1): [24 p.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838226006>

Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet [Internet]. 2011 [acesso em 27 fev 2016]; 377(9780): [13 p.]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601384>

Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database Syst Ver. [Internet]. 2009. [acesso em 27 fev 2016]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006067.pub2/abstract>

Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. BMJ. [Internet]. 2001. [acesso em 12 fev 2016]; 322: [6 p.]. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/322/7294/1089?lookupType=volpage&vo>

WHO - World Health Organization. Maternal mortality: helping women off the road to death. WHO Chronicle. Geneva; 1986.

WHO - World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO Library.

[Internet] 2011. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44692/1/9789241502221_eng.pdf

WHO - World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. WHO Library. Geneva; 2015. [Internet]. Disponível em:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>

Yamin AE. Applying human rights to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches. International Journal of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2013. [acesso em 27 fev 2016]; 121: [4 p.]. Disponível em:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213000039>

Zorzam BAO. Informações e escolha no parto: perspectivas das mulheres usuárias do SUS e da Saúde Suplementar. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10112013-223016/pt-br.php>

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título provisório da Pesquisa: ***Near miss* materna: experiências de mulheres assistidas na rede pública e na rede privada de saúde**

Eu, Cláudia de Azevedo Aguiar, doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), estou realizando a pesquisa acima intitulada, que tem como objetivo compreender os limites e as possibilidades no reconhecimento das necessidades em saúde e no reconhecimento dos Direitos Humanos por mulheres que vivenciaram o *near miss* materno (complicação grave de saúde ocorrida durante a gestação, aborto, parto ou pós-parto e que necessitou de atendimento médico de emergência) tanto na rede pública, como na rede privada de saúde.

Para isto, convido você a participar desta pesquisa, por meio de uma entrevista norteada por questões relativas à sua experiência de gestação, aborto, parto e puerpério.

Informo que, uma vez aceitando colaborar com a pesquisa, não haverá prejuízo, despesas e/ou custos no que diz respeito a sua participação neste estudo, que o risco de sua participação é mínimo, e que você terá a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, sem que essa atitude implique prejuízos a você. Assumo, ainda, o compromisso de lhe esclarecer, antes e durante o curso da pesquisa, todos os procedimentos que serão adotados. Você também poderá solicitar esclarecimentos ao Comitê de Ética em pesquisa da instituição responsável cujos endereços e telefones encontram-se abaixo descritos.

Esclareço que a entrevista poderá ter duração média de 1 (uma) hora. Peço, ainda, sua autorização para que a seja gravada, a fim de facilitar o registro das informações e otimizar o tempo de nossa conversa.

Finalmente, assumo o compromisso de manter sigilo de sua identidade, utilizando as informações que fornecerá através de um codinome de conhecimento apenas do pesquisador. Os dados obtidos poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

Assim, coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, através dos telefones abaixo relacionados.

Eu, _____, declaro ter compreendido o exposto, estar ciente de que serei informado(a) sobre todos os procedimentos a serem realizados no decorrer desta pesquisa, e que concordo em participar da mesma, não me opondo que a entrevista seja gravada.

Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará em meu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

Participante do estudo: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de 20____
Local e data

Pesquisadora: Cláudia de Azevedo Aguiar

Assinatura: _____

Telefone: (11) 9797-4003

_____, _____ de 20____
Local e data

Instituição: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública (USP/FSP) - Av Dr Arnaldo, 715 – Cerqueira César – São Paulo – SP - Telefone: (11) 3061-7703 – claudia.azevedo@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública – USP – Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César – São Paulo – SP - Telefone: (11) 3061-7779 – coep@fsp.usp.br

APÊNDICE 2

Questionário *online* para pré-seleção das participantes

Pré-selação para participação em pesquisa da USP (Faculdade de Saúde Pública)

Olá!

Agradecemos seu interesse em participar do nosso estudo!

Fique tranquila, pois todos os seus dados ficarão em sigilo e só poderão ser visualizados pela pesquisadora responsável.

Trata-se de uma pesquisa que buscará conhecer a experiência de mulheres que tiveram intercorrências muito graves durante a gravidez, aborto, parto ou pós-parto.

Inicialmente, faremos algumas perguntas para conhecê-la melhor e saber um pouco sobre sua história.

Vamos lá!?

* Required

IDENTIFICAÇÃO

Qual é o seu nome / Como podemos chamá-la? *

Por favor, informe seu e-mail *

Por favor, confirme seu e-mail *

Se possível, informe um telefone para contato.

(incluindo DDD)

Powered by

Google Forms

This content is neither created nor endorsed by Google.

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Pré-selação para participação em pesquisa da USP (Faculdade de Saúde Pública)

* Required

Por favor, responda:

1. Você já esteve muito doente por conta da gravidez, parto ou pós-parto? *

Incluindo período de amamentação

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não muito doente

2. Você foi atendida no SUS? *

(gratuitamente)

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Em que ano isto aconteceu? *

4. Precisou ficar hospitalizada por este motivo? *

(internada por 2 ou mais dias)

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Sim, mas por apenas 1 dia.

6. Você chegou a ficar inconsciente? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não me lembro

7. Precisou de transfusão sanguínea? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho certeza

8. Foi necessária a retirada do seu útero (histerectomia)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Você chegou a ficar internada em UTI? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Você sabe por qual motivo ficou hospitalizada? Por favor, descreva. *

(Lembrando que estamos falando sobre o período de gravidez, aborto, parto e pós-parto)

« Back Continue »

Pré-selação para participação em pesquisa da USP (Faculdade de Saúde Pública)

Clique em "Enviar" ou "Submit" para finalizar!

Agradecemos muitíssimo a sua participação!

Caso seu perfil esteja dentro do que procuramos, entraremos em contato com você, em breve.

Abraços.

[« Back](#)

[Submit](#)

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by
Google Forms

This content is neither created nor endorsed by Google.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

APÊNDICE 3

Questões norteadoras

- *Fale-me sobre você. Quem é a (nome)?*
- *Conte-me como foi sua experiência com a gestação, parto/aborto e pós-parto.*
- *O que foi mais difícil para você?*
- *Por que você acha que aconteceu isso com você?*
- *Você acredita ter recebido o cuidado que esperava?*
- *O que significou essa experiência para você?*
- *Fez algo que pudesse confortar/reparar o que houve com você?*

ANEXO 1

Aprovação de publicação de artigo em revista científica

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2016.

Ilmo(a) Sr(a). Cláudia de Azevedo Aguiar:

Em nome do Conselho Editorial de Cadernos de Saúde Pública, comunicamos que o artigo de sua autoria, em colaboração com Ana Cristina d'Andretta Tanaka, intitulado "Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near-miss materno: Necessidades de Saúde e Direitos Humanos.", foi aprovado quanto ao seu mérito científico.

A conclusão do processo editorial de seu artigo dependerá da avaliação técnico-editorial com vistas a detectar dúvidas de formatação, referências bibliográficas, figuras e/ou tabelas. Comunicação nesse sentido lhe será enviada oportunamente.

Atenciosamente,

Marília Sá Carvalho

Cláudia Medica Coeli

Luciana Dias de Lima
Editoras

ANEXO 2

PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Near miss materna: experiências de mulheres assistidas na rede pública e na rede privada de saúde

Pesquisador: CLAUDIA DE AZEVEDO AGUIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17373213.5.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 312.910

Data da Relatoria: 21/06/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto está devidamente apresentado

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer qual é a percepção de mulheres que tiveram morbidades graves durante o processo gestacional sobre a condição de sujeitos portadores de direitos e as necessidades de saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos para os sujeitos da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa relevante pois procura produzir novos conhecimentos, sobre a Mortalidade Materna

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado de forma clara e inteligível.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 312.910

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 24 de Junho de 2013

Assinador por:

**Claudio Leone
(Coordenador)**

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7742

E-mail: coep@fsp.usp.br

ANEXO 3

CURRÍCULO LATTES – CLÁUDIA DE AZEVEDO AGUIAR

[English](#)

Dados gerais Formação Atuação Projetos Produções Eventos Citações +

Cláudia de Azevedo Aguiar

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2103039072525111>

Última atualização do currículo em 07/03/2016

Obstetriz (USP-EACH), Mestre em Ciências (USP-FSP) e doutoranda no departamento de Saúde Materno-infantil (USP-FSP). Atua nos seguintes temas: assistência obstétrica, humanização do cuidado, casas de parto, políticas públicas de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, Direitos Sexuais e Reprodutivos, morbidade materna aguda grave (near-miss), gênero e maternidade e evidências em saúde materna e perinatal. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Cláudia de Azevedo Aguiar

Nome em citações bibliográficas

AGUIAR, C. A.; CA Aguiar; AGUIAR, CLÁUDIA DE AZEVEDO; AZEVEDO AGUIAR, CLÁUDIA

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2012

Doutorado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: "Por um fio": Memórias e representações de mulheres que vivenciaram o near-miss materno.
Orientador: Ana Cristina D'Andretta Tanaka.
Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil.
Palavras-chave: Morbidade materna grave; Obstetrícia; Saúde Pública; Necessidades de Saúde; Direitos Humanos.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva.

2010 - 2012

Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Práticas obstétricas e a questão das cesarianas intraparto na rede pública de saúde de São Paulo, Ano de Obtenção: 2012.
Orientador: Ana Cristina D'Andretta Tanaka.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
Palavras-chave: Obstetrícia; qualidade da assistência à saúde; Saúde Pública.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem / Subárea: Enfermagem em Saúde da Mulher / Especialidade: OBSTETRÍCIA.
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva.
Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.

2006 - 2009

Graduação em Obstetrícia.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

ANEXO 3

CURRÍCULO LATTES – ANA CRISTINA D'ANDRETTA TANAKA

English

Dados gerais Formação Atuação Projetos Produções Eventos Orientações Bancas +

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0164280031047299>

Última atualização do currículo em 21/08/2015

Professor Titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo desde 2003. Fez toda sua formação acadêmica na Universidade de São Paulo. Obstetritz(1970) pela Faculdade de Medicina-USP, Enfermeira- curso de Complementação em Enfermagem para Obstetritz pela Escola de Enfermagem-USP (1973). Mestrado(1980) e Doutorado(1987) em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública-USP. Livre-Docente na especialidade Saúde da Mulher pelo Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública-USP(1994). Em 1974 realizou estágio no Centro de Saúde Los Andes da região Ocidente de Santiago da Universidade do Chile na área de Saúde da Mulher. Em 1978/1979 durante o curso de Mestrado realizou estágio na Bristol University-Inglaterra, sob orientação do Prof. Neville R. Butler com bolsa de estudos concedida pela Fundação Franklin-Adams da Inglaterra. Linha de pesquisa Saúde da Mulher com ênfase em Mortalidade Materna, Risco Gravídico, Morbidade Materna, Morbidade Feminina, Envelhecimento com ênfase na saúde feminina. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Nome em citações bibliográficas

TANAKA, A. C. d'A.; Tanaka, Ana Cristina d'Andretta; Tanaka, Ana Cristina d'A.; d'Andretta Tanaka, Ana Cristina; D'ANDRETTA TANAKA, ANA CRISTINA

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil.
AV. DR. ARNALDO - 715 2º andar Departamento de Saúde Materno-Infantil
CERQUEIRA CESAR
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667703
Fax: (11) 30850240

Formação acadêmica/titulação

1981 - 1987

Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: SAÚDE MATERNA E SAÚDE PERINATAL: RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS ORGÂNICAS, SÓCIO-ECONÔMICAS E INSTITUCIONAIS, Ano de obtenção: 1987.
Orientador: ARNALDO AUGUSTO FRANCO DE SIQUEIRA.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
Palavras-chave: Risco Gravídico; Saúde Materna; Saúde Perinatal.
Grande área: Ciências da Saúde
Setores de atividade: Saúde Humana.

1978 - 1980

Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: OBESIDADE E GRAVIDEZ, Ano de Obtenção: 1980.
Setores de atividade: Saúde Humana.