

“Não fui protagonista do meu parto”

A bancária Ryani Queiroz, 31, foi mãe pela primeira vez aos 17 anos, quando passou por uma cesárea com indicações médicas concretas, devido a bradicardia fetal. Foi um período de susto e redescobertas. Ela relata que a chegada e a criação de Mateus foi feita da melhor forma possível no momento. Anos depois do nascimento do primogênito e em um casamento com amor e parceria, Ryani e o marido decidiram ampliar a família.

A descoberta da gravidez “foi uma alegria sem tamanho, trouxe um sopro de leveza e renovação para a nossa família”, relembra a mãe. Com uma gestação tranquila, ela fez fisioterapia pélvica, manteve-se ativa e escolheu uma doula para acompanhá-la durante o processo. Não descartava a possibilidade de ter que realizar uma cesárea, se houvesse a indicação, pois desejava que sua filha nascesse bem, independentemente da forma.

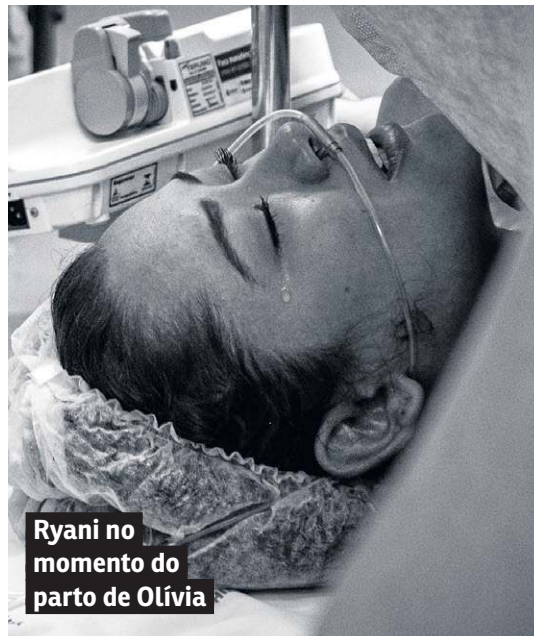
Após a escolha de um hospital com boa fama de realização de partos normais, sentia-se tranquila e estava no estágio de preparação para o nascimento. No entanto, foi durante a festa de Natal, um pouco mais de um mês antes do previsto, que a grávida começou a perder líquido. Por via das dúvidas, decidiu ir para o hospital e, como a obstetra que a acompanhou durante o pré-natal estava viajando no período de festas, foi atendida pela plantonista.

Com a realização de alguns exames, foi identificada a bolsa rota, condição em que ocorre o rompimento da membrana amniótica antes de a gestante entrar em trabalho de parto. Para o caso, foi recomendada a internação. “A partir daí começou uma das piores experiências da minha vida. Hoje, depois de algum tempo, eu consigo digerir e entender o quanto a cultura cesarista fere tantas mulheres pelo Brasil e o quanto é difícil falar sobre isso e até buscar justiça pelos danos sofridos, porque eu mesma, até essa entrevista, me calei”, afirma Ryani.

A médica que a acompanhava desde o pré-natal sugeriu que ocorresse uma internação até pelo menos a 35ª semana, que seria mais segura para o parto normal. Apesar disso, a bancária descreve a postura da médica plantonista como “irredutível”, que a conduziu para utilização de ocitocina sintética por 12 horas, o que poderia ter levado a graves consequências, como ruptura uterina, por exemplo.

A intervenção visando acelerar e acabar logo com o parto não levou em conta a vida da Olívia, filha de Ryani. “Se fosse tratada com o

AMANDA S SKEFF @amandaskeff



mínimo de humanidade, talvez teria sido possível evitar que minha filha nascesse precisando ser reanimada, dias de internação na UTI neonatal e todos os cuidados que um recém-nascido prematuro precisa”, acredita.

“Não posso ser injusta em não relatar que o atendimento a minha filha foi impecável. A equipe de pediatria da UTI, dos médicos aos serviços gerais, foi perfeita no atendimento ao paciente e no acolhimento à família. Também tive apoio da Amanda, doula e fotógrafa, que conseguiu extrair daquele momento as poucas imagens que me trazem boas sensações”, conta a bancária.

Hoje, avalia que foi exposta a uma conduta médica que a feriu física e psicologicamente, desde as falas desestimuladoras durante a madrugada, que afirmavam que ela não conseguiria ter o parto normal desejado até toques excessivos que a feriram. Além disso, não teve um acompanhamento adequado, como outras tentativas de induzir o parto, apenas a indução mecânica e a insistência de que a cesárea era o mais simples. “Não fui protagonista do meu parto”, lamenta.

Apesar do momento triste, Ryani acredita que não deveria ter sido assim e recomenda às mulheres: “Não se calem. Busquem forças no seu parceiro, na sua família, na sua fé, mas não deixem que te tratem como só mais um número, que tratem o dom de trazer vida ao mundo como a montagem de um sanduíche fast food. A cesariana pode, sim, ser humanizada”.

Violência obstétrica

No parto, a mulher ou pessoa com útero precisa de assistência e cuidado, por ser um momento intenso, de vulnerabilidade. Por isso, a advogada e coordenadora do Núcleo de Estudos de Diversidade Sexual e de Gênero da Universidade de Brasília (UnB), Sílvia Marques, afirma que a maior parte das pessoas só identificam que sofreram a violência, ligada a questões de gênero, depois. O que explica o porquê de, muitas vezes, as vítimas não agirem na hora.

Há uma falsa compreensão de que lutar pelo fim da violência obstétrica é ser contra, por exemplo, cirurgias cesarianas. Muitas vezes, esse problema se refere, inclusive, a uma cirurgia cesariana que era necessária e não foi feita. Além de ser uma violência sistemática, apresenta diferentes formas. No caso da violência física, manobras como Kristeller, uso de fórceps sem necessidade e episiotomia são alguns exemplos.

A peregrinação em busca de hospital e atendimento também é um tipo de violência obstétrica. Passar por situações constrangedoras, não poder gritar ou manifestar dor ou, ainda, ter o bebê levado no pós-parto, sem a mulher não saber onde ele está, são casos de violência psicológica.

Erros médicos na hora do parto, anestesia sem necessidade, objetos deixados dentro da mulher são fatores que completam a lista. E, para finalizar, há a violência patrimonial, quando são cobrados valores indevidos para a realização do parto.

Mas, afinal, o que fazer nesses casos? É possível realizar uma denúncia ao Ministério Público, para que se procure um advogado que entre com uma ação contra o hospital ou contra o profissional de saúde. Vale lembrar que considera-se que a violência obstétrica pode ocorrer do momento da concepção ao puerpério. Cabe também entrar com uma ação de danos morais e até materiais. >> É possível também fazer denúncias às ouvidorias dos hospitais, junto aos conselhos de ética. “Nem todo parto termina com um bebê fofinho, por isso, toda informação é importante e deve ser disseminada”, finaliza Sílvia.