



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
PROJETO FINAL EM JORNALISMO

**SÉRIE EM ÁUDIO: RACISMO OBSTÉTRICO- QUANDO A VIDA
NÃO VALE**

Alice Rafaela Bispo de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado da Costa Esch

Brasília/DF

Fevereiro/2025

ALICE RAFAELA BISPO DE OLIVEIRA

**SÉRIE EM ÁUDIO: RACISMO OBSTÉTRICO- QUANDO A VIDA
NÃO VALE**

**Memória do projeto experimental
apresentado ao curso de Jornalismo da
Faculdade de Comunicação, da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Jornalismo, sob orientação
do Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado
da Costa Esch.**

Brasília, DF
Fevereiro/2025

ALICE RAFAELA BISPO DE OLIVEIRA

**SÉRIE EM ÁUDIO: RACISMO OBSTÉTRICO- QUANDO A VIDA
NÃO VALE**

Brasília, 19 de fevereiro de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado da Costa Esch (orientador)

Prof^a. Dra Fernanda Vasques Ferreira. (membro titular)

Prof^a. Dr. Paulo Henrique Soares de Almeida (membro titular)

Prof. Dra. Elen Cristina Geraldês (membro suplente)

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela.”

Angela Davis

AGRADECIMENTOS

Formar na Universidade de Brasília nunca foi um sonho só meu. Por isso, sou imensamente grata a todas as pessoas que sonharam comigo e, em muitos momentos, até por mim.

Agradeço primeiramente a Oxum, que me ensina diariamente o que é amor, e que me guiou até o fim deste ciclo com tanta gentileza. Agradeço a Exu por ter me escolhido para comunicar o que não é só meu, mas de muitas que vieram antes de mim. Agradeço aos Orixás pela oportunidade de viver essa vida que, apesar de dura, tem sido tão linda.

Agradeço a minha mãe, Geise, que me ouviu falar desse trabalho com tanto amor. Mamãe, queria que você ouvisse esse agradecimento pessoalmente, e espero que do Orum você se alegre comigo por esse fim de ciclo que sonhamos juntas a vida toda. Eu sinto o seu amor diariamente. Agradeço à minha mãe Jailma. Sem o apoio e incentivo de vocês eu não seria 1% do que eu sou. Obrigada pelo amor incondicional. Obrigada por terem me permitido sonhar, por terem me dado condições de sonhar, por terem sonhado comigo, chorado comigo, lutado comigo. As minhas vitórias vão ser sempre nossas vitórias. Eu nunca vou encontrar palavras o suficiente pra falar do meu amor e gratidão por vocês duas.

Agradeço imensamente à dona Elci, minha avó, que me ensina tanto sobre a vida. Ela foi a primeira pessoa a saber da minha aprovação na UnB em 2020 e, naquele momento, chorou de uma forma que nunca tinha visto antes. Vovó, espero ter honrado a pessoa incrível que você é. Desejo, de coração, que a senhora sinta orgulho de mim. Obrigada por acreditar em mim, muitas vezes, mais do que eu mesma. E obrigada, principalmente, por sempre terminar seus áudios com: “Seja feliz, minha filha”. Eu estou sendo, prometo.

Agradeço aos meus amigos por tudo. À Fernanda, por esses 14 anos lindos e intensos ao meu lado; ao Jardson, pela cumplicidade de sempre; ao Theo, meu irmão, por cuidar de mim desde o meu primeiro dia neste mundo; a Rafaella, que tornou os meus dias na Unb coloridos, e ao Felipe, que sei que ainda vai me chamar de amor enquanto eu voos os voos mais incríveis da minha vida. Eles nunca se negaram a me dar um colo, mesmo quando eu não tinha coragem de pedir. Eles me lembram constantemente que a vida pode (e deve) ser boa. Obrigada por estarem aqui, ao meu lado. Eu amo vocês.

Agradeço às minhas amigas. A Thayná, que me inspira tanto, a Sofia por ter me apoiado quando eu era uma jovem vestibulanda perdida, a Yasmin, que é a representação da doçura na minha vida, a Tati, que é exatamente o meu oposto complementar, a Ray, Joyce e Day por fazerem meus dias tão alegres. Elas me mostram que amizades na vida adulta ultrapassam muitas barreiras, até mesmo a distância e o tempo. Que sorte a minha ter vocês!

Agradeço aos meus colegas de trabalho dos últimos anos, que não só me tornaram uma profissional mais atenta, mas que também me acolheram tantas vezes. Agradeço aos meus chefes, Anderson Mendanha e Luis Henrique Bogado. Obrigada por terem me dado espaço para errar e então crescer, obrigada por acreditarem no meu potencial.

Agradeço imensamente ao meu psicólogo, Guilherme Raposo, que me escuta há alguns anos e me acompanha desde o início da graduação, me ajudando a clarear ideias nebulosas. Obrigada por me lembrar da existência da palavra “ainda” e me ajudar a ser mais carinhosa comigo mesma. Obrigada por ter me mostrado tantos caminhos novos.

Agradeço a todas as profissionais e todas as mães que doaram tempo e conhecimento para a realização deste produto. Obrigada por acreditarem na importância de debater esse tema tão caro para a saúde pública. Obrigada por, mesmo doendo, compartilharem seus relatos.

Agradeço ao meu orientador "Cadu". Obrigada por todas as reuniões, pelo conhecimento, pela delicadeza em ensinar, pelo tato, pelo cuidado, pelo direcionamento, pela paciência, pelos bons abraços e conselhos. Obrigada por ter aceitado tantas idéias, por clarear tantas outras. Obrigada por compartilhar tanto comigo.

RESUMO

O racismo obstétrico é um fenômeno que afeta diretamente mulheres negras gestantes. Ele se caracteriza como um conjunto de violências direcionadas para mães negras, indígenas e amarelas no período pré-parto, no momento do parto, e também no pós-parto. Diante de tal cenário, este projeto é uma série de reportagens em áudio, composta por quatro episódios, que teve como objetivo propor uma reflexão sobre as questões estruturais do racismo que afetam a saúde das mulheres negras no sistema brasileiro. A ideia da série é buscar entender, sob uma perspectiva histórica e crítica, o que define ou embasa como uma mãe negra é tratada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e pós parto. Com base em estudos realizados por pesquisadores de diversas áreas com foco em racismo e maternidade, esta memória se propõe a abordar aspectos do racismo obstétrico e da violência obstétrica, desde a escravidão até os dias atuais.

Palavras-chave: Comunicação; Série em Áudio; Radiojornalismo; Maternidade; Racismo obstétrico; Racismo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETO JORNALÍSTICO DA SÉRIE.....	12
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1 Objetivos gerais.....	14
4.2 Objetivos específicos.....	14
5. REFERENCIAL CONCEITUAL.....	15
5.1 Maternidade.....	15
5.1.1 Maternidade negra.....	16
5.2 Violência.....	19
5.2.1 Violência obstétrica.....	20
5.3 Racismos.....	21
5.3.1 Racismo estrutural.....	21
5.3.2 Racismo obstétrico.....	22
5.3.3 Racismo institucional.....	23
5.4 O papel social do jornalismo.....	26
5.5 Linguagem sonora.....	27
6. ETAPAS DE PRODUÇÃO.....	30
6.1 Pré-produção.....	30
6.2 Produção e roteirização.....	30
6.3 Pós-produção.....	31
6.4 Descrição dos episódios.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
9. ANEXOS.....	42
9.1 Roteiro episódio 1.....	42
9.2 Roteiro episódio 2.....	96
9.3 Roteiro episódio 3.....	154
9.4 Roteiro episódio 4.....	198
9.6 Capas do podcast.....	245

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal assegura como direito social saúde, proteção à maternidade e à infância para toda a população. Porém, a realidade para mulheres e crianças negras é outra. Dados da pesquisa “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” (LEAL et al., 2017), que utiliza dados da pesquisa Nascer no Brasil realizada em 2012, mostram que puérperas negras, pretas e pardas possuem maior risco de terem um pré-natal inadequado. Ainda segundo a pesquisa, as mulheres pretas entrevistadas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez, além da chance de nascimento pós-termo, ou seja, após 42 semanas de gestação, ser maior do que em relação a mulheres brancas.

Os dados da pesquisa “A Cor da Dor” dizem respeito à violência obstétrica, que é um conjunto de violências, sejam elas verbais ou físicas, sofridas por mães e realizadas pela equipe médica durante o processo gravídico-puerperal, que compreende a gravidez, o parto e o pós-parto. A violência obstétrica caracteriza-se por qualquer conduta direcionada à gestante que cause dor ou sofrimento desnecessário ou que não esteja de acordo com as práticas médicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

São exemplos de violência obstétrica: impedir a gestante de entrar na sala de parto com um acompanhante, direito garantido pela Lei Federal nº 11.108; ou realizar o chamado “ponto do marido”, que consiste em dar pontos adicionais no períneo da mulher após o parto normal, visando gerar uma região mais prazerosa para o marido durante relações sexuais futuras.

Além disso, é possível identificar diferentes tipos de violência presentes no cotidiano das parturientes, mas que não são facilmente perceptíveis, como um pré-natal inadequado, um número de consultas pré-natais inferior a seis, ou a não identificação de problemas de saúde da parturiente, como hipertensão ou diabetes gestacional, que podem resultar em complicações no parto.

Atualmente, o Brasil não possui uma lei nacional que proteja mulheres que sofreram esse tipo de agressão. No entanto, o Projeto de Lei 422/23, proposto pela deputada Laura Carneiro (PSD-RJ), pretende alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como "Lei Maria da Penha", para incluir tal violência na legislação. A proposta representa um avanço no que diz respeito à proteção contra violência sofrida por gestantes e puérperas. Porém, não inclui a violência racial como agravante.

O racismo afeta mulheres negras cotidianamente, e tornar-se mãe apresenta a elas novas formas de sofrer com ele, como com o racismo obstétrico, dimensão da violência obstétrica atravessada pela raça e etnia, e o racismo institucional, positivado pelo Estado. Segundo López (2012):

O racismo institucional, tal como o definem Silva et al. (2009), não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial, tal qual reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades. (LÓPEZ, 2012, p. 127).

Outras estudiosas como Werneck (2016) acreditam que o racismo institucional é a dimensão mais negligenciada dentre os tipos de racismo e, sendo um problema de dentro das instituições, “é um mecanismo capaz de legitimar ou gerar condutas excludentes” (WERNECK, 2016, p. 542), com o objetivo de manter populações já marginalizadas em vulnerabilidade.

Para tentar coibir ações racistas dentro do sistema de Saúde, em 13 de maio de 2009 o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Segundo documento de 2017, o intuito da política é ser transversal e abranger diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Segundo dados do PNSIPN de 2017, a proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses do ano de 2017 foi maior entre as pessoas brancas (74,8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Assim, as pessoas negras, grupo formado por autodeclarados pretos e pardos segundo o IBGE, ficam abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões), de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses.

A pesquisa também evidenciou que há diferenças em relação ao número de consultas pré-natal. A proporção de mães negras com no mínimo seis consultas realizadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, foi de 69,8%; ao passo que, entre as brancas, essa proporção foi de 84,9%. Em relação à primeira consulta pré-natal, também houve diferenças entre as categorias de raça. Nos três primeiros meses de gestação, realizaram a primeira consulta 85% das gestantes brancas, 73% das negras e 53% das indígenas. Ainda sobre saúde na maternidade, a proporção de gestantes que realizou pré-natal e que teve orientação sobre sinais de risco na gravidez foi de 75,2% entre a população de mulheres, sendo que, entre as brancas, 80,8% receberam essa orientação, enquanto 66,1% das pretas e 72,7% das pardas receberam essa mesma informação.

Além de situações que podem ser comprovadas com dados advindos de pesquisas, institutos como o Geledés mapeiam por meio de pesquisas qualitativas e entrevistas a situação das mulheres negras no Brasil. Fundado em 1988, o Geledés é uma organização da sociedade civil com foco na defesa de mulheres e negros. Usando o portal do instituto é possível mapear temáticas acerca da maternidade negra. Matérias no portal mostram as dificuldades enfrentadas pela alta taxa de mortalidade materna influenciada por raça, preterimento dentro de relacionamentos amorosos, dificuldades no mercado de trabalho após a maternidade e violências que fazem mulheres pretas repensarem o desejo de terem filhos. A mortalidade materna, por exemplo, pode ser considerada uma consequência da violência obstétrica (Diniz, 2016). O racismo obstétrico está presente também nesse cenário, já que os números no Brasil apontam para uma desigualdade de mortes de mulheres negras e brancas pós parto.

A importância deste produto encontra-se atrelada à necessidade de dar voz e visibilidade a quem sofre um dano que pode e deve ser corrigido pelo Estado por meio de políticas públicas e ações afirmativas, já que como exposto anteriormente, o racismo é uma mazela que está impregnada dentro do sistema político e social brasileiro e precisa ser coagido nas instâncias de poder para que não se perpetuem as violências. Outra justificativa é da ordem subjetiva, pois a identificação do racismo depende da vítima e de pessoas próximas à ela, e embora convivam com as consequências e dores dessa situação, nem sempre conseguem lê-la à luz do racismo.

2. OBJETO JORNALÍSTICO DA SÉRIE

O objeto jornalístico é, essencialmente, o racismo obstétrico. A partir desse tema central, que abre um amplo leque de subtemas relacionados, podemos destacar questões mais específicas que, ao serem aprofundadas, contribuem para organizar uma linha de raciocínio coerente sobre o problema central desse produto. Essa abordagem permite considerar as raízes históricas e estruturais do racismo e analisar como ele afeta, de maneira concreta, mulheres negras durante a gestação.

O ponto de partida da narrativa proposta é esclarecer, com base em pesquisas científicas e avaliações profissionais, o que constitui o racismo obstétrico, como ele se manifesta, quem são suas vítimas e como ele se torna a raiz da violência obstétrica contra a comunidade negra. Além disso, a análise busca evidenciar como essa soma de fatores contribui para os elevados índices de mortalidade materna.

A partir da análise de especialistas e dos dados sobre partos e mortes de mulheres negras no Brasil, esta série tem como objetivo aumentar a visibilidade do tema do racismo obstétrico e contribuir para a reflexão sobre essa questão tão urgente. A proposta é explorar as raízes do racismo no contexto obstétrico, identificar suas manifestações e entender como ele impacta diretamente a saúde das mulheres negras, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal.

3. JUSTIFICATIVA

Esta série de reportagens em áudio se justifica pela necessidade de compreender o que é o racismo obstétrico e combater suas manifestações. De acordo com os dados reunidos para a realização dessa série, as diferenças no tratamento de mães negras e brancas dentro do sistema de saúde são documentadas. Sendo assim, é de grande importância social buscar compreender como essas violências acontecem e quais são as suas raízes.

O racismo obstétrico está presente no sistema de saúde público e privado. Sua prática é sustentada sob diferentes justificativas. Essa realidade precisa ser encarada a fim de gerar mecanismos que possam coibir sua existência e punir seus algozes, que podem utilizar do sistema para validar e executar preconceitos. Por isso, é necessário ouvir estudiosos da temática a fim de tornar o debate acerca do tema democrático e acessível. A justificativa da concepção deste produto parte da busca por compreender quais situações vivenciadas pelas mulheres são exclusivamente mais delicadas e incidentes para mulheres negras. Ao lembrar do passado do Brasil acerca do cuidado e tratamento de mulheres racializadas desde a colonização, é importante que o trabalho científico realizado pelas universidades se volte a tratar do assunto e exponha falhas nos cuidados de saúde.

Dessa forma, o produto se revela relevante ao abordar um tema que, embora seja academicamente significativo e amplamente discutido em artigos científicos e pesquisas há anos, ainda enfrenta dificuldades para romper a barreira do academicismo e alcançar o grande público. A escolha do uso da linguagem sonora para tratar deste tema tão sensível vai de acordo com a ideia de democratizar o acesso à informação com plataformas gratuitas para a divulgação deste produto. Além disso, a estrutura dos episódios desta série de reportagens em áudio foi cuidadosamente elaborada para abordar de forma atenta cada um dos temas relacionados ao racismo obstétrico.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos gerais

O presente trabalho tem como objetivo a produção de uma série em áudio, elaborada com quatro episódios, que registre experiências de maternidade de mães negras, sobretudo destacando os aspectos do racismo e da violência obstétrica.

4.2 Objetivos específicos

- Compreender como e em quais níveis o racismo afeta a maternidade de mulheres negras, por meio do discurso de mulheres que já sofreram com o racismo e pesquisadores da área. A busca é pela identificação sobre como e porque o racismo obstétrico acontece.
- Expor esse cenário a fim de divulgar, por meio da linguagem sonora, leis, projetos e iniciativas já existentes que visam combater o racismo no sistema de saúde e suas implicações na maternidade, a partir do discurso de especialistas e profissionais que atuam com o tema.
- Promover este produto para conscientizar os ouvintes sobre seus direitos como cidadãos, seus deveres enquanto profissionais da saúde e as diversas formas de proteger tanto seus direitos quanto suas responsabilidades.

5. REFERENCIAL CONCEITUAL

Os conceitos que fundamentam este produto são diversos e multifacetados. Reunir esses elementos é essencial para compreender as influências que moldaram a narrativa desta série de reportagens.

Os conceitos apresentados neste memorial não têm a intenção de serem explorados profundamente. A proposta foi utilizar a linguagem sonora para estabelecer um diálogo entre esses conceitos e com o tema central, que é o racismo obstétrico. Neste espaço, buscamos apresentar de forma breve os conceitos fundamentais para o trabalho, os quais, juntos, constroem a narrativa do produto, refletindo o cenário abordado na série de reportagens.

5.1 Maternidade

A busca pelo entendimento de onde nascem as ideias do que define a maternidade é um longo trabalho. Segundo Badinter (1985) este é um tema sagrado graças ao imaginário criado em torno dela e de figuras que compõem o saber coletivo do que é ser mãe, como Maria, mãe de Jesus. Assim, questionar o amor materno, a falta dele ou ideais de maternidade é uma tarefa delicada.

A dificuldade não está instaurada somente na religiosidade que permeia as relações entre mães e filhos, mas todo o debate acerca da maternidade passa por momentos diferentes da história do Brasil enquanto nação, e vão de encontro com diferentes contextos em que ser mãe poderia representar desde um fardo lamentado até um mérito pessoal.

Segundo Badinter (1985) o desejo pela maternidade parece, para alguns, vital. “A aptidão da mãe em aceitar o sofrimento é compensada pelas “alegrias da maternidade”, que freiam suas tendências masoquistas espontâneas” (BADINTER, 1985. p. 307). A autora escreve tal frase ao debater no contexto da obra de Freud, criador da psicanálise, o pensamento de amor materno intrínseco à mulher.

No Brasil, a maternidade se apresenta de formas diferentes desde a época colonial. Isso porque diferentes papéis eram exercidos por diferentes “tipos” de mulheres. Jorge et al (2022) afirmam que crianças indígenas eram separadas de suas mães durante a colonização e sofriam a perda de identidade cultural graças à catequização. Impedidas de terem contato com seus próprios filhos, precisavam servir como mães de leite para filhos da colônia. Posteriormente, já no século XVII, mulheres negras escravizadas passaram a ser alvo do mesmo tipo de violência.

Indígenas, negras e pobres estão mais expostas a ações estatais e a julgamentos da sociedade, o que pode levar à retirada de seus filhos. No Brasil, as possibilidades de vivenciar a maternidade não são as mesmas para todas as mulheres. (JORGE, et al, 2022, p. 522)

Neste contexto, a maternidade no Brasil precisa ser pensada junto do discurso de raça e classe que permitiu que mulheres fossem tratadas enquanto mães de maneiras diferentes.

5.1.1 Maternidade negra

Ao falar da maternidade negra é necessário pensar no que antecede essa maternidade. Diversas pensadoras, historiadoras, filósofas e feministas negras concentraram seus estudos a fim de compreender a dinâmica racial da presença da mulher negra no Brasil, e assim poder mapear de que forma e porque violências advindas da escravidão ainda atingem corpos negros.

Segundo Davis (2016) mulheres escravizadas não passavam de reprodutoras. Categorizadas como "fêmeas", seu papel era o de procriar no intuito de gerar crianças que pudessem ser vendidas e gerar lucro para o sistema escravocrata (DAVIS, 2016). No Brasil este sistema perdurou por 388 anos, e o foco na procriação se fortaleceu após a criação da lei Eusébio de Queiroz, que proibiu o tráfico negreiro. Dessa forma, o Brasil precisou buscar maneiras de suprir o sistema escravista de alguma forma. Neste cenário, é possível compreender como o direito à maternidade e aos seus próprios filhos foram negados para mulheres negras.

Na contramão dessa negativa, a figura da “mãe-preta”, “mucama” ou “mãe de leite” eram mulheres escravizadas responsáveis pelo cuidado de crianças brancas filhas de seus algozes. (LÔBO e SOUZA, 2019). Desta forma, apesar de não possuir direitos ao cuidado de seus próprios filhos, possuíam o dever do cuidado dos filhos de outras pessoas. Segundo MUAZE (2018), o comércio de amas de leite no Brasil durante o século XIX era uma atividade econômica importante nas cidades imperiais.

As características mais valorizadas entre as amas de leite no mercado de escravos do Rio de Janeiro eram: a idade (ter entre 15 e 30 anos, preferencialmente), a saúde, ser de primeiro parto, a boa quantidade e qualidade do leite, ter bom comportamento (ser recatada, ser uma escrava de “portas adentro”, que não frequentava a rua, lugar de maus hábitos), bom gênio e temperamento (ser calma, afetuosa, pacífica, paciente, gostar de criança eram as qualidades mais frequentes). Além disso, era recomendado regular a dieta, a ingestão de líquidos espirituosos e vida sexual para garantir a qualidade do leite ingerido: “o de cor branca e igual, sem sombras amareladas, de sabor doce, e de alguma consistência” era o recomendado. (MAUZE, 2018. P.370)

Outra dimensão sensível apontada por Davis (2016) acerca da maternidade negra durante o período escravocrata é a quantidade de depoimentos de mulheres escravizadas que induziam abortos para evitar que suas crianças fossem vítimas da escravidão. Desta forma, o aborto não se caracterizava como uma prática emancipatória ou a favor da liberdade feminina como pregravam parcelas do movimento feminista durante o século XIX, mas sim uma forma de recusa em “trazer crianças a um mundo de trabalho forçado interminável, em que correntes, açoites e o abuso sexual de mulheres eram as condições da vida cotidiana” (DAVIS, 2016, p. 218)

Sob essa ótica é necessário considerar o processo de formação da identidade da mulher negra como mãe como uma busca pelos direitos negados no passado, que caem também no campo sentimental da discussão. Além disso, é necessário pensar que são muitas as circunstâncias que definem o desejo pela maternidade para mulheres negras.

A partir das múltiplas e complexas lutas das mulheres negras, exercer a maternidade e a maternagem, configura-se como um elemento de luta, e

resistência, pois, como demonstrado o processo escravista buscou des-humanizar a mulher negra; estuprando, usurpando seus corpos, esterilizando, e distanciando a maternidade de seu domínio. Nesse sentido, enquanto mulheres-negras-mães pensamos os aspectos históricos que reverberam sobre os corpos das mulheres negras, como meio de projetar na encruzilhada histórica possibilidades de (re) existir sobre o porvir (LÔBO e SOUZA, 2019, p. 13)

Assinada pela princesa Isabel em 28 de setembro de 1871, a lei número 2.040, conhecida como Lei do Ventre Livre, foi uma primeira tratativa sobre o assunto maternidade negra durante o processo de fim formal da escravatura. O texto da lei previa que todos os nascidos de mulheres escravizadas a partir da data de sua promulgação seriam livres. Assim, até completarem oito anos de idade seriam cuidados pelas próprias mães, já ao passar dessa idade caberia ao senhor de sua mãe decidir entre receber indenização do Estado pela “perda” ou mantê-lo em sua posse até os 21 anos. Diversas outras possibilidades e variáveis de tratamento das crianças foram propostas pela mesma lei. (BRASIL, 1971)

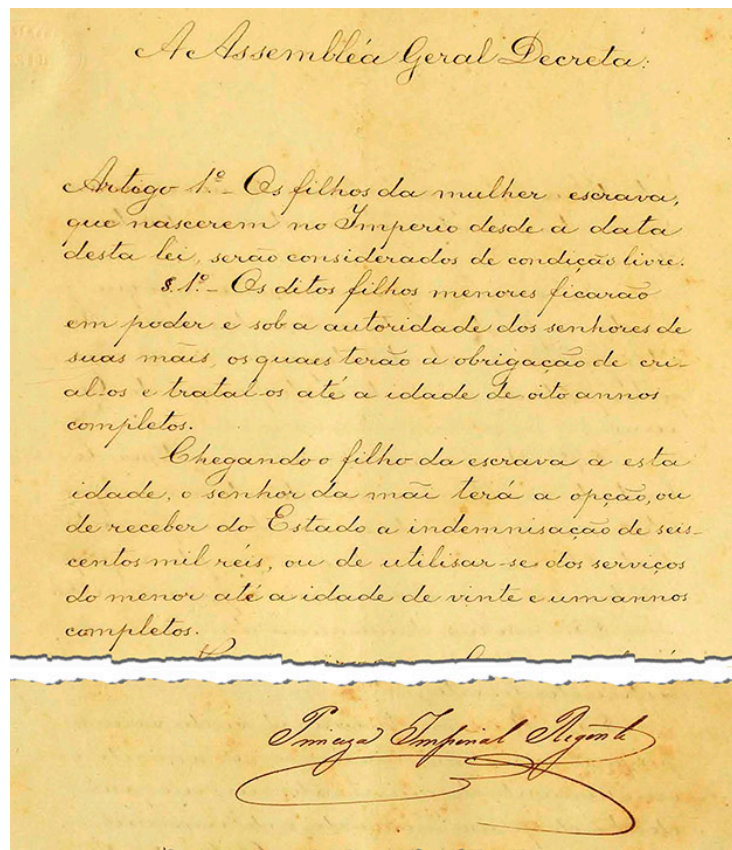


Figura 1- Versão original da Lei do Ventre livre de 1871. Fonte: Arquivo do Senado.

Segundo Zero (2003) a lei não foi o suficiente para sanar o trabalho infantil ou as violências sofridas pelas crianças neste contexto. Dispositivos foram criados para facilitar que essa prática, agora vigiada pelo Estado, fosse feita de forma sigilosa, como por exemplo a falta de registros sobre idade, cor e nome das crianças para que os senhores de escravos pudessem se aproveitar de situações não documentadas. (ZERO, 2003.)

De qualquer maneira, e foi assim que numa época onde cada mãe livre sonhava poder oferecer a seu filho uma escola, em vez da aprendizagem da vida cotidiana, numa época onde começaram a se prolongar a infância e os folguedos, o filho da escrava continuava tendo uma infância encolhida, de tempo estritamente mínimo. O batismo, com segurança advinda do compadrio protetor, o amor materno dispensado pela mãe biológica, ou por todas as outras “mães” que a ela substituíam, tornavam a criança escrava parecida com as outras crianças brasileiras, mas com as crianças de sua condição de cor, livres, porém escravas dos preconceitos da sociedade em que viviam. O pai lhe faltava, mas esse pai faltava também à maioria das crianças livres ou libertas, de cor. Todavia, o filho da escrava devia cedo aprender as duras leis da escravidão, devia trabalhar para existir e para ser reconhecido como bom escravo, obediente e eficaz. Para os seus senhores, somente sua força de trabalho os distinguia do resto da escravaria adulta. Sob suas aparências enganadoras, a Lei do Ventre Livre foi disto a clara confissão, e a mensagem simbólica do olhar que um corpo social inteiro levantava sobre a criança escrava. (ZERO, 2003, p. 4)

Posto isto, é necessário refletir sobre como o Estado se porta atualmente acerca do cuidado de mães negras que buscam viver uma maternidade saudável. Observar quais políticas são direcionadas para parturientes negras, como acontece o acesso ao sistema de saúde pública, como acontece o acompanhamento da gestação e quais são os percalços enfrentados por essas mulheres durante a gravidez são necessários para formular estratégias que possam diminuir ou sanar problemáticas raciais.

5.2 Violência

A violência pode ser caracterizada de diversas formas. A violência física, marcada pelo contato direto entre corpos, resulta em danos, dor ou lesões, sejam elas graves ou não.

Já as violências psicológica e emocional, de mais difícil identificação, manifestam-se por meio de insultos, humilhações, ameaças e manipulação.

A violência também se divide em estrutural, presente nas desigualdades sociais e institucionais que perpetuam condições injustas e discriminatórias, como o racismo, o machismo ou a exclusão baseada na classe social ou na idade. Essa forma de violência frequentemente se entrelaça com a violência cultural, caracterizada por normas, valores ou práticas que legitimam e perpetuam comportamentos violentos.

5.2.1 Violência obstétrica

Conforme orientado pelo MPF, consideramos que o debate sobre a violência obstétrica é essencial para compreender as mudanças necessárias para garantir uma assistência digna, respeitosa e de qualidade ao ciclo gravídico-puerperal e às situações de abortamento.

Ao falar de possíveis disparidades no cuidado entre grávidas e parturientes brancas e negras no sistema de saúde, é necessário mapear como essas disparidades são levadas à prática. A violência obstétrica, situação sofrida por mulheres parturientes que levam ao sofrimento desnecessário e se caracteriza, de acordo com Curi, Ribeiro e Marra (2010) como uma apropriação dos corpos das mulheres pelos profissionais de saúde é uma das formas de praticar o racismo. Por estar intrínseco ao sistema de saúde, esta pode ser caracterizada como uma prática de racismo institucional e também como uma forma do Estado exercer seu biopoder (CARNEIRO, 2005) sob corpos que ele mesmo julga a necessidade de manter vivo ou não.

Segundo Leal et. al (2017), a ausência de assistência médica durante a gravidez no parto e no puerpério de mulheres negras e a violência obstétrica têm raiz no mito social de que elas teriam, supostamente, maior resistência à dor, e assim pudessem ser preteridas em relação a mulheres brancas. Apesar de não possuir nenhuma comprovação científica e levar em consideração um ideal de raça que

acredita que determinados tipos de corpos merecem ou suportam mais dor do que outros, a ideia pode ser o berço das violências raciais em contexto de saúde.

Neste cenário, o descaso em relação à necessidade de proteger o parto e a mulher de possíveis violências é parte de uma “dinâmica negativa em relação à racialidade negra que enreda as mulheres negras num círculo vicioso de violação sistemática de seus direitos reprodutivos.” (CARNEIRO, 2005, p. 81)

5.3 Racismos

O racismo, de forma simplificada, é o preconceito ou discriminação contra indivíduos ou grupos com base em sua raça ou etnia. No entanto, ele vai além, envolvendo também a marginalização de determinados grupos, sendo praticado dentro de uma ordem de poder, onde os considerados "mais fortes" impõem suas crenças e valores aos "mais fracos". Essa dinâmica resulta em desigualdades sociais, econômicas e culturais, perpetuando a exclusão e a opressão de grupos raciais ou étnicos.

No Brasil, o racismo é crime. Segundo a lei 14.532/2023, o crime é imprescritível e a reclusão vai de dois a cinco anos, além de multa.

Existem diversas formas de racismo, que abrangem tanto o nível macro, como o racismo estrutural, quanto o micro, como o racismo obstétrico, institucional e ambiental, entre outros. Essas denominações refletem as especificidades de cada manifestação do racismo, evidenciando como ele se manifesta de maneiras distintas e impacta diferentes áreas da sociedade. Cada uma dessas formas de racismo tem efeitos diretos e profundos, influenciando a vida das pessoas de maneiras variadas e prejudicando grupos marginalizados de formas particulares.

5.3.1 Racismo estrutural

Racismo estrutural é um conceito que descreve como o racismo está incorporado nas práticas, normas e instituições de uma sociedade. Ele é determinante em todas as relações

que envolvem pessoas negras e também é responsável por toda a dinâmica social que o Brasil assume.

O termo no Brasil é difundido pelo professor, escritor, advogado e filósofo Silvio Almeida no livro “O que é racismo estrutural?”. Na obra de 2018, Almeida argumenta que o racismo não é apenas uma série de atos isolados, mas sim um sistema enraizado nas instituições da sociedade, afetando a distribuição de poder, riqueza e até mesmo de oportunidades.

No contexto da saúde, o racismo estrutural se manifesta de diversas formas. A sub-representação de pessoas negras nos cursos e profissões da área de saúde, a escassez de serviços médicos próximos às comunidades negras, o acesso desigual e restrito a cuidados de saúde de qualidade e a ausência de políticas específicas para o enfrentamento de doenças mais prevalentes na população negra são algumas das principais expressões desse racismo. Esses fatores contribuem para a perpetuação das desigualdades no acesso e no tratamento adequado à saúde dessa população, resultando em piores desfechos e maior vulnerabilidade.

Dessa forma, é possível afirmar que existe uma estrutura profunda que sustenta a perpetuação do racismo. Ele se manifesta em diversas esferas da sociedade, sendo responsável por criar uma série de obstáculos no acesso da população negra a direitos fundamentais, como saúde, educação e lazer. Essa estrutura impede a igualdade de oportunidades e contribui para a manutenção das desigualdades sociais, afetando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dessa população. Essa estrutura permite também a existência do racismo obstétrico e institucional.

5.3.2 Racismo obstétrico

A lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989 tipifica o racismo como um crime inafiançável e imprescritível previsto no Brasil. Apesar da criminalização dessa violência, existem particularidades dela que não estão devidamente contempladas pela lei. Uma delas é o racismo no contexto da saúde. Quando a violência é de fácil identificação, como frases tipicamente racistas se referindo a cor de pele ou outros traços fenotipicamente negros, ela pode ser enquadrada no crime de racismo. Porém, quando ela precisa ser interpretada, existe uma dificuldade e exige da vítima uma defesa mais pontual.

O racismo obstétrico pode ser compreendido como a negligência sofrida por parturientes negras durante todo o ciclo gravídico puerperal. Ele se apresenta desde violências obstétricas já conhecidas e discutidas no Brasil como contenção física da mãe na hora do parto, até violências mais sutis como falas sobre traços fenotipicamente negros da mãe ou da criança. Ele é uma das dimensões da violência racial, mas precisa ser compreendido dentro da lógica operacional do racismo estrutural. Além disso, para entender o conceito de racismo obstétrico é necessário também discutir os conceitos de racismo institucional já que, no caso do Brasil, o Ministério da Saúde é a instituição responsável por vigiar, punir ou, a depender do cenário, legalizar casos de violência obstétrica sob as mais variadas circunstâncias.

O racismo obstétrico está fundamentado numa série de pré concepções sobre corpos negros. Desde a ideia de que a mulher negra é mais forte e, portanto, pode ter seu parto realizado sem métodos de alívio de dor, até a ideia de que populações marginalizadas, ou seja, negras e pobres, possuem proles grandes, então no caso de perda fetal, podem “fazer outros filhos”. Dessa forma, o racismo obstétrico está diretamente ligado com a negligência médica.

Segundo Emanuelle Góes (2018) são as mulheres negras que mais sofrem violência obstétrica, as que mais peregrinam na hora do parto, as que ficam mais tempo em espera para serem atendidas, têm menos tempo de consulta e consequentemente estão em maior risco de morte materna. Segundo Góes et al. (2023) O racismo obstétrico se encontra na intersecção entre violência obstétrica e racismo institucional. Esse tipo de racismo é caracterizado pelo agravamento da violência sofrida durante o ciclo gravídico puerperal em razão da cor, fator que influencia o tratamento dado à essa mãe e as decisões diagnósticas sobre seu estado de saúde.

5.3.3 Racismo institucional

O racismo institucional é um termo usado para definir atos e processos racistas presentes nas instituições. Segundo López (2012) é possível mapear na história diversos momentos em que o Estado legitimou condutas racistas em suas instituições, motivo esse

que justifica a criação e ampliação de políticas públicas que visam proteger a população negra. No que diz respeito ao suposto poder do Estado sob corpos negros, López afirma:

O biopoder se refere a um campo composto por tentativas, mais ou menos racionalizadas, de intervir sobre as características vitais da existência humana. Ele é exercido como um controle social que começa no corpo, expressando a materialidade do poder nos corpos dos indivíduos. Os discursos sobre o sexo e sobre a raça são paradigmáticos para pensar a sobreposição entre o controle sobre os corpos e a biopolítica, para produzir uma população saudável. (LÓPEZ, 2012, p. 129)

Ao fazer um paralelo entre López (2012) e Carneiro (2005) é importante pontuar que ambas as autoras utilizam conceitos de Michel Foucault para retratar o racismo presente principalmente nas instituições de saúde, que possuem o poder de “deixar viver e deixar morrer” (CARNEIRO, 2005). Ambas as autoras discutem acerca do conceito de biopoder estabelecido pelo filósofo. López define o termo como “um campo composto por tentativas, mais ou menos racionalizadas, de intervir sobre as características vitais da existência humana” (LÓPEZ, 2012, p. 129). Posto isto, é possível compreender iniciativas de controle vital por parte do Estado, como pesquisa e acompanhamento de métricas de mortalidade materna, taxas de natalidade e mortalidade, por exemplo.

No que se refere ao controle de métricas sobre maternidade, Carneiro (2005) discute dados sobre atenção à saúde de parturientes negras.

O descaso em relação à proteção ao parto é parte de uma dinâmica negativa em relação à racialidade negra que enreda as mulheres negras num círculo vicioso de violação sistemática de seus direitos reprodutivos. Pesquisa realizada pela FioCruz e a prefeitura do Rio de Janeiro identificou discriminação racial em hospitais e maternidades, públicos e privadas da cidade do Rio de Janeiro ouvindo, dez mil mulheres imediatamente após o parto de julho de 1999 a março de 2001 controlando escolaridade e classe social. A conclusão do estudo é a existência de tratamento diferenciado para gestantes negras e brancas expresso na menor atenção às parturientes negras. Essa desigualdade se manifesta numa variedade de procedimentos médicos tais como: uso de analgesia de parto, ausculta de batimentos cardíacos do feto, medida do tamanho do útero durante o pré-natal,

respostas às dúvidas durante o pré-natal, permissão de acompanhante antes de depois do parto. (CARNEIRO, 2005, P.81)

O trecho acima exemplifica os dispositivos de racialidade, ou seja, uma tecnologia de poder colocada por Carneiro (2005) ao analisar a obra de Foucault. Neste cenário, em que o Estado se coloca no direito de escolher como agir com a população negra, é estabelecida uma relação de poder. É nessa perspectiva que a autora considera a negritude sob o signo da morte, já que existem diferenciações no processo de nascer, adoecer e morrer entre pessoas negras e brancas no Brasil. (CARNEIRO, 2005)

Desta forma, no Brasil é necessário diferenciar o que se caracteriza como o exercício do biopoder sob corpos negros, ação que parte do Estado, de propostas que partem principalmente de movimentos negros a fim de conceder certa dignidade no tratamento em instituições públicas, ou seja, a busca pela segurança de seus corpos. Em 15 de dezembro de 2004 o Ministério da Saúde, após forte pressão e requerimentos do movimento negro que visava atenção a questões específicas da população negra como tendência a determinadas doenças, criou o Comitê Técnico de Saúde da População Negra através da Portaria no 2.632/2004 (WERNECK, 2016). O comitê possui como competência:

- I - apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção à saúde da população negra no processo de elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde;
- II - elaborar propostas de intervenção e contribuir para a sua pactuação nas diversas instâncias e órgãos do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - sistematizar propostas que visem à promoção da equidade racial na atenção à saúde;
- IV - participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da população negra;
- V - participar da elaboração, do acompanhamento e avaliação das ações programáticas e das políticas emanadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à promoção da igualdade, segundo as estratégias propostas pelo Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial - CNPIR, criado pela Lei nº 10.678, de 22 de maio de 2003. (BRASIL. 2004. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.)

Desta forma, apesar de tardiamente, o país passa a possuir mecanismos instituídos que buscam resolver as diferenças de tratamento entre pessoas brancas e negras no sistema

de saúde. Apesar do dispositivo já existente, ainda é necessário continuar a busca por novas formas de conscientização e formação acerca da diferença de tratamento relacionado à cor.

Segundo Werneck (2016), médica e atual diretora executiva na Anistia Internacional Brasil, o racismo institucional é a dimensão mais negligenciada do racismo, justamente por estar presente dentro do próprio sistema. Usado como um dos dispositivo de racialidade (CARNEIRO, 2005), o racismo institucional é capaz de vitimar corpos negros de diferentes formas, e a maternidade compreendida enquanto momento sensível físico e psicologicamente se torna alvo dessa violência.

5.4 O papel social do jornalismo

O jornalismo desempenha um papel social indispensável, essencial para o fortalecimento da democracia, a ampliação de debates públicos e a denúncia de questões sensíveis, especialmente aquelas que afetam grupos marginalizados.

Além de coletar e investigar informações, o jornalismo tem a responsabilidade de traduzi-las de forma clara, acessível e útil para o público, promovendo o entendimento e a conscientização sobre temas relevantes.

Quando praticado com ética, o jornalismo não apenas informa, mas também educa. Ele contribui para a formação da opinião pública, esclarece questões complexas, amplia o acesso à informação, fortalece argumentos com base em fatos, denuncia injustiças e atua na defesa dos direitos humanos.

Independentemente do formato adotado, o jornalismo cumpre sua função de fortalecer a cidadania e iluminar questões pouco exploradas, dando visibilidade a temas de grande impacto social.

No contexto deste trabalho, o foco jornalístico está em investigar os fatos e compreender as motivações por trás da violência obstétrica contra gestantes negras. Busca-se, também, responsabilizar os órgãos competentes, propor soluções para os problemas identificados e, principalmente, dar voz às vítimas desse cenário marcado por

violência e desigualdade.

5.5 Linguagem sonora

A adaptação de notícias para o formato de áudio, apesar das diversas linguagens sonoras, oferece uma nova perspectiva para o jornalismo. Ela desempenha um papel crucial na construção de uma identidade alinhada às novas tecnologias e às demandas do mercado de trabalho. Nesse contexto de crescente produção jornalística, a reportagem em áudio se destaca por sua capacidade de atingir diferentes públicos de maneira eficaz e inovadora.

A reportagem é estabelecida como um gênero jornalístico à parte. Existem autores que defendem a necessidade de diferenciação entre reportagem e notícia, como Freire e Silva (2010). Afinal, a reportagem trata de uma extensa produção acerca de uma notícia que gera conteúdo o suficiente para que o jornalista possa tomar tempo e se apropriar do assunto a fim de aumentar a complexibilidade acerca dele e explorar novos vieses. Ou seja, a reportagem é a notícia em profundidade. (VIANA, 2017)

Já no universo da produção jornalística para rádio, a reportagem adentra como um elemento fundamental da concepção do aparelho no cotidiano da população. A historiadora Lia Calabre (2003) aponta um jornalismo de rádio forte já nos anos 1940. Neste contexto, a chamada “época de ouro” do rádio, entre os anos de 1930 e 1940 foi marcada pela produção de conteúdos dos mais variados gêneros e para os mais diversos públicos. Sendo assim, a presença do rádio se instalou na rotina da população graças ao contato diário. Já na década de 50, o objeto rádio já era de maior acessibilidade para a população. (CALABRE, 2004)

A reportagem no meio radiofônico possui características próprias, que surgiram com a necessidade de adaptação do gênero nativo do jornalismo impresso e televisivo. Sendo assim, ambientações sonoras, músicas e trilhas são combinadas a fim de prender a atenção do ouvinte, exercendo um papel semelhante a imagens complementares ao texto em jornais impressos. Neste sentido, a sonoridade unida à informação, com a participação do ouvinte, se tornam condutores da narrativa. (VIANA, 2017)

A reportagem radiofônica, entre outros elementos, se caracteriza pela participação do ouvinte principalmente no que diz respeito à sugestão de pautas, pela linguagem sonora com viés radiofônico, a narrativa linear, a efemeridade da informação e o aprofundamento do acontecimento. (VIANA, 2017, p. 02)

Dentro da linguagem da reportagem sonora, Viana (2017) aponta quatro efeitos característicos do som, são eles: “ a) ambiental; b) expressiva; c) narrativa; e d) ornamental.” (VIANA, 2017, p. 03) Juntos, os quatro conferem a técnica necessária para montar um cenário ideal para a produção da notícia sonora. Outra característica interessante apontada pela autora em relação a reportagem no meio sonoro é sua efemeridade. Ou seja, sua possibilidade de ser breve e não ser registrada em palavras.

A narrativa, elemento mais importante da construção da reportagem e responsabilidade do repórter, é a junção de todas as coisas presentes, até mesmo do silêncio necessário para gerar interesse ao telespectador ou como forma de “respiro” durante a notícia.

O conceito de narrativa engloba o todo, incluindo a narração que é exclusivamente palavra, esta sendo apenas um dos quatro elementos da narrativa no rádio. O todo que se ouve é a narrativa, do qual a narração do repórter é apenas parte. (FERRAZ, 2016, p. 140)

Já na era dos podcasts, o formato de notícia por áudio ainda remonta ao passado radiofônico, mas possui características próprias que o conduzem dentro do mundo da internet. Diferente do rádio que possui horário e dia exatos para reproduzir seu conteúdo, o podcast está disponível durante longo período de tempo, e pode ser acessado gratuitamente a depender da plataforma em que foi locado. Esse fato é o contrário da característica de efemeridade apontada por Viana (2017) para definir a produção em rádio. Além das características básicas que diferem ambas as produções, o podcast surge da tendência de gerar mais conteúdos acerca de assuntos de interesse público.

A tendência natural é de uma maior politização do podcast brasileiro à medida em que fique mais claro para outros setores da sociedade do potencial de democratização da informação que já vem sendo percebido. (LUIZ, et al, 2010, p 7)

Com linguagem e formatos adaptados de acordo com o público alvo do produto, os podcasts atualmente se dividem em diversas frentes. Podcasts de informação aparentam usar fórmulas já conhecidas pelos ouvintes de rádio. Além disso, é possível encontrar podcasts de humor, entretenimento, esportes, cultura pop e uma infinidade de assuntos que não se restringem e que encontram um lugar bem delimitado em editorias fora do rádio.

Assim, a linguagem sonora surge como uma excelente alternativa para ampliar o alcance e atrair novos públicos, permitindo a abordagem dinâmica de temas sensíveis e pouco explorados em reportagens televisivas e impressas.

6. ETAPAS DE PRODUÇÃO

6.1 Pré-produção

No desenvolvimento da pauta, começamos pela definição do objeto jornalístico da série de reportagens. Essa escolha considerou tanto razões pessoais quanto sociais. Durante esse processo, identificamos todas as possíveis implicações relacionadas ao objeto jornalístico, incluindo subtemas, problemáticas e questões que não são amplamente debatidas entre pesquisadores da área. Ao decidir abordar o racismo obstétrico, iniciamos a pesquisa bibliográfica, reunindo autores, pesquisadores, reportagens e uma variedade de documentos que tratavam do mesmo tema.

Na prática jornalística, a pré-produção envolve a busca por referências e fontes na área, avaliando como elas podem contribuir para o produto final. As fontes e referências selecionadas foram organizadas a partir de perguntas-chave para padronizar o trabalho, com outras questões sendo adicionadas ao longo das entrevistas, conforme necessário.

Esse período também foi marcado pela pesquisa de referencial teórico, definição inicial do número de episódios (que foi ajustado posteriormente), levantamento de dados que reforçassem a relevância do tema e a busca por personagens. Assim, foi possível moldar a estrutura do trabalho e identificar quais questões eram realmente viáveis de serem exploradas.

Durante essa etapa, também escrevemos os episódios e elaboramos os roteiros. Com todo o material organizado, avançamos para a fase de produção. Durante essa fase desenhamos também a proposta de episódios, já com a quantidade deles dividida por temáticas.

6.2 Produção e roteirização

Dentro deste período é necessário contatar as fontes que serão usadas, realizar a revisão das perguntas para as entrevistas, além de começar a amadurecer o roteiro final.

Nessa fase, já na realização das entrevistas, decidimos em conjunto proteger o nome da vítima retratada no relato de Mariene Marçal Nascimento. Outros dados como nome do

hospital citado e nomes dos profissionais envolvidos também foram preservados em respeito à família. Por isso, adotamos o nome Ana como personagem dessa história. Apesar de ser possível identificar a Ana em outros meios, já que a dissertação de mestrado da entrevistada foi dedicada à jovem, compreendemos que a série em áudio pode colocar a família em uma situação vulnerável por ser mais popular.

As entrevistas foram, em sua maioria, realizadas de forma remota. Essa foi a melhor saída para lidar com distância geográfica e a indisponibilidade de agenda de grande parte dos entrevistados. Finalizadas as entrevistas, realizamos a decupagem das sonoras e organizamos por tópicos dentro dos roteiros que já estavam divididos por temática e cronologia. Diferente do imaginado na pré-produção, não consideramos necessária a realização de quatro episódios, então na fase de produção definimos o número de quatro roteiros. Unidos as declarações das fontes, textos baseados nas descobertas realizadas durante o processo de pré-produção e apuração foram adicionados para compor a locução das reportagens.

Durante este período, o orientador acompanhou de perto o processo, e cada roteiro foi cuidadosamente revisado diversas vezes por ele. Ao mesmo tempo, o memorial do produto estava sendo construído.

6.3 Pós-produção

O período de pós-produção é marcado pelo trabalho com o conteúdo produzido até então. Organizar as entrevistas, montar o roteiro final, editar e reunir as sonoras dos entrevistados faz parte desta fase. Além disso, este foi o momento para revisitar, sonorizar e pensar nos aspectos próprios do trabalho como ambientação sonora, narração e trilha sonora.

A gravação foi realizada no estúdio da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília. Para a locução convidamos três mulheres. Luiza Albuquerque, Fernanda Ferreira e Rafaella Gomes ajudaram cuidadosamente a dar voz aos roteiros. A edição de áudio, sonorização e montagem foi do profissional Luis Gabriel Gomes.

A vinheta da série, ideia concebida no início do processo de apuração, foi montada

na pós-produção. A ideia de usar a música *A carne*, de Elza Soares, como assinatura sonora da série na vinheta e encerramento faz parte de querer contar com outras palavras a conclusão lógica do trabalho. Além disso, as contribuições da cantora para discussões de gênero, raça e violência contra mulher no Brasil ajudam a montar, mesmo que no imaginário do ouvinte, o caminho que desejamos que a série tomasse.

Na pós-produção também definimos o nome e “rosto” da série. As capas da série foram idealizadas por Luana Falcão, artista e designer brasileira. Juntas definimos as cores, a ideia das capas, os elementos que conversavam com a história contada na narrativa do produto. Além disso, definimos o nome “Racismo obstétrico: Quando a vida não vale”, fazendo uma alusão ao valor da vida humana.

6. 4 Descrição dos episódios

Episódio 1- Como a maternidade no Brasil é afetada pelo racismo?

O primeiro episódio da série teve foco em definir e explorar os conceitos de maternidade e racismo. Neste episódio, mergulhamos fundo nas complexidades da maternidade no Brasil e como ela tem sido moldada pelo racismo desde os tempos coloniais até o presente. No primeiro episódio foi abordado como a escravidão influenciou a construção da mentalidade brasileira em relação às pessoas negras, especialmente às mães negras. Falamos também sobre a origem e disseminação do pensamento eugenista no Brasil, que propagou a ideia de uma raça superior, resultando em políticas de controle de natalidade e esterilização em massa de mulheres negras nos anos 60. Esse episódio foi importante para preparar o ouvinte para a temática e os termos particulares dela.

Tempo de duração: 53 minutos e 20 segundos

Entrevistadas neste episódio: Renata Melo, Thais Ferreira, Juliana Mitchelbach, Dandara Ramos, Ariene Rodrigues, Marjorie Chaves, Jussara de Assis e Ana Paula Vieira.

Episódio 2- Violência obstétrica

Neste episódio da série Racismo obstétrico: Quando a vida não vale, focamos em definir o que é violência obstétrica e como ela tem relação com o racismo obstétrico. Reunimos definições de práticas configuradas como violência obstétrica, que vitimam 1 em cada 4 mulheres durante o trabalho de parto. O episódio abordou exemplos e definições dessas violências, esclarecendo os direitos das mulheres durante a gravidez. Também foram discutidas possíveis soluções para o problema, enfatizando que, além da penalização, a educação é fundamental para superar a ideia de que alguém, inclusive médicos, tem poder sobre as mulheres durante o trabalho de parto.

Tempo de duração: 59 minutos e 31 segundos

Entrevistadas neste episódio: Ariene Rodrigues, Paula Land Curi, Ana Paula Vieira, Juliana Mitchelbach, Marjorie Chaves, Thais Ferreira, Dandara Ramos, Ilka Teodoro e Mariane Marçal.

Episódio 3- Mortalidade materna

Nesse terceiro episódio da série Racismo obstétrico: Quando a vida não vale falamos sobre os dados de mortalidade materna no Brasil e o que esse conceito pode dizer sobre um país. Reunimos dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna no Brasil, do Ministério da Saúde, que mostram como mulheres negras e pardas morrem mais em decorrência do parto do que mulheres brancas. Neste episódio, foi revelado que cerca de 60% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras. Destacamos que a morte materna é considerada evitável e que, em 90% dos casos, poderia ser prevenida com um atendimento adequado. Falamos sobre o racismo institucional, sobre o debate acerca do aborto no Brasil e negligência médica.

Neste episódio também falamos sobre Alyne Pimentel. A morte da jovem rendeu ao Brasil a primeira condenação internacional de um país por morte materna evitável com ênfase na raça e classe social da vítima. Nesse episódio da série Racismo obstétrico: Quando a vida não vale, contamos a história de Alyne e do julgamento na ONU, e abrimos para as entrevistadas questionamentos sobre como e se a condenação surtiu efeito no que diz respeito ao tratamento de parturientes negras no Brasil. Esse episódio teve como objetivo

mostrar que o problema não é recente e que não se fixa ao Brasil. Além disso, buscamos com sensibilidade homenagear Alyne.

Tempo de duração: 45 minutos e 07 segundos

Entrevistadas neste episódio: Mariane Marçal, Carol Rodrigues, Ilka Teodoro, Thais Ferreira, Dandara Ramos, Silvana Granado e Marjorie Chaves.

Episódio 4- Como lidar com essa problemática?

O último episódio da série teve como objetivo reunir possíveis ações que visem o combate ao racismo obstétrico e também em discutir possíveis ações que possam ser implementadas. Aqui buscamos fazer um serviço de utilidade, informativo, depois de levantar nos primeiros quatro episódios como esse problema existe. Aqui buscamos informar as vítimas como lidar e impulsionar o pensamento sobre esse tema para fora do ambiente acadêmico, onde ele ainda está concentrado.

Tempo de duração: 44 minutos e 13 segundos

Entrevistadas neste episódio: Marjorie Chaves, Gabriel Nardi, Juliana Mittelbach, Luana Gualberto, Alaerte Leandro e Thais Ferreira.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da série em áudio “Racismo Obstétrico: Quando a Vida Não Vale”, que abordou o racismo obstétrico desde suas raízes até as consequências na vida de gestantes negras, fica evidente a necessidade de refletir sobre como a maternidade, especialmente a de mulheres não brancas, é tratada no Brasil.

O produto detalhado neste memorial buscou fazer uma abordagem sensível e crítica ao fenômeno do racismo contra grávidas e da sua relação com a violência obstétrica e consequentemente com os trágicos e surpreendentes números de mortes maternas.

Com a escolha de profissionais diversos, com opiniões distintas e estudos que atravessaram os séculos, este produto buscou ser democrático, acessível, sensível, respeitoso e, acima de tudo, denunciar, a partir dos relatos das vítimas, o racismo enraizado na cultura brasileira de cuidado.

Dessa forma, ao pautar o tema, a série busca criar espaços de debate que ultrapassem o âmbito acadêmico e superem os termos tecnicistas ao abordar um assunto tão delicado. A função desta série é oferecer dados, argumentos e posicionamentos diversos que possam auxiliar profissionais de saúde e órgãos competentes a pensar em ações realmente palpáveis, capazes de alcançar as populações marginalizadas.

A principal reflexão que faço sobre este trabalho é a sua relevância para a descentralização do tema do racismo obstétrico do meio acadêmico. Embora o racismo obstétrico e a violência contra gestantes não seja um tema novo e já tenha sido amplamente abordado, especialmente pelo movimento negro, ainda não é suficientemente reconhecido e discutido de forma ampla, principalmente pelas classes que podem ser os principais alvos dessa violência: a classe médica.

Este trabalho não teve a pretensão de ser o primeiro nem o último a tratar deste assunto, tampouco de “reinventar a roda”. Ele busca, de forma respeitosa, contribuir para a ampliação da visibilidade dessa questão no contexto não acadêmico e, acima de tudo, garantir que as vozes e os estudos daqueles que vieram antes de mim e da concepção deste

produto sejam respeitados e valorizados.

Apesar de o tema já ser abordado pelo movimento negro há anos, sua visibilidade continua restrita, e a mudança no sistema de saúde exige o compromisso de todos. É essencial que, além das pessoas negras, as pessoas brancas e as classes dominantes também se movimentem ativamente contra as práticas racistas dentro da obstetrícia e de todo o sistema de saúde. O papel dos brancos não é apenas de apoio, mas de engajamento profundo na desconstrução de preconceitos, na denúncia de atitudes racistas, na revisão de comportamentos e na promoção de políticas de saúde inclusivas. A responsabilidade de erradicar o racismo é coletiva e requer o esforço de todos os grupos sociais.

É difícil encontrar otimismo ao falar de racismo e violência no Brasil. O racismo, por si só, é essencialmente violento. Mais do que ser uma violência, o racismo restringe a liberdade, gera traumas profundos, compromete experiências, diminui a qualidade de vida e até afeta a expectativa de vida. Abordar esse tema no contexto do parto é reconhecer que mães negras não têm o direito de viver a experiência da maternidade sem serem envolvidas pelo medo. Medo do pré natal, medo do parto, medo do racismo, medo das violências que suas crianças precisam enfrentar na vida, medo de seus filhos serem tão marcados por essa violência quanto elas mesmas. É difícil manter o otimismo diante desse cenário. No entanto, espero que, num futuro próximo, os índices de violência obstétrica e mortalidade materna entre a população negra diminuam. Isso deve se tornar um compromisso dos próximos governos, das instituições de saúde, da classe médica e do Ministério da Saúde, para que o tema ganhe cada vez mais visibilidade e ações concretas para a mudança. Quem sabe, com a responsabilização coletiva de uma sociedade que ainda insiste em não reconhecer seu racismo, o futuro possa ser diferente.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Euzélia Neres Soares; SOUSA, Jane Alves; WYKRET, Daniela Coelho. Violência obstétrica no Brasil: violência contra a mulher negra no ciclo-gravídico e puerperal. *Revista Novos Desafios*, v. 2, n. 1, p. 70-80, 2022. Disponível em: <https://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/48>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, (133), 547–565. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159> Acesso em: 20 de abril de 2023

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, Antonio; DUARTE, Jorge (org). *Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação*. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Dispõe sobre a condição dos filhos de mulheres escravizadas. *Diário Oficial do Império*. Rio de Janeiro, 1871.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.632, de 15 de dezembro de 2004. Brasília, 2004.

CALABRE, Lia. A era do rádio: Memória e História. In: ANPUH – XXII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. João Pessoa, 2003.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Acesso em: 31 maio 2023

CARNEIRO, Aparecida Sueli. Mulheres em movimento. In: *Estudos Avançados* 17

CRUZ, I. C. F. da. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 448-457, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zKSt93Df9JLtV8qQGXRcFHc/#>. Acesso em: 03 jan. 2025.

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 156-169, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 junho 2023.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL CONT, V. Francis Galton: eugenia e hereditariedade. *Scientiae Studia*, v. 6, n. 2, p. 201–218, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/nCZxGgFHn8MVtq8C9kVCPwb/#ModalHowcite>. Acesso em: 10 jul. 2024.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. v. 25, n. 3, p. 377-384, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 23 maio 2023.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: *MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO*. São Paulo: Atlas, v. 1, p. 62-83, 2005.

FERRAZ, Nivaldo. Reportagem no rádio: realidade brasileira, fundamentação, possibilidades sonoras e jornalísticas a partir da peça radiofônica reportagem . 2016. Tese (Doutorado em Meios e Processos Audiovisuais) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: [doi10.11606/T.27.2017.tde-25072017-150144](https://doi.org/10.11606/T.27.2017.tde-25072017-150144). Acesso em: 13 junho 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Tendências na mortalidade materna (2000-2020). Rio de Janeiro, 8 mar. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020>. Acesso em: 30 jan. 2025.

GALVÃO, I. M. Mapa da violência contra mulheres negras: reflexões sobre racismo e gênero na sociedade brasileira. *Revista de Direito*, [S. l.], v. 13, n. 02, p. 01–17, 2021. DOI: 10.32361/2021130211520. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/11520>. Acesso em: 25 mar. 2024.

Góes, Emanuelle Freitas, Ferreira, Andréa J.F. e Ramos, Dandara. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 28, n. 09, pp. 2501-2510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022> <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022EN>>. Acesso em 05/03/2024

GÓES, Emanuelle Freitas. Sala de Situação debate justiça reprodutiva. UNFPA Brasil, 19 out. 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/sala-de-situacao-debate-justicareprodutiva>. Acesso em: 05/03/2024

GOES, Emanuelle Freitas. “Violência obstétrica e o viés racial”. *Cebes*, 14/03/2018. Disponível em <http://cebes.org.br/2018/03/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>. Acesso em 05/03/2024.

HAMILTON, Charles V. TURE, Kwame. *Black power: the politics of liberation in America*. With New Afterwords By the Authors. New York: Vintage, 1992.

https://www.ram2019.sinteseeventos.com.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=783. Acesso em: 30 maio 2023

JORGE, Alzira de Oliveira. et al. Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 515–524, fev. 2022. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/a-questao-feminina-sob-o-olhar-dos-servicos-e-dos-profissionais-de-saude/235>. Acesso em: 03 de junho 2023

JUNG, Milton. *Jornalismo de rádio*. São Paulo: Contexto, 2004.

KLOCKNER, Luciano. E o rádio? novos horizontes midiáticos [recurso eletrônico] / org. Luiz Artur Ferraretto, Luciano Klöckner. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Edipucrs, 2010. 646 p. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1473>. Acesso em 01 de junho 2023

LEAL, Maria do Carmo Nogueira da Gama et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33 (Suplemento 1), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

LÔBO, Jade Alcântara; SOUZA Izabela Fernandes de. Na Encruzilhada da Maternidade Negra. XIII RAM - Reunião de Antropologia do Mercosul, 2019. Disponível em:

LÓPEZ, Laura Cecília. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

LUIZ, Lucio. ASSIS, Pablo. SALVES, Déborah. GUANABARA, Gustavo. O podcast no Brasil e no mundo: democracia, comunicação e tecnologia. In: IV Simpósio Nacional ABCiber. 2010. Acesso em: 13 de junho 2023

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/22.pdf>. Acesso em: 05 junho 2023.

MEINERZ, Nádia Elisa; NELLY DOS SANTOS, Jhulia. Ginecologia e colonialidade: intersecções de raça e sexualidade. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, [S. l.], v. 24, n. 3, 2023. DOI: 10.12957/irei.2022.73135. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes/article/view/73135>. Acesso em: 7 jan. 2025.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, out. 2021.

MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. Maternidade silenciada: amas de leite no Brasil escravista, século XIX. In: XAVIER, Regina Célia; OSÓRIO, Helen (org.). *Do tráfico ao pós-abolição: trabalho compulsório e livre e a luta por direitos sociais no Brasil*. São Leopoldo: Oikos, 2018. p. 360-391.

MUAZE, Mariana. *Maternidade silenciada: amas de leite no Brasil escravista, século XIX*. In: *Do tráfico ao pós-abolição, trabalho compulsório e livre e a luta por direitos sociais no Brasil*. Ebook. Editora Oikos, 2018.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência & Cultura*, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, jan. 2019. DOI: 10.21800/2317-66602019000100011. Acesso em: 13 mar. 2024.

SARAIVA, V. C. dos S.; CAMPOS, D. de S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.05182023. Acesso em: 30 jan. 2025.

SILVA, Imaíra Pinheiro de Almeida da. CHAI, Cássius Guimarães. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. *Revista de Políticas Públicas*, v. 22, p. 987-1006, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321158844050>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. O controle da natalidade e a eugenia no Brasil: esterilização em massa e métodos contraceptivos como dispositivos do racismo (c. 1910-1993). Dissertação (Mestrado em História) — Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/47636>. Acesso em: 16 dez. 2024.

SIQUEIRA, Sandra Maria Marinho. *O Marxismo e o Combate à Opressão contra as Mulheres*. Salvador: Laboratório de Estudos e Pesquisas Marxistas (LeMarx/FACED/UFBA), 2019.

VIANA DE CARVALHO, Israela Geraldo; SANTOS, Jorge Viana. Mãe escrava: sentidos de mãe na Lei do Ventre Livre. *Revista de Estudos Acadêmicos de Letras*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 31–45, 2017. DOI: 10.30681/real.v10i1.1946. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/react/article/view/1946>. Acesso em: 26 mar. 2024.

VIANA, Luana. O áudio em reportagens radiofônicas expandidas. 2017. 215 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2017. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/7926>. Acesso em 24 de maio de 2023.

VIANA, Luana. Reportagens Radiofônicas Expandidas: Uma Proposta de Conceituação. *Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. 2017. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-0788-1.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

VIEIRA, Thayná Soares de Almeida. Civilizando o amor e regenerando os lares: eugenia e exames pré-nupciais a serviço da nação (1918-1934). 2022. 157 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162610. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-830864>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

ZERO, Arethusa Helena. Ingênuos, libertos, órfãos e a Lei do Ventre Livre. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de História Econômica e 6ª Conferência Internacional de História de Empresas*. ABPHE - Associação Brasileira de Pesquisadores em História Econômica. 2003. Disponível em: <https://www.abphe.org.br/v-congresso-brasileiro-de-historia-economica-e-6-conferencia-internacional-de-historia-de-empresas>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

9. ANEXOS

9.1 Roteiro episódio 1

EPISÓDIO 1: COMO A MATERNIDADE NO BRASIL É AFETADA PELO RACISMO?

TÉCNICA: ENTRA VINHETA DA SÉRIE

ABRE: ENTRE 2019 E 2023, FORAM DECLARADOS MAIS DE NOVE MIL ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL. MAIS DE CINCO MIL DESSAS MULHERES ERAM NEGRAS E PARDAS. ESSES NÚMEROS EXISTEM PORQUE UMA EM CADA QUATRO MULHERES JÁ SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É PRATICADA CONTRA GRÁVIDAS NO PRÉ-NATAL, NO PARTO E PÓS-PARTO. ELA SE APRESENTA TANTO DE FORMA SUTIL, COMO CONSULTAS CURTAS DE PRÉ-NATAL, ATÉ MESMO FORMAS MAIS SEVERAS, COMO A VIOLÊNCIA FÍSICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO. ESTATISTICAMENTE AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS SÃO MAIS PRESENTES NA VIDA DE MULHERES NEGRAS DO QUE NA VIDA DAS MULHERES BRANCAS

TÉCNICA: BG

TEXTO: NESTA SÉRIE DE REPORTAGENS, VAMOS FALAR SOBRE O QUE CAUSA NÚMEROS TÃO ASSUSTADORES DE

VIOLÊNCIAS REGISTRADAS CONTRA GRÁVIDAS NEGRAS. NESTE PRIMEIRO EPISÓDIO, VOCÊ VAI OUVIR ALGUNS ASPECTOS QUE ESTÃO POR TRÁS DESSES DADOS. VAMOS ABORDAR AS CIRCUNSTÂNCIAS HISTÓRICAS QUE DETERMINAM A EXISTÊNCIA DA MENTALIDADE RACISTA NO NOSSO PAÍS E QUE GERAM AS CONDIÇÕES PARA QUE MÃES NEGRAS ESTEJAM EM VULNERABILIDADE ATÉ MESMO NOS CENTROS CIRÚRGICOS E EM UM MOMENTO TÃO SINGULAR QUANTO É O PARTO.

TEXTO: VAMOS ANALISAR TAMBÉM O QUE EXPLICA A QUANTIDADE DE CASOS DE RACISMO OBSTÉTRICO NO BRASIL, COMEÇANDO POR COMPREENDER QUE A NOSSA SOCIEDADE ATUAL É RESULTADO DE 388 ANOS DE ESCRAVIDÃO, PERÍODO EM QUE PESSOAS NEGRAS ERAM COMO MERCADORIAS E QUE POR CONSEQUÊNCIA TRANSFORMOU O ATO ESSENCIALMENTE AMOROSO DA MATERNIDADE EM UM MERCADO DE LEITE E DE GENTE.

TEXTO: VOCÊ VAI SABER TAMBÉM QUE EXISTIU UM MOVIMENTO MUITO IMPORTANTE NA DISCUSSÃO DA MATERNIDADE NEGRA, O MOVIMENTO EUGENISTA. ESSE MOVIMENTO, DENTRE TODOS OS QUE DISCUTIRAM A PRESENÇA DO NEGRO NO BRASIL, É IMPORTANTE PORQUE

DIZ RESPEITO DIRETAMENTE AO CONTROLE DE NATALIDADE E MISTURA DE RAÇAS.

TEXTO: O MOVIMENTO EUGENISTA VAI SER IMPORTANTE NESSA DISCUSSÃO JÁ QUE ELE PROPÔS JUSTAMENTE A MELHORIA DE RAÇA POR MÉTODOS COMO A ESTERILIZAÇÃO DE PESSOAS SUPOSTAMENTE DEGENERADAS E PREGAVA TAMBÉM A RAÇA ARIANA COMO SUPERIOR.

TEXTO: VAMOS FALAR TAMBÉM SOBRE AS DÉCADAS DE 60 E 70, QUANDO O BRASIL SOFRIA COM OS RESQUÍCIOS DO EUGENISMO, E AS DÉCADAS DE 80 E 90, QUANDO O MOVIMENTO NEGRO JÁ SE ARTICULAVA NO CENÁRIO POLÍTICO BRASILEIRO PARA DEBATER SUPOSTOS MOVIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NEGRAS, O QUE DESAGUOU EM UMA CPMI NA CÂMARA DOS DEPUTADOS.

TEXTO: ESSA SÉRIE DE REPORTAGENS PRETENDE DESVENDAR DE FRENTE O RACISMO E AS VIOLÊNCIAS QUE GESTANTES NEGRAS SOFREM, COM A INTENÇÃO DE MERGULHAR NOS LUGARES MAIS PROFUNDOS DO QUE DITA A MATERNIDADE DE MULHERES NEGRAS.

TÉCNICA: BG

TEXTO: UM PROVÉRPIO POPULAR DIZ: “MÃE É TUDO IGUAL, SÓ MUDA O ENDEREÇO”. A GENTE SABE, MÃES SÃO AQUELAS PESSOAS PREOCUPADAS, QUE LIGAM O TEMPO TODO, QUEREM SABER COM QUEM VOCÊ ANDA, POR ONDE ANDA, O QUE ESTÁ FAZENDO, SE ESTÁ EM SEGURANÇA.

TEXTO: MAS SERÁ QUE AS MÃES SÃO VISTAS E TRATADAS IGUAIS QUANDO O ASSUNTO VAI MAIS ALÉM DO QUE ESSE COMPORTAMENTO CUIDADOSO QUE ELAS TÊM? SERÁ QUE AS MÃES QUANDO SÃO NEGRAS, ASIÁTICAS, INDÍGENAS OU POBRES SÃO VISTAS COMO IGUAIS? AFINAL, O QUE FAZ MÃES SEREM TRATADAS DE FORMAS DIFERENTES EM DISTINTAS SITUAÇÕES QUE VIVEMOS NO DIA A DIA?

TEXTO: AO QUE TUDO INDICA, O LUGAR DE NASCIMENTO, A CLASSE SOCIAL A QUAL PERTENCE, O LUGAR ONDE NASCEU OU MORA, A IDADE, O PAÍS DE ORIGEM E A PRÓPRIA COR DE UMA MULHER, PODEM DEFINIR NO NOSSO PAÍS COMO ELA É VISTA E SE É OU NÃO VALORIZADA E RESPEITADA. ISSO TUDO TAMBÉM DITA COMO ELA PODE SER TRATADA ATÉ MESMO NO MOMENTO MAIS DELICADO DA VIDA DA MULHER, NA GRAVIDEZ.

TEXTO: HISTORICAMENTE, NO BRASIL, MULHERES NEGRAS E BRANCAS NÃO TÊM SIDO VISTAS E TRATADAS DA MESMA

MANEIRA, E ISSO NÃO SE LIMITA APENAS ÀS MULHERES GRÁVIDAS. PARA A GENTE ENTENDER QUANDO COMEÇOU ESSA DIFERENÇA DE TRATAMENTO, VAMOS VOLTAR NO TEMPO, HÁ QUASE 400 ANOS ATRÁS QUANDO A ESCRAVIDÃO FOI IMPLANTADA NO BRASIL POR MEIO DA CHEGADA DOS PRIMEIROS NEGROS VINDOS DO CONTINENTE AFRICANO.

TEXTO: PARA RENATA MELO, DOUTORA EM HISTÓRIA CULTURAL PELA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA E FEMINISTA DO MOVIMENTO NEGRO, MULHERES NEGRAS NEM SEMPRE TIVERAM DIREITO À MATERNIDADE DIGNA.

TEXTO: PARA ELA, O PERÍODO DA ESCRAVIDÃO IMPEDIU AS MULHERES NEGRAS ESCRAVIZADAS DE ADQUIRIREM ATÉ MESMO A CONSCIÊNCIA DA MATERNIDADE, JÁ QUE ELAS ERAM TRATADAS COMO VERDADEIROS ANIMAIS E ATÉ ERA COLOCADAS COMO MERAS REPRODUTORAS DE OUTROS ESCRAVOS. PARA RENATA, ESSAS MULHERES QUE TINHAM A SUA DIGNIDADE HUMANA NEGADA NÃO TINHAM A POSSIBILIDADE DE CONSTRUIR VÍNCULOS MATERNOS COM OS SEUS FILHOS.

SONORA 1 RENATA MELO: JÁ AQUI NO BRASIL NESSE PERÍODO ESCRAVOCRATA, OBVIAMENTE NA GRANDE MAIORIA ESSAS CONDIÇÕES SUB-HUMANAS OU

DESUMANIZADAS NÃO DAVAM ESPAÇO DE CONSTRUÇÕES DE AFETOS, E VIVER PLENAMENTE A QUESTÃO DA MATERNIDADE. IMAGINE, VOCÊ TÁ NUM ESPAÇO QUE NÃO É SEU LOGO AS QUE CHEGARAM EM CONDIÇÕES QUE NÃO SÃO APROPRIADAS, E PENSAR NUMA RELAÇÃO DE AFETIVIDADE DE VINCULAR AFETIVO MUITAS VEZES NEGADA, PORQUE ESSAS MULHERES ERAM SEPARADAS DOS SEUS FILHOS E FILHAS, ESSAS MULHERES ELAS ERAM COLOCADAS COMO SE FOSSEM ANIMAIS QUE SERVIAM PARA PROCRIAR. ESSAS MULHERES SERVIAM PARA PROCRIAÇÃO, ENTÃO NÃO TINHA IDEIA QUE NÓS TEMOS HOJE NA CONTEMPORANEIDADE DE ENTENDER QUAL É O VÍNCULO MATERNO, O QUE QUE É SER MATERNIDADE? ENTÃO MUITAS DELAS INTERROMPIAM SUA GESTAÇÕES PORQUE SABIA QUE NÃO SERIA ALGO TRANQUILO, NÉ? NÃO TERIA CONDIÇÕES DE VIVER PLENAMENTE, E DE UMA CERTA FORMA QUANDO A GENTE PASSA PELO PERÍODO ESCRAVOCRATA, DENTRO DA LÓGICA COLONIALISTA E VAI AVANÇANDO NO TEMPO, AS MULHERES NEGRAS CONTINUAM SENDO CONSIDERADAS COMO UMA MÁQUINA COMO UM UTENSÍLIO DOMÉSTICO QUE A GENTE CONHECE HOJE É NEGADA A SUA HUMANIDADE, É NEGADA SUA FEMINILIDADE, NEGADO OS AFETOS SÃO NEGADOS E OS AFETOS SÃO DADOS DE UMA OUTRA FORMA QUE MUITAS TINHAM SEUS FILHOS MAS NÃO PODERIAM SER CONSIDERADAS COMO MÃES, PORQUE ELAS TINHAM QUE

ESTAR VINCULADAS A MULHERES BRANCAS, A CASA GRANDE, ESSAS MULHERES TINHAM QUE CUIDAR DOS FILHOS DESSAS MULHERES BRANCAS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA YÁYÁ MASSEMBA- MARIA BETHÂNIA

TEXTO: O PENSAMENTO RACISTA NO BRASIL TEM ORIGEM JUSTAMENTE ALI, NA ESCRAVIDÃO. TRATAR O RACISMO SOB UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA, OU SEJA, ANALISAR COMO ELE COMEÇA E CRIA RAÍZES NA SOCIEDADE, VAI SER IMPORTANTE PARA A GENTE ENTENDER NESTA SÉRIE DE REPORTAGENS, COMO AS PESSOAS ENXERGAM MULHERES NEGRAS HOJE EM DIA, MAIS DE CEM ANOS APÓS O FIM DA ESCRAVIDÃO.

TEXTO: AINDA NO PERÍODO ESCRAVOCRATA, MULHERES NEGRAS PODIAM SER COLOCADAS NA CONDIÇÃO DE AMAS DE LEITE. NO BRASIL, AS AMAS DE LEITE ERAM ESCRAVAS DOMÉSTICAS, VENDIDAS OU CONTRATADAS PARA TRABALHAR DENTRO DE CASARÕES E DAR LEITE AOS FILHOS DOS SEUS SENHORES.

TEXTO: APESAR DE EXERCEREM UM SERVIÇO CONSIDERADO MAIS LEVE EM RELAÇÃO A OUTROS ESCRAVOS QUE TRABALHAVAM NA LAVOURA, ESSAS MULHERES AINDA ERAM ESCRAVIZADAS, AINDA ERAM UMA MERCADORIA DE SEUS

SENHORES, NÃO POSSUÍAM LUGARES DE PRESTÍGIO, NÃO ERAM RESPEITADAS E NÃO FAZIAM PARTE DA FAMÍLIA.

TEXTO: NAQUELA ÉPOCA ELAS TAMBÉM ERAM CHAMADAS DE “MÃES PRETAS”, JÁ QUE EXERCIAM O PAPEL DE CUIDAR DAS CRIANÇAS DAS FAMÍLIAS DOS SEUS SENHORES. APESAR DO NOME SUGERIR UMA POSIÇÃO FAMILIAR, ESSA CONDIÇÃO NÃO PROPORCIONA VALOR OU DIGNIDADE ÀS ESCRAVAS.

TEXTO: A RELAÇÃO DAS AMAS DE LEITE COM AS FAMÍLIAS ESCRAVOCRATAS É UM AMPLO MATERIAL DE ESTUDO PARA HISTORIADORES ATÉ HOJE, JÁ QUE EXISTIAM CARACTERÍSTICAS PECULIARES NESSA RELAÇÃO, COMO A PARTICIPAÇÃO ATIVA DAS AMAS NA VIDA FAMILIAR DAS CRIANÇAS. EXISTEM ATÉ REGISTROS FAMOSOS DE QUADROS PINTADOS E FOTOS QUE MOSTRAM ESSA RELAÇÃO CURIOSA ENTRE AMAS DE LEITE E CRIANÇAS DA BURGUESIA.

TEXTO: PARA ESSAS ESCRAVAS DO LEITE, ESTAR DENTRO DE CASA SIGNIFICAVA SER RETIRADA DA SENZALA PARA UM AMBIENTE SUPOSTAMENTE MAIS CONFORTÁVEL, QUE PODERIA OFERECER MENOS ESFORÇO FÍSICO OU ATÉ MESMO CASTIGOS E TORTURAS DOLOROSAS.

TEXTO: NO BRASIL DE 200 ANOS ATRÁS, EXISTIA O COMÉRCIO DE LEITE, E, NESSE CONTEXTO, AS MULHERES ESCRAVIZADAS ERAM IMPEDIDAS DE AMAMENTAR SEUS PRÓPRIOS FILHOS. ASSIM QUE DAVAM À LUZ, OS SENHORES PROIBIA M QUALQUER CONVIVÊNCIA COM AS CRIANÇAS, PRIVANDO-AS DE CUIDAR DE SEUS BEBÊS EM QUALQUER MOMENTO.

TEXTO: ESSA VIOLÊNCIA FAZIA QUE AS MÃES ESCRAVAS PERDESSEM O CONTATO COM SEUS FILHOS A PONTO DE NUNCA MAIS OS VEREM NA VIDA. QUANDO ANUNCIADAS, ESSE TIPO DE ESCRAVA ERA VENDIDA COMO PARIDEIRA E LEITEIRA, E SUAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS COMO SEIOS FARTOS ERAM VALORIZADAS DURANTE O PROCESSO DE VENDA.

TEXTO: NAQUELES TEMPOS PASSADOS DA HISTÓRIA AS AMAS DE LEITE JÁ ERAM QUASE PARTE DA FAMÍLIA TRADICIONAL, TANTO QUANTO OS PAIS BIOLÓGICOS DAS CRIANÇAS, MAS NÃO TINHAM O DIREITO DE APROVEITAR ALGUM BENEFÍCIO POR ESSE ATO TÃO IMPORTANTE DE DAR ALIMENTO ÀS CRIANÇAS. MAS SE ENGANA QUEM PENSA QUE AS MÃES PRETAS NÃO EXISTEM MAIS.

TEXTO: O BRASIL NÃO SUPEROU A EXISTÊNCIA DE MÃES PRETAS. UM EXEMPLO É MOSTRADO NO FILME BRASILEIRO “QUE HORAS ELA VOLTA?” PROTAGONIZADO POR REGINA

CASÉ E MARINA MÁRDILA. NELE A VAL, PERSONAGEM DA REGINA, É BABÁ E EMPREGADA DE UMA FAMÍLIA CLASSE MÉDIA ALTA DE SÃO PAULO. VAL É PERNAMBUCANA, E MANDA PARTE DO SEU SALÁRIO PARA A CRIAÇÃO DE SUA FILHA JÉSSICA, ENQUANTO CRIA LAÇOS DE MATERNIDADE COM O FILHO DOS PATRÕES, JÁ QUE O CRIOU.

TEXTO: A VAL, COMO TANTAS OUTRAS MULHERES NO BRASIL, TEVE QUE SE SUBMETER A SITUAÇÃO DE SER SEPARADA DE SUA FILHA EM BUSCA DE PODER GERAR UMA CONDIÇÃO DE VIDA MELHOR PARA JÉSSICA, MESMO QUE ISSO SIGNIFICASSE UMA DISTÂNCIA GEOGRÁFICA E SENTIMENTAL TÃO GRANDE QUE, COMO A GENTE VÊ NO DESENROLAR DO FILME, CRIA UMA RELAÇÃO DE DESCONHECIDAS ENTRE MÃE E FILHA.

TEXTO: ASSIM COMO NA ESCRAVIDÃO, O AFETO PARA OS FILHOS DESSAS MULHERES QUE LUTAM PELA SOBREVIVÊNCIA NO DIAS DE HOJE É COLOCADO EM SEGUNDO PLANO EM SUAS VIDAS. ESSE TIPO DE RELAÇÃO TRABALHISTA REMONTA A UM PASSADO EM QUE MULHERES ERAM PRIVADAS DE EXERCER A MATERNIDADE.

TEXTO: RETOMANDO A ESCRAVIDÃO, UM OUTRO MOMENTO É IMPORTANTE QUANDO PENSAMOS EM MATERNIDADE NEGRA E ESSA IMPOSSIBILIDADE DE CONSTRUIR AFETO ENTRE MÃES E

FILHO NEGROS. A LEI EUSÉBIO DE QUEIROZ, APROVADA EM 1850, QUE PROIBIU O TRÁFICO NEGREIRO NO BRASIL, INSTAUROU NO PAÍS A NECESSIDADE DE DESENVOLVER NOVAS FORMAS DE MANUTENÇÃO DA ESCRAVIDÃO QUE AINDA EXISTIA AQUI.

TEXTO: POR ISSO, A PARTIR DESSE MOMENTO FOI IMPOSTO À MULHER ESCRAVIZADA UM PAPEL AINDA MAIOR DE REPRODUTORA DE MÃO DE OBRA ESCRAVA. NESSE CONTEXTO DE EXPLORAÇÃO, A PROCRIAÇÃO ERA IMPOSTA ÀS MULHERES NEGRAS. OU SEJA, OS SEUS FILHOS DEVERIAM NASCER PARA SERVIR AOS SENHORES, MAS NÃO TERIAM DIREITO AO CUIDADO DE SUAS MÃES.

TEXTO: VOCÊ CONSEGUE IMAGINAR TER A OBRIGAÇÃO DE GERAR FILHOS PARA UMA VIDA DOLOROSA QUE VOCÊ MESMA JÁ CONHECE? PODEMOS IMAGINAR QUE ESSE PROCESSO, MUITO SOFRIDO E DOLOROSO, GERAVA DORES PROFUNDAS PARA AS MÃES NEGRAS ESCRAVIZADAS QUE ULTRAPASSAVAM O SOFRIMENTO FÍSICO E ALCANÇAVAM AS EMOCIONAIS. NESSE CENÁRIO DE EXTREMA DESUMANIZAÇÃO, NASCIAM ÓRFÃOS DE MÃES VIVAS, MAIS UMA DAS ATROCIDADES DA ESCRAVIDÃO.

TEXTO: NO CONTEXTO DA ESCRAVIDÃO, A MATERNIDADE ASSUME IDEIAS DESCONEXAS E OPOSTAS, JÁ QUE A ESCRAVA SÓ EXERCIA O PAPEL DE MÃE DE SEUS FILHOS BIOLÓGICOS QUANDO LHE ERA PERMITIDO, O QUE ERA MUITO RARO, MAS PRECISAVA EXERCER O PAPEL DE MÃE DE LEITE DOS FILHOS DE SEUS SENHORES. AO MESMO TEMPO QUE LHE É NEGADO A DIGNIDADE HUMANA, A MÃE DE LEITE É FORÇADA A SER ALIMENTO.

TEXTO: THAIS FERREIRA, VEREADORA NO RIO DE JANEIRO E ATIVISTA COMUNITÁRIA PELOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS, DESTACA A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER HISTORICAMENTE A ESCRAVIDÃO DA MULHER NEGRA NO BRASIL, DE ENTENDER O QUE ESSAS MULHERES VIVERAM NAS SENZALAS E A MANEIRA COMO FORAM TRATADAS COMO UMA FORMA DE PERCEBER DE MODO MAIS CLARO A MANEIRA COMO MULHERES PRETAS SÃO VISTAS HOJE PELA SOCIEDADE.

TEXTO: PARA ELA, A CONSCIÊNCIA DO PASSADO NOS AJUDA A ENTENDER O PRÓPRIO VALOR QUE É OU NÃO É ATRIBUÍDO A ESSAS MULHERES ATUALMENTE.

SONORA 2 THAIS FERREIRA: QUANDO A GENTE VAI FALAR DE MULHERES NEGRAS, NÉ EM TERRITÓRIO BRASILEIRO, A

GENTE VAI FALAR DESSA FORMAÇÃO SOCIOCULTURAL QUE A GENTE TEVE DE ESCRAVIZAÇÃO E COMO É QUE ISSO INFLUENCIOU O MODO COMO A SOCIEDADE TODA, OLHA PARA AS PESSOAS E PARA AS MULHERES NEGRAS SOBRETUDO, NÉ? A GENTE TEM MULHERES NEGRAS PINTADAS, AÍ VAMOS FALAR DE RUGENDAS, NÉ? PINTANDO AQUELAS MULHERES COM CRIANÇAS NO QUADRIL, AS TRABALHADORAS NA LAVOURA. A GENTE JÁ TINHA NÉ? AS MULHERES NEGRAS AS PARIDEIRAS CRIANÇAS NOS ESINGU ES NESSAS IMAGENS BEM ANTIGAS, CUIDANDO DAQUELA PROLE E AO MESMO TEMPO, NÉ? ESSE CORPO FORTE DA LIDA ERA AQUELE CORPO TAMBÉM QUE ACOLHIA, AQUELE CORPO QUE AMAMENTAVA, ISSO TUDO CONSTRUIU ESSE IMAGINÁRIO DE QUE MULHERES NEGRAS SENTEM MENOS DOR. AFINAL DE CONTAS ELA TRABALHA, TÁ COM CESTO DE FRUTA NA CABEÇA, TÁ LAVANDO ROUPA, TÁ COM BAÚ, TÁ CUIDANDO DE CRIANÇA, TÁ CUIDANDO DO CABELO, FAZENDO COMIDA. ELA NÃO TEM TEMPO PARA SOFRER, NÉ?

TEXTO: PARA THAIS FERREIRA, ESSE PROCESSO DE DESUMANIZAÇÃO QUE ATRELA FORÇA SOBRE HUMANA A MULHERES NEGRAS FOI SE SOFISTICANDO AO LONGO DO TEMPO E HOJE SE APRESENTA DE FORMA DIFERENTE, MAIS AINDA SUBJUGANDO ESSAS MULHERES

SONORA 3 THAIS FERREIRA: É UM PROCESSO DE DESUMANIZAÇÃO E ISSO VEIO SE SOFISTICANDO ATÉ A GENTE CHEGAR NESSE MOMENTO DE HOJE A GENTE AINDA PERPETUAR ESSE TIPO DE ESTEREÓTIPO, NÉ? É UMA IMAGEM DE CONTROLE JUSTAMENTE PARA DEIXAR AS MULHERES NEGRAS AFASTADAS REALMENTE DAS POSSIBILIDADES DE CUIDADOS HUMANIZADO, VAMOS FALAR DE ANALGESIA, VAMOS FALAR DE ATÉ DE ANALGESIA, NÉ? NÃO SÓ DE FARMACOLÓGICO, MAS DE MASSAGEM, DE REBOLAR NUMA BOLA DE TER APOIO ALI FIRME NÉ CORPORAL, DE UMA DOULA, ISSO TUDO É AFASTADO DAS MULHERES NEGRAS, PORQUE TODO MUNDO PENSA "NÃO, ESSA MULHER ELA FAZ DE TUDO INCLUSIVE CARREGAR O PESO DO MUNDO, ENTÃO ELA NÃO SOFRE, ELA NÃO SENTE DOR" E A GENTE TEM ROMPIDO ISSO EXPLICITANDO QUE SIM, A GENTE TEM QUE TRAZER ESSE LUGAR DA DOR PARA AS MULHERES NEGRAS TAMBÉM PORQUE ISSO É UM LUGAR QUE É PERTENCENTE A HUMANIDADE, MAS TEM TODA ESSA CONSTRUÇÃO DE IDEIA DE RAÇA QUE ACABA FAZENDO O QUE A GENTE TEM QUE LUTAR MUITO MAIS DO QUE O NECESSÁRIO, NÉ? TEM QUE SER MUITO MAIS SOFRIDO E MUITO MAIS DOLORIDO PARA A GENTE PROVAR QUE OS NOSSOS CORPOS TAMBÉM SENTEM DOR.

TEXTO: O PENSAMENTO RACISTA LIGADO A MATERNIDADE E AO CONTROLE DE CORPOS NEGROS NASCE A PARTIR DESSE PASSADO ESCRAVOCRATA EM QUE A MATERNIDADE ERA NEGADA A MULHERES NEGRAS. NESSE PERÍODO ELAS ERAM VISTAS SOMENTE COMO MERCADORIAS OU PARIDEIRAS, SEMPRE A DISPOSIÇÃO DE SERVIR OS FILHOS DE OUTRAS PESSOAS.

TEXTO: COMO A THAIS FERREIRA COLOCA, ESSA CONSTRUÇÃO DE MENTALIDADE É O QUE VAI LEVAR A IDEIA QUE MUITOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AINDA TEM DE QUE MULHERES NEGRAS AGUENTAM SENTIR MAIS DOR E NÃO PRECISAM DE ATENÇÃO NO PARTO, POR EXEMPLO, E É ASSIM QUE O RACISMO SE LIGA À VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES.

TEXTO: ESSE MODO DE VER AS COISAS É PARTE DAS RAÍZES QUE MANTÊM O NOSSO PAÍS DE PÉ, NÃO É UM EQUÍVOCO AFIRMAR QUE O BRASIL É UM PAÍS RACISTA, E ISSO EXTRAPOLA O ASSUNTO DA MATERNIDADE.

TEXTO: POR ISSO, NO BRASIL EXISTE UMA FORTE DISCUSSÃO DE UMA TIPIFICAÇÃO DO RACISMO, QUE COMO PROCESSO SOCIAL MARCA A NOSSA TRAJETÓRIA ENQUANTO PAÍS. ESSA TIPIFICAÇÃO É O RACISMO ESTRUTURAL. SILVIO ALMEIDA, ADVOGADO E PROFESSOR DE FILOSOFIA, É CONHECIDO POR

SUA OBRA QUE BUSCA ESTUDAR O TEMA SOB DIVERSAS PERSPECTIVAS. PARA SILVIO, O RACISMO ESTRUTURAL É RESPONSÁVEL POR TODA A DINÂMICA SOCIAL QUE O BRASIL EXPERIMENTA, COMO DISSE EM ENTREVISTA A TV BOITEMPO EM 2016:

SONORA 4 SILVIO ALMEIDA: EU ACHO QUE COMPREENDER O RACISMO IMPLICA QUE A GENTE DEVE ENTENDER O RACISMO NÃO COMO UM FENÔMENO CONJUNTURAL, PORQUE FOSSE O RACISMO UM FENÔMENO CONJUNTURAL, O QUE EU QUERO DIZER COM ISSO, SE FOSSE UM FENÔMENO, UMA ANOMALIA A GENTE GERALMENTE TRATA O RACISMO COMO UMA PATOLOGIA SOCIAL OU ENTÃO COMO UMA PATOLOGIA MESMO, NÉ ATRIBUINDO AQUELES QUE SÃO RACISTAS ALGUMA ALGUM TIPO DE PROBLEMA INTELECTUAL MENTAL OU MESMO DE CARÁTER, A GENTE COSTUMA TRATAR O RACISMO COMO UMA ANORMALIDADE. O QUE A NOÇÃO DE RACISMO ESTRUTURAL COLOCA É QUE O RACISMO NÃO É ALGO ANORMAL, É ALGO NORMAL. NORMAL NO SENTIDO DE QUE, NÃO QUE A GENTE DEVA ACEITAR, MAS É QUE O RACISMO INDEPENDENTE DA GENTE ACEITAR OU NÃO, ELE CONSTITUI AS RELAÇÕES NO SEU PADRÃO DE NORMALIDADE, OU SEJA, O RACISMO, EU TO PARAFRASEANDO ATÉ O CHRISTIAN NAVAL E O PIERRE DARDOT, NÉ? QUANDO ELES DIZEM QUE O NEOLIBERALISMO

É UMA FORMA DE RACIONALIDADE. EU QUERO ACRESCENTAR QUE O RACISMO É UMA FORMA DE RACIONALIDADE. É UMA FORMA DE NORMALIZAÇÃO, DE COMPREENSÃO DAS RELAÇÕES, O RACISMO ELE CONSTITUI NÃO SÓ AS AÇÕES CONSCIENTES MAS CONSTITUI TAMBÉM AQUELA PORÇÃO QUE A GENTE CHAMA DE INCONSCIENTE.

TEXTO: EM SUAS OBRAS, SILVIO ALMEIDA AFIRMA QUE O RACISMO ESTRUTURAL É UM FENÔMENO QUE CONSTITUI AS FORMAS COMO A SOCIEDADE FUNCIONA EM VÁRIOS ASPECTOS QUE SE MANIFESTAM EM DIVERSOS TIPOS DE RELAÇÃO.

TEXTO: NAS RELAÇÕES POLÍTICAS, POR EXEMPLO, COM A BAIXA PRESENÇA DE PESSOAS NEGRAS NA POLÍTICA E COM POUCAS PROPOSTAS DE LEIS E PROGRAMAS QUE CONSIDEREM RAÇA COMO UM FATOR IMPORTANTE DE DISCUSSÃO.

TEXTO: O RACISMO ESTRUTURAL TAMBÉM SE MANIFESTA NA RELAÇÕES JURÍDICAS. UM BOM EXEMPLO DISSO É QUE NO BRASIL, A POPULAÇÃO NEGRA REPRESENTA MAIS DA METADE DOS PRESIDIÁRIOS ENCARCERADOS. ESSE DADO LEVANTA QUESTIONAMENTOS SOBRE A IMPARCIALIDADE DO SISTEMA JUDICIÁRIO.

TEXTO: O RACISMO ESTRUTURAL ALCANÇA TAMBÉM AS RELAÇÕES ECONÔMICAS, JÁ QUE PESSOAS BRANCAS RECEBEM SALÁRIOS MAIS ALTOS QUE PESSOAS NEGRAS, E NO GERAL TÊM MENOR ACESSO A MORADIAS DIGNAS, EMPREGO E EDUCAÇÃO.

TEXTO: ESSE FENÔMENO EXISTE PORQUE MESMO APÓS A ABOLIÇÃO DA ESCRAVATURA, PESSOAS NEGRAS NÃO FORAM DEVIDAMENTE INSERIDAS NA SOCIEDADE. POR ISSO, A ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO NOSSO PAÍS AINDA COLOCA UMA GRANDE MAIORIA DE PESSOAS NEGRAS À MARGEM DA SOCIEDADE.

TEXTO: AO LONGO DESTA SÉRIE, VAMOS ABORDAR DIFERENTES FACETAS DO RACISMO, MAS É IMPORTANTE RESSALTAR QUE TODAS ELAS EXISTEM DEVIDO AO RACISMO ESTRUTURAL, ESSA IDEIA ENRAIZADA NA MENTALIDADE DE MUITOS BRASILEIROS.

TEXTO: IMAGINE COMO UM GUARDA-CHUVA EM QUE O RACISMO ESTRUTURAL ESTEJA GUARDANDO TODAS AS OUTRAS FORMAS DE AGIR CONTRA PESSOAS NEGRAS, ASIÁTICAS E INDÍGENAS, E ASSIM AS DEFINIÇÕES SÃO INFINITAS.

TEXTO: ESSAS MANIFESTAÇÕES DE RACISMO QUE ESTÃO GUARDADAS PELO GUARDA CHUVA PODEM SER VISTAS EM ÁREAS COMO EDUCAÇÃO, SAÚDE, MERCADO DE TRABALHO, SISTEMA JUDICIÁRIO E ATÉ MESMO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, COMO NAS AMIZADES E NAMOROS. POR MAIS INCRÍVEL QUE PAREÇA, DADOS MOSTRAM QUE ATÉ 2010 A MAIOR PARTE DAS PESSOAS BRANCAS SE RELACIONAVAM AMOROSAMENTE SÓ COM OUTRAS PESSOAS BRANCAS.

TEXTO: É ESSA ESTRUTURA PROFUNDAMENTE ENRAIZADA QUE MOTIVA A PERPETUAÇÃO DE DESIGUALDADES E INJUSTIÇAS. FAZENDO UMA ANALOGIA, PARA OS ARQUITETOS, AS ESTRUTURAS SÃO OS ELEMENTOS QUE MANTÊM UM EDIFÍCIO EM PÉ. QUANDO PENSAMOS EM RACISMO ESTRUTURAL, A LÓGICA É PARECIDA. ELE SUSTENTA E MANTÉM AO LONGO DO TEMPO A VISÃO QUE A SOCIEDADE TEM SOBRE PESSOAS NEGRAS OU RACIALMENTE DIFERENTE DE UMA SUPOSTA MAIORIA.

TEXTO: PARA OS ARQUITETOS A ESTRUTURA É FÍSICA, JÁ NO CASO DO RACISMO O QUE FAZ ELE EXISTIR É A PERSPECTIVA DAS PESSOAS, OS SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS QUE ADOTAM NO DIA A DIA. UMA MENTALIDADE RACISTA É FRUTO

DE SÉCULOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL E CULTURAL, ELA NÃO NASCE DO DIA PARA A NOITE.

TEXTO: PARA JULIANA MITTELBAACH, FEMINISTA NEGRA CO-FUNDADORA DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DA ENFERMAGEM NEGRA, QUE É UMA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DA SOCIEDADE CIVIL FORMADA POR PROFISSIONAIS NEGRAS DA ENFERMAGEM, QUE ATUA PARA ENFRENTAR OS PROBLEMAS DECORRENTES DO RACISMO E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, O RACISMO NO BRASIL É DE ORDEM ESTRUTURAL. JULIANA AINDA ENFATIZA QUE A TRAJETÓRIA DA POPULAÇÃO NEGRA NO NOSSO PAÍS É MARCADA POR MAIS DE TRÊS SÉCULOS DE ESCRAVIDÃO, SEGUIDOS POR UM PERÍODO PÓS-ABOLIÇÃO QUE FALHOU EM GARANTIR UMA VIDA DIGNA PARA AS PESSOAS NEGRAS E INSERIR-LAS NA SOCIEDADE.

SONORA 5 JULIANA MITCHELBACH: A GENTE VIVE NUMA SOCIEDADE QUE SUSTENTOU POR MAIS DE 350 ANOS A ESCRAVIZAÇÃO DE NEGROS E NEGRAS COM A COMPREENSÃO DE QUE ESSAS PESSOAS ERAM SUB HUMANAS, NÉ? E O PERÍODO PÓS ABOLIÇÃO, APESAR DE TER PROIBIDO A ESCRAVIZAÇÃO DE PESSOAS NEGRAS, ELA NÃO GARANTIU A INCLUSÃO COM CIDADANIA PARA ESSAS PESSOAS NA SOCIEDADE, ENTÃO CONTINUOU NO

IMAGINÁRIO COLETIVO A IDEIA DE QUE AS PESSOAS NEGRAS ERAM INFERIORES, NÃO PODEMOS ESCRAVIZÁ-LAS MAS ELAS TAMBÉM NÃO ERAM ACEITAM SOCIALMENTE NÃO TINHAM DIREITOS DE ACESSO À POLÍTICAS PÚBLICAS AS SUAS ORGANIZAÇÕES INCLUSIVE EM QUILOMBO ERAM CONSIDERADOS CRIMINOSOS A SUA CULTURA, MÚSICA, A SUAS DANÇAS, A CAPOEIRA FOI AS CARACTERÍSTICAS ÉTNICA CULTURAL RELIGIOSA DA POPULAÇÃO NEGRA FORAM MARGINALIZADA E CRIMINALIZADO POR UM PERÍODO HISTÓRICO SIGNIFICATIVO NESSE PAÍS, TEM 135 ANOS DA ABOLIÇÃO DA ESCRAVATURA ENTÃO NEGROS E NEGRAS NESSE PAÍS TEM MAIS TEMPO, VIVERAM MAIS TEMPO COMO PESSOAS ESCRAVIZADAS DO QUE COMO PESSOAS LIVRES. ENTÃO A GENTE TEM MARCAS, A GENTE TEM CICATRIZES PROFUNDAS DE RACISMO ESTRUTURAL DENTRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA, E ISSO DEFINE INCLUSIVE QUEM SÃO AS PESSOAS QUE PODEM MORRER DE MUITAS VEZES DE FORMA BEM CRUÉIS, SEM QUE ISSO TENHA UMA COMOÇÃO E UMA MOVIMENTAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO.

TEXTO: DESDE 1989, O RACISMO É CONSIDERADO UM CRIME INAFIANÇÁVEL E IMPRESCRITÍVEL PREVISTO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. APESAR DISSO, EXISTEM DIMENSÕES ESPECÍFICAS DESSE CRIME QUE AINDA NÃO ESTÃO DESCRITAS NA LEI.

TEXTO: UM BOM EXEMPLO DISSO É QUE APESAR DE POSSUIR NORMAS QUE PADRONIZAM O ATENDIMENTO OFERECIDO PARA AS GRÁVIDAS, O BRASIL AINDA NÃO POSSUI UMA LEGISLAÇÃO NACIONAL QUE PUNA O COMPORTAMENTO VIOLENTO COMETIDO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONTRA MULHERES EM GERAL E TAMPOUCO AQUELES COMPORTAMENTOS QUE INDIQUEM QUALQUER FORMA DE RACISMO DURANTE A GRAVIDEZ.

TEXTO: A ENFERMEIRA JULIANA MITTELBACH, QUE VOCÊ OUVIU AGORA HÁ POUCO, AFIRMA QUE O RACISMO DEFINE ATÉ QUEM PODE MORRER SEM QUE ISSO GERE UMA COMOÇÃO NA SOCIEDADE. A EXISTÊNCIA DESSA MENTALIDADE RACISTA FAZ COM QUE MUITAS VEZES UMA VIOLÊNCIA QUE ACONTECE COM UMA MULHER BRANCA E COM UMA MULHER NEGRA GEREM DIFERENTES REAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DA SOCIEDADE E ATÉ MESMO DAS AUTORIDADES.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: ESSA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA MARCADA PELA COR DA PELE DA MÃE É REAL, E INÚMERAS MULHERES VIVEM NO SEU DIA A DIA.

TEXTO: UM BOM EXEMPLO É O RELATO DA QUELI SANTOS ADORNO, MULHER NEGRA DE 35 ANOS, MORADORA DO RIO DE JANEIRO, QUE FOI VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA MÉDICA DURANTE O SEU PARTO. A NARRAÇÃO A SEGUIR ILUSTRA OS DEPOIMENTOS QUE ELA E FAMILIARES DERAM A JORNAIS E REVISTAS NA ÉPOCA DO OCORRIDO.

SONORA 6 ATRIZ: A MINHA HISTÓRIA COMEÇA NUMA SEXTA-FEIRA, 21 DE MARÇO DE 2024. ALIÁS, PARTE DA MINHA HISTÓRIA. A MINHA HISTÓRIA DE VERDADE COMEÇA EM 1989, NO MEU NASCIMENTO. AGORA EU CONTO SÓ UM PEDAÇO DELA, CONTO SOBRE O NASCIMENTO DO MEU FILHO. EU JÁ TENHO TRÊS FILHOS, AZAFE FOI O QUARTO. AZAFE SIGNIFICA “QUEM REÚNE” OU “DEUS AJUNTOU PARA SI MESMO”. SEMPRE ACHEI UM NOME FORTE. DIA 21 DE MARÇO EU DEI ENTRADA NA MATERNIDADE SANTA CRUZ DA SERRA, EM DUQUE DE CAXIAS, NA BAIXADA FLUMINENSE, PORQUE ESTAVA EM TRABALHO DE PARTO. A PRIMEIRA MÉDICA QUE ME ATENDEU FOI ÓTIMA, ELA NÃO ME LIBEROU PARA IR PRA CASA PORQUE ACHOU QUE MEU PARTO PODIA EVOLUIR RÁPIDO. JÁ A SEGUNDA MÉDICA QUE ME ATENDEU, LÁ ‘PRAS’ QUATRO DA MANHÃ, ME ATENDEU MUITO DIFERENTE. ELA FOI GROSSA, ESSA É A PALAVRA. ELA DISSE QUE EU NÃO DEVEIA ESTAR LÁ PORQUE EU ESTAVA “TREINANDO”. TREINANDO?

EU TENHO TRÊS FILHOS, EU SEI O QUE É E COMO FUNCIONA UM PARTO. EU ME RECUSEI A IR EMBORA. A MÉDICA REGISTROU QUE EU DEVERIA VOLTAR ÀS 6H30 E ESCREVEU LÁ “PACIENTE SE RECUSA A DEIXAR O HOSPITAL”. COMO SE EU DEVESSE ME SENTIR CULPADA POR ISSO. MEU NENÉM NASCEU ÀS 6H DA MANHÃ, DIA 22 DE MARÇO, NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. TRINTA MINUTOS ANTES DO MEU RETORNO AO CONSULTÓRIO DELA. A MÉDICA QUE ME ATENDEU PRIMEIRO TAVA VOLTANDO DO DESCANSO E CONSEGUIU ME AJUDAR. NA MATERNIDADE NÃO TINHA UM PSICÓLOGO PRA ME ATENDER, PRA CONVERSAR COMIGO. EU OLHAVA PRO MEU FILHO E CHORAVA, LEMBRAVA DO QUE ACONTECEU. EU FIQUEI INTERNADA PORQUE ESTAVA COM PRESSÃO ALTA. MEUS IRMÃOS FORAM NUMA DELEGACIA REGISTRAR QUEIXA, MAS OS POLICIAIS SE NEGARAM A REGISTRAR A DENÚNCIA. EXATAMENTE, SE NEGARAM. EU NÃO PUDE DENUNCIAR UMA MÉDICA NEGLIGENTE. EU PODIA TER MORRIDO, O AZAFE PODIA TER MORRIDO. EU FUI TRATADA COMO UM BICHO. EU SEI LÁ O QUE PODIA TER ACONTECIDO. MAS EU NÃO TENHO O DIREITO DE DENUNCIAR ELA. A PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS DEMITIU A MÉDICA, MAS POR SORTE A MINHA HISTÓRIA NÃO ACABOU NAQUELE DIA, POR SORTE EU NÃO VIREI UM NÚMERO, POR SORTE EU VOLTEI PRA CASA E PROS MEUS FILHOS.

TEXTO: O QUE EXPLICA O TRATAMENTO DADO À QUELI É O RACISMO OBSTÉTRICO. O RACISMO OBSTÉTRICO NÃO ACONTECE SÓ NA SALA DE PARTO. ELE ACONTECE QUANDO UMA MULHER CHEGA NO AMBULATÓRIO E SUAS QUEIXAS SÃO IGNORADAS. ELE ACONTECE QUANDO HÁ FALTA DE CUIDADO NOS DIAGNÓSTICOS.

TEXTO: ELE ACONTECE TAMBÉM QUANDO NA SALA DE PARTO A MULHER ESCUTA COMENTÁRIOS SOBRE A COR DO BEBÊ. ELE SE MANIFESTA QUANDO A EQUIPE DE SAÚDE ESCOLHE ATENDER AS QUEIXAS DE UMA MULHER BRANCA ANTES PORQUE PENSAM QUE A MULHER PRETA É MAIS RESISTENTE A DOR. ELE ACONTECE QUANDO HÁ DESCASO, DESRESPEITO, DOR CAUSADA SEM NECESSIDADE E ATÉ ABUSO MÉDICO AO FAZER PROCEDIMENTOS SEM PEDIR PERMISSÃO.

TEXTO: O CASO DE QUELI É UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA MOTIVADA PELA RAÇA DA PACIENTE. ISSO NÃO QUER DIZER QUE MULHERES BRANCAS TAMBÉM NÃO SOFRAM VIOLÊNCIAS DURANTE A GRAVIDEZ, MAS A VIOLÊNCIA DIRECIONADA A MULHERES NEGRAS TÊM CARACTERÍSTICAS ÚNICAS, COMO COMENTÁRIOS SOBRE UM QUADRIL LARGO QUE SUPOSTAMENTE FACILITARIA O PARTO, POR EXEMPLO. ELES SÃO CARREGADOS POR UM PESO DIFERENTE DOS COMENTÁRIOS QUE MÃES BRANCAS RECEBEM.

TEXTO: OS RELATOS DAS MULHERES QUE SOFREM RACISMO OBSTÉTRICO MOSTRAM QUE COMENTÁRIOS ANIMADOS SOBRE O CABELO DA CRIANÇA NÃO SER CRESPO SÃO FREQUENTES, ASSIM COMO COMENTÁRIOS SOBRE A MÃE JÁ TER EXPERIÊNCIA COM PARTO E, POR MAIS INCRÍVEL QUE PAREÇA, PERGUNTAS SOBRE A VIDA SEXUAL DA MÃE TAMBÉM SÃO FREQUENTES.

TEXTO: DANDARA RAMOS, DOUTORA E PROFESSORA DO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, FAZ UMA DEFINIÇÃO DO QUE É RACISMO OBSTÉTRICO. DANDARA AFIRMA QUE O TERMO RACISMO OBSTÉTRICO DIZ RESPEITO A VIOLÊNCIA ENFRENTADA POR MULHERES E PESSOAS GESTANTES DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO, COM BASE EM SUA RAÇA E ETNIA.

SONORA 7 DANDARA RAMOS: O RACISMO OBSTÉTRICO, ELE É ESSA LEITURA QUE A GENTE FAZ DA VIOLÊNCIA QUE ACONTECE RELACIONADA, NÉ? A GESTAÇÃO, AO PARTO E O PUERPÉRIO DIRECIONADA A MULHERES A PARTIR DA SUA RAÇA E ETNIA, DIRECIONADA A PESSOAS QUE GESTAM, A MULHERES E OUTRAS PESSOAS QUE GESTAM A PARTIR DA SUA RAÇA E ETNIA. ENTÃO QUANDO ESSA VIOLÊNCIA ELA É DESPROPORCIONAL EM CERTOS GRUPOS RACIAIS, QUANDO

ELA CARREGA FATORES OU CARACTERÍSTICAS DE INJÚRIA RACIAL, QUANDO ELA ESTÁ BASEADA EM CERTAS CARACTERÍSTICAS COMO TRAÇOS ESPECÍFICOS DE UM CERTO GRUPO, NÉ? O FENÓTIPO, O TIPO DE CORPO A LUGAR DE PERTENCE, A CULTURA, RELIGIÃO, TUDO ISSO PODE SER LIDO COMO RACISMO OBSTÉTRICO, É COMO A LEITURA QUE A GENTE FAZ DAS OUTRAS MANIFESTAÇÕES DO RACISMO, O CULTURAL, O INSTITUCIONAL, O RACISMO ESTRUTURAL, É UMA FORMA DE SE DENOTAR UMA PRÁTICA DE DISCRIMINAÇÃO, DE HIERARQUIZAÇÃO DOS CORPOS DAS PESSOAS QUE GESTAM A PARTIR DA RAÇA E DA COR. NO NOSSO CASO AQUI NO BRASIL A GENTE TRABALHA COM CRITÉRIO RAÇA/COR. ENTÃO A NEGLIGÊNCIA, A VIOLÊNCIA, O DESCASO, A FALTA DE INVESTIMENTO QUANDO A GENTE PERCEBE UM GRADIENTE RACIAL NESSAS VIOLÊNCIAS, A GENTE TÁ FALANDO ENTÃO DO RACISMO OBSTÉTRICO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA O QUE SE CALA- ELZA SOARES

TEXTO: AS VIOLÊNCIAS RACIAIS QUE MULHERES NEGRAS ENFRENTAM DURANTE A GRAVIDEZ NÃO SÃO ATUAIS. COMO FALAMOS NO INÍCIO DO EPISÓDIO, O PENSAMENTO RACISTA EXISTE NO BRASIL DESDE A ESCRAVIDÃO E PERDURA ATÉ HOJE. INCLUSIVE OUTROS MOMENTOS DA HISTÓRIA DO PAÍS ESCANCARAM O RACISMO QUE EXISTE CONTRA MÃES E

CRIANÇAS NEGRAS. O CHAMADO MOVIMENTO EUGENISTA, POR EXEMPLO, É UM DESSES GRANDES MARCOS HISTÓRICOS.

TEXTO: A EUGENIA É UMA CIÊNCIA QUE BUSCA MELHORAR A ESPÉCIE HUMANA POR MEIO DA SELEÇÃO DE INDIVÍDUOS COM CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS CONSIDERADAS SUPERIORES. DE FORMA MAIS SIMPLES, A IDEIA É QUE PAIS E MÃES COM BONS GENES GEREM FILHOS COM QUALIDADES GENÉTICAS DESEJÁVEIS.

TEXTO: ALGUNS EXEMPLOS DAS IDEIAS PROMOVIDAS PELO EUGENISMO INCLUEM A VALORIZAÇÃO DE CRIANÇAS BRANCAS, DE OLHOS CLAROS, COM POUCA PREDISPOSIÇÃO A PROBLEMAS DE SAÚDE NA FAMÍLIA, ALÉM DE MAIOR FORÇA FÍSICA E INTELIGÊNCIA.

TEXTO: O SURGIMENTO DESSAS IDEIAS OCORREU NO SÉCULO XIX, E O RESPONSÁVEL POR ELA É O ANTROPÓLOGO INGLÊS FRANCIS GALTON, PRIMO DE CHARLES DARWIN, O CRIADOR DA TEORIA DA SELEÇÃO NATURAL. PARA DARWIN, A SELEÇÃO NATURAL É UM PROCESSO EM QUE OS SERES MAIS FORTES E ADAPTADOS SOBREVIVEM E PASSAM SUAS QUALIDADES AOS FILHOS.

TEXTO: DESSA FORMA, ESSAS SUPOSTAS BOAS CARACTERÍSTICAS SE TORNAM COMUNS EM UMA POPULAÇÃO. GALTON BUSCOU TRAZER A TEORIA DE SEU PRIMO PARA O SER HUMANO, E USOU ENTÃO A GENÉTICA, A CIÊNCIA QUE ESTUDA CARACTERÍSTICAS HEREDITÁRIAS, COMO BASE DE SEUS ESTUDOS.

TEXTO: A IDEIA ERA ESTIMULAR A REPRODUÇÃO ENTRE PESSOAS COM BOAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E MENTAIS E EVITAR QUE PESSOAS COM CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS E DEGENERATIVAS SE REPRODUZISSEM.

TEXTO: VOCÊ PODE ESTAR RECONHECENDO ESSE DISCURSO DAS AULAS SOBRE NAZISMO QUE TEVE NA ESCOLA, JÁ QUE O MOVIMENTO EUGENISTA FOI MUITO FORTE NA ALEMANHA NAZISTA. NESSA ÉPOCA O EUGENISMO FOI PRATICADO EM GRANDE ESCALA POR LÁ, MAS O MOVIMENTO COMEÇOU ANTES MESMO DA ASCENSÃO DE HITLER. ALÉM DISSO, OS ESTADOS UNIDOS TAMBÉM TIVERAM UMA ENORME CONTRIBUIÇÃO NO MOVIMENTO EUGENISTA.

TEXTO: POR VOLTA DE 1905 INSTITUIÇÕES EUGÊNICAS FORAM PIONEIRAS NA DEFESA DA ESTERILIZAÇÃO NO TERRITÓRIO NORTE AMERICANO. É POSSÍVEL MAPEAR A PRESENÇA DESSE MOVIMENTO EM TODO O MUNDO, PASSANDO PELA ALEMANHA

COM A RADICALIDADE VISTA DURANTE O NAZISMO COM A BUSCA PELA RAÇA ARIANA PERFEITA E INDO ATÉ PAÍSES NA ÁSIA E NA AMÉRICA LATINA.

TEXTO: NO BRASIL O EUGENISMO TOMA CONTA DO CENÁRIO POLÍTICO HÁ UNS CEM ANOS ATRÁS. AQUI ELE SERVIU DE BASE PARA QUEM TENTAVA JUSTIFICAR A EXISTÊNCIA DE DIFERENÇAS MENTAIS E FÍSICAS ENTRE RAÇAS.

TEXTO: O MELHORAMENTO RACIAL ERA UM DOS PRINCIPAIS OBJETIVOS DO EUGENISMO NO BRASIL, QUE SEMPRE APONTOU GRANDES NÚMEROS DE PESSOAS NEGRAS E PARDAS GRAÇAS AO PROCESSO DE MISCIGENAÇÃO DO PAÍS.

TEXTO: AQUI O RESPONSÁVEL POR DISSEMINAR AS IDEIAS EUGENISTAS FOI O MÉDICO PAULISTA RENATO KEHL.

TEXTO: KEHL ACREDITAVA NA SUPERIORIDADE EUROPEIA E NO EMBRANQUECIMENTO DA POPULAÇÃO COMO UMA MEDIDA BOA PARA A NAÇÃO, E ADMIRAVA A PREOCUPAÇÃO ALEMÃ PELA BUSCA DA RAÇA ARIANA NO FIM DOS ANOS 20. EM 1935 ELE CHEGOU A PUBLICAR TEXTOS ELOGIANDO A CORAGEM DA ALEMANHA NAZISTA EM IMPLEMENTAR A EUGENIA COM AMPLITUDE.

TEXTO: O MÉDICO ERA CONTRA CASAMENTOS INTER-RACIAIS, E ACREDITAVA QUE PARA ESCOLHER UM BOM MARIDO ERA NECESSÁRIO CONHECER SEUS ANTEPASSADOS. O MÉDICO TAMBÉM ERA CONTRA A PRESENÇA DE IMIGRANTES ÁRABES E ASIÁTICOS NO BRASIL. ELE FOI ABERTAMENTE CONTRA O PROCESSO DE MISCIGENAÇÃO QUE OCORREU NO TERRITÓRIO BRASILEIRO.

TEXTO: SUA PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA FOI FORTE E DURANTE O GOVERNO PROVISÓRIO DE GETÚLIO VARGAS ELE INTEGROU UM GRUPO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO PARA PENSAR OS PROBLEMAS DA IMIGRAÇÃO NO BRASIL A PARTIR DE 1932.

TEXTO: O MOVIMENTO EUGENISTA TINHA UM FORTE VIÉS RACISTA. FALAVA-SE MUITO EM EVITAR PESSOAS DEGENERADAS, DOENTES, CRIMINOSOS E ALCOÓLATRAS, MAS EM MUITOS MOMENTOS AS IDEIAS SE DIRECIONAVAM DIRETAMENTE PARA A POPULAÇÃO NEGRA, COMO FOI O CASO DO DISCURSO FEITO PELO MÉDICO ANTÔNIO CARLOS PACHECO E SILVA NA ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE DE 1934.

TEXTO: NA OCASIÃO, O MÉDICO QUE É UM DOS PIONEIROS DA PSIQUIATRIA NO BRASIL, AFIRMOU QUE A RAÇA ARIANA ERA

SUPERIOR E QUE CRUZAR BRANCOS COM QUALQUER OUTRA RAÇA SERIA UM PREJUÍZO.

TEXTO: EXISTIA ENTÃO UM DESEJO PELO DESAPARECIMENTO, MESMO QUE LENTO, DA POPULAÇÃO NEGRA. UM DOS PROCEDIMENTOS INCENTIVADOS PELOS EUGENISTAS PARA INVESTIGAR A QUALIDADE DOS DESCENDENTES, POR EXEMPLO, ERA O EXAME MÉDICO PRÉ-NUPCIAL, QUE PODERIA MAPEAR PROBLEMAS GENÉTICOS ANTES DO CASAMENTO.

TEXTO: NESSE EXAME, ERA SUPOSTAMENTE POSSÍVEL IDENTIFICAR PESSOAS CONSIDERADAS DEGENERADAS E APROVAR OU VETAR CASAMENTOS. ASSIM, O RACISMO SE LIGA AO CASAMENTO E, CONSEQUENTEMENTE, À GRAVIDEZ. DESSA FORMA, COM PENSADORES COMO KEHL PRESENTES EM CARGOS POLÍTICOS DE NOTORIEDADE, A MATERNIDADE PASSA A SER CONTROLADA.

TEXTO: EUGENISTAS MAIS EXTREMISTAS, COMO O PROFESSOR E GENETICISTA OCTÁVIO DOMINGUES, DEFENDIAM A PENA DE MORTE, O CONTROLE DA NATALIDADE E A ESTERILIZAÇÃO PARA ELIMINAR PESSOAS QUE CONSIDERAVAM PROBLEMÁTICAS NA SOCIEDADE. ESSE PENSAMENTO QUE COMEÇA LÁ NA DÉCADA DE 30 PERDUROU POR MUITO TEMPO NO BRASIL.

TEXTO: O MOVIMENTO EUGENISTA CONSTRUIU UMA SÉRIE DE PERSPECTIVAS QUE ALIMENTARAM A MENTALIDADE RACISTA NO BRASIL E QUE, SOMADOS A OUTROS FATORES, FAZEM COM QUE HOJE EM UMA SALA DE PARTO EXISTA O RACISMO OBSTÉTRICO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA INSTRUMENTAL SAMBA EM PRELÚDIO - BADEN POWELL

TEXTO: A FORMA COMO SÃO PRATICADAS AS VIOLÊNCIAS CONTRA MÃES E CRIANÇAS NEGRAS SE TRANSFORMARAM AO LONGO DO TEMPO, MAS AS MARCAS DA ESCRAVIDÃO E DO MOVIMENTO EUGENISTA GERARAM MUITOS DESDOBRAMENTOS.

TEXTO: PASSADO O MOVIMENTO EUGENISTA, É POSSÍVEL LOCALIZAR AO MENOS MAIS UM MOMENTO DA HISTÓRIA DO BRASIL NO QUAL A GRAVIDEZ DE MULHERES NEGRAS DEIXOU DE SER UM ASSUNTO PRIVADO DE SUAS VIDAS PESSOAIS.

TÉCNICA: INTERVALO (NESSE PRIMEIRO BLOCO DO PRIMEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE”, VOCÊ OUVIU SOBRE OS PRIMÓRDIOS DO RACISMO NO BRASIL. FALAMOS TAMBÉM SOBRE O MOVIMENTO EUGENISTA, UM DOS GRANDES

RESPONSÁVEIS PELO CONTROLE DE NATALIDADE. NO PRÓXIMO BLOCO TEM MAIS. ATÉ JÁ!)

TÉCNICA: SERVIÇO (PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE.)

TÉCNICA: INTERVALO (NO SEGUNDO BLOCO DO PRIMEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE” VOCÊ VAI OUVIR QUEM E O QUE MOTIVOU A BUSCA PELO CONTROLE DE NATALIDADE NO PAÍS. NESSE BLOCO VAMOS DESCOBRIR COMO A MATERNIDADE NO BRASIL É AFETADA PELO RACISMO. FICA AÍ PRA OUVIR MAIS!)

TÉCNICA: BG SOBE

TEXTO: NO INÍCIO DOS ANOS 60, O NORDESTE BRASILEIRO ERA FOCO DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL, ÓRGÃO DO GOVERNO AMERICANO FUNDADO PELO PRESIDENTE JOHN KENNEDY.

TEXTO: A GRANDE PRESENÇA DO GOVERNO ESTADUNIDENSE NO BRASIL NESSA ÉPOCA ERA POR MEDO DE UMA SUPOSTA AMEAÇA COMUNISTA QUE TOMAVA A AMÉRICA LATINA, ENTÃO O PAÍS ERA VIGIADO DE PERTO.

TEXTO: A ATENÇÃO AO NORDESTE ERA JUSTIFICADA PELO MEDO DE, POR SER UMA ÁREA FINANCEIRAMENTE VULNERÁVEL, A REGIÃO PUDESSE SER FACILMENTE TOMADA PELO COMUNISMO COM A ASCENSÃO DE LÍDERES DE ESQUERDA.

TEXTO: A REGIÃO NORDESTE DO BRASIL RECEBEU ENTÃO ATENÇÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DA NATALIDADE ESTADUNIDENSES, QUE JÁ TOMAVAM CONTA DOS ESTADOS UNIDOS. DURANTE TODA A DÉCADA DE 60 O BRASIL FOI ALVO CONSTANTE DE DENÚNCIAS PELO SUPOSTO CONTROLE DE NATALIDADE COM MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO EM MASSA INCENTIVADOS POR AGÊNCIAS NORTE-AMERICANAS. A ESTERILIZAÇÃO TAMBÉM ERA UM PROCEDIMENTO DEFENDIDO PELO MOVIMENTO EUGENISTA.

TEXTO: EM 1965, A PRÓPRIA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL EXIGIU CERCA DE 625 MILHÕES DE DÓLARES PARA ATIVIDADES POPULACIONAIS, QUE ESTAVAM MARCADAS PELA IDEIA DE CONTROLE DE NATALIDADE E ESTERILIZAÇÃO.

TEXTO: EM 1966 A AGÊNCIA TAMBÉM SE TORNA RESPONSÁVEL PELO FINANCIAMENTO DA SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR

FAMILIAR, UMA INSTITUIÇÃO QUE OFERECE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL.

TEXTO: ESSE FENÔMENO FOI TÃO GRANDE QUE NA DÉCADA DE 90, GRAÇAS A FORTE PRESENÇA DE AGÊNCIAS FINANCIADORAS DA ESTERILIZAÇÃO NO BRASIL DESDE OS ANOS 60, A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NEGRAS PREOCUPAVA O MOVIMENTO NEGRO, QUE PEDIA POR AÇÕES QUE PUDESSEM INVESTIGAR A PRÁTICA.

TEXTO: POR ISSO, A DEPUTADA BENEDITA DA SILVA DO PT CARIOCA PROPÔS EM 1991 A ABERTURA DE UMA COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO NO CONGRESSO NACIONAL PARA INVESTIGAR A SUPOSTA OCORRÊNCIA DE ESTERILIZAÇÃO ILEGAL EM MASSA DE MULHERES NO BRASIL.

TEXTO: SEGUNDO A DEPUTADA A JUSTIFICATIVA PARA A INVESTIGAÇÃO ERA O FATO DE QUE MAIS DE 7 MILHÕES DE MULHERES BRASILEIRAS ESTAVAM INCAPACITADAS DE TEREM FILHOS. SEGUNDO DADOS DO IBGE, A GRANDE MAIORIA DESSAS MULHERES ESTERILIZADAS ESTAVA CONCENTRADA EM ESTADOS DO NORDESTE, SENDO A MAIOR PARTE DELAS NO MARANHÃO.

TEXTO: O REQUERIMENTO APRESENTADO POR BENEDITA DA SILVA AO CONGRESSO NACIONAL, APONTAVA A FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE OUTROS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE SEJAM MENOS INVASIVOS, COMO A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL.

TEXTO: NA ÉPOCA, SEGUNDO O REQUERIMENTO, 71% DAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL USAVAM ANTICONCEPCIONAL, ELE JÁ FAZIA PARTE DA ROTINA DE DIVERSAS MULHERES BRASILEIRAS. MESMO ASSIM, OS NÚMEROS DE MULHERES ESTERILIZADAS ERAM ALARMANTES, JÁ QUE EXISTIAM MÉTODOS DIVERSOS PARA PREVENIR GRAVIDEZ.

TEXTO: A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA FOI TRATADA COMO UM PROBLEMA RACIAL, JÁ QUE A MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO DE MULHERES NORDESTINAS ERA NEGRA.

TEXTO: MAS AFINAL, O QUE A ESTERILIZAÇÃO TEM A VER COM RACISMO OBSTÉTRICO?

TEXTO: A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NEGRAS REMONTA A POLÍTICAS EUGENISTAS NO BRASIL QUE FALAMOS ANTES NESSE EPISÓDIO, QUANDO PESSOAS RACIALMENTE CONSIDERADAS INDESEJÁVEIS ERAM ALVO DE MEDIDAS DO DISCURSO SOBRE CONTROLE REPRODUTIVO.

TEXTO: A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA NA DÉCADA DE 90 DENUNCIADA POR MOVIMENTOS DE MULHERES NEGRAS FOI O RESULTADO DO QUE COMEÇA NOS ANOS 30 COM O NASCIMENTO DO EUGENISMO NO BRASIL E PASSA PELA PRESENÇA DE ENTIDADES NORTE-AMERICANAS EM TERRITÓRIO BRASILEIRO QUE FOI RESPONSÁVEL POR COLOCAR EM PRÁTICA O PENSAMENTO DE MELHORA GENÉTICA NOS ANOS 60.

TEXTO: NO CASO DA CPMI DE 1993, A INVESTIGAÇÃO ERA PARA VERIFICAR E ENTENDER COMO E SE O GOVERNO ESTARIA FACILITANDO E INCENTIVANDO MULHERES NEGRAS A NÃO ENGRAVIDAR.

TEXTO: NO RELATÓRIO FINAL DA CPMI, É DITO QUE É CLARO O INTERESSE INTERNACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONTROLE DEMOGRÁFICO NO BRASIL. A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA NO BRASIL FOI CONFIRMADA PELA CPMI, MAS NÃO FOI POSSÍVEL APURAR A DENÚNCIA DE QUE MULHERES NEGRAS SOFREM MAIS A PRÁTICA, JÁ QUE OS DADOS SOBRE RAÇA DAS PACIENTES NÃO ERAM CLAROS O SUFICIENTE OU DE FÁCIL ACESSO.

TEXTO: A CPMI NÃO TEVE COMO MISSÃO DEMONIZAR A ESTERILIZAÇÃO, JÁ QUE É UMA PRÁTICA QUE DIZ RESPEITO A COMO CADA MULHER ESCOLHE PLANEJAR SEU FUTURO, SEU OBJETIVO FOI ENTENDER SE ESSA PRÁTICA ESTAVA ACONTECENDO COMO O MAIOR RECURSO E ÚNICA ALTERNATIVA PARA MULHERES QUE NÃO DESEJAVAM ENGRAVIDAR.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA MULHER DO FIM DO MUNDO- ELZA SOARES

TEXTO: A ESCRAVIDÃO DE PESSOAS NEGRAS, BASEADA NA NEGAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA DO OUTRO, COMPÕE UM AMBIENTE POSITIVO PARA A REPRODUÇÃO DE PENSAMENTOS COMO OS DEFENDIDOS PELO MOVIMENTO EUGENISTA. ESSES EVENTOS HISTÓRICOS QUE MARCARAM O BRASIL SÃO RESPONSÁVEIS POR FORTALECER E INCITAR O RACISMO.

TEXTO: TRATAR MULHERES NEGRAS COM POUCO CUIDADO DURANTE A SUA VIDA, E DURANTE O PARTO PRINCIPALMENTE, É TAMBÉM UMA FORMA DE NEGAR DIGNIDADE À ELAS. O RACISMO É A CAUSA PRINCIPAL DESSE PROBLEMA.

TEXTO: ESTUDIOSOS DO RACISMO OBSTÉTRICO NO BRASIL AFIRMAM QUE AS VIOLÊNCIAS RACIAIS SE MANIFESTAM NA VIDA DE MULHERES NEGRAS DESDE O INÍCIO DA GESTAÇÃO, E

OS RELATOS DAS VÍTIMAS DESSA VIOLÊNCIA PROVAM ISSO. ESSAS VIOLÊNCIAS PODEM SER SUTIS, COMO INDAGAÇÕES SOBRE A VIDA PESSOAL DA MÃE, QUE SUGEREM QUE ELA NÃO CONHECE A PATERNIDADE DA CRIANÇA NUMA TENTATIVA DE FAZER UM JUÍZO DE VALORES SOBRE ELA, POR EXEMPLO.

TEXTO: POR ISSO, A ATIVISTA COMUNITÁRIA E VEREADORA DO RIO DE JANEIRO, THAIS FERREIRA, CRIOU UMA PUBLICAÇÃO CHAMADA “PEQUENO MANUAL DE ANTIRRACISMO OBSTÉTRICO” PARA INFORMAR AS MULHERES NEGRAS SOBRE SEUS DIREITOS. THAIS FERREIRA AFIRMA QUE A IDEIA SURTIU DA NECESSIDADE URGENTE DE EDUCAÇÃO POLÍTICA SOBRE O RACISMO ESTRUTURAL E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

SONORA 8 THAIS FERREIRA: A IDEIA VEIO A PARTIR DE UMA NECESSIDADE MUITO URGENTE DE EDUCAÇÃO POLÍTICA, NÉ, SOBRE A QUESTÃO DO RACISMO ESTRUTURAL INSTITUCIONAL EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. A GENTE JÁ VINHA DISCUTINDO BASTANTE O TEMA MAS A GENTE QUERIA DEIXAR ELE ACESSÍVEL, A GENTE QUERIA DEIXAR ELE PALPÁVEL MESMO E É UMA CARTILHA, NÉ QUE A GENTE PUDESSE FAZER UMA AMPLA DISTRIBUIÇÃO QUE AS PESSOAS PUDESSEM OBTER DE FORMA GRATUITA QUE PUDESSEM TER UMA COMO MATERIAL DE APOIO PARA PODER SE PROTEGER, PRINCIPALMENTE SE CONSCIENTIZAR

SOBRE A EXISTÊNCIA, NÉ DESSA PRÁTICA PARA A GENTE PARECEU MUITO NECESSÁRIO.

TEXTO: O MANUAL DIVIDE O CICLO DA GRAVIDEZ EM TRÊS ETAPAS: PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO. SEGUNDO O MATERIAL, CONSTRUÍDO PELO GRUPO DE TRABALHO DE COMBATE AO RACISMO OBSTÉTRICO DO GABINETE DA THAIS NA CÂMARA MUNICIPAL DO RIO, AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS RACISTAS PODEM SE MANIFESTAR EM QUALQUER UM DESSES TRÊS MOMENTOS.

TEXTO: DURANTE O PRÉ-NATAL, SITUAÇÕES COMO NÃO REALIZAR EXAMES PARA AFERIR PRESSÃO E GLICOSE, FAZER CONSULTAS MUITO RÁPIDAS, DESENCORAJAR A PRESENÇA DO GENITOR OU ACOMPANHANTE NA CONSULTA, E NÃO FORNECER A CADERNETA DE GESTANTE SÃO AÇÕES QUE, ALÉM DE NEGLIGÊNCIA MÉDICA E MESMO QUE VELADAS, CONFIGURAM RACISMO OBSTÉTRICO.

TEXTO: AS VIOLÊNCIAS DURANTE O PARTO JÁ SÃO MAIS CONHECIDAS E JÁ FAZEM PARTE DAS DISCUSSÕES SOBRE MATERNIDADE HÁ ALGUNS ANOS. NEGAR ANESTESIA QUANDO SOLICITADA PELA GRÁVIDA OU OBRIGÁ-LA A TOMAR ANALGESIA CONTRA SUA VONTADE SÃO TIPOS COMUNS DE VIOLÊNCIA COMETIDAS NAS SALAS DE PARTO.

TEXTO: AINDA É POSSÍVEL AFIRMAR QUE NEGAR ÁGUA, ROMPER A BOLSA DE FORMA FORÇADA SEM INDICAÇÃO DE NECESSIDADE, NÃO OUVIR OS BATIMENTOS CARDÍACOS DO FETO, REALIZAR CORTES OU SUTURAS SEM ANESTESIA E OU INDUZIR CESÁREA SEM NECESSIDADE MÉDICA TAMBÉM SE CONSTITUEM EM AGRESSÕES CONTRA AS MULHERES NEGRAS QUE ESTÃO DANDO À LUZ.

TEXTO: OS ABSURDOS ALCANÇAM COMENTÁRIOS SOBRE A COR OU TRAÇOS DO BEBÊ OU DOS PAIS, O QUE GERA DESCONFORTO NAS FAMÍLIAS DAS GESTANTES E PODE SER CLASSIFICADO COMO RACISMO.

TEXTO: JÁ NO PÓS-PARTO, A VIOLÊNCIA PODE SER MARCADA, POR EXEMPLO, PELA FALTA DE ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM UM POSSÍVEL QUADRO DE DEPRESSÃO OU DESCUIDO COM PROBLEMAS QUE A MULHER ESTEJA ENFRENTANDO COM A AMAMENTAÇÃO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: NO INÍCIO DESTE EPISÓDIO, APRESENTAMOS O RACISMO ESTRUTURAL COMO UM GUARDA-CHUVA QUE GUARDA VISÕES E COMPORTAMENTOS PRECONCEITUOSOS E

RACISTAS E QUE ABRANGE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA PESSOAS NEGRAS, INCLUINDO O RACISMO OBSTÉTRICO.

TEXTO: ESSE GUARDA-CHUVA É ENORME, E DENTRO DELE EXISTEM UMA SÉRIE DE OUTRAS FORMAS DE RACISMO QUE TAMBÉM INFLUENCIAM O TRATAMENTO DADO ÀS MULHERES NEGRAS NO SISTEMA DE SAÚDE.

TEXTO: UMA OUTRA FORMA DE MARGINALIZAÇÃO RACIAL É O RACISMO CIENTÍFICO, QUE É A FALSA CRENÇA DE QUE ALGUMAS RAÇAS SÃO BIOLOGICAMENTE SUPERIORES A OUTRAS. ESSE TIPO DE VISÃO É UM DOS MOTIVOS DA DIFERENÇA DE TRATAMENTO QUE MULHERES NEGRAS ENFRENTAM NOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS.

TEXTO: A RAIZ DISSO É MUITO ANTIGA E JAMES MARION SIMS, O PAI DA GINECOLOGIA MODERNA, É UM DOS RESPONSÁVEIS POR ISSO. SIMS FOI UM MÉDICO DO SUL DOS ESTADOS UNIDOS QUE REALIZOU EXPERIMENTOS GINECOLÓGICOS EM MULHERES ESCRAVIZADAS, BUSCANDO DESENVOLVER TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA TRATAR A FÍSTULA VESICOVAGINAL, UMA CONDIÇÃO DOLOROSA QUE AFETA ALGUMAS MULHERES APÓS LONGOS TRABALHOS DE PARTO.

TEXTO: AS CIRURGIAS ERAM FEITAS SEM ANESTESIA, JÁ QUE O MÉDICO NORTE-AMERICANO CONSIDERAVA DE FORMA ABSURDA QUE AS MULHERES NEGRAS TINHAM UMA TOLERÂNCIA MAIOR PARA A DOR.

TEXTO: SIMS É CRITICADO POR TER TRATADO SUAS COBAIAS DE FORMA DESUMANA E SEM RESPEITAR SUA DIGNIDADE. ESSA IDEIA DE QUE MULHERES NEGRAS SÃO MAIS FORTES E TOLERAM MELHOR A DOR É UMA DAS FORMAS DE RACISMO CIENTÍFICO UTILIZADAS COMO DISCURSO PARA VALIDAR VIOLÊNCIAS CONTRA MULHERES PRETAS EM TRABALHO DE PARTO ATÉ OS DIAS ATUAIS.

TEXTO: ESSA HISTÓRIA MOSTRA COMO O RACISMO OBSTÉTRICO TEM RAÍZES ANTIGAS E ESTÁ LIGADO A PRECONCEITOS PROFUNDOS E DESIGUALDADES HISTÓRICAS.

TEXTO: PARA ARIENE RODRIGUES, PESQUISADORA DE GÊNERO E RAÇA E MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, O RACISMO CIENTÍFICO USOU FALSAS TEORIAS CIENTÍFICAS PARA TENTAR JUSTIFICAR DIFERENÇAS ENTRE NEGROS E BRANCOS, CONSIDERANDO OS BRANCOS COMO PADRÃO E DESUMANIZANDO OS NEGROS.

TEXTO: ASSIM, A CIÊNCIA QUE TRATA O PROCESSO DO PARTO, A OBSTETRÍCIA, JÁ NASCE CARREGANDO O RACISMO CONSIGO.

SONORA 9 ARIENE RODRIGUES: ENTÃO, O RACISMO CIENTÍFICO É ESSA TENTATIVA NA ÉPOCA DE TENTAR JUSTIFICAR ATRAVÉS DA CIÊNCIA, NA VERDADE, ATRAVÉS DE UMA PSEUDOSCIÊNCIA QUE EXISTIAM DIFERENÇAS ENTRE NEGROS E BRANCOS, BRANCOS TIDOS COMO PADRÃO, O HOMEM BRANCO O PADRÃO A SER ALCANÇADO E TENTAVAM JUSTIFICAR PELO TAMANHO DA CABEÇA, PELO TAMANHO DO CRÂNIO, PELO TAMANHO DE ALGUNS MEMBROS, ENFIM, AS DIFERENÇAS E ANIMALIZAR MESMO ESSES CORPOS NEGROS, ESPECIALMENTE DAS MULHERES BRANCAS, O QUE JUSTIFICARIA UMA SÉRIE DE TRATATIVAS CONTRA ESSES CORPOS, DE TESTES, ENFIM, E POSTERIORMENTE O QUE A GENTE VÊ AQUI NO BRASIL AO LONGO DO SÉCULO ACHO QUE 18, 19, ESSA TENTATIVA DE EUGENIA MESMO, DE ACABAR COM A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL QUE FOI MUITO FORTE, A GENTE TEM UM ENCONTRO DE EUGENISTAS NESTA ÉPOCA NO INÍCIO DE 1900, FALANDO QUE NOS ANOS 2000 NO BRASIL JÁ NÃO EXISTIRIA MAIS NEGROS, QUE ISSO ERA TIDO COMO UMA COISA BOA, E AÍ A SURPRESA É QUANDO NOS ANOS 2000 A GENTE VÊ QUE O NÚMERO DE NEGROS NO

BRASIL TEM, A PARTIR DOS ANOS 2000, TEM CRESCIDO CADA VEZ MAIS, ULTRAPASSA O NÚMERO DE BRANCOS, ENFIM.

TEXTO: PARA ARIENE, O RACISMO CIENTÍFICO CONTRIBUI PARA A JUSTIFICATIVA DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, AO TRATAR O CORPO NEGRO COMO INFERIOR E DIGNO DE ANIQUILAÇÃO. ISSO SE REFLETE NA VIOLÊNCIA CONTÍNUA ENFRENTADA PELAS MULHERES NEGRAS DURANTE O PARTO, PRÁTICA QUE PERSISTE HÁ MUITOS ANOS.

SONORA 10 ARIENE RODRIGUES: E AÍ POR QUE QUE ISSO ESTÁ LIGADO A RACISMO OBSTÉTRICO? PORQUE EU ACHO QUE AJUDA A COMPREENDER, PORQUE SE A GENTE ENTENDE ESSE CORPO COMO ESSE CORPO ERRADO, ESSE CORPO QUE TEM QUE SER ANIQUILADO, TEM QUE PARAR DE EXISTIR, ISSO VAI JUSTIFICAR TAMBÉM AS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA DESDE O NASCIMENTO, DESDE A HORA QUE ESSA MULHER ESTÁ PARINDO, ENTÃO SE A GENTE, QUANTO ANTES A GENTE CONSEGUIR ACABAR COM ESSE CORPO, ACABAR COM ESSAS VIDAS, MELHOR, ACHO QUE ELE AJUDA TAMBÉM A EXPLICAR ESSAS PRÁTICAS QUE ACONTECEM HÁ MUITOS E MUITOS ANOS. ESSAS VIOLÊNCIAS QUE ACONTECE HÁ MUITOS E MUITOS ANOS NO CORPO DAS MULHERES NEGRAS DAQUELAS QUE ESTAVAM PARINDO.

TEXTO: UM EXEMPLO DA MANIFESTAÇÃO DESSA MENTALIDADE RACISTA IMPREGNADA ATÉ MESMO NA CIÊNCIA É QUANDO MÉDICOS NEGAM ANESTESIA OU OUTROS MÉTODOS DE ALÍVIO DE DOR PARA UMA PACIENTE NEGRA POR ACREDITAR QUE ELAS TÊM A FORÇA NECESSÁRIA PARA SUPORTAR A DOR DO PARTO SEM ESSES RECURSOS.

TEXTO: O MINISTÉRIO DA SAÚDE E AUTORIDADES INTERNACIONAIS COMO A OMS IDENTIFICAM QUE O RACISMO É UM PROBLEMA QUE AFETA O TRATAMENTO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL, OU SEJA, É UM FATOR DETERMINANTE NO TRATAMENTO DESTES SEGMENTOS DA SOCIEDADE. ENTÃO POR QUE ESSE CENÁRIO DE VIOLÊNCIA E RACISMO NÃO MUDA?

TEXTO: DAR UMA RESPOSTA PARA ESSA PERGUNTA NÃO É UMA TAREFA SIMPLES. A GENTE PRECISA PENSAR QUE O BRASIL FOI CONSTRUÍDO SOB UM VIÉS RACISTA, E DESCONSTRUIR ESSE PENSAMENTO É UM TRABALHO ÁRDUO.

TEXTO: PARA MARJORIE CHAVES, COORDENADORA DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, O DESCASO EM RELAÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA É O GRANDE PROBLEMA.

SEGUNDO A PESQUISADORA, É PRECISO ALIAR PRÁTICAS COMO A REFORMA CURRICULAR DOS CURSOS DE SAÚDE A UM COMPROMISSO DE PESSOAS EM LUGARES DE PRIVILÉGIO EM MUDAR ESTRUTURAS RACISTA.

SONORA 11 MARJORIE CHAVES: ENTÃO SIGNIFICA QUE PARA MUDAR ESSA REALIDADE É MUITO DIFÍCIL, PORQUE PRECISA HAVER UM COMPROMISSO ESPECIALMENTE DE PESSOAS BRANCAS E ENTENDER QUE O RACISMO É UM PROBLEMA DE TODA A SOCIEDADE BRASILEIRA E NÃO UM PROBLEMA DE NEGROS E NEGRAS. SIGNIFICA QUE NO CASO DO CAMPO DA SAÚDE, AS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA SAÚDE BRANCOS, AS PESSOAS QUE ESTÃO SE FORMANDO, TAMBÉM PRECISAM COMPREENDER O SEU LUGAR RACIAL NESTE PROCESSO. SIGNIFICA DAR MAIOR IMPORTÂNCIA PARA ESSE QUE É UM DOS GRANDES PROBLEMAS QUE FAZEM COM QUE A POPULAÇÃO NEGRA SEJA DESASSISTIDA EM TERMOS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE. ENTÃO, NÓS TEMOS UM PROBLEMA QUE É OBVIAMENTE ORÇAMENTÁRIO, DE INCENTIVO, MAS TAMBÉM TEMOS UM PROBLEMA QUE É IDEOLÓGICO, QUE É QUANDO SE DÁ UMA IMPORTÂNCIA RELATIVA OU NENHUMA IMPORTÂNCIA PARA ESSE QUE É UM PROBLEMA SÉRIO QUE A GENTE TEM NO PAÍS.

TEXTO: COMO FALAMOS ANTES, O RACISMO ESTRUTURAL É PARTE DO MOTIVO DAS VIOLÊNCIAS RACIAIS AINDA SEREM PRESENTES NO COTIDIANO DE PESSOAS NEGRAS. MAS UMA OUTRA TIPIFICAÇÃO DO RACISMO PODE CONTRIBUIR PARA QUE A GENTE ENTENDA O MOTIVO DE SER TÃO DIFÍCIL NÃO MUDAR ESSE CENÁRIO.

TEXTO: É IMPORTANTE PENSAR QUE ESSA NÃO É UMA RESPOSTA DEFINITIVA, JÁ QUE A COMPREENSÃO DE COMO O RACISMO OPERA É OBJETO DE ESTUDO HÁ MUITO ANOS, MAS O TERMO RACISMO INSTITUCIONAL APARECE COM FREQUÊNCIA NAS PESQUISAS SOBRE MORTALIDADE MATERNA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ELE PODE SER PARTE DESSA RESPOSTA.

TEXTO: O RACISMO INSTITUCIONAL TEM RELAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES PERMITIREM QUE VIOLÊNCIAS SEJAM PRATICADAS CONTRA PESSOAS NEGRAS. OU SEJA, É O RACISMO PRESENTE NO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES.

TEXTO: QUANDO UM MÉDICO NÃO É PUNIDO POR COMETER UM ATO RACISTA CONTRA UMA MÃE, POR EXEMPLO, É UMA DEMONSTRAÇÃO DE QUE O SISTEMA DE SAÚDE COMO INSTITUIÇÃO ESTÁ COLABORANDO COM O RACISMO, OU PELO MENOS NÃO ESTÁ SE OPONDO A ELE.

TEXTO: ESSA DIMENSÃO DO RACISMO NÃO É INDIVIDUALIZADA E NÃO SE CONCENTRA EM PESSOAS OU CLASSES, COMO MÉDICOS OU ENFERMEIROS, MAS DIZ RESPEITO ÀS RESPOSTAS DOS GOVERNOS, DO SUS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DAS DIRETORIAS DOS HOSPITAIS.

TEXTO: PARA JUSSARA DE ASSIS, DOUTORA EM SERVIÇO SOCIAL E PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, O RACISMO INSTITUCIONAL NO BRASIL É UMA MANIFESTAÇÃO DO RACISMO ESTRUTURAL. SEGUNDO A PROFESSORA, ESSA EVOLUÇÃO FOI FORTALECIDA PELAS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA E REFLETE AS CARACTERÍSTICAS ÚNICAS DA SOCIEDADE E DA FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA.

SONORA 12 JUSSARA DE ASSIS: A GENTE TEM UMA DEFINIÇÃO QUE ELA É MAIS FORMALIZADA ALI NA DÉCADA DE 90, NÉ? QUANDO HÁ O GT NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE VAI TRAZER EXATAMENTE ESSA DISCUSSÃO PARA DENTRO, NÉ DA INSTÂNCIA DE GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS, PENSANDO NA SAÚDE, A PARTIR DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, NÉ? ENTÃO A GENTE TEM UMA CONSTRUÇÃO ALI DO QUE É O RACISMO INSTITUCIONAL BASEADA NUMA PERSPECTIVA NORTE-AMERICANA INCLUSIVE, NÉ? É QUE ERA

ISSO, AS NOSSAS CONSTRUÇÕES, ELAS VÃO SER NÉ? A PARTIR MUITO EM FUNÇÃO NO FINAL É DOS ANOS 90 INÍCIO DOS ANOS 2000 QUE VAI SE ADENSANDO NÉ COM A POLÍTICA DE AÇÃO AFIRMATIVA, ENTÃO PESQUISADORES PESQUISADORAS, NÉ? CIENTISTAS VÃO COMEÇAR A FOMENTAR CADA VEZ MAIS ESSES CONCEITOS. ENTÃO A GENTE TEM UMA CONSTRUÇÃO ALI DESSA ÉPOCA, MAS QUE HOJE A GENTE JÁ CONSEGUE TAMBÉM TER UMA NARRATIVA MUITO PARTICULAR, NÉ DO BRASIL, NÉ DA NOSSA SOCIEDADE BRASILEIRA DA FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA DO QUE QUE É O QUE QUE VOCÊ ENTENDE COMO RACISMO INSTITUCIONAL, NÉ? E QUANDO A GENTE FALA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, NÃO TEM COMO NÃO FALAR DE RACISMO INSTITUCIONAL QUE NA VERDADE É UMA EXPRESSÃO DO RACISMO ESTRUTURAL.

TEXTO: JUSSARA DEIXA CLARO QUE O RACISMO ESTRUTURAL É DETERMINANTE EM QUALQUER ASSUNTO QUE DIGA RESPEITO A POPULAÇÃO NEGRA. É IMPOSSÍVEL FALAR DE SAÚDE, POR EXEMPLO, SEM PENSAR NELE. É IMPOSSÍVEL FALAR SOBRE COMO UMA MÃE NEGRA É RECEBIDA EM UM HOSPITAL SEM FALAR NELE. É IMPOSSÍVEL PENSAR EM MATERNIDADE SEM FALAR NELE.

TEXTO: O RACISMO OBSTÉTRICO É FRUTO DE UMA SOCIEDADE COM UMA MENTALIDADE RACISTA, DE INSTITUIÇÕES TAMBÉM MOLDADAS SOB RACISMO QUE DESAGUAM EM PRÁTICAS RACISTAS, ATÉ MESMO NESSE MOMENTO TÃO DELICADO QUE É A GRAVIDEZ.

TEXTO: NO BRASIL, MULHERES NEGRAS TÊM MENOS ACESSO À EDUCAÇÃO, TÊM MENOS ACESSO AO MERCADO DE TRABALHO, TÊM MENOS ACESSO AO LAZER E TÊM UM ACESSO LIMITADO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

TEXTO: ELAS SÃO MAIS PROPENSAS A SOFRER VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, FREQUENTEMENTE RECEBEM MENOS ANALGÉSICOS E TRATAMENTOS MÉDICOS ADEQUADOS EM COMPARAÇÃO COM MULHERES BRANCAS E APRESENTAM TAXAS DE MORTE MATERNA SIGNIFICATIVAMENTE MAIS ALTAS QUANDO COMPARADAS A MULHERES BRANCAS. O MOMENTO DA GRAVIDEZ SE TORNA ENTÃO UM MOMENTO MAIS DELICADO DO QUE DEVERIA SER.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA RECONVEXO- MARIA BETHÂNIA

FECHO: O PRIMEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE ESTÁ ACABANDO. NESSE PRIMEIRO EPISÓDIO VOCÊ OUVIU COMO A

ESCRavidÃO AJUDOU A CONSTRUIR A MENTALIDADE BRASILEIRA SOBRE PESSOAS NEGRAS, PRINCIPALMENTE MÃES NEGRAS.

TEXTO: VOCÊ TAMBÉM SOUBE COMO A POLÍTICA EUGENISTA NASCEU, CHEGOU AO BRASIL E FOI RESPONSÁVEL POR DISSEMINAR O PENSAMENTO DE UMA RAÇA SUPOSTAMENTE SUPERIOR ÀS OUTRAS. ESSE PENSAMENTO, COMO VOCÊ OUVIU AO LONGO DESSE EPISÓDIO, FOI SOMADO A PRÁTICAS DE CONTROLE DE NATALIDADE AO LONGO DOS ANOS E FOI O RESPONSÁVEL POR ABRIR PORTAS PARA POLÍTICAS DE ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NEGRAS DURANTE A DÉCADA DE 60.

TEXTO: ANOS DEPOIS, O ASSUNTO CHEGA AO CONGRESSO NACIONAL COM A CPMI DA ESTERILIZAÇÃO EM MASSA NO INÍCIO DOS ANOS 90, ONDE A DISCUSSÃO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS FOI O CENTRO DO DEBATE.

TEXTO: NO PRÓXIMO EPISÓDIO VOCÊ VAI SABER MAIS SOBRE A CONTRA MULHERES NEGRAS NO BRASIL. VAMOS MERGULHAR MAIS FUNDO NO ASSUNTO E OUVIR COMO ELAS SE SENTEM, COMO ESSA VIOLÊNCIA ACONTECE DENTRO E

FORA DOS CENTROS CIRÚRGICOS E COMO ELA AFETA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS VÍTIMAS.

TEXTO: VOCÊ VAI CONHECER AINDA A HISTÓRIA DE MULHERES COMO A ANA, QUE PASSOU POR UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA DURANTE O SEU TRABALHO DE PARTO.

SONORA 13 ANA PAULA VIEIRA: EU FALEI COM ESSAS PALAVRAS, "SE FOR PARA MIM MORRER, EU MORRO TENTANDO SALVAR A MINHA VIDA E A VIDA DA MINHA FILHA"

FECHO: FICOU CURIOSO? ENTÃO CONTINUE CONOSCO, PORQUE NO PRÓXIMO EPISÓDIO VAMOS TE MOSTRAR MAIS SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, QUE DE RARO NÃO TEM NADA. ATÉ LÁ!!!!

ASSINATURA: SE VOCÊ SE IDENTIFICOU COM ALGUMA VIOLÊNCIA CITADA NESTE EPISÓDIO, VOCÊ PODE DENUNCIAR O PROFISSIONAL OU A INSTITUIÇÃO. PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE. VOCÊ PODE TAMBÉM DENUNCIAR O PROFISSIONAL PARA O CONSELHO RESPONSÁVEL PELA PROFISSÃO. NO CASO DE MÉDICOS, É O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA,

E NO CASO DE ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM É O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. A DENÚNCIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA DIRETAMENTE NO HOSPITAL EM QUE A PACIENTE FOI ATENDIDA OU NA SECRETARIA DE SAÚDE.

TÉCNICA: CRÉDITOS

9.2 Roteiro episódio 2

EPISÓDIO 2: COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AFETA MULHERES NEGRAS NO BRASIL?

TÉCNICA: ENTRA VINHETA DA SÉRIE

ABRE: NO BRASIL, 30% DAS MULHERES GESTANTES ENFRENTAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM HOSPITAIS PRIVADOS. NO SISTEMA PÚBLICO, ESSE NÚMERO SALTA PARA ALARMANTES 45%. AS AGRESSÕES VÃO DESDE GRITOS, XINGAMENTOS, PASSAM PELA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DOLOROSOS SEM CONSENTIMENTO, E ALCANÇAM A FALTA DE ANESTESIA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA.

TÉCNICA: BG

TEXTO: E ISSO É APENAS O COMEÇO. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, MARCADA POR ABUSO FÍSICO E VERBAL, É RECONHECIDA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

COMO UMA GRAVE QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA HÁ MAIS DE UMA DÉCADA. MESMO ASSIM, O BRASIL NÃO TEM UMA LEI QUE DEFINA OU PENALIZE ESSA VIOLÊNCIA, SOBRETUDO QUANDO AFETA GRUPOS ESPECÍFICOS, COMO MULHERES NEGRAS, JOVENS, E DE BAIXA RENDA.

TEXTO: A REALIDADE BRUTAL É QUE MULHERES NEGRAS ENFRENTAM MAIS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO QUE MULHERES BRANCAS, FATO QUE É CONSENSO ENTRE ESTUDIOSOS DO TEMA.

TEXTO: NO EPISÓDIO ANTERIOR DESVENDAMOS COMO A MATERNIDADE NO BRASIL É IMPACTADA PELO RACISMO E COMO A MENTALIDADE RACISTA DO BRASIL FOI CONSTRUÍDA SOB UMA ÓTICA MUITO FORTE QUE PAUTA A SOCIEDADE ATÉ HOJE.

TEXTO: AGORA, NO SEGUNDO EPISÓDIO DA SÉRIE RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE, VAMOS FALAR SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, UMA DAS FACES MAIS CRUÉIS DO RACISMO CONTRA MÃES. NESTE EPISÓDIO VAMOS CONHECER HISTÓRIAS IMPACTANTES, DESCOBRIR A DURA REALIDADE POR TRÁS DOS NÚMEROS E ENTENDER COMO ESSA VIOLÊNCIA DESUMANA AFETA TANTAS MULHERES NO PAÍS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA INSTRUMENTAL SAMBA EM PRELÚDIO - BADEN POWELL

TEXTO: ELLEN RIBEIRO, QUE SE IDENTIFICA CULTURALMENTE PELO NOME AYAH AKILI, UMA JOVEM MÃE NEGRA, COM APENAS 24 ANOS DE IDADE, PERDEU SUA FILHA RECÉM NASCIDA ASSATA EM OUTUBRO DE 2021, NA MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA, EM APARECIDA DE GOIÂNIA, NO ESTADO DE GOIÁS.

TEXTO: PROCURAMOS A AYAH PARA DAR O SEU DEPOIMENTO, MAS A JOVEM, DIAGNOSTICADA COM DEPRESSÃO E COM O DESEJO SE DEDICAR À MATERNIDADE DO PEQUENO RAKEEM, OPTOU POR NÃO REVIVER A DOR DA PERDA DE SUA FILHA.

TEXTO: EM 2023, A JOVEM DEU O SEU RELATO EM UMA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, EM BRASÍLIA, PARA A COMISSÃO ESPECIAL QUE INVESTIGA AS RAZÕES DO AUMENTO DE DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ALTA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL.

TEXTO: ESSE DEPOIMENTO QUE VOCÊ VAI OUVIR FOI EXTRAÍDO DESSA AUDIÊNCIA PÚBLICA NO CONGRESSO E PODE SER ACESSADO TANTO PELO YOUTUBE QUANTO PELO

ARQUIVO SONORO DA PÁGINA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS. REMONTAMOS A LINHA CRONOLÓGICA DO CASO COM BASE NO DEPOIMENTO DE AYAH NO CONGRESSO E DEPOIMENTOS EM SUAS REDES SOCIAIS.

TEXTO: GRÁVIDA DE OITO MESES, AYAH CARREGAVA NÃO APENAS A EXPECTATIVA DE TRAZER UMA NOVA VIDA AO MUNDO, MAS TAMBÉM O PESO DO RACISMO E DA NEGLIGÊNCIA QUE ENFRENTOU DURANTE TODA A GESTAÇÃO. APESAR DA POUCA IDADE, A JOVEM IDENTIFICA QUE DESDE A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL FOI SUBMETIDA AO RACISMO.

TEXTO: AYAHA AFIRMA QUE TODO O SEU PRÉ-NATAL FOI REALIZADO COM DESCASO. ELA NÃO TEVE MATERIAL BIOLÓGICO COLETADO PELA ENFERMEIRA OU PELA MÉDICA RESPONSÁVEL PELO PRÉ-NATAL.

TEXTO: ESSA CONDUTA ENTRA EM CONFLITO COM O ESTABELECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, JÁ QUE A SEGUNDO O MANUAL TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DO ÓRGÃO, A INDICAÇÃO É DE QUE JÁ NA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL O PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA CONSULTA INVESTIGUE O HISTÓRICO DE DOENÇAS E INFECÇÕES DA MÃE, E QUE

REALIZE O PAPANICOLAU, EXAME CAPAZ DE IDENTIFICAR INFECÇÕES VAGINAIS E LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DA INFECÇÃO PELO HPV.

TEXTO: SEM A REALIZAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, NÃO HOUVE A POSSIBILIDADE DE IDENTIFICAR A PRESENÇA DE UMA INFECÇÃO GINECOLÓGICA QUE AYAH SÓ CHEGOU A SABER QUANDO JÁ ESTAVA EM ESTADO AVANÇADO E QUE TERMINOU AFETANDO GRAVEMENTE A SUA FILHA, SEGUNDO A JOVEM.

TEXTO: A AYAH TAMBÉM DESENVOLVEU PRÉ-ECLÂMPSIA NO PERÍODO GESTACIONAL, QUE É UM TIPO DE HIPERTENSÃO, MAS ISSO TAMBÉM NÃO FOI IDENTIFICADO DURANTE O PRÉ-NATAL E SÓ PÔDE SER CONSTATADO DEPOIS DO PARTO. A JOVEM SÓ TEVE ACESSO A ESSA INFORMAÇÃO DOIS ANOS DEPOIS DA MORTE DE ASSATA.

SONORA 1 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): EU ME QUEIXEI MUITO DE DOR DE CABEÇA NO FINAL DA MINHA GESTAÇÃO, PORQUE A DOR DE CABEÇA ERA MUITO INTENSA. NA ÉPOCA EU UTILIZAVA DREADLOCKS, QUE É UM PENTEADO RASTAFARI. NUMA DESSAS QUEIXAS, A ENFERMEIRA SUGERIU QUE EU PODERIA, ELA PERGUNTOU ASSIM, "MAS POR QUE QUE VOCÊ TÁ COM DOR DE CABEÇA? VOCÊ USAVA

DROGAS?" E EU PERGUNTEI "É O MEU CABELO? SÃO MINHAS TATUAGENS? O QUE QUE É ?" E ELA "AH, PORQUE DOR DE CABEÇA ASSIM PODE SER ABSTINÊNCIA" E A GENTE TEVE UMA DISCUSSÃO MUITO SÉRIA NO ESCRITÓRIO. EU FALEI QUE ISSO ERA MUITO ABSURDO E QUE MESMO QUE SE EU FOSSE UMA USUÁRIA DE DROGAS, EU TINHA QUE SER TRATADA COMO UM MÍNIMO DE RESPEITO.

TEXTO: DEPOIS DESSE ACONTECIMENTO, A JOVEM ENTROU EM CONTATO COM O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARA DENUNCIAR A ENFERMEIRA RESPONSÁVEL PELO SEU PRÉ-NATAL E PELAS VIOLÊNCIAS VERBAIS SOFRIDAS NESSE PERÍODO. ALÉM DISSO, DURANTE O PRÉ-NATAL, AYAH FOI ORIENTADA A FAZER COISAS QUE A CARTILHA DA GESTANTE NÃO RECOMENDA, COMO ESFREGAR O SEIO COM BUCHA VEGETAL, FATO QUE FOI QUESTIONADO, E MESMO ASSIM A ENFERMEIRA ORIENTOU ELA A FAZER.

TEXTO: AO TENTAR DENUNCIAR A CONDUTA DA PROFISSIONAL, O CONSELHO DE ENFERMAGEM SOLICITOU QUE ELA LEVASSE UMA CARTA ESCRITA A PUNHO ATÉ O OUTRO LADO DA CIDADE, EM PLENA PANDEMIA DO COVID-19, PARA DENUNCIAR A SITUAÇÃO E TOMAR UMA PROVIDÊNCIA EM RELAÇÃO A CONDUTA DA ENFERMEIRA. A JOVEM NÃO DEIXA CLARO NO DEPOIMENTO SE TAL AÇÃO FOI TOMADA.

TEXTO: NA SEMANA DA MORTE DE SUA FILHA ASSATA, AYAH PEREGRINOU POR MATERNIDADES E POSTOS DE SAÚDE, EM BUSCA DE RESPOSTAS PARA AS DORES DE CABEÇA QUE A ATORMENTAVAM. MESMO ASSIM, NÃO RECEBEU DIAGNÓSTICOS NEM EXAMES.

TEXTO: DIAS ANTES DE UMA CONSULTA REGULAR DE PRÉ-NATAL, AYAH PERCEBEU QUE SUA FILHA NÃO SE MEXIA MAIS DENTRO DE SEU ÚTERO. JÁ NA CONSULTA, CHEIA DE MEDO, ELA QUESTIONOU A ENFERMEIRA SOBRE O MOTIVO, MAS SUAS PREOCUPAÇÕES FORAM IGNORADAS, SEM QUALQUER RESPOSTA QUE PUDESSE ACALMAR SEU CORAÇÃO.

SONORA 2 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): E EU PERGUNTEI SE TAVA NORMAL, ELA NÃO MEXER HÁ MUITO TEMPO, NÉ MAIS DE 24 HORAS SEM MEXER E AÍ ELA DISSE ASSIM "É NORMAL UM BEBÊ COM 33 SEMANAS E 4 DIAS PARA DE MEXER MESMO". EU PERGUNTEI DOS EDEMAS, MINHA PRESSÃO NO DIA TAVA 13 POR 9, EU QUESTIONEI SE TAVA TUDO NORMAL, PORQUE MINHA PRESSÃO ERA SEMPRE BAIXA, ELA DISSE QUE SIM.

TEXTO: DEPOIS DE DUAS HORAS DO INÍCIO DA CONSULTA PRÉ-NATAL, ASSATA MORREU. SEU CORAÇÃO NÃO BATIA MAIS.

AYAH AFIRMA QUE RECEBEU A NOTÍCIA DE UMA FORMA BRUSCA VINDA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO EXAME QUE FEZ NAQUELA TARDE. AYAH NÃO CITA O NOME DO LOCAL QUE REALIZOU O PRÉ-NATAL E NEM O LOCAL ONDE REALIZOU A ULTRASSONOGRAFIA.

SONORA 3 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): DEPOIS DE DUAS HORAS NA MINHA CONSULTA PRÉ-NATAL, EM QUE MEU BEBÊ JÁ NÃO MEXIA MAIS. A MINHA BEBÊ MORREU. DUAS HORAS DEPOIS. O QUE EU FIZ DEPOIS DO PRÉ-NATAL FOI IR PARA ULTRASSOM SIMPLES, QUANDO EU CHEGUEI PARA FAZER A ULTRASSOM SIMPLES, O CORAÇÃO JÁ NÃO BATIA MAIS. TAMBÉM RECEBI ESSA NOTÍCIA DE UMA FORMA MUITO VIOLENTA POR PARTE DO MÉDICO, ELE ME DEU ESSA NOTÍCIA TIPO "FICA QUIETA, SENÃO NÃO VAI DAR PARA VER SE O CORAÇÃO TÁ BATENDO MESMO" E EU FALEI "MAS DOUTOR EU ACABEI DE SAIR DO PRÉ-NATAL, COMO ASSIM EU OUVI O CORAÇÃO" E AÍ ELE ME DISSE ASSIM "ISSO QUE VOCÊ OUVIU NÃO ERA O CORAÇÃO NÃO, TALVEZ SEJA A PASSAGEM SANGUÍNEA DA PLACENTA PARA O BEBÊ" E EU FALEI PARA ELE "EU TENHO CERTEZA QUE ERA UM CORAÇÃO, EU SEI A DIFERENÇA DE UM CORAÇÃO" E ELE INSISTIU QUE NÃO, E DEPOIS ELE SIMPLEMENTE ME MANDOU PARA UMA SALA ONDE EU FIQUEI SOZINHA AGUARDANDO A MINHA MÃE, ELE NÃO CHAMOU AMBULÂNCIA, NÃO TOMOU NENHUMA

PROVIDÊNCIA, INCLUSIVE ELE FOI EMBORA DE LÁ ANTES DE MIM E ENQUANTO EU AINDA ESPERAVA O UBER, EU ESPERAVA PARA SABER COMO EU IA PARA MATERNIDADE E ASSIM ELE SÓ OLHOU PARA MIM E FALOU ASSIM ANTES DE IR EMBORA. "TALVEZ SEJA MEU APARELHO QUE NÃO TÁ FUNCIONANDO DIREITO, FICA TRANQUILA."

TEXTO: AYAH SE DIRECIONOU ENTÃO À MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA PARA TER CERTEZA DA PERDA FETAL E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COMO A CURETAGEM. AYAH NÃO TEVE DIREITO A ACOMPANHANTE NA MATERNIDADE, O QUE É PREVISTO POR LEI.

TEXTO: SUA FAMÍLIA ESPERAVA DO LADO DE FORA. ALI, ELA RECEBEU O CONSELHO DE UMA OUTRA JOVEM GESTANTE QUE ESTAVA HÁ CINCO DIAS NA MATERNIDADE PARA QUE ELA SE CALASSE E SUA FAMÍLIA FOSSE MENOS BARULHENTA, POIS ISSO SÓ IRIA PIORAR A SITUAÇÃO PARA ELA. AYAH FOI FIRME EM EXIGIR SEU DIREITO POR ACOMPANHANTE, QUE FOI CONCEDIDO, SEGUNDO A INSTITUIÇÃO, SOB CARÁTER DE EXCEÇÃO, INDO CONTRA A CONDUTA DA MATERNIDADE. É IMPORTANTE LEMBRAR QUE NÃO EXISTE CARÁTER DE EXCEÇÃO AO PERMITIR ACOMPANHAMENTO A UMA GESTANTE, JÁ QUE ISSO É UM DIREITO PREVISTO EM LEI.

SONORA 4 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): E ASSIM, QUANDO EU CHEGUEI NESSA MATERNIDADE COMEÇOU O PIOR FILME DE TERROR DA MINHA VIDA, SÓ QUE NÃO ERA UM FILME. ERA UMA REALIDADE. EU FUI COLOCADA NUMA SALA QUE TINHA BARATA, NÃO FOI PERMITIDO EU ME COMUNICAR COM MINHA FAMÍLIA. EU FIQUEI POR HORAS ESPERANDO, HORAS ESPERANDO SER ADMITIDA, QUANDO EU FINALMENTE FUI ADMITIDA A ÚNICA COISA QUE EU PEDI FOI QUE FOSSE RESPEITADO O MEU DIREITO A ACOMPANHANTE PORQUE ISSO ERA UMA GARANTIA, ISSO É LEI FEDERAL E QUANDO EU FUI ADMITIDA DENTRO DA SALA, ELES FALARAM ASSIM QUE A PARTIR DAQUELE MOMENTO EU NÃO IA TER DIREITO ACOMPANHANTE PORQUE NAQUELA MATERNIDADE GESTANTE NÃO TINHA DIREITO A ACOMPANHANTE. EU FALEI "PORQUE?" AÍ ELA DISSE "ISSO É UM PROTOCOLO INTERNO HOSPITALAR" E AÍ EU QUESTIONEI "DESDE QUANDO O PROTOCOLO INTERNO HOSPITALAR PODE SER INCONSTITUCIONAL?" E AÍ ME DISSERAM ASSIM QUE AQUELE ERA O PROTOCOLO E PRONTO. QUANDO EU ENTREI NA SALA, TINHA UMA GESTANTE MUITO ENSANGUENTADA, O CHEIRO DA SALA ERA HORRÍVEL. ELA TAVA SOZINHA, ELA TAVA SOZINHA, TODA MINHA FAMÍLIA TAVA ESPERANDO.....EU CONSIGO EU QUERO CONTINUAR.... ESSA JOVEM QUE ERA DA MINHA IDADE ELA ME DISSE ASSIM FICA EM SILÊNCIO. É A SUA FAMÍLIA QUE TÁ PEDINDO TANTA INFORMAÇÃO? PEDE

PARA ELES FICAREM EM SILÊNCIO, SENÃO PARA VER VOCÊ VAI SER PIOR, ELES VÃO TE TRATAR, PIOR...TEM CINCO DIAS QUE EU TÔ AQUI SANGRANDO SOZINHA, ELE NÃO ME DEIXARAM TER ACOMPANHANTE"

TEXTO: O HOSPITAL ATESTOU O ÓBITO DA BEBÊ, CLASSIFICANDO A MORTE COMO NATURAL. NO DEPOIMENTO DE AYAH NA CÂMARA DOS DEPUTADOS, NENHUM DETALHE SOBRE O PARTO FOI REVELADO. APÓS O NASCIMENTO, SUA FILHA FOI COLOCADA EM UM MALOTE NA SUA FRENTE, COMO SE FOSSE APENAS UM OBJETO.

TEXTO: AYAH, TOMADA PELA DOR E PELO DESESPERO, IMPLOROU POR UM INSTANTE PARA ESTAR COM SUA FILHA E SUA FAMÍLIA, MAS SEU PEDIDO FOI NEGADO. A JOVEM SÓ PÔDE VÊ-LA NOVAMENTE DENTRO DE UM CAIXÃO. A CENA QUE FICOU GRAVADA EM SUA MEMÓRIA É DE SUA BEBÊ, TÃO PEQUENA, SENDO TRATADA COM UMA FRIEZA DEVASTADORA, SEM UM MÍNIMO DE DIGNIDADE OU RESPEITO.

SONORA 5 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): EU ERA TRATADA COMO SE FOSSE LOUCA, AS PESSOAS RIAM DA MINHA CARA, RIAM DOS MEUS FAMILIARES. ELES TENTARAM ME CONVENCER DURANTE TODOS OS DIAS DE QUE FOI UMA MORTE NATURAL, DE QUE MINHA BEBÊ MORREU, PORQUE

DEUS QUIS ASSIM E QUE DEPOIS EU PODERIA ARRUMAR OUTRO, COMO SE UM BEBÊ SUBSTITUÍSSE O OUTRO. ELES NÃO RESPEITARAM O MEU LUTO. EU VI QUANDO EU ACABEI DE PARIR, MEU BEBÊ SER COLOCADO NA MINHA FRENTE. NENHUM PROTOCOLO DE LUTO GESTACIONAL FOI RESPEITADO, NENHUM. EU IMPOREI MUITO DURANTE O TEMPO QUE EU ESTAVA LÁ PARA QUE ME DEIXASSEM TER UM MOMENTO EU E MINHA FAMÍLIA E MEU BEBÊ, E ME PROMETERAM QUE EU IA TER ESSE MOMENTO, MAS EU SÓ PUDE VER MINHA BEBÊ NO CAIXÃO. FOI MUITO RUIM, PORQUE EU ESPERAVA MUITO POR ELA, E EU VI A MINHA FILHA SER TRATADA COM MENOS DIGNIDADE QUE UM CACHORRO, EU FUI TRATADA COM TOTAL DESUMANIDADE.

TEXTO: APÓS A MORTE DA SUA FILHA, AYAH NÃO RECEBEU UM LAUDO SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DELA OU DA BEBÊ. SOMENTE DOIS ANOS DEPOIS DESCOBRIU QUE SOFREU NO SEU PARTO UMA HEMORRAGIA SEVERA E RECEBEU MUITAS BOLSAS DE TRANSFUSÃO DE SANGUE, ALÉM DE UM DESCOLAMENTO DE PLACENTA TAMBÉM.

TEXTO: NENHUMA MEDIDA DE URGÊNCIA FOI TOMADA NA ÉPOCA. SEU DIREITO A DIAGNÓSTICO NÃO FOI RESPEITADO, ASSIM COMO ELA NÃO ERA INFORMADA NEM SEQUER DE QUAIS MEDICAÇÕES ESTAVA TOMANDO.

TEXTO: NO PRONTUÁRIO, AYAH FOI ROTULADA COMO UMA GESTANTE RAIVOSA. SUA FAMÍLIA TAMBÉM FOI DESCRITA DE FORMA PEJORATIVA, ACUSADA DE SER "RAIVOSA" POR SIMPLEMENTE EXIGIR QUE SEUS DIREITOS FOSSEM RESPEITADOS. DE ACORDO COM A PRÓPRIA JOVEM, SEUS FAMILIARES FORAM TRATADOS COM TOTAL DESUMANIDADE, COMPARADOS A ANIMAIS. A EXPERIÊNCIA DEIXOU MARCAS PROFUNDAS. HOJE, AYAH SENTE UM MEDO PARALISANTE DE HOSPITAIS E NÃO CONSEGUE SEQUER PASSAR PERTO DA MATERNIDADE ONDE VIVEU O TRAUMA.

SONORA 6 ELLEN RIBEIRO (AYAH AKILI): MEU PRONTUÁRIO ELE É TOTALMENTE MARCADO POR AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO E INSERÇÃO DE INFORMAÇÃO QUE SÃO IRRELEVANTES. ELES FAZEM DESCRIÇÕES SOBRE MINHA FAMÍLIA, ME DESCREVERAM COMO GESTANTE RAIVOSA....EU SINCERAMENTE NÃO SEI QUAL QUE ERA O ESTADO QUE ELES QUERIAM QUE EU ME ENCONTRASSE DEPOIS DE UM ÓBITO FETAL DESSA NATUREZA. TEM UMA SÉRIE DE INFORMAÇÕES QUE FORAM INSERIDAS NO MEU PRONTUÁRIO DE PRÉ-NATAL APÓS O ARQUIVAMENTO, FALANDO SOBRE MEU PAI, SOBRE MINHA FAMÍLIA, GERALMENTE INFORMAÇÕES COM ESTEREÓTIPOS DE FAMÍLIA RAIVOSA, COMO SE TODOS NÓS FOSSEMOS BICHOS. EU TIVE, EU TINHA MUITO MEDO DE IR

PARA AQUELE LUGAR, HOJE. EU NÃO CONSIGO PASSAR NA PORTA DAQUELA MATERNIDADE. EU TENHO MUITO MUITO MEDO DO AMBIENTE HOSPITALAR. PARA MIM É UMA SITUAÇÃO QUE EU NUNCA VOU ESQUECER.

TEXTO: HOJE, AYAH É MÃE DO PEQUENO RAKEEN E UMA VOZ ATIVA NA LUTA POR JUSTIÇA. DETERMINADA A TRANSFORMAR SUA DOR EM AÇÃO, ELA MOBILIZOU DEZENAS DE PESSOAS E AJUDOU A FORMAR O COLETIVO JUSTIÇA POR ASSATA. JUNTOS, ELES EXIGEM MEDIDAS QUE RESPONSABILIZEM A MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA E AS PROFISSIONAIS ENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO QUE MARCOU SUA VIDA DE FORMA TÃO TRAUMÁTICA.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA INSTRUMENTAL SAMBA EM PRELÚDIO - BADEN POWELL

TEXTO: AYAH É UMA ENTRE AS MILHARES DE MULHERES QUE ENFRENTAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ANUALMENTE. ESSE TIPO ESPECÍFICO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER TEM UMA RELAÇÃO DIRETA COM O PENSAMENTO DE PODER SOB CORPOS FEMININOS.

TEXTO: ESSE PODER ESTABELECE A IDEIA QUE A MULHER NUNCA ESTÁ PREPARADA PARA TOMAR DECISÕES SOBRE O

SEU PRÓPRIO CORPO, OU QUANDO TOMA, SÃO DECISÕES EQUIVOCADAS. ESSE PENSAMENTO, ASSIM COMO O RACISMO, TEM RAÍZES PROFUNDAS NA CULTURA, POLÍTICA E RELIGIÃO QUE MOLDAM O BRASIL.

TEXTO: ESSE PENSAMENTO É O QUE LEVA MUITOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ACREDITAREM QUE NÃO PRECISAM INFORMAR OS PACIENTES SOBRE OS MEDICAMENTOS QUE ESTÃO SENDO ADMINISTRADOS, POR EXEMPLO. A FALTA DE TRANSPARÊNCIA E RESPEITO ÀS DECISÕES DOS PACIENTES REFLETE UMA VISÃO DISTORCIDA DA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E PACIENTE, DESCONSIDERANDO A AUTONOMIA E O DIREITO À INFORMAÇÃO.

TEXTO: É POSSÍVEL PERCEBER PELA HISTÓRIA DA AYAH QUE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TEM MUITO A VER COM PODER. PODER DA EQUIPE MÉDICA SOB A GESTANTE, PODER DE DECIDIR QUANDO E COMO UMA MULHER PODE DAR A LUZ, PODER DE NEGAR A ELAS ASSISTÊNCIA E INFORMAÇÃO.

TEXTO: A SENSÇÃO DE DETER O PODER, SEJA ELE REAL OU IMAGINÁRIO, É O QUE FAZ COM QUE PROFISSIONAIS DA SAÚDE CONTINUEM COMETENDO CRIMES CONTRA MULHERES EM TRABALHO DE PARTO.

TEXTO: ARIENE RODRIGUES, PESQUISADORA DE GÊNERO E RAÇA E MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, PESQUISOU A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS. SEGUNDO O ESTUDO DE ARIENE, O RACISMO ESTÁ PROFUNDAMENTE LIGADO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: ARIENE PROPÕE O USO DO TERMO 'RACISMO OBSTÉTRICO', PARA EXPLICAR QUE O RACISMO É A RAIZ DA VIOLÊNCIA QUE MULHERES NEGRAS ENFRENTAM DURANTE O PARTO. ELA ACREDITA QUE USAR ESSE TERMO AJUDA A RECONHECER A HISTÓRIA DE DESUMANIZAÇÃO E PRECONCEITO QUE AINDA PERSISTE E MOSTRA CLARAMENTE COMO O RACISMO AFETA O TRATAMENTO DESSAS MULHERES NA SAÚDE.

TEXTO: EM SUA PESQUISA, ARIENE UTILIZA A DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PRESENTE NA LEI VENEZUELANA, JÁ QUE A VENEZUELA FOI UM DOS PRIMEIROS PAÍSES A TIPIFICAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO CRIME.

TEXTO: ELA EXPLICA QUE A DEFINIÇÃO DA LEI VENEZUELANA PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É BEM CLARA, E ESCLARECE QUE A PRÁTICA TEM MUITO A VER COM A FALSA IDEIA DE QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM O QUE UMA MÃE PRECISA,

OU SEJA, SOBRE O PODER QUE PROFISSIONAIS EMPREGAM SOB CORPOS DE MULHERES, E GRAÇAS AO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TÉCNICO, SENTEM A LIBERDADE DE SE APROPRIAR DO CORPO DA MÃE.

TEXTO: OU SEJA, A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TEM TUDO A VER COM PODER, SEJA ELE LEGITIMADO PELA RAÇA, ESCOLARIDADE OU GÊNERO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

SONORA 7 ARIENE RODRIGUES: DE MANEIRA GERAL A GENTE PODE ENTENDER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO SABER A PARTE, ESSA NOÇÃO DE QUE SABE-SE O QUE A MULHER QUER, PARA ALÉM DA AUTONOMIA DELA, VIOLANDO E VIOLENTANDO OS SABERES, OS QUERERES DESSAS MULHERES, DESSAS PESSOAS, E QUE ACONTECE NÃO APENAS NO MOMENTO DO PARTO, MAS TAMBÉM ANTES E APÓS DELE. ESSA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TAMBÉM É IMPORTANTE DIZER QUE ELA NÃO ACONTECE SÓ A PARTIR DOS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ESSA MULHER, MAS ELA PODE ACONTECER NA CHEGADA DESSA MULHER PARA O PRÉ-NATAL E UM SEGURANÇA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA, DA UNIDADE QUE ESSA MULHER É ATENDIDA, TRATA ELA MAL, ACHA QUE ELA NÃO TINHA QUE ESTAR ALI. ENTÃO, NÃO É SÓ OS PROFISSIONAIS. OBVIAMENTE, OS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO TENDO CUIDADO COM ESSA MULHER OU DEVERIAM

TER O CUIDADO MAIS DIRETO COM ESSA MULHER. ACONTECE MUITO MAIS, A GENTE VÊ MUITO MAIS DE REALIZAREM VIOLÊNCIAS COMO ESSA, ESSE MAU ATENDIMENTO, ESSA NÃO ATENÇÃO, ENFIM, UMA SÉRIE DE SITUAÇÕES QUE PODEM ACONTECER.

TEXTO: ASSIM COMO ARIENE, MUITOS ESTUDIOSOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AFIRMAM QUE A PRÁTICA TEM MUITO A VER COM A APROPRIAÇÃO DO CORPO DA MULHER, O PODER SOB O CORPO DE UMA PESSOA QUE SE ENCONTRA EM UM MOMENTO FRÁGIL, E ASSIM ACATA FÁCIL AS DECISÕES DE QUEM ELA CONSIDERA SABER MAIS, OU SEJA, OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

TEXTO: NO CONTEXTO DA SAÚDE EXISTE UMA ESTRUTURA DE HIERARQUIA MARCADA PELO GRAU DE CONHECIMENTO. O SABER MÉDICO NÃO É CONTESTADO PELA GESTANTE, JÁ QUE ELE POSSUI UM GRAU DE INSTRUÇÃO QUE SUPOSTAMENTE DEVERIA GARANTIR SEGURANÇA AOS PACIENTES E QUALIDADE DO ATENDIMENTO

TEXTO: ASSIM, O PODER SOB O CORPO DA MULHER E SOBRE AS DECISÕES TOMADAS DURANTE O PARTO É VALIDADO PELO CONHECIMENTO ACADÊMICO E PRÁTICO DA EQUIPE DE SAÚDE.

TEXTO: ESSE PODER PODE SER TÃO GRANDE QUE PODE FAZER COM QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE IGNORE OS PROTOCOLOS DE AÇÃO DAS PROFISSÕES, QUE SÃO UM CONJUNTO DE NORMAS QUE DIZEM O QUE É CERTO E ERRADO FAZER. E É AQUI QUE O PERIGO MORA.

TEXTO: PAULA LAND CURI, DOUTORA EM PSICOLOGIA CLÍNICA E ESTUDIOSA DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, AFIRMA QUE NO BRASIL, A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ESTÁ PRESENTE NA COMBINAÇÃO DE GÊNERO, RAÇA E INSTITUIÇÃO.

TEXTO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SURGE A PARTIR DE UMA COMBINAÇÃO PERVERSA DE UMA MENTALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE GÊNERO E RAÇA E ATÉ MESMO DENTRO DAS PRÓPRIAS INSTITUIÇÕES, NAS SUAS REGRAS, NA SUA MANEIRA DE ATUAR, NA SUA MANEIRA DE VERIFICAR O TRABALHO DO PROFISSIONAL.

TEXTO: QUANDO A INSTITUIÇÃO DEIXA DE PUNIR OU REPREENDER UM PROFISSIONAL POR UMA DETERMINADA AÇÃO QUE ULTRAPASSA LIMITES OU VAI CONTRA O QUE É DETERMINADO PELO CÓDIGO DE ÉTICA DA SUA PROFISSÃO, POR EXEMPLO, ESSE COMPORTAMENTO BENEVOLENTE GERA

UMA TOLERÂNCIA, E COM O TEMPO COMPORTAMENTOS QUESTIONÁVEIS PASSAM A SER NORMALIZADOS.

TEXTO: PARA A PSICÓLOGA, É FUNDAMENTAL QUE A OBSTETRÍCIA, COMO UMA ESTRUTURA FORMADA POR MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E QUALQUER OUTRO PROFISSIONAL ENVOLVIDO DIRETAMENTE COM O PARTO, SEJA ENTENDIDA COMO UM ESPAÇO DE EXERCÍCIO DE PODER SOBRE OS CORPOS FEMININOS.

SONORA 8 PAULA LAND CURI: ACHO QUE NO NOSSO PAÍS TALVEZ NÃO DESSE PARA PENSAR EM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEM A GENTE FALAR DE UMA VIOLÊNCIA QUE ELA SE DÁ NOS INTERCRUZAMENTOS ENTRE GÊNERO, NÉ? RAÇA E INSTITUIÇÃO, NÉ? PORQUE A GENTE NÃO PODE ESQUECER QUE TEM UMA INSTITUIÇÃO AÍ NÉ? UMA INSTITUIÇÃO QUE NÃO SE CONFUNDE COM MÉDICOS. MAS A GENTE PODE CHAMAR INSTITUIÇÃO OBSTETRÍCIA, E POR ISSO OBSTÉTRICA, QUE VAI FALAR DE UMA RELAÇÃO DE PODER EM RELAÇÃO AOS CORPOS DAS MULHERES. ACHO QUE ISSO É MUITO FUNDAMENTAL.

TEXTO: A OBSTETRÍCIA, ESPECIALIDADE MÉDICA QUE LIDA COM A GRAVIDEZ, JÁ NASCE EM UM CONTEXTO RACISTA. ISSO COMEÇA COM JAMES MARION SIMONS, O PAI DA GINECOLOGIA

MODERNA. JAMES ERA UM MÉDICO NORTE AMERICANO QUE USOU CORPOS DE MULHERES NEGRAS COMO OBJETO DE ESTUDO.

TEXTO: ASSIM, A PRÁTICA MÉDICA RESPONSÁVEL POR ZELAR PELA GRAVIDEZ JÁ NASCE SOB A DOR DE MULHERES NEGRAS. A IDEIA DE QUE MULHERES NEGRAS SUPORTAM MAIS DOR É UMA CONSTRUÇÃO QUE COMEÇA NA ESCRAVIDÃO E É CONSTANTEMENTE REAFIRMADA PELOS MITOS POPULARES, MAS NÃO HÁ PROVAS CIENTÍFICAS QUE COMPROVEM ESSA AFIRMAÇÃO.

TEXTO: POR MUITOS ANOS, MULHERES NEGRAS FORAM CONSIDERADAS BOAS PARIDEIRAS, POR SUPOSTAMENTE APRESENTAREM UM QUADRIL MAIS AVANTAJADO OU LARGO. ESSAS IDEIAS FORAM ENRAIZADAS NA MEDICINA, E NA CIÊNCIA ELAS PODEM SER TRADUZIDAS COMO O RACISMO CIENTÍFICO.

TEXTO: É FATO QUE EXISTEM DOENÇAS E CONDIÇÕES GENÉTICAS QUE PODEM AFETAR MAIS UMA DETERMINADA RAÇA DO QUE OUTRAS, MAS ESSAS CONDIÇÕES NÃO DIZEM RESPEITO A FORÇA, TOLERÂNCIA DE DOR E FACILIDADE NO PARTO.

TEXTO: ESSA MENTALIDADE É PARTE DA EXPLICAÇÃO DO PORQUÊ MULHERES NEGRAS SOFREM MAIS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO QUE MULHERES BRANCAS. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ESTÁ ASSOCIADA A UM CONJUNTO DE CARACTERÍSTICAS, COMO RAÇA, CLASSE SOCIAL E IDADE.

TEXTO: QUANDO O ASSUNTO É VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES, DADOS MOSTRAM QUE ELA ESTÁ ASSOCIADA À COR DA PELE, ESTADO CIVIL E RENDA. AS MULHERES NEGRAS E POBRES SÃO AS MAIS AFETADAS PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: DADOS PRELIMINARES DA PESQUISA “NASCER NO BRASIL 2” REALIZADO SOB COORDENAÇÃO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ EM 465 MATERNIDADES NO PAÍS ENTRE 2020 E 2023, REVELAM QUE ADOLESCENTES, MULHERES COM MAIS DE 35 ANOS, NEGRAS, USUÁRIAS DO SUS E COM BAIXA ESCOLARIDADE ESTÃO MAIS SUSCETÍVEIS A ENFRENTAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: ELAS ENFRENTAM MAIS DIFICULDADES PARA ENCONTRAR ATENDIMENTO NA HORA DO PARTO, ESPERAM MAIS TEMPO PARA SEREM ATENDIDAS, TÊM CONSULTAS MAIS RÁPIDAS, PASSAM POR PROCEDIMENTOS DOLOROSOS SEM ANESTESIA E CORREM MAIOR RISCO DE MORTE MATERNA.

ESSA É A REALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE QUE MULHERES NEGRAS SE DEPARAM AO ENGRAVIDAR.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: ANA PAULA VIEIRA TAMBÉM FOI VÍTIMA DE RACISMO OBSTÉTRICO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, REPRESENTANDO UM EXEMPLO CLARO DE COMO MULHERES NEGRAS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE ECONÔMICA SÃO EXTREMAMENTE EXPOSTAS A ABUSOS E NEGLIGÊNCIAS NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ. SUA HISTÓRIA ILUSTRA A DURA REALIDADE ENFRENTADA POR TANTAS MULHERES, QUE, POR SUA COR E CLASSE SOCIAL, TÊM SEUS DIREITOS E DIGNIDADE SISTEMATICAMENTE VIOLADOS DURANTE A GESTAÇÃO E O PARTO.

TEXTO: ANA PAULA VIEIRA, CARIOCA, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS E VESTIBULANDA, TINHA 39 ANOS QUANDO ENGRAVIDOU PELA TERCEIRA VEZ. MÃE DE UMA MENINA DE 21 ANOS E UM MENINO DE 15, NÃO IMAGINAVA ENGRAVIDAR QUASE AOS QUARENTA ANOS.

TEXTO: APESAR DA SURPRESA DA GRAVIDEZ, QUE RELATA TER SIDO DESCONFORTÁVEL, ANA JÁ TINHA EXPERIÊNCIA COM A MATERNIDADE E COM O PROCESSO DO PARTO GRAÇAS

AOS SEUS DOIS OUTROS PARTOS, ENTÃO SABIA QUAIS CONDUTAS ERAM APROPRIADAS OU NÃO. ANA PAULA, DIFERENTE DE TANTAS OUTRAS GESTANTES, SABIA O QUE ERA CERTO E ERRADO.

TEXTO: NO DIA 11 DE FEVEREIRO DE 2022, ANA SE DIRIGIU A UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA EM NITERÓI, NO RIO DE JANEIRO, JÁ EM TRABALHO DE PARTO. ELA RELATA QUE ALI SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA MARCADA PELA NEGLIGÊNCIA MÉDICA GRAÇAS A SUA RAÇA.

TÉCNICA: ENTRA SOM DE HOSPITAL (FALAS, MONITOR CARDÍACO, PASSOS)

TEXTO: ANA, AINDA NO PRÉ-NATAL FOI DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL E UM QUADRO DE PRESSÃO ALTA, POR ISSO PRECISOU DE UM ACOMPANHAMENTO DE ALTO RISCO.

TEXTO: SOMADO A ESSE QUADRO DE SAÚDE DA ANA, SUA BEBÊ ESTAVA NA HORIZONTAL AO INVÉS DE NA VERTICAL, QUE É A POSIÇÃO ADEQUADA PARA O PARTO. ESSA SITUAÇÃO FAZIA COM QUE O PARTO PRECISASSE SER FEITO COM CERTA URGÊNCIA.

TEXTO: NA MATERNIDADE, ANA TEVE SUAS QUEIXAS REPETIDAMENTE IGNORADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE. ELA RECLAMAVA DE DOR, RECLAMAVA DA DEMORA, PEDIA POR ATENÇÃO, CONVERSAVA COM A MÉDICA E NÃO RECEBIA RESPOSTAS.

TEXTO: ANA FOI REPETIDAMENTE IGNORADA. ELA PRECISOU JUNTAR FORÇAS EM MEIO AO DESCASO DA EQUIPE DE SAÚDE E TOMAR FRENTE DO SEU TRABALHO DE PARTO, JÁ QUE ACREDITAVA NÃO ESTAR RECEBENDO A ATENÇÃO NECESSÁRIA DA EQUIPE. ANA PRECISOU BRIGAR SOZINHA PARA QUE SEU PARTO FOSSE REALIZADO.

TEXTO: ELA PRECISAVA DE UMA ULTRASSONOGRAFIA COM URGÊNCIA, QUE FOI REALIZADA MAIS DE 24 HORAS DEPOIS DA SOLICITAÇÃO MÉDICA.

TEXTO: ELA MEMORIZOU OS DADOS DO SEU QUADRO CLÍNICO, SABIA A HORA EXATA QUE SUA BOLSA ESTOUROU, SABIA OS VALORES DE TODAS AS VEZES QUE MEDIRAM SUA PRESSÃO E GLICEMIA NA MATERNIDADE, SABIA OS TERMOS USADOS PARA DESCREVER A POSIÇÃO DA SUA FILHA, ASSIM COMO INICIOU JEJUM PREPARATÓRIO PARA UMA CESÁREA

POR CONTA PRÓPRIA, JÁ QUE TINHA EXPERIÊNCIA DOS SEUS PARTOS ANTERIORES.

TEXTO: ANA BRIGOU PARA ADIANTAR O PARTO, PORQUE JÁ CHEGOU AO HOSPITAL SABENDO DA POSIÇÃO DA SUA FILHA E TINHA MEDO QUE, CASO O PARTO NÃO FOSSE FEITO RAPIDAMENTE, ELA PUDESSE PERDER A CRIANÇA.

TEXTO: ELA AFIRMA QUE DIVERSOS MÉDICOS E ENFERMEIROS ENTRAVAM NA SALA EM QUE ELA ESTAVA INTERNADA E NENHUM DELES FOI CAPAZ DE FAZER UMA REVISÃO DO SEU QUADRO OU AVISÁ-LA QUANDO O PARTO SERIA FEITO. SEU PARTO FOI REALIZADO SOB CARÁTER DE EMERGÊNCIA DEPOIS DE UM MÉDICO REALIZAR UM EXAME DE TOQUE E SENTIR O PÉ DE SUA BEBÊ JÁ PRONTO PARA SAIR.

TEXTO: NÃO PERMITIRAM QUE ELA ENTRASSE COM ACOMPANHANTE. O SEU MARIDO NÃO FOI AVISADO QUE ELA IRIA PARA A SALA DE PARTO. ALÉM DISSO, ANA FOI FORÇADA A DESLIGAR O CELULAR, ENTÃO NÃO TEVE COMO CONTATAR A FAMÍLIA PARA PEDIR AJUDA.

TEXTO: A EQUIPE DE SAÚDE COMETEU INÚMEROS ERROS, DESDE AVISAR PARA A FILHA MAIS VELHA DE ANA, QUE

PROCURAVA PELA MÃE NO HOSPITAL, QUE ELA TINHA
FALECIDO, A NEGAR ACOMPANHAMENTO NA SALA DE PARTO.

SONORA 9 ANA PAULA VIEIRA: EU FALEI COM ESSAS
PALAVRAS, "SE FOR PARA MIM MORRER, EU MORRO
TENTANDO SALVAR A MINHA VIDA E A VIDA DA MINHA FILHA"
E O PIOR NÉ DE TUDO ASSIM QUE EU TIVE QUE PASSAR TUDO
ISSO SOZINHA, PORQUE NÃO ME PERMITIRAM TER
ACOMPANHANTE O PAI DA MINHA FILHA, NÉ, MEU MARIDO?
NÃO FUI AVISADO, FUI PRA SALA DE PARTO SOZINHA, NÃO
TIVE A COMPANHIA DELE, NÉ? E NÃO SATISFEITO COM TUDO
ISSO, NÉ? NO PÓS-OPERATÓRIO PEGUEI UMA MÉDICA QUE
FOI TOTALMENTE NEGLIGENTE COMIGO NÉ, QUE ME TRATOU
COM DIFERENÇA, COM DESCASO, COM DESDENHO. ENTÃO
PARA MIM SIM, ELA ME TRATOU COM DIFERENÇA PELO TOM
DA MINHA PELE SIM, NÉ? PORQUE ELA NÃO ME TRATOU DA
FORMA QUE ELA TAVA TRATANDO A OUTRA PACIENTE.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA TRISTE, LOUCA OU MÁ-FRANCISCO, EL HOMBRE

TEXTO: DEPOIS DO PARTO, ANA TEVE DORES DE CABEÇA,
DORES NA BARRIGA E RELATOU PREOCUPAÇÃO COM ESSES
SINTOMAS, JÁ QUE TEVE UM ACOMPANHAMENTO DE ALTO
RISCO NO PRÉ-NATAL E SABIA DO SEU DELICADO QUADRO DE

SAÚDE. QUANDO PEDIU POR REMÉDIO PARA ALIVIAR OS SINTOMAS PÓS PARTO, ELA DESCOBRIU QUE JÁ TINHA RECEBIDO ALTA E NÃO TINHA SIDO AVISADA.

TEXTO: ANA, COMO TANTAS OUTRAS MULHERES NEGRAS, FOI VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA. A ANA NÃO SOFREU RACISMO DIRETO. QUER DIZER, ELA NÃO OUVIU QUE ESTAVA SENDO DEIXADA DE LADO OU TRATADA COM INDIFERENÇA PORQUE ERA NEGRA.

TEXTO: NESSE CONTEXTO SOCIAL, O RACISMO PARTE DA ESTRUTURA, DO INCONSCIENTE, DO NÃO FALADO. O RACISMO, IMPREGNADO INCLUSIVE NA BASE DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FAZ COM QUE MULHERES NEGRAS E POBRES SEJAM TRATADAS COM INDIFERENÇA, FAZ COM QUE SUA SAÚDE NÃO SEJA PRIORIDADE.

TEXTO: A ANA, ASSIM COMO A AYAH, FOI REPETIDAMENTE DESRESPEITADA PORQUE DE ALGUMA FORMA A EQUIPE MÉDICA ACREDITOU QUE NÃO PRECISAVA TRATAR ELA COMO AS OUTRAS MÃES BRANCAS ATENDIDAS NO MESMO HOSPITAL. ANA RELATA INCLUSIVE QUE VIU DE PERTO ESSA DIFERENÇA DE TRATAMENTO, E POR ISSO PODE AFIRMAR QUE SUA RAÇA FOI UM FATOR DECISIVO NO TRATAMENTO QUE RECEBEU.

TEXTO: ANA E AYAH, AS DUAS MULHERES QUE VOCÊ CONHECEU NESTE EPISÓDIO, COMPARTILHAM ALGO EM COMUM: O CONHECIMENTO. AMBAS SABIAM DOS SEUS DIREITOS, COMO O DIREITO A TER UM ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO.

TEXTO: NO ENTANTO, MESMO POSSUINDO CONSCIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DO PARTO E AS GARANTIAS LEGAIS, ISSO NÃO FOI SUFICIENTE PARA PROTEGÊ-LAS DAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS QUE SOFRERAM. O CONHECIMENTO, POR SI SÓ, NÃO FOI CAPAZ DE BLINDÁ-LAS DA BRUTALIDADE, DA NEGLIGÊNCIA E DO RACISMO QUE MARCARAM SUAS EXPERIÊNCIAS COM O NASCIMENTO DE SUAS FILHAS.

TEXTO: PARA JULIANA MITTELBAACH, FEMINISTA NEGRA CO-FUNDADORA DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DA ENFERMAGEM NEGRA, A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS É INTENSIFICADA PELA COMBINAÇÃO DE RACISMO, EXPLORAÇÃO DE CLASSE E MACHISMO. ESSA É UMA OPINIÃO DE DIVERSOS OUTROS ESTUDIOSOS, QUE UNEM A CLASSE SOCIAL E O SISTEMA CAPITALISTA À FALTA DE ATENÇÃO ÀS GESTANTES.

TEXTO: PARTINDO DESSE PONTO, É POSSÍVEL DESENHAR UMA LÓGICA QUE CONSTRÓI A DEFESA DESSE PENSAMENTO QUE COLOCA CLASSE COMO OBJETO DA DISCUSSÃO. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA CAPITALISTA É BASEADA EM LUCRO, ENTÃO A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA, ENQUANTO UMA SOCIEDADE CAPITALISTA, PREZA O LUCRO.

TEXTO: SEGUNDO ALGUNS ESPECIALISTAS, EXISTEM SERVIÇOS COMO A EDUCAÇÃO E A SAÚDE, QUE DEVEM SER VISTOS COM O VALOR SOCIAL MAIOR DO QUE O VALOR COMO UM NEGÓCIO QUE DEVE GERAR DINHEIRO, ONDE A VIDA DEVE SER PRIORIZADA INDEPENDENTEMENTE DO CUSTO.

TEXTO: O CENÁRIO DOS NÚMEROS DE CESÁREA NO BRASIL É UM BOM EXEMPLO DE COMO O PREÇO DE UM SERVIÇO PODE SUPERAR OS VALORES HUMANOS DE UM INDIVÍDUO. NO BRASIL, CERCA DE TRÊS MILHÕES DE PARTOS ACONTECEM ANUALMENTE, DESSE TOTAL, 1,6 MILHÃO SÃO CESÁREAS.

TEXTO: CERCA DE 870 MIL DELAS SÃO FEITAS ANUALMENTE SEM UMA VERDADEIRA INDICAÇÃO CIRÚRGICA, E SEM QUE O PARTO NORMAL APRESENTE RISCO PARA MÃE OU PARA O FETO. O FATO É QUE, PARA O MÉDICO, FAZER 15 PARTOS CESÁREOS EM UM DIA É VIÁVEL, ENQUANTO FAZER 15 PARTOS NORMAIS NÃO, VISTO QUE ELE DEMORA MAIS TEMPO.

TEXTO: NA TEORIA, O PARTO NORMAL É MAIS LUCRATIVO, JÁ QUE DESDE 2015 A JUSTIÇA FEDERAL DETERMINOU QUE A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) AUMENTASSE A REMUNERAÇÃO PARA PARTOS NORMAIS, FAZENDO COM QUE MÉDICOS RECEBEM TRÊS VEZES MAIS POR PARTOS NORMAIS DO QUE POR CESÁREAS.

TEXTO: APESAR DA DECISÃO, NA PRÁTICA, O TEMPO É MAIS VALIOSO, E O PARTO NORMAL DEMANDA HORAS DE UM PROFISSIONAL. ASSIM, AS CESÁREAS AINDA DOMINAM O BRASIL. ESSE É UM DOS MOTIVOS QUE EXPLICAM AS ALTAS E PERIGOSAS TAXAS DE CESÁREAS NO BRASIL. TEMPO É DINHEIRO. ASSIM, UM PROCESSO QUE DEVERIA SER NATURAL SE TRANSFORMA UM PROCEDIMENTO MÉDICO RÁPIDO.

TEXTO: PARA JULIANA MITTELBACH, O AVANÇO DO CAPITALISMO NA SAÚDE, OU SEJA, O AVANÇO DO DESEJO PELO DINHEIRO, PELOS NÚMEROS, E A HIERARQUIA DO CONHECIMENTO MÉDICO, AGRAVAM ESSA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, RESULTANDO EM VIOLÊNCIAS MUITAS VEZES IMPERCEPTÍVEIS.

TEXTO: EXISTE UM PROCESSO DENTRO DA ÁREA DA SAÚDE QUE PRECARIZA O CUIDADO PARA O LUCRO. PARA A

ENFERMEIRA, É URGENTE SUPERAR ESSA MENTALIDADE QUE VALORIZA MAIS O DINHEIRO DO QUE A SEGURANÇA DAS MULHERES GRÁVIDAS.

SONORA 10 JULIANA: NO CASO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, ÀS MULHERES NEGRAS A GENTE PODE SOMAR O RACISMO, A EXPLORAÇÃO DE CLASSE E A OPRESSÃO SEXISTA, NÉ? ENTÃO TEM ESSA INTERSECCIONALIDADE DE OPRESSÕES DE GÊNERO, DE RAÇA E DE CLASSE QUE FAZ COM QUE AS MULHERES MUITAS VEZES PERCAM A AUTONOMIA SOBRE O CORPO, QUE É CAPTURADO PELA EQUIPE DE SAÚDE EM RAZÃO DA TRANSFORMAÇÃO DE UM PROCESSO QUE É NATURAL, QUE DEVERIA ACONTECER AMPARADA PELA EQUIPE DE SAÚDE. MAS ACABOU SE TRANSFORMANDO NUM PROCEDIMENTO MÉDICO CENTRADO, ISSO ACONTECE PELO AVANÇO DO CAPITALISMO SOBRE O SETOR SAÚDE QUE SOMADA A ESSA CONFIANÇA QUE A GENTE TEM NA EQUIPE DE SAÚDE, UMA HIERARQUIA DO SABER É QUE SE COLOCA NA MEDICINA. FAZ COM QUE INCLUSIVE MUITAS VEZES ESSAS VIOLÊNCIAS NÃO SEJAM SEQUER PERCEBIDA PELAS MULHERES, PRINCIPALMENTE NO QUE SE REFERE A TÉCNICA OBSOLETA, PROCEDIMENTO DESNECESSÁRIO QUE SÃO REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, NÉ? ENTÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ELA ATINGE MULHERES, MAS ELA ATINGE AINDA MAIS AS MULHERES NEGRAS POR

CONTA DESSA TRIÁDE, NÉ DE RACISMO, SEXISMO E CLASSICISMO. ENTÃO O QUE FAZ COM QUE SEJA AINDA MAIS COM MULHERES NEGRAS É UMA MISTURA, É UM IMBRICAMENTO DE TODAS ESSAS OPRESSÕES. QUANDO TEVE AQUELA MÚSICA DIZENDO QUE A CARNE MAIS BARATA DO MERCADO É A CARNE NEGRA É A CARNE NEGRA FEMININA, NÉ? É QUE É MAIS VIOLENTADA EM SEUS DIREITOS.

TEXTO: É FATO QUE O RACISMO É PARTE INTEGRANTE DE TODAS AS FORMAS DE EXPLORAÇÃO, E NO BRASIL, ELE FAZ PARTE DA ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DA SOCIEDADE. AQUI CABEM EXEMPLOS DE DIVERSAS NATUREZAS.

TEXTO: ELE ACONTECE NA RELAÇÃO EMPREGADO E PATRÃO E NA RELAÇÃO DE BABÁS COM FAMÍLIAS, COMO JÁ FALAMOS EM OUTROS EPISÓDIOS. O CAPITALISMO, SENDO UMA FORMA DE EXPLORAÇÃO, CRIA E DEPENDE DE HIERARQUIAS RACIAIS PARA INTENSIFICAR A APROPRIAÇÃO DA QUAL SE FAVORECE, COMO OS BAIXOS SALÁRIOS PARA EMPREGOS SUBVALORIZADOS COMO EMPREGOS LIGADOS A LIMPEZA, POR EXEMPLO.

TEXTO: NO BRASIL, A SAÚDE MUITAS VEZES É VISTA COMO UM NEGÓCIO. ISSO PODE FAZER COM QUE PROCEDIMENTOS MAIS

LUCRATIVOS, COMO CESARIANAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA SEJAM PRIORIZADOS EM VEZ DE CUIDADOS MAIS HUMANIZADOS QUE RESPEITAM AS NECESSIDADES DAS PACIENTES, COMO O PACIENTE RECEBER O TEMPO NECESSÁRIO DO MÉDICO PARA UM PARTO NORMAL OU ATÉ MESMO UM TEMPO MÍNIMO SEGURO DE CONSULTA PRÉ-NATAL QUE RESPONDA ÀS QUEIXAS E QUESTIONAMENTOS DA GESTANTE. ESSE PROBLEMA AFETA NO BRASIL MULHERES GESTANTES DE TODAS AS CLASSES E RAÇAS.

TEXTO: ALÉM DISSO, A PRESSÃO POR EFICIÊNCIA, RETORNO E BONS NÚMEROS NO SETOR PRIVADO DE SAÚDE VOLTADOS PARA O LUCRO PODE LEVAR A CUIDADOS PADRONIZADOS, QUE IGNORAM AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE CADA PACIENTE E ACABAM RESULTANDO EM PRÁTICAS VIOLENTAS.

TEXTO: POR EXEMPLO, A PRESSÃO POR UMA RÁPIDA ALTA MÉDICA PARA LIBERAÇÃO DE LEITO PODE IGNORAR QUESTÕES PARTICULARES DE UMA PACIENTE.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: MAS A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NÃO É LOCALIZADA SOMENTE NO MOMENTO DO PARTO. PODEMOS FALAR DE VIOLÊNCIAS QUE ULTRAPASSAM ESSE MOMENTO E, POR

SEREM LOCALIZADAS NO CONTEXTO GESTACIONAL, TAMBÉM SE ENCAIXAM COMO VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS.

TEXTO: A JULIANA MITTELBAACH, EXPLICA QUE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PODE OCORRER EM TODAS AS FASES DA GRAVIDEZ, INCLUINDO O PRÉ-NATAL. DURANTE O PARTO, ELA SURGE PELA VIOLAÇÃO DA PRIVACIDADE, FALTA DE ATENDIMENTO ADEQUADO E USO DE PROCEDIMENTOS SEM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DA NECESSIDADE.

TEXTO: NO PÓS-PARTO, CONTINUA COM A FALTA DE ACOMPANHAMENTO E CUIDADOS NECESSÁRIOS. ALÉM DISSO, ELA EXPLICA QUE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO, DIREITO DA GRÁVIDA, NÃO É UM MERO CAPRICHOS, E PODE SER MUITO IMPORTANTE PARA IDENTIFICAR UMA CONDUTA MÉDICA ABUSIVA OU ATÉ MESMO EM DAR SUPORTE EMOCIONAL NESSE MOMENTO TÃO DELICADO.

SONORA 11 JULIANA: ELA PODE ACONTECER EM QUALQUER UMA DAS FASES COM CARACTERÍSTICAS DIFERENTES, NÉ? NO INÍCIO DO PRÉ-NATAL ELA PODE SE CONFIGURAR PELAS CONSULTAS COM O TEMPO REDUZIDO, COM O TEMPO DIMINUÍDO, COM MENOS TOQUE NESSA GESTANTE COMO A MEDIDA DA ALTURA UTERINA, VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS,

VERIFICAÇÃO DE PESO, COISAS IMPORTANTES QUE MUITAS VEZES ACONTECE QUE MULHERES NEGRAS EM ESPECIAL TEM MENOS TEMPO DE CONSULTA, TEM MENOS TOQUE DA EQUIPE DE SAÚDE NO SEU CORPO NÉ PARA AVALIAÇÃO, PARA ANAMNESE, PARA EXAME FÍSICO. ELA TAMBÉM PODE ACONTECER NO PERÍODO DO PARTO E UMA DAS COISAS QUE UM PRÉ-NATAL BEM FEITO PODE AJUDAR A EVITAR, MAS NO MOMENTO DO PARTO ACONTECEM VIOLÊNCIAS RELACIONADAS À PRIVACIDADE, A INTIMIDADE DAQUELA MULHER, AO TEMPO DE ESPERA DE ATENDIMENTO A NÃO SER ATENDIDA INCLUSIVE, A NÃO TER DIREITO ÀS MEDIDAS DE ALÍVIO DE DOR, SEJA FARMACOLÓGICA OU NÃO FARMACOLÓGICA, TER DIREITO AO SEU ACOMPANHANTE, DA SUA ESCOLHA NEGADO, E ALÉM DAS VIOLÊNCIAS QUE OCORREM NO SEU CORPO DIRETAMENTE ATRAVÉS DE MÉTODOS OU DE PROCEDIMENTOS INADEQUADOS, DESNECESSÁRIOS, QUE NÃO TENHAM EVIDÊNCIA CIENTÍFICAS, MUITAS VEZES PARA TREINAMENTO DE NOVOS PROFISSIONAIS, MUITAS VEZES POR SEGUIR UMA MEDICINA ULTRAPASSADA... E ELA PODE TAMBÉM ACONTECER NO PERÍODO PÓS-PARTO, NÉ? ISSO PODE SER ATRAVÉS DESSA GESTANTE NÃO CONSEGUIR CONSULTA DE RETORNO, DELA NÃO TER UM ACOMPANHAMENTO ADEQUADO POR EXEMPLO EM CASOS DE CESARIANA NO CUIDADO COM OS SEUS PONTOS, NÉ COM A SUTURA, NO ALÍVIO DA DOR OU AS

DÚVIDAS QUE SURGEM APÓS O PARTO RELACIONADO À AMAMENTAÇÃO, SOBRE OS CUIDADOS COM O BEBÊ, E SOBRE OS CUIDADOS COM ELA MESMA. ENTÃO É IMPORTANTE QUE A MULHER SAIBA QUE NÃO É SÓ NO MOMENTO DO PARTO, NO PERÍODO EXPULSIVO QUE AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS PODEM ACONTECER.

TEXTO: É IMPORTANTE AMPLIAR A DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DE CONDUTAS NEGLIGENTES EM TODO O PROCESSO DE GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO. PARA MARJORIE CHAVES, COORDENADORA DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TAMBÉM PODE SE APRESENTAR DE VÁRIAS FORMAS, SENDO COMO A VIOLÊNCIA VERBAL, FÍSICA, MORAL OU PSICOLÓGICA.

SONORA 12 MARJORIE CHAVES: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
ELA PODE SE MANIFESTAR DE DIVERSAS FORMAS, ELA PODE SER DESDE UMA OFENSA, UM XINGAMENTO, ATÉ UMA VIOLÊNCIA PROPRIAMENTE DITA QUANDO HÁ POR EXEMPLO ALGUM TIPO DE ATITUDE QUE POSSA CAUSAR DOR, QUE POSSA CAUSAR UM TRAUMA, OU QUE INCLUSIVE POSSA ATÉ LEVAR À MORTE.

TÉCNICA: INTERVALO (NESSE PRIMEIRO BLOCO DO SEGUNDO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE”, VOCÊ OUVIU A HISTÓRIA DE AYAH E ANA, DUAS MULHERES MARCADAS PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. VOCÊ OUVIU TAMBÉM ALGUNS EXEMPLOS DO QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. NO PRÓXIMO BLOCO, VAMOS NOS APROFUNDAR MAIS NO ASSUNTO. VOLTAMOS JÁ!)

TÉCNICA: SERVIÇO (PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE.)

TÉCNICA: INTERVALO (NO SEGUNDO BLOCO DO SEGUNDO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE” VOCÊ VAI OUVIR COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AFETA MULHERES NEGRAS NO BRASIL E COMO ESSE PROBLEMA É RESPONSABILIDADE DE TODA A SOCIEDADE. FICA AÍ PRA OUVIR MAIS!)

TÉCNICA: BG SOBE

TEXTO: ATÉ O MOMENTO, REUNIMOS DIVERSOS EXEMPLOS DE PRÁTICAS CONSIDERADAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS, MAS ELES NÃO REPRESENTAM A TOTALIDADE DO QUE É A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ESPECIALISTAS ALERTAM PARA VÁRIAS PRÁTICAS QUE NÃO SÃO CORRETAS E PODEM SER CONSIDERADAS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, MESMO QUE ELAS

NÃO SEJAM AMPLAMENTE DIVULGADAS.

TEXTO: UM EXEMPLO É A EPISIOTOMIA, QUE É UM CORTE FEITO ENTRE A VAGINA E O ÂNUS DA MULHER DURANTE O PARTO NORMAL PARA AJUDAR O BEBÊ A NASCER. EM ALGUNS CASOS A PRÁTICA PODE SER REALIZADA, MAS A GESTANTE DEVE SER INFORMADA, CONSENTIR COM O CORTE E SER ANESTESIADA. SE ELE FOR FEITO SEM CONSENTIMENTO OU ANESTESIA É UMA PRÁTICA VIOLENTA.

TEXTO: EXISTE TAMBÉM O APELIDADO PONTO DO MARIDO. O PONTO DO MARIDO É O EXAGERO DE SUTURA NA VAGINA DA MULHER APÓS O PARTO NORMAL PARA GERAR MAIS PRAZER PARA HOMENS EM FUTURAS RELAÇÕES SEXUAIS.

TEXTO: ESSA PRÁTICA TAMBÉM É CONSIDERADA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, JÁ QUE ELA SEGUE UMA CONDUTA QUE PODE FUTURAMENTE GERAR DANOS PARA A MULHER, COMO DOR EXCESSIVA EM RELAÇÕES SEXUAIS, ALEM DE CAUSAR CONTRANGIMENTO.

TEXTO: ALÉM DISSO, QUANDO NÃO EXISTE INDICAÇÃO MÉDICA OU EMBASAMENTO CIENTÍFICO DA REAL NECESSIDADE DE UM PROCEDIMENTO ELE PODE SER

INTERPRETADO COMO VIOLÊNCIA, JÁ QUE É UMA DECISÃO ARBITRÁRIA DO MÉDICO.

TEXTO: EM ALGUNS CASOS A PRÁTICA PODE SER ALEGADA COMO UMA DECISÃO ESTÉTICA PARA REPARAR A ÁREA DEPOIS DO PARTO, MAS SEM O CONSENTIMENTO DA MULHER AINDA É UMA VIOLÊNCIA.

TEXTO: PRIVAR A MULHER DE TER UM ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO É, ALÉM DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, CRIME. A LEI FEDERAL Nº 11.108 GARANTE À GESTANTE O DIREITO DE SER ACOMPANHADA NA SALA DE PARTO.

TEXTO: OMITIR INFORMAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS REALIZADOS OU SOBRE A NECESSIDADE DELES TAMBÉM É VIOLÊNCIA. PRENDER A MÃE NAS GRADES DA CAMA COM LENÇÓIS PARA QUE ELA NÃO SE MOVIMENTE TAMBÉM É UM TIPO DE VIOLÊNCIA. A MANOBRA DE KRISTELLER, QUE É QUANDO O MÉDICO SOBE EM CIMA DA MÃE PARA EMPURRAR A BARRIGA, TAMBÉM É UMA FORMA DE VIOLÊNCIA.

TEXTO: NO GERAL, TUDO O QUE IGNORA O DESEJO DA MULHER OU GERA DANO FÍSICO OU MENTAL DESNECESSÁRIO DURANTE O PARTO É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ESSE CENÁRIO É AINDA PIOR PARA MULHERES NEGRAS, JÁ QUE SUAS

QUEIXAS SÃO MENOS ATENDIDAS DURANTE TODA A GRAVIDEZ.

TEXTO: THAÍS FERREIRA, VEREADORA DO RIO DE JANEIRO E ATIVISTA COMUNITÁRIA PELOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS, CRIOU O PEQUENO MANUAL DE ANTIRRACISMO OBSTÉTRICO, NO QUAL ELA MAPEIA PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA MARCADA PELA RAÇA DESDE O PRÉ-NATAL ATÉ O PÓS-PARTO. ESSE MANUAL, QUE FALAMOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO, ESTÁ DISPONÍVEL DE FORMA GRATUITA NAS REDES SOCIAIS DE THAIS, E PODE SER UM GUIA PARA A EQUIPE DE SAÚDE SE ATENTAR PARA PRÁTICAS RACISTAS E CRIMINOSAS NO TRATO COM GESTANTES.

TEXTO: SEGUNDO THAIS, A IDEIA VEIO JUSTAMENTE DO CONTATO COM DIVERSAS MULHERES QUE NÃO SABIAM SEUS DIREITOS OU QUE TINHAM PASSADO POR SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA, MAS NÃO TINHAM CERTEZA SE AQUELA SITUAÇÃO ERA DE FATO VIOLENTA. PARA THAIS, ERA IMPORTANTE DEFINIR E EXPLICAR BEM COMO ESSAS SITUAÇÕES ACONTECEM NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PARTO, JÁ QUE O SENSO COMUM ACREDITA QUE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É SÓ AQUELA QUE ACONTECE NO MOMENTO DO PARTO.

SONORA 13 THAIS FERREIRA: A GENTE PARTICIPA DE MUITAS

RODAS, NÉ, COM PESSOAS QUE GESTAM, COM PUÉRPERAS, COM MULHERES QUE ESTÃO ALI NAQUELE MOMENTO QUE VÃO PARIR. E AÍ A GENTE SEMPRE FALAVA MUITO DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL, NÉ? E A GENTE TINHA NECESSIDADE DE EXPLICAR QUE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OCORRE NESSE PERÍODO QUE É NESSE PERÍODO DESDE A CONCEPÇÃO MESMO. ATÉ POR EXEMPLO, VOCÊ NÃO SABE O QUE TÁ GRÁVIDA, MAS VOCÊ CONSEGUE COMEÇA A SENTIR AS MUDANÇAS NO SEU CORPO VOCÊ COMEÇA A TER SENSações DIFERENTES E LOGO ASSIM, LOGO AÍ JÁ APARECEM AS VIOLÊNCIAS, NÉ? PRINCIPALMENTE NO AMBIENTE DE TRABALHO, ATÉ MESMO NO AMBIENTE FAMILIAR DURANTE A GESTAÇÃO, NÉ DURANTE O PRÉ-NATAL A GENTE TAMBÉM CONSEGUE IDENTIFICAR TEM ALI AQUELAS QUE ESTÁ NO MOMENTO DO PARTO, NÉ? QUANDO A MULHER TÁ ALI COMO PARTURIENTE E NO PÓS-PARTO, NÉ QUE A GENTE FALA AÍ DO PUERPÉRIO. ENTÃO A GENTE TROUXE, NÉ? ESSE LUGAR DE MOSTRAR MAIS MOMENTOS JUSTAMENTE PARA AS PESSOAS PARA QUE AS PESSOAS POSSAM ENTENDER DE FORMA CONCRETA COMO ESSA VIOLÊNCIA FOI OPERADA, COMO ELAS FORAM ATRAVESSADAS POR ISSO PORQUE O QUE A GENTE VIA ERA TIPO. "AH, MAS ACONTECEU COMIGO, MAS ELE JÁ TINHA TIDO FILHO, PORQUE A QUESTÃO DA GRAVIDEZ ESTÁ MUITO RELACIONADA A AQUELA BARRIGA GRANDE E A GENTE

TINHA QUE DESMISTIFICAR UM POUCO ISSO E TRAZER ESSA PERSPECTIVA PARA QUE TODO MUNDO SENTISSE ALCANÇADO E INCLUÍDO NO DEBATE TAMBÉM.

TEXTO: NÓS JÁ SABEMOS O QUE É A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, COMO ELA FUNCIONA E QUEM ELA ATINGE. MAS MESMO COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SENDO UM PROBLEMA RECONHECIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, ELA AINDA ATINGE UMA EM CADA QUATRO MULHERES NO BRASIL.

TEXTO: A DIFICULDADE PARA RESOLVER O PROBLEMA ENVOLVE MUITOS FATORES E MUITAS ÁREAS DA SOCIEDADE, SENDO TANTO UMA PROBLEMÁTICA DA PRÓPRIA FORMAÇÃO DA SOCIEDADE QUE FOI MOLDADA RACISTA, QUANTO UM PROBLEMA POLÍTICO.

TEXTO: ELA NÃO PODE SER INDIVIDUALIZADA EM UM SÓ PROFISSIONAL DE SAÚDE E EM UMA SÓ CARREIRA DA SAÚDE, COMO MÉDICOS, JÁ QUE ELA É RESULTADO DE UM PROBLEMA AMPLO. POR MAIS QUE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POSSA E DEVA SER PENALIZADA A PARTIR DE DENÚNCIAS E DA IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE A COMETEM, ELA VAI CONTINUAR A ACONTECER ENQUANTO NÃO HOUVER UM TRABALHO FORTE DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O TEMA.

TEXTO: PARA DANDARA RAMOS, DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA E PROFESSORA DO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, O PROBLEMA DA VIOÊNCIA OBSTÉTRICA PERPASSA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, AS DECISÕES DOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E OS RECURSOS DESTINADOS AOS HOSPITAIS.

TEXTO: PARA ELA, A RESOLUÇÃO DESSE TIPO DE CONDUTA VIOLENTA ENVOLVE MUDANÇAS NO ENSINO DE MEDICINA E OUTRAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, ALÉM DA CRIAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE ABRANGENTES.

SONORA 14 DANDARA RAMOS: OLHA A VIOÊNCIA OBSTÉTRICA, ELA É UM PROBLEMA QUE TEM MUITA DIMENSÕES, NÉ NA CIÊNCIA A GENTE VAI CHAMAR QUE É UM PROBLEMA MULTIDIMENSIONAL E MULTIFATORIAL, ENTÃO ELE ESTÁ PRESENTE EM DIFERENTES PEDAÇOS DA HISTÓRIA, ELE VEM DESDE O ENSINO DA MEDICINA DO ENSINO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE LÁ ATRÁS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, ELE PASSA PELAS DECISÕES DOS GESTORES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E COMO ELES DESTINAM RECURSOS PARA UMAS ÁREAS E NÃO DESTINAM PARA OUTRAS ÁREAS, E CHEGA TAMBÉM NOS

PROFISSIONAIS DA EQUIPE, DO PESSOAL QUE TÁ NA PONTA LIDANDO COM AS MULHERES, COM AS PESSOAS QUE GESTAM. ENTÃO NÃO, NÃO É POSSÍVEL ISOLAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO ALGO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DE UMA ÚNICA PESSOA É LÓGICO QUE PROFISSIONAIS PODEM SIM DEVEM SER RESPONSABILIDADES QUANDO AGEM NÉ DE FORMA VIOLENTA COM QUALQUER PESSOA HUMANA, MAS EM TERMOS DE CONCEITO EM TERMOS DE ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA, NÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ELA NUNCA VAI SER RESOLVIDA SOMENTE COM PUNIÇÃO A PROFISSIONAIS QUE AGEM DE FORMA VIOLENTA. ELA PASSA PELOS RECURSOS DOS HOSPITAIS, PELAS DECISÕES DO SISTEMA DE SAÚDE, PELO ENSINO DA MEDICINA, PELO ENSINO DAS OUTRAS CIÊNCIAS DA SAÚDE COMO ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, NÉ? ENTÃO É UM PROBLEMA DE FATO MULTIDIMENSIONAL, SISTÊMICO, QUE ENVOLVE DIFERENTES ATORES, E ALGUNS ATORES NEM SÃO PESSOAS FÍSICAS, SÃO INSTITUIÇÕES, SÃO HISTÓRIAS, SÃO SISTEMAS POLÍTICOS, ENTÃO É BASTANTE COMPLEXO.

TEXTO: COMO DISSE DANDARA, O ASSUNTO É BASTANTE COMPLEXO. NO BRASIL NÃO HÁ UMA LEGISLAÇÃO PARA TRATAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DIRETAMENTE, MUITO MENOS UMA LEGISLAÇÃO QUE TRATE SOBRE ESSA VIOLÊNCIA

COM VIÉS RACIAL, SOCIAL OU ECONÔMICO.

TEXTO: AQUI, QUANDO UMA MULHER PRECISA DENUNCIAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, ELA DEVE SE VALER DO CRIME DE LESÃO CORPORAL. QUANDO A PRÁTICA É SOMADA AO RACISMO, ELA PODE SE VALER DA LEI DO CRIME RACIAL.

TEXTO: A FALTA DE UMA LEGISLAÇÃO SOBRE O ASSUNTO NO BRASIL É PRECÁRIA. TÃO PRECÁRIA QUE EM 03 MAIO DE 2019 O MINISTÉRIO DA SAÚDE DECIDIU ABOLIR O TERMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: NA ÉPOCA, A PASTA CONSIDERAVA QUE NÃO ERA POSSÍVEL IMPUTAR A UMA CATEGORIA PROFISSIONAL, OU SEJA, A MÉDICOS OBSTETRAS UM CRIME OU CONDUTA REALIZADA POR UM INDIVÍDUO. MAS SEGUNDO ESPECIALISTAS, O TERMO É USADO DESDE OS ANOS 2000 PARA CLASSIFICAR VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER EM TRABALHO DE PARTO.

TEXTO: EM JUNHO DO MESMO ANO, O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL RECOMENDOU QUE O TERMO FOSSE SIM UTILIZANDO.

TEXTO: SEGUNDO O DOCUMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO, EXPEDIDO PELA PROCURADORA DA REPÚBLICA ANA CAROLINA PREVITALI, NEGAR O USO DO TERMO ERA DESCONSIDERAR AS ORIENTAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

TEXTO: A PARTIR DAÍ, O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECEU, ATRAVÉS DE UM OFÍCIO ENVIADO AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO, O DIREITO LEGÍTIMO DE AS MULHERES USAREM O TERMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA RETRATAR MAUS TRATOS, DESRESPEITO E ABUSOS NO MOMENTO DO PARTO.

TEXTO: NO BRASIL A DISCUSSÃO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AINDA ESBARRA EM MUITOS OBSTÁCULOS, COMO ATÉ A DEFINIÇÃO DO NOME CORRETO PARA A PRÁTICA. OUTROS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA JÁ ESTÃO MAIS AVANÇADOS NO DEBATE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: A VENEZUELA, ARGENTINA E O URUGUAI JÁ POSSUEM LEIS PARA DEFINIR O QUE SERIA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, INDICANDO-A COMO UMA FORMA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, DEFINIÇÃO SIMILAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

TEXTO: AQUI NO BRASIL, UM PROJETO DE LEI DA DEPUTADA LAURA CARNEIRO DO PARTIDO SOCIAL DEMOCRÁTICO

CARIOCA PREVÊ INCLUIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA PREVISTOS NA LEI MARIA DA PENHA.

TEXTO: O PROJETO, QUE DEVE PASSAR PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA, COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER NA CÂMARA DOS DEPUTADOS A FIM DE SER DEBATIDO E RECEBER UM PARECER, ESTÁ AGORA NA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO. DEPOIS DE PASSAR PELAS QUATRO COMISSÕES DETERMINADAS, O PL SERÁ ENCAMINHADO PARA O PLENÁRIO DA CÂMARA PARA SER DISCUTIDO E VOTADO PELOS DEPUTADOS.

TEXTO: DEPOIS DISSO O PL VAI PARA O SENADO, ONDE UM PROCESSO PARECIDO ACONTECE. APROVADO PELAS DUAS CASAS, CÂMARA E SENADO, O PROJETO É ENVIADO PARA SANÇÃO PELO PRESIDENTE DA REPÚBLICA. O PROJETO NÃO FOI SANCIONADO ATÉ O PERÍODO DE FINALIZAÇÃO DESSA SÉRIE DE REPORTAGENS.

TEXTO: ALÉM DESSE PROJETO, UM OUTRO PROJETO DE LEI APRESENTADO EM 2024, DE AUTORIA DO DEPUTADO FEDERAL ADAIL FILHO DO REPUBLICANOS DO AMAZONAS, PREVÊ ACRESCENTAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO CRIME NO

CÓDIGO PENAL, COM RECLUSÃO DE UM A QUATRO ANOS PARA O SENTENCIADO.

TEXTO: SEGUNDO O PROJETO, A PENA AUMENTA EM UM TERÇO CASO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RESULTE EM LESÃO À CRIANÇA, E AUMENTA PELA METADE CASO RESULTE NO ÓBITO DA CRIANÇA.

TEXTO: MESMO COM OS AGRAVANTES QUE AUMENTAM A PENA DE QUEM COMETE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, NÃO HÁ UMA PREVISÃO DE AUMENTO DE PENA CASO A OFENSA TENHA RELAÇÃO COM A RAÇA E ETNIA DA PACIENTE.

TEXTO: JULIANA MITTELBAACH EXPLICA QUE EM PAÍSES DA AMÉRICA LATINA AS LEIS SOBRE A SEGURANÇA DA MULHER CONTEMPLAM DIVERSOS CENÁRIOS E SÃO MAIS AMPLAS, VISANDO A PROTEÇÃO DA MULHER EM VÁRIAS ESFERAS E SITUAÇÕES, E NÃO PONTUAIS COMO A LEI MARIA DA PENHA NO BRASIL.

TEXTO: PARA JULIANA GRANDE PARTE DAS LEIS DE PROTEÇÃO A MULHER DISPONÍVEIS NO BRASIL SÓ SURTIRAM A PARTIR DE CASOS NOTÓRIOS QUE GANHARAM ESPAÇO NA MÍDIA COM VÍTIMAS BRANCAS, COMO A LEI LOLA ARONOVICH, QUE Foca em crimes de misoginia cometidos contra

MULHERES NA INTERNET, E A LEI CAROLINA DIECKMANN, QUE TAMBÉM PUNE CRIMES CIBERNÉTICOS CONTRA MULHERES E A LEI MARIA DA PENHA, QUE PRETENDE COIBIR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR.

SONORA 15 JULIANA MITTELBACH: A GENTE TEM NA ARGENTINA, NA AMÉRICA LATINA, TEM ALGUNS EXEMPLOS DE LEGISLAÇÕES QUE ELAS ENXERGAM A MULHER DE UMA MANEIRA INTEGRAL, NÉ? ENTÃO A ARGENTINA TEM A LEI DE PROTEÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES DE 2009, NA VENEZUELA TEM A LEI ORGÂNICA SOBRE O DIREITO DAS MULHERES A UMA VIDA LIVRE DE VIOLÊNCIA, NESSAS LEIS ELA TRAZEM ELAS FALAM SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SOBRE ESTUPRO, FALAM SOBRE A VIOLÊNCIA ESTÉTICA. ELA TRAZ EM TODAS AS ETAPAS DA VIDA DA MULHER E PROTEÇÃO A TODAS ELAS E A TIPIFICAÇÃO PENAL DE VIOLÊNCIA QUE AS MULHERES PODEM SOFRER EM CADA UMA DAS ETAPAS DA VIDA.

TEXTO: AMBOS OS PROJETOS CITADOS AINDA NÃO ABORDAM A RAÇA COMO UM FATOR DETERMINANTE NO TRATAMENTO DE SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS, SINTOMA DE QUE A DISCUSSÃO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DA PRÁTICA AINDA NÃO DÁ IMPORTÂNCIA AO RACISMO COMETIDO CONTRA GESTANTES. ESSA FALTA DE INCLUSÃO DO TEMA NA

PROPOSTA DE LEGISLAÇÃO VAI NA CONTRAMÃO DO QUE O PRÓPRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSIDERA, QUE A RAÇA É UM DETERMINANTE DE TRATAMENTO DE SAÚDE.

TEXTO: ALÉM DISSO, ACREDITAR EM SOMENTE PENALIZAR A PRÁTICA DESCONSIDERA A IMPORTÂNCIA DE OUTROS MÉTODOS COMO A EDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O ASSUNTO.

TEXTO: APESAR DA FALTA DE LEGISLAÇÃO NACIONAL ADEQUADA, O BRASIL POSSUI UMA SÉRIE DE PROGRAMAS E POLÍTICAS QUE, ALIADAS, PRETENDEM DIMINUIR PROBLEMAS COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PRESTAR PARTOS HUMANIZADOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.

TEXTO: DESDE 2005 O BRASIL POSSUI A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, QUE VISA UNIR AS FORÇAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM AS SECRETARIAS DE SAÚDE DOS ESTADOS PARA MAIOR QUALIDADE DA ATENÇÃO GESTACIONAL E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: A PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005, QUE CRIA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, ESTABELECE PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, E DESTACA A

NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL À GESTANTES NEGRAS, MAS O TEXTO É BEM BREVE EM RELAÇÃO A ISSO, MAS É BEM EXPLICATIVO NO QUE DIZ RESPEITO A CONDUTA IDEAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA GARANTIR SEGURANÇA À MÃE E AO BEBÊ DURANTE O PROCESSO DO PARTO.

TEXTO: ILKA TEODORO, ADVOGADA ESPECIALISTA EM DIREITOS HUMANOS E ESTUDIOSA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, AFIRMA QUE PENALIZAÇÃO DEVE SER O ÚLTIMO RECURSO. ELA ACREDITA QUE O FOCO DO GOVERNO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DEVE SER NA PREVENÇÃO, COMEÇANDO COM MELHORIAS NO SISTEMA DE SAÚDE E EM COMO OS PARTOS SÃO REALIZADOS.

TEXTO: A ADVOGADA SUGERE INVESTIR EM INFRAESTRUTURAS ADEQUADAS PARA PARTOS DE BAIXO RISCO FORA DE HOSPITAIS, COMO CASAS DE PARTO QUE POSSUEM BANHEIRAS, BOLAS DE PILATES, EQUIPAMENTOS PARA AUXILIAR NO PARTO NATURAL E NÃO COM INTERVENÇÃO MÉDICA.

TEXTO: ALÉM DISSO, A ADVOGADA ACREDITA QUE É PRECISO EDUCAR MULHERES E PROFISSIONAIS SOBRE DIREITOS E BOAS PRÁTICAS, PARA QUE AS VIOLÊNCIAS DIMINUAM.

TEXTO: ILKA TAMBÉM RECOMENDA REVISAR OS CHAMADOS PROTOCOLOS HOSPITALARES, QUE SÃO O CONJUNTO DE MEDIDAS E AÇÕES QUE DEVEM SER SEGUIDOS IGUALMENTE POR TODOS OS MÉDICOS E APLICADOS IGUALMENTE A TODOS OS PACIENTES, INDEPENDENTE DA COR. A IDEIA É QUE, SE TODAS ESSAS MEDIDAS FALHAREM, AÍ SIM SE RECORRA À PUNIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.

SONORA 16 ILKA TEODORO: EU ACREDITO QUE EXISTEM DIVERSAS, INÚMERAS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS ANTES DAS MEDIDAS DE PUNIÇÃO, DAS MEDIDAS PENAIAS, NÉ? ENTÃO ASSIM SÃO DIVERSOS CAMPOS EM QUE A GENTE PODE EFETIVAMENTE ATUAR. NA QUESTÃO FORMATIVA, NA QUESTÃO DA EDUCAÇÃO TAMBÉM DIVERSOS ASSUNTOS QUE PODEM SER PAUTADOS DESDE A QUESTÃO DA DISCUSSÃO DO DIREITO À SAÚDE, DESDE A MATERNIDADE EDUCAÇÃO INFANTIL, NA EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL, NO ENSINO MÉDIO E PRINCIPALMENTE NOS CURSOS UNIVERSITÁRIOS ESPECIFICAMENTE DO CAMPO DA SAÚDE. ATUALIZAÇÃO CURRICULAR AÍ PARA DIVERSAS ÁREAS, CAPACITAÇÃO CONSTANTE DE TODOS OS PROFISSIONAIS, NÉ AMPLIAÇÃO DE CURSO DE OBSTETRÍCIA, POR EXEMPLO NO BRASIL, CRIAÇÃO DE DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS NOS CURSOS VINCULADOS A ESSA QUESTÃO, MUITO INVESTIMENTO QUE PODE SER FEITO NA QUESTÃO DE INFRAESTRUTURA, A

PANDEMIA NOS MOSTROU QUE A MANUTENÇÃO DOS PARTOS EM AMBIENTES HOSPITALAR É ALGO QUE É RUIM PARA AS MULHERES PORQUE A GRAVIDEZ NÃO É DOENÇA, OS PARTOS DE BAIXO RISCO ELAS PODEM SER REALIZADOS EM AMBIENTES QUE PROPICIEM MENOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO E AMBIENTES QUE SEJAM MAIS ACOLHEDORES PARA AS MULHERES COMO AS CASAS DE PARTO, POR EXEMPLO CENTRO DE PARTO NATURAL, ENFIM, MAS REALMENTE QUE O PARTO DE BAIXO RISCO NÃO SEJA REALIZADO EM AMBIENTES HOSPITALAR. UM INVESTIMENTO TAMBÉM EM PROGRAMAS EM PROJETOS, NÉ INICIATIVAS ESPECÍFICAS PARA REDUZIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E TRABALHAR COM AS MAIORES CAUSAS DE MORTE MATERNA HOJE NO BRASIL, UMA SÉRIE DE REVISÃO DE FLUXOS, PROCEDIMENTOS E PROTOCOLOS HOSPITALARES QUE PODEM ACONTECER, UMA MELHOR GESTÃO DE DADOS, E MUDANÇAS SIMPLES ÀS VEZES EM ASPECTOS QUE SÃO DOCUMENTAIS PODERIAM FACILITAR MUITO E MELHORAR MUITO O CONTROLE, NÉ? E POR ÚLTIMO NÉ, BEM AO FINAL MESMO A GENTE TERIA UMA MUDANÇA OU A CRIAÇÃO MESMO DE UM TIPO PENAL.

TEXTO: É FUNDAMENTAL RECONHECER QUE A PREVENÇÃO E A EDUCAÇÃO SÃO PILARES ESSENCIAIS NA LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

MATERNA NO BRASIL.

TEXTO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TEM UM IMPACTO MUITO SÉRIO, AFETANDO NÃO SÓ O CORPO, MAS TAMBÉM A MENTE E AS EMOÇÕES DAS MULHERES QUE PASSAM POR ISSO. AS CONSEQUÊNCIAS NÃO SE LIMITAM AO MOMENTO DO PARTO; ELAS PODEM DURAR POR MUITO TEMPO, INCLUSIVE DURANTE TODA A FASE DE ADAPTAÇÃO AO BEBÊ E ATÉ MESMO POR TODA A VIDA DA MÃE.

TEXTO: UMA DAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS É O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT), QUE PODE SER CAUSADO PELO TRAUMA DA VIOLÊNCIA SOFRIDA DURANTE O PARTO. ESSE TRANSTORNO PODE DIFICULTAR O VÍNCULO DA MÃE COM O BEBÊ E TORNAR A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE MUITO MAIS DIFÍCIL.

TEXTO: O TEPT PODE CAUSAR SINTOMAS COMO REVIVER CONSTANTEMENTE O TRAUMA, ANSIEDADE INTENSA, DIFICULDADE PARA DORMIR E UMA SENSAÇÃO CONSTANTE DE INSEGURANÇA. ISSO AFETA NÃO SÓ A SAÚDE MENTAL DA MULHER, MAS TAMBÉM SEU BEM-ESTAR FÍSICO E A MANEIRA COMO ELA CUIDA DO BEBÊ.

TEXTO: ESSA SITUAÇÃO PODE LEVAR À DEPRESSÃO

PÓS-PARTO, UM PROBLEMA SÉRIO QUE AFETA TANTO A MÃE QUANTO O BEBÊ. A DEPRESSÃO PÓS-PARTO PODE DIFICULTAR A AMAMENTAÇÃO, O CUIDADO COM O BEBÊ E ATÉ O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.

TEXTO: ESSAS CONSEQUÊNCIAS MOSTRAM COMO É URGENTE COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, TOMANDO MEDIDAS PARA EVITAR ESSES ABUSOS E OFERECENDO APOIO ADEQUADO ÀS MÃES QUE PASSARAM POR ESSA SITUAÇÃO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA RECONVEXO- MARIA BETHÂNIA

FECHO: O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL FORAM PROCURADOS REPETIDAS VEZES DURANTE O PROCESSO DE PRODUÇÃO DESSA REPORTAGEM PARA ESCLARECIMENTO DOS FATOS SOBRE A NOMEAÇÃO CORRETA DA VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES PARA GARANTIR O DIREITO À RESPOSTA, MAS NÃO OBTIVEMOS RESPOSTA.

TEXTO: O SEGUNDO EPISÓDIO DA SÉRIE RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE ESTÁ ACABANDO. NESSE SEGUNDO EPISÓDIO VOCÊ VIU VÁRIAS NUANCES IMPORTANTES POR TRÁS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

FALAMOS DA RELAÇÃO DELA COM O RACISMO E COMO MULHERES NEGRAS SÃO MAIS VULNERÁVEIS A ELE QUANDO COMPARADAS A MULHERES BRANCAS.

TEXTO: FALAMOS TAMBÉM SOBRE AS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, COM EXEMPLOS E DEFINIÇÕES QUE SÃO IMPORTANTES PARA QUE MULHERES SAIBAM SEUS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ. VOCÊ VIU TAMBÉM IDEIAS QUE PODEM SER CONSTRUÍDAS PARA LIDAR COM O PROBLEMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, E VIMOS QUE APESAR DA PENALIZAÇÃO SER IMPORTANTE, A EDUCAÇÃO É O CAMINHO PARA SOLUCIONAR A IDEIA DE QUE ALGUÉM, MESMO QUE UM MÉDICO, TEM PODER SOBRE MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

TEXTO: NO PRÓXIMO EPISÓDIO VOCÊ VAI SABER MAIS SOBRE A MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E COMO ELA TEM UMA RELAÇÃO DIRETA COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E COM O RACISMO. VAMOS ENTENDER POR QUE E COMO ELA PODE SER UM DESFECHO EVITÁVEL PARA MÃES, O QUE OS ALTOS NÚMEROS DE MORTALIDADE MATERNA PODEM DIZER SOBRE UM PAÍS, E O QUE FAZ UMA MORTE MATERNA SER ENQUADRADA COMO EVITÁVEL OU NÃO EVITÁVEL.

TEXTO: NO PRÓXIMO EPISÓDIO VAMOS CONHECER HISTÓRIAS COMO A DE ANA, QUE MORREU EM 2016 VÍTIMA DE RACISMO OBSTÉTRICO. QUEM VAI NOS CONTAR A HISTÓRIA DE ANA É UMA DAS ENFERMEIRAS QUE PRESENCIOU A NEGLIGÊNCIA SOFRIDA PELA GESTANTE.

SONORA 17: A ANA FOI A PRIMEIRA MULHER QUE EU VI TÃO DE PERTO PARTIR, SER PRETA E POBRE, VÍTIMA DESSE SISTEMA NECRO POLÍTICO, NUM CENÁRIO OBSTÉTRICO CRUEL QUE A GENTE VIVE, ONDE MAIS DE 65% DAS QUE MORREM E TAMBÉM DAS QUE SOFREM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SÃO MULHERES NEGRAS.

FECHO: FICOU CURIOSO? ENTÃO CONTINUE CONOSCO, PORQUE NO PRÓXIMO EPISÓDIO VAMOS TE MOSTRAR MAIS SOBRE A MORTALIDADE MATERNA, QUE AINDA REPRESENTA UM DESAFIO PARA OS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL. ATÉ LÁ!!!!

ASSINATURA: SE VOCÊ SE IDENTIFICOU COM ALGUMA VIOLÊNCIA CITADA NESTE EPISÓDIO, VOCÊ PODE DENUNCIAR O PROFISSIONAL OU A INSTITUIÇÃO. PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE. VOCÊ PODE TAMBÉM DENUNCIAR O PROFISSIONAL

PARA O CONSELHO RESPONSÁVEL PELA PROFISSÃO. NO CASO DE MÉDICOS, É O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, E NO CASO DE ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM É O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. A DENÚNCIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA DIRETAMENTE NO HOSPITAL EM QUE A PACIENTE FOI ATENDIDA OU NA SECRETARIA DE SAÚDE.

TÉCNICA: CRÉDITOS

9.3 Roteiro episódio 3

EPISÓDIO 3: O QUE MOTIVA OS GRANDES NÚMEROS DE MORTES MATERNAS NA COMUNIDADE NEGRA?

TÉCNICA: ENTRA VINHETA DA SÉRIE

ABRE: SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, A MORTALIDADE MATERNA ACONTECE DURANTE A GESTAÇÃO, DURANTE O PARTO OU ATÉ 42 DIAS APÓS O NASCIMENTO. NO BRASIL, O RACISMO ESCANCARA SUA FACE MAIS CRUEL ATÉ MESMO NESSE MOMENTO DA VIDA DE UMA MULHER. EM 2023, O PAINEL DE MONITORAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE REGISTROU 313 ÓBITOS DE MULHERES NEGRAS EM IDADE FÉRTIL, ENTRE 10 E 49 ANOS. DESSAS MORTES, 222 FORAM CAUSADAS DIRETAMENTE POR ABORTOS, HEMORRAGIAS, HIPERTENSÃO E INFECÇÕES PUERPERAIS.

TODAS ESSAS SITUAÇÕES REPRESENTAM MOMENTOS EM QUE A FALTA DE CUIDADOS ADEQUADOS, MUITAS VEZES IMPULSIONADA PELO RACISMO, FOI FATAL.

TÉCNICA: BG

TEXTO: A MORTALIDADE MATERNA ENTRE MULHERES NEGRAS É O ÁPICE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O REFLEXO DE UM SISTEMA DE SAÚDE QUE INSISTE EM NEGLIGENCIAR VIDAS POR CAUSA DA COR DA PELE. É O RESULTADO TRÁGICO DE UM RACISMO QUE ATRAVESSA AS MATERNIDADES, ONDE AS VIDAS DE MULHERES NEGRAS SÃO TRATADAS COM MENOS VALOR.

TEXTO: NESTE TERCEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE DE REPORTAGENS RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE VAMOS EXPOR COMO O RACISMO SE MANIFESTA NO TRATAMENTO DE MULHERES NEGRAS E COMO ELE SE TRADUZ EM NÚMEROS DEVASTADORES DE MORTES EVITÁVEIS.

TEXTO: O QUE ESSES NÚMEROS REVELAM SOBRE O RACISMO QUE AINDA CORRÓI O BRASIL, OS HOSPITAIS E PRINCIPALMENTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE? COMO PODEMOS COMBATER ESSA REALIDADE QUE PÕE FIM A TANTAS VIDAS ANUALMENTE?

TEXTO: NESSE EPISÓDIO VAMOS MERGULHAR NAS HISTÓRIAS DAS MULHERES NEGRAS QUE FORAM VÍTIMAS DESSE SISTEMA INJUSTO, ENTENDER O PESO DO RACISMO NA MORTALIDADE MATERNA, E REFLETIR JUNTO COM ESPECIALISTAS NO ASSUNTO QUAIS MUDANÇAS URGENTES PRECISAMOS PROMOVER PARA GARANTIR A VIDA DE MÃES NEGRAS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: A MORTE MATERNA DE MULHERES NEGRAS NÃO É UM FENÔMENO. UM FENÔMENO É, NA SUA DEFINIÇÃO MAIS PURA, UM FATO OU ACONTECIMENTO RARO E SURPREENDENTE. A MORTE DE MULHERES NEGRAS NÃO É RARIDADE NO BRASIL. PRINCIPALMENTE QUANDO LIGADAS À GRAVIDEZ.

TEXTO: MARIANE MARÇAL, ENFERMEIRA OBSTÉTRICA E MESTRE EM RELAÇÕES ÉTNICO RACIAIS PRESENCIOU NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO A HISTÓRIA DA ANA KESSIA, JOVEM MORTA EM JAPERI, CIDADE LOCALIZADA NO RIO DE JANEIRO, EM 2016. MAIORES INFORMAÇÕES QUE POSSIBILITEM A IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA SERÃO PRESERVADAS EM RESPEITO A FAMÍLIA.

TEXTO: ANA É UMA DAS 1.071 MULHERES NEGRAS MORTAS POR RAZÕES LIGADAS A GRAVIDEZ EM 2016. MARIANE, QUE CONVIVEU COM ANA NOS SEUS ÚLTIMOS SUSPIROS DE VIDA, CONTA COMO A MORTE DE ANA FOI MARCADA PELA NEGLIGÊNCIA MÉDICA.

TEXTO: MARIANE CONHECEU ANA NO INÍCIO DE SUA CARREIRA COMO ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. A JOVEM CHEGOU ATÉ O HOSPITAL DIZENDO QUE ESTAVA PERDENDO LÍQUIDO, MAS A EQUIPE SEMPRE DIZIA QUE NÃO HAVIA PERDA DE LÍQUIDO, QUE ELA DEVIA TER URINADO SEM PERCEBER. DEPOIS DE INSISTIR E DE RECEBER ATENDIMENTO, FOI CONSTATADO UMA INFECÇÃO BACTERIANA NO ÚTERO, QUE CAUSA INÚMERAS COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ COMO DESCOLAMENTO DA PLACENTA, PARTO PREMATURO, INFECÇÃO GENERALIZADA E ATÉ CHOQUE SÉPTICO, PODENDO RESULTAR EM MORTE.

TEXTO: CONTRA TODAS AS ESTATÍSTICAS, A MÃE E O BEBÊ SOBREVIVERAM A ESSA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA NA MATERNIDADE. ANA E MARIANE SE ENCONTRARAM UMA SEGUNDA VEZ. A JOVEM ESTAVA GRÁVIDA OUTRA VEZ. ELA CHEGOU AO HOSPITAL COM MENOS DE 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO E NOVAMENTE PERDENDO LÍQUIDO. DESSA VEZ O DIAGNÓSTICO ERA DIFERENTE.

SONORA 1 MARIANE MARÇAL: A ANA FOI A PRIMEIRA MULHER QUE EU VI TÃO DE PERTO PARTIR, SER PRETA E POBRE, VÍTIMA DESSE SISTEMA NECRO POLÍTICO, NUM CENÁRIO OBSTÉTRICO CRUEL QUE A GENTE VIVE, ONDE MAIS DE 65% DAS QUE MORREM E TAMBÉM DAS QUE SOFREM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SÃO MULHERES NEGRAS. A GENTE SE ENCONTROU NOVAMENTE. ELA CHEGOU COM MENOS DE 20 SEMANAS, COM O MESMO RELATO DE PERDAS LÍQUIDO E FOI INTERNADA COM O DIAGNÓSTICO ERRADO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA, COMO SE FOSSE BOLSA ROTA, MAS A GENTE ESTAVA FALANDO DE UM ABORTAMENTO. E AÍ FOI SOLICITADA ULTRASSONOGRRAFIA, ELA ESTAVA MUITO PREOCUPADA E O ULTRASONOGRAFISTA NÃO ATENDEU ELA NAQUELE DIA. NÃO ATENDEU PORQUE JÁ ESTAVA DE TARDE, ELE ESTAVA SEM ALUNOS E COMO NÃO TINHA ALUNO PARA APRENDER, ELE DISSE QUE NÃO SERIA FEITO NAQUELE DIA. QUANDO REALIZOU, NO DIA SEGUINTE, VEIO A NOTÍCIA DO ABORTAMENTO. O FETO NÃO TINHA BATIMENTO, FOI UMA TRISTEZA, MUITA DOR, ELA CHOROU BASTANTE, AS DORES SÓ FORAM AUMENTANDO.

TEXTO: NO FIM DO DIA A JOVEM JÁ ESTAVA MAL E PRECISAVA SER TRANSFERIDA PARA A CTI GERAL. A EQUIPE MÉDICA INICIOU UM PROTOCOLO PARA TRATAR SEPSE, UM TIPO DE COMPLICAÇÃO DE INFECÇÃO QUE COSTUMA SER FATAL.

TEXTO: NO MEIO DE TODO O CAOS DA COMPLICAÇÃO DO ABORTAMENTO, ANA IMPLORAVA POR UM CUIDADO ESPECÍFICO: ELA QUERIA UM BANHO. DESEJAVA SOMENTE TOMAR UM BANHO PARA SE LIMPAR E ALIVIAR AS DORES.

SONORA 2 MARIANE MARÇAL: NO FIM DO DIA ELA JÁ ESTAVA MAL E ELA SUPLICAVA POR UM BANHO MORNHO, PARA DAR AUXÍLIO DA DOR. MAS ELA PRECISAVA SER LEVADA COM URGÊNCIA PARA O CTI GERAL. ELA JÁ ESTAVA DESCOMPENSANDO, A GENTE INICIOU O PROTOCOLO DE SEPSE, COLHEMOS EXAMES, INSTALAMOS OXIGÊNIO, ENCAMINHAMOS AO CTI. E ELA FOI CHORANDO E PEDINDO, POR FAVOR, POR UM BANHO. ELA CHAMAVA MEU NOME E EU SÓ QUERIA PODER DAR ESSE CUIDADO A ELA.

TEXTO: NO DIA SEGUINTE MARIANE NÃO ESTAVA DE PLANTÃO NO HOSPITAL. ANA FALECEU NA NOITE EM QUE MARIANE NÃO ESTAVA LÁ. MARIANE FICOU SABENDO DA MORTE POR UMA AMIGA ENFERMEIRA QUE TAMBÉM ACOMPANHAVA O CASO DA ANA. ELA SOFREU A PERDA DA PACIENTE COMO UMA VELHA AMIGA FARIA. MARIANE SENTIU A DOR POR ANA.

SONORA 3 MARIANE MARÇAL: EU CHOREI COMO SE FOSSE UMA PERDA FAMILIAR. ELA TINHA SEUS VINTE E POUCOS ANOS,

OUTROS FILHOS, UMA CONDIÇÃO DE VIDA BEM DESFAVORÁVEL. E AÍ EU PENSAVA NO PEDIDO, NA SUA DOR, NAS TANTAS VEZES QUE ELA NÃO FOI OUVIDA, NAQUELAS CRIANÇAS ÓRFÃOS QUE FICARAM, NO TANTO DE IMPACTO NA VIDA DESSA FAMÍLIA.

TEXTO: APÓS O ÓBITO DA ANA, HOVE UMA INVESTIGAÇÃO DO CASO. SEGUNDO MARIANE, OS PROFISSIONAIS DE MEDICINA ENVOLVIDOS TENTARAM RASURAR O PRONTUÁRIO, NO INTUITO DE MUDAR O QUE ACONTECEU, COLOCANDO QUE HAVIAM SOLICITADO EXAMES DE SANGUE LOGO NA INTERNAÇÃO E TRATADO O CASO COMO ABORTAMENTO DE INÍCIO, SENDO ESQUECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU QUALQUER OUTRO EQUÍVOCO QUE NÃO DA EQUIPE MÉDICA.

TEXTO: PARA MARIANE, ESSA TENTATIVA DE SE LIVRAR DA CULPA MOSTRA QUE OS PROFISSIONAIS IDENTIFICAVAM SEUS ERROS E VIOLÊNCIAS.

SONORA 4 MARIANE MARÇAL: ISSO PARA MIM DEMONSTRA NÃO SÓ A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, MAS A CONSCIÊNCIA DA VIOLÊNCIA, PARA MIM ISSO É A MATERIALIZAÇÃO DO RACISMO, PELA NEGLIGÊNCIA, PELA FALHA NA ASSISTÊNCIA, NA ESCUTA ATIVA DE UMA USUÁRIA QUE DIZ QUE PERDE LÍQUIDO, QUE É IGNORADA, SENDO PRETA, POBRE E

PERIFÉRICA. MAIS UMA MORTE EVITÁVEL, CASO HOUVESSE UMA CONDUTA, UMA ASSISTÊNCIA ADEQUADA, ESCUTA. E É UM HÁBITO QUE SÓ FOI DADO IMPORTÂNCIA QUANDO OCORREU A INVESTIGAÇÃO, CASO CONTRÁRIO, SEGUIRIA COMO MAIS UMA MORTE QUE ACONTECEU, UM FENÔMENO NATURAL, QUE NÃO HAVIA OUTRA COISA A SER FEITA.

TEXTO: AS INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO CASO SÃO ESCASSAS. MARIANE AFIRMA QUE SOUBE QUE A FAMÍLIA SERIA INDENIZADA, MAS QUE NUNCA OUVIU FALAR DE UMA RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO CASO. PARA ELA, A MORTALIDADE MATERNA É UMA TRAGÉDIA SOCIAL.

SONORA 5 MARIANE MARÇAL: A MORTALIDADE MATERNA É ISSO, É UMA TRAGÉDIA SOCIAL, SOBRETUDO PORQUE TEM GRAVES IMPACTOS. E PODERIA SER EVITADA EM MAIS DE 90% DOS CASOS. SÃO MUITAS AS INJUSTIÇAS REPRODUTIVAS, DÓI SABER QUE MUITAS ANAS POR AÍ E POUCO TEM SIDO FEITO PARA MITIGAR A MORTALIDADE MATERNA COM AÇÕES CONCRETAS QUE ABORDEM O RACISMO OBSTÉTRICO, AS INJUSTIÇAS REPRODUTIVAS. PRECISA TER A COMPREENSÃO DE QUE MUITOS DIREITOS PRECISAM SER GARANTIDOS PARA SE GARANTIR DIREITO REPRODUTIVO, SEXUAL E REPRODUTIVO, PARA VOCÊ ALCANÇAR A JUSTIÇA REPRODUTIVA.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: A MORTALIDADE MATERNA É CONSEQUÊNCIA DE UMA SÉRIE DE CONDUTAS INADEQUADAS AO LONGO DO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PARTO. E HÁ QUEM DEFENDA QUE ESSAS DUAS QUESTÕES CAMINHAM LADO A LADO, REFLETINDO UMA REALIDADE DE NEGLIGÊNCIA E DESRESPEITO AOS DIREITOS DAS MULHERES DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

TEXTO: POR EXEMPLO, SE UMA MULHER SOFRE UMA HEMORRAGIA POR UM PROCEDIMENTO DESNECESSÁRIO REALIZADO NO MOMENTO DO PARTO E MORRE, ELA FOI VÍTIMA DE UMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA QUE RESULTOU EM SUA MORTE, ENTÃO ESSE ÓBITO VAI SER CONTABILIZADO COMO MORTE MATERNA. É IMPORTANTE DEFINIR BEM O QUE A MORTALIDADE MATERNA É PARA COMPREENDER POR QUE O DEBATE SOBRE ELA É TÃO IMPORTANTE.

TEXTO: NO BRASIL TEMOS O CASO EMBLEMÁTICO DE ALYNE DA SILVA PIMENTEL, QUE HÁ ANOS ATRÁS TAMBÉM FOI VÍTIMA FATAL DA NEGLIGÊNCIA MÉDICA CONTRA MULHERES NEGRAS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: ERA 11 DE NOVEMBRO DE 2002. UMA JOVEM DE 28 ANOS, MÃE DE UMA CRIANÇA DE 5 ANOS E NO SEXTO MÊS DE GESTAÇÃO DE SEU SEGUNDO FILHO CHEGA À CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, EM BELFORD ROXO, NO RIO DE JANEIRO.

TEXTO: AO SE QUEIXAR DE NÁUSEA E FORTES DORES ABDOMINAIS, ELA RECEBE PRESCRIÇÃO DE REMÉDIOS PARA INFECÇÃO VAGINAL, NÁUSEAS E VITAMINA B12. ALYNE DA SILVA PIMENTEL VOLTA PARA CASA COM UM PEDIDO DE EXAMES DE ROTINA, AGENDADOS PARA DOIS DIAS DEPOIS.

TEXTO: A JOVEM NÃO MELHORA COM OS REMÉDIOS PRESCRITOS E RETORNA À CLÍNICA. NO RETORNO, DOIS DIAS DEPOIS DA PRIMEIRA IDA AO HOSPITAL, OS MÉDICOS CONSTATAM QUE O FETO ESTAVA SEM VIDA. SE INICIAVA ALI UMA SÉRIE DE VIOLÊNCIAS FATAIS.

TEXTO: DEPOIS DE DOIS DIAS NO HOSPITAL, A JOVEM TEM SEU PARTO INDUZIDO. A CIRURGIA PARA RETIRADA DA PLACENTA SÓ ACONTECE UM DIA DEPOIS DO PARTO. DURANTE TODO O TEMPO NO HOSPITAL A FAMÍLIA DE ALYNE FOI PROIBIDA DE VISITÁ-LA.

TEXTO: ALYNE NÃO PASSAVA BEM DEPOIS DO PARTO E DA RETIRADA DA PLACENTA, SEUS SINTOMAS INCLUÍAM HEMORRAGIA SEVERA, VÔMITOS DE SANGUE, BAIXA PRESSÃO ARTERIAL, FRAQUEZA FÍSICA EXTREMA E INCAPACIDADE DE INGERIR ALIMENTOS.

TEXTO: SEU QUADRO NESSE MOMENTO JÁ ERA GRAVE. ELA FOI ENTÃO TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU, PORÉM COM OITO HORAS DE DEMORA.

TEXTO: POR FALTA DE LEITO, ELA ESPERA HORAS NO CORREDOR. SEU PRONTUÁRIO NÃO FOI LEVADO COM ELA ATÉ O NOVO HOSPITAL, QUE FICOU NO ESCURO EM RELAÇÃO A SEU HISTÓRICO MÉDICO.

TEXTO: A DEMORA EM DIAGNOSTICAR A MORTE FETAL, A DEMORA PARA RETIRAR A PLACENTA E A DEMORA PARA TRANSFERIR ALYNE A UMA UNIDADE DE SAÚDE QUE ESTIVESSE PREPARADA PARA CUIDAR DELA FORAM FATOS QUE SOMADOS RESULTARAM EM SUA MORTE. ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA MORREU EM 16 DE NOVEMBRO DE 2002 GRAÇAS A UMA HEMORRAGIA DIGESTIVA.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA- MULHERES NEGRAS- YZALÚ

TEXTO: EM 2003 A FAMÍLIA DE ALYNE ENTROU NA JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS PELA MORTE PREMATURA DA JOVEM.

TEXTO: EM 2008, A FAMÍLIA AINDA NÃO TINHA UMA POSIÇÃO DA JUSTIÇA BRASILEIRA SOBRE A MORTE DE ALYNE. PELA DEMORA DE CINCO ANOS PARA UMA SENTENÇA, O CASO FOI LEVADO À ONU.

TEXTO: EM 2008 MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL, MÃE DE ALYNE, COM AJUDA DAS ORGANIZAÇÕES CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS E ADVOCACIA CIDADÃ PELOS DIREITOS HUMANOS, LEVA O CASO PARA O COMITÊ PARA ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER, O CEDAW, DA ONU. O COMITÊ CEDAW DA ONU EXISTE DESDE 1979 E É O RESPONSÁVEL POR GARANTIR A APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER. A CONVENÇÃO É FRUTO DE UM TRABALHO INTENSO DE REUNIR DIREITOS DAS MULHERES EM TODO O MUNDO.

TEXTO: PARTE DO TRABALHO DO COMITÊ É FORMULAR SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PAÍSES SIGNATÁRIOS E APURAR DENÚNCIAS DE SUPOSTAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS ESTABELECIDOS PELA CONVENÇÃO.

TEXTO: SEGUNDO A CONVENÇÃO, OS PAÍSES SIGNATÁRIOS DE LA DEVEM ELIMINAR TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES EM TODAS AS ÁREAS DA VIDA, GARANTIR O PLENO DESENVOLVIMENTO E PROGRESSO DAS MULHERES PARA QUE POSSAM EXERCER E DESFRUTAR DOS SEUS DIREITOS HUMANOS E LIBERDADES FUNDAMENTAIS DA MESMA FORMA QUE OS HOMENS E PERMITIR QUE O COMITÊ CEDAW ANALISE SEUS ESFORÇOS PARA IMPLEMENTAR O TRATADO, REPORTANDO-OS AO ÓRGÃO EM INTERVALOS REGULARES.

TEXTO: O COMITÊ POSSUI CARÁTER RECOMENDATÓRIO, ENTÃO NÃO É CAPAZ DE FAZER SANÇÕES A NENHUM PAÍS SIGNATÁRIO. O BRASIL RATIFICOU A CONVENÇÃO DA MULHER EM 1984, JUSTAMENTE POR ISSO PÔDE SER DENUNCIADO AO COMITÊ NO CASO ALYNE PIMENTEL.

TEXTO: AO ANALISAR O CASO, O COMITÊ CEDAW ENTENDEU QUE NÃO FORAM GARANTIDOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE APROPRIADOS À SUA CONDIÇÃO DE GRAVIDEZ. O BRASIL, EM SUA DEFESA, ALEGOU QUE A MORTE DA JOVEM FOI DECORRENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA, E QUE NÃO TERIA RELAÇÃO COM A MATERNIDADE.

TEXTO: O COMITÊ ENTENDEU QUE A MORTE DE ALYNE PIMENTEL FOI SIM UMA MORTE MATERNA E QUE O BRASIL NÃO FOI CAPAZ DE GARANTIR A IGUALDADE DE TRATAMENTO EM SAÚDE ENTRE HOMENS E MULHERES.

TEXTO: O COMITÊ CONCLUIU QUE O BRASIL NÃO TOMOU AS MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA ACABAR COM A DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES NA ÁREA DA SAÚDE. A FALTA DESSES SERVIÇOS ADEQUADOS AFETOU DE FORMA DESIGUAL O DIREITO À VIDA DE ALYNE, POR ELA SER UMA MULHER NEGRA E ESTAR EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE ECONÔMICA

TEXTO: ASSIM, O COMITÊ ESCLARECE QUE A COMBINAÇÃO DE RAÇA, CLASSE SOCIAL E GÊNERO TEVE IMPACTO NO TRATAMENTO DE ALYNE.

TEXTO: O BRASIL FOI CONDENADO INTERNACIONALMENTE PELO CASO. ESSA CONDENAÇÃO ABRIU PRECEDENTES, JÁ QUE FOI ELA A PIONEIRA NO ASSUNTO MORTALIDADE MATERNA. COMO O COMITÊ SÓ POSSUI CARÁTER RECOMENDATÓRIO, A CONDENAÇÃO É SIMBÓLICA.

TEXTO: O COMITÊ CONSIDEROU A MORTE DE ALYNE COMO ÓBITO POR CAUSAS RELACIONADAS À MATERNIDADE, OU MORTE MATERNA EVITÁVEL. SE A SIMPLES AUSCULTA DO

CORAÇÃO DO FETO TIVESSE SIDO REALIZADA EM 11 DE NOVEMBRO, TALVEZ O DESTINO DA JOVEM FOSSE DIFERENTE. ALYNE PIMENTEL É UMA ENTRE OS 828 ÓBITOS MATERNOS DE MULHERES NEGRAS DECLARADOS EM 2002.

TEXTO: EM 2012, ANO SEGUINTE À DECISÃO DO COMITÊ QUE PUNIU O BRASIL PELO CASO, FORAM DECLARADOS 951 ÓBITOS MATERNOS DE MULHERES NEGRAS. O NÚMERO CRESCER 14% EM DEZ ANOS.

TEXTO: O COMITÊ FEZ UMA SÉRIE DE RECOMENDAÇÕES AO BRASIL GARANTIR O DIREITO DAS MULHERES MATERNIDADE SEGURA E A PREÇOS ACESSÍVEIS, AOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGÊNCIA, REDUZIR AS MORTES MATERNAS EVITÁVEIS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO NÍVEL ESTADUAL E MUNICIPAL, INCLUINDO A CRIAÇÃO DE COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA ONDE ELES AINDA NÃO EXISTAM, OFERECER TREINAMENTO PROFISSIONAL ADEQUADO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ASSEGURAR QUE OS SERVIÇOS DE PRIVADOS CUMPRAM COM PADRÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS RELEVANTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE REPRODUTIVA, ASSEGURAR QUE SANÇÕES ADEQUADAS SEJAM IMPOSTAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE VIOLEM OS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

REPRODUTIVA DAS MULHERES E ASSEGURAR O ACESSO À PROTEÇÃO JURÍDICA ADEQUADA E EFETIVA EM CASOS À SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES.

TEXTO: PARA CAROL RODRIGUES, MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, O RACISMO FOI O PRINCIPAL FATOR NO CASO DE ALYNE PIMENTEL. ELE FEZ O MÉDICO IGNORAR AS QUEIXAS DE ALYNE, PRESCREVER UM REMÉDIO ERRADO, E ATRASAR SUA TRANSFERÊNCIA PARA UM HOSPITAL.

TEXTO: PARA CAROL, MESMO COM O COMITÊ RECONHECENDO A DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO E CLASSE, AS AÇÕES RECOMENDADAS AO BRASIL NÃO COMBATERAM O RACISMO INSTITUCIONAL, QUE LEVOU À MORTE DE ALYNE SEM QUE ELA SEQUER ACESSASSE A UTI.

SONORA 6 CAROL RODRIGUES: UMA DAS COISAS QUE CHAMA ATENÇÃO EM RELAÇÃO AO CASO É QUE A CEDAW RECONHECE QUE ALYNE SOFREU DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO POR SER MULHER NEGRA, E DE CLASSE POR SER UMA MULHER POBRE. ENTRETANTO, NAS RECOMENDAÇÕES DA CEDAW EM NENHUM MOMENTO SAIU QUE O BRASIL TIVESSE ALGUMA AÇÃO, DESENVOLVESSE ALGUMA AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EM RELAÇÃO A ESSES TRÊS PONTOS. ENTÃO É AÍ PARA NÓS

MULHERES NEGRAS PRINCIPALMENTE, SERIA O COMBATE UM ENFRENTAMENTO AO RACISMO NÉ INSTITUCIONAL. E AÍ CONSEQUENTEMENTE NAS AÇÕES QUE O BRASIL FAZ DEVIDO AO CASO ALYNE NÃO HÁ UM ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL. QUANDO A GENTE ANALISA O CASO ALYNE ELE TEM VIOLAÇÃO DE GÊNERO, TEM DE CLASSE, MAS A GENTE PERCEBE QUE CENTRALMENTE É O RACISMO, NÉ? FOI O RACISMO QUE FEZ O MÉDICO, O PRIMEIRO MÉDICO NÃO AUSCULTAR O BEBÊ DE ALYNE E NÃO OUVIR AS QUEIXAS DE ALYNE, PRESCREVER REMÉDIO PARA ENJOO SENDO QUE O QUE ELA TINHA NÃO ERA ISSO, É O RACISMO QUE LEVA A DEMORA PARA ELA SER TRANSFERIDA DE UMA UNIDADE PARA OUTRA, É O RACISMO QUE LEVOU A FAMÍLIA DELA NÃO RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE.

TEXTO: ALÉM DISSO, O COMITÊ RECOMENDOU AO BRASIL REALIZAR UMA REPARAÇÃO, INCLUSIVE FINANCEIRA, À FAMÍLIA DE ALYNE. EM 25 DE MARÇO DE 2014, 12 ANOS DEPOIS DA MORTE DE ALYNE, O GOVERNO REALIZOU UMA CERIMÔNIA DE REPARAÇÃO PARA A FAMÍLIA DE ALYNE PIMENTEL.

TEXTO: O RECONHECIMENTO PÚBLICO EM NOME DO GOVERNO FEDERAL FOI FEITO PELA ENTÃO MINISTRA DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, MARIA DO ROSÁRIO.

TEXTO: NA OCASIÃO, A EX-MINISTRA AFIRMOU QUE A RESPONSABILIDADE PELO CASO FOI DO GOVERNO BRASILEIRO. POR ISSO, COMO FORMA DE INDENIZAR A FAMÍLIA, O GOVERNO PAGOU À MÃE DE ALYNE 131 MIL REAIS.

TEXTO: NA OCASIÃO, A MINISTRA MARIA DO ROSÁRIO AINDA DESTACOU QUE ESSA FOI A PRIMEIRA INDENIZAÇÃO PAGA PELO BRASIL POR RECOMENDAÇÃO DA ONU EM UM CASO DE MORTALIDADE MATERNA.

SONORA 7 MARIA DO ROSÁRIO: É A PRIMEIRA INDENIZAÇÃO QUE O ESTADO BRASILEIRO PAGA POR ORIENTAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DA DAS NAÇÕES UNIDAS POR VIOLAÇÃO À DIREITOS HUMANOS EM QUALQUER DOS CASOS, E ELA NÃO COINCIDENTEMENTE É UMA RECOMENDAÇÃO A PARTIR DA MORTE DE UMA MULHER QUE ESPERAVA UM FILHO, PERDEU O SEU BEBÊ APÓS PERDER SEU BEBÊ, VOLTA PARA CASA E DOIS DIAS DEPOIS ELA VOLTA A PEDIR APOIO MÉDICO NÃO ENCONTRA E É MORTA. E COMO EU DISSE A VOCÊS CERTAMENTE NENHUMA VIDA TEM UM VALOR QUE SE POSSA ESTIPULAR, MAS É UM RECURSO QUE REPRESENTA O QUE NÓS AVALIAMOS NESSE MOMENTO POSSÍVEL E QUE ENTRAMOS NUM ACORDO COM A FAMÍLIA COM OS PETICIONÁRIOS E COM O SISTEMA DAS NAÇÕES UNIDAS.

TEXTO: A EX-MINISTRA DA IGUALDADE RACIAL DO BRASIL, LUIZA BAIROS, TAMBÉM ESTEVE PRESENTE NA CERIMÔNIA E AFIRMOU QUE APESAR DA QUEDA DE NÚMEROS DE MORTE MATERNA, AS MULHERES NEGRAS AINDA ERAM AS MAIORES VÍTIMAS.

SONORA 8 LUIZA BAIROS: ISSO, A MORTE MATERNA NO BRASIL HOJE TÁ TENDO UMA QUEDA BASTANTE SIGNIFICATIVA, MAS MESMO ASSIM AINDA SE VERIFICA UMA PROPORÇÃO MAIOR DE MULHERES NEGRAS QUE MORREM NESSAS CONDIÇÕES, O QUE NOS LEVA A CONFIRMAR O FATO DE QUE NO SERVIÇO DE SAÚDE DA VIGORA UM TIPO DE RACISMO INSTITUCIONAL QUE TEM PENALIZADO AS MULHERES NEGRAS NESSAS CONDIÇÕES.

TEXTO: O CASO ALYNE PIMENTEL, APESAR DE TER RENDIDO AO BRASIL UMA CONDENAÇÃO INTERNACIONAL SIMBÓLICA PARA O BRASIL, NÃO GEROU NENHUMA MUDANÇA PONTUAL NO PAÍS A PONTO DE EMBASAR A CRIAÇÃO DE UMA LEGISLAÇÃO NACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: EM COMPARAÇÃO AO CASO, TEMOS A LEI MARIA DA PENHA, QUE TAMBÉM GEROU UMA CONDENAÇÃO INTERNACIONAL PARA O BRASIL E CULMINOU EM UMA LEI AMPLAMENTE CONHECIDA, QUE LEVA O NOME DA VÍTIMA E FOI

PIONEIRA EM PUNIR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL. MARIA DA PENHA FOI VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

TEXTO: SEU MARIDO, MARCO ANTÔNIO HEREDIA, LHE DEU UM TIRO DE ESPINGARDA QUE NÃO A MATOU MAS A DEIXOU PARAPLÉGICA. DEPOIS DA FALHA NO HOMICÍDIO, MARCO TENTOU ELETROCUTAR MARIA DA PENHA.

TEXTO: EM 1998, APÓS TENTATIVAS DE JULGAMENTO FRUSTRADAS NO BRASIL, MARIA DENUNCIA O PAÍS PARA A COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. EM 2002 A COMISSÃO CONDENOU O BRASIL POR NEGLIGÊNCIA, OMISSÃO E TOLERÂNCIA À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES BRASILEIRAS. A COMISSÃO FEZ UMA SÉRIE DE RECOMENDAÇÕES AO PAÍS.

TEXTO: LOGO EM 2002, UM ANO DEPOIS DA CONDENAÇÃO, FORAM INICIADOS ESTUDOS PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE LEI PARA O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER. EM 2006, A LEI Nº 11.340/2006, CONHECIDA COMO LEI MARIA DA PENHA FOI SANCIONADA E PUBLICADA.

TEXTO: É POSSÍVEL IDENTIFICAR SEMELHANÇAS NAS HISTÓRIAS DE ALYNE PIMENTEL E MARIA DA PENHA. AMBAS TIVERAM SEUS DIREITOS VIOLADOS, DEMORA NO PROCESSO DE BUSCA POR JUSTIÇA, AMBOS OS CASOS FORAM LEVADOS A ONU, EM AMBOS OS CASOS O BRASIL FOI CONDENADO E RECEBEU RECOMENDAÇÕES, MAS SÓ UM DESSES CASOS CULMINOU EM UMA LEI NACIONALMENTE CONHECIDA.

TEXTO: ESSA COMPARAÇÃO NÃO TEM O OBJETIVO DE DESCREDIBILIZAR OU DIMINUIR A IMPORTÂNCIA DA MARIA DA PENHA E DA CRIAÇÃO DA LEI QUE LEVA O SEU NOME, A BUSCA AQUI É PELA COBRANÇA DE UMA LEGISLAÇÃO QUE SIGA OS MESMOS PASSOS DA LEI MARIA DA PENHA E QUE ASSEGURE MULHERES GRÁVIDAS.

TEXTO: POR QUE A MORTE DE ALYNE PIMENTEL NÃO GEROU COMOÇÃO O SUFICIENTE PARA MOVER O JUDICIÁRIO EM PROL DE UMA LEI NACIONAL DE PROTEÇÃO À MULHER NEGRA GESTANTE? PARA ILKA TEODORO, ADVOGADA ESPECIALISTA EM DIREITOS HUMANOS E ESTUDIOSA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, O BRASIL NÃO APRENDEU COM O CASO DE ALYNE PIMENTEL.

TEXTO: CONDENADO POR FALHAS JUDICIAIS E PELA FALTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS, O PAÍS CONTINUA A PERMITIR QUE

MULHERES MORRAM PELOS MESMOS MOTIVOS QUASE 20 ANOS DEPOIS DA MORTE DE ALYNE. ILKA DESTACA QUE O DESCASO DO BRASIL É EVIDENTE, JÁ QUE O BRASIL NÃO ENFRENTA ADEQUADAMENTE AS QUESTÕES DE RAÇA E GÊNERO.

TEXTO: PARA A ADVOGADA, ISSO MOSTRA QUE OS CORPOS DE MULHERES COMO ALYNE NÃO IMPORTAM, JÁ QUE MESMO COM ESTUDOS QUE MOSTRAM POSSÍVEIS AÇÕES PARA REDUZIR AS MORTES MATERNAS HÁ MAIS DE 30 ANOS, O BRASIL NÃO PRIORIZA ESSA QUESTÃO, E O NÚMERO DE MORTES VOLTOU A CRESCER APÓS A PANDEMIA.

SONORA 9 ILKA TEODORO: O BRASIL JÁ DEVERIA TER APRENDIDO COM O CASO DA ALYNE PIMENTEL, NÉ? O BRASIL FOI CONDENADO NESSE CASO ESPECIFICAMENTE EM PRIMEIRO LUGAR POR NÃO TER DADO UMA RESPOSTA JUDICIAL COMO DEVERIA NO CASO, E POR NÃO TER ADOTADO ENQUANTO ESTADO AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA EVITAR QUE CASOS COMO O DA ALYNE VOLTASSEM A ACONTECER, NÉ? ENTÃO ASSIM, QUASE 12 ANOS DEPOIS DA CONDENAÇÃO DO BRASIL E QUASE 20 ANOS DEPOIS DO ÓBITO, NÉ DA ALYNE, QUE QUE A GENTE TEM? MULHERES CONTINUAM MORRENDO DA MESMA FORMA, NÉ E PELOS MESMOS MOTIVOS DA ALYNE PIMENTEL. ENTÃO ISSO É MUITO GRAVE, NÉ? ISSO É MUITO.... DEMONSTRA

O DESCASO DO ESTADO BRASILEIRO COM ESSAS MULHERES, DEMONSTRAM QUE O BRASIL SIMPLEMENTE NÃO, NÃO É QUE NÃO APRENDEU NADA, QUE A CONCLUSÃO QUE EU CHEGO NO MEU TRABALHO, NÃO É QUE NÃO APRENDEU É QUE DELIBERADAMENTE REALMENTE NÃO TEM INTERESSE EM ADOTAR PROVIDÊNCIAS, PORQUE OS CORPOS COMO DE ALYNE QUE VIERAM A ÓBITO E SÃO OS CORPOS QUE MORREM ATÉ HOJE EM DECORRÊNCIA DISSO SÃO CORPOS QUE NÃO IMPORTAM PARA O ESTADO BRASILEIRO, NÉ? O NÃO ENQUADRAR A QUESTÃO DE RAÇA JUNTAMENTE COM A QUESTÃO DE GÊNERO MOSTRA MUITO BEM ISSO, QUEM PODE MORRER QUEM QUEM DEVE VIVER, NÉ? É ESSA DISCUSSÃO, ESSA A ESCOLHA QUE O ESTADO BRASILEIRO FAZ ESSA DISCUSSÃO SOBRE AS MORTES MATERNAS NO BRASIL, ELA REMONTA DOS ANOS 90 AS DISCUSSÕES MAIS PROFUNDAS, NÉ? EXISTEM REIVINDICAÇÕES ANTERIORES A ISSO, MAS ASSIM HÁ MAIS DE 30 ANOS QUE A GENTE VEM FAZENDO ESSA DISCUSSÃO, ENTÃO TEM MAIS DE 30 ANOS QUE O ESTADO BRASILEIRO SABE O QUE TÁ ERRADO, SABE O QUE PRECISA FAZER PARA REDUZIR AS MORTES, MATERNAS SABE O VOLUME, NÉ DE MORTE QUE NÓS TEMOS, ESSE NÚMERO ESTAVA EM LEVE QUEDA NO INÍCIO DOS ANOS 2000 E ELE VOLTOU AO PATAMAR DE 90 (DÉCADA) DEPOIS DA PANDEMIA, NÉ?

TEXTO: EM NOVEMBRO DE 2013, A COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA DO SENADO FEDERAL REALIZOU UMA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA TRATAR SOBRE O CASO ALYNE PIMENTEL.

TEXTO: NA OCASIÃO, REPRESENTANTES DA DHESCA, UMA REDE FORMADA POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, QUE TEM COMO OBJETIVOS DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS E INCIDIR EM PROL DA REPARAÇÃO DE VIOLAÇÕES, FORAM CONVIDADOS PARA APRESENTAR UM RELATÓRIO SOBRE MATERNIDADES DO RIO DE JANEIRO.

TEXTO: NA OCASIÃO A ADVOGADA BEATRIZ GALLI, À ÉPOCA RELATORA DO DIREITO HUMANO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA PLATAFORMA DHESCA, APRESENTOU DADOS SOBRE OS HOSPITAIS VISITADOS PELA PLATAFORMA.

AS VISITAS TIVERAM COMO OBJETIVO AVERIGUAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DESSES HOSPITAIS, COM FOCO NA ASSISTÊNCIA DA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA.

TEXTO: FORAM VISITADAS A CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, EM BELFORD ROXO, ONDE ALYNE CHEGOU COM AS PRIMEIRAS QUEIXAS, E TAMBÉM O HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU, ONDE ELA VEIO A ÓBITO. GALLI

DESTACOU AS GRAVES VIOLAÇÕES ENCONTRADAS EM AMBOS OS LOCAIS VISITADOS.

TEXTO: ENTRE AS IRREGULARIDADES, CITOU ENFERMARIAS SUPERLOTADAS SEM CONDIÇÕES ADEQUADAS, ALTA TAXA DE CESÁREAS E LAQUEADURAS FORÇADAS, FALTA DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO, E AUSÊNCIA DE RECURSOS ESSENCIAIS COMO UTIS FUNCIONAIS, AMBULÂNCIAS, E BANCOS DE SANGUE.

TEXTO: O RELATÓRIO TAMBÉM MENCIONOU A PRECARIEDADE DA INFRAESTRUTURA, COMO MOFO, INFILTRAÇÕES, BANHEIROS INTERDITADOS, E A FALTA DE PROFISSIONAIS SUFICIENTES, RESULTANDO EM DESASSISTÊNCIA E SOFRIMENTO DAS GESTANTES. AS CONDIÇÕES DEGRADANTES E A FALTA DE INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS MATERNOS REFLETEM UM CENÁRIO DE CALAMIDADE PÚBLICA.

TEXTO: AS VISITAS NAS UNIDADES DE SAÚDE MOSTRAM COMO, MESMO DEZ ANOS DEPOIS DO CASO, AMBOS OS LUGARES QUE MARCAM A HISTÓRIA DE ALYNE PIMENTEL SEGUIAM COM ERROS GRAVES EM RELAÇÃO À EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA. THAÍS FERREIRA, VEREADORA DO RIO DE JANEIRO E ATIVISTA COMUNITÁRIA, AFIRMA QUE A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL É UM DOS PRINCIPAIS

INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA DE UMA NAÇÃO,
DEMONSTRANDO COMO O UM PAÍS CUIDA DA POPULAÇÃO E O
QUANTO O SEU SISTEMA DE SAÚDE ESTÁ PREPARADO PARA
LIDAR COM CASOS EMERGENCIAIS.

TEXTO: AS ALTAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA INDICAM
DEFICIÊNCIAS NO SISTEMA DE SAÚDE, COMO FALTA DE
ACESSO A CUIDADOS PRÉ-NATAIS, SERVIÇOS OBSTÉTRICOS
DE EMERGÊNCIA E SUPORTE PÓS-PARTO.

TEXTO: A ATIVISTA AINDA DESTACA QUE A REDUÇÃO DA
MORTALIDADE MATERNA DEVERIA SER UMA PRIORIDADE PARA
QUALQUER GOVERNO, POIS ESSE DADO É CRUCIAL PARA
AVALIAR A SUSTENTABILIDADE SOCIAL DE UM PAÍS, ESTADO
OU MUNICÍPIO.

TEXTO: A SUSTENTABILIDADE SOCIAL DE UM PAÍS É A
CAPACIDADE QUE UMA NAÇÃO TEM DE OFERECER BOAS
CONDIÇÕES DE VIDA PARA TODOS, COM ACESSO À SAÚDE,
EDUCAÇÃO E DIREITOS BÁSICOS, SEM PREJUDICAR AS
GERAÇÕES FUTURAS. NO CASO DA MORTALIDADE MATERNA,
ELA É IMPORTANTE PORQUE REFLETE A QUALIDADE E O
ACESSO AO CUIDADO DE SAÚDE, QUE SÃO ESSENCIAIS PARA
O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO.

TEXTO: ALÉM DISSO, AO EXAMINAR A CLASSE SOCIAL, RAÇA, IDADE E ETNIA DAS MULHERES QUE MORREM DURANTE O PARTO, É POSSÍVEL IDENTIFICAR DESIGUALDADES PROFUNDAS QUE AFETAM ESSAS MULHERES DESDE A INFÂNCIA, REFLETINDO A FORMA COMO ESTAMOS CUIDANDO DAS PRÓXIMAS GERAÇÕES.

SONORA 10 THAIS FERREIRA: ESSE É UM DOS PRINCIPAIS INDICADORES, NÉ? QUANDO A GENTE VAI FALAR DE AVANÇOS NA SAÚDE A MORTALIDADE MATERNA E A INFANTIL ELA VAI FALAR SOBRE COMO O PODER PÚBLICO, VAMOS FALAR ASSIM, NÉ? DE ONDE A GENTE LÊ ESSES DADOS FALANDO DO SUS SOBRE COMO ELE TÁ GARANTINDO AS NOSSAS VIDAS, NÉ? POR QUE REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA DEVERIA SER UMA PRIORIDADE PARA QUALQUER GOVERNO? JUSTAMENTE, PORQUE ESSE É O PRINCIPAL INDICADOR DE SUSTENTABILIDADE SOCIAL DE UM PAÍS, NÉ DE UM ESTADO, DE UM MUNICÍPIO ENTÃO QUANDO A GENTE CONSEGUE JOGAR UMA LUPA NESSE LUGAR E A GENTE CONSEGUE VER QUEM ERA AQUELA MULHER QUE MORREU NA SALA DE PARTO, A GENTE CONSEGUE TER UM RASTRO DE DESIGUALDADE, QUE INFELIZMENTE VAI DESDE A PRIMEIRA INFÂNCIA DAQUELA MULHER, QUE INFELIZMENTE VAI DESDE O MOMENTO DE NASCIMENTO TAMBÉM DAQUELA MULHER, ENTÃO A GENTE TÁ

FALANDO DE UM DADO DEMOGRÁFICO QUE VAI RETRATAR COMO QUE NÓS ESTAMOS CUIDANDO DAS NOSSAS GERAÇÕES.

TEXTO: ASSIM É POSSÍVEL COMPREENDER QUE PAÍSES COM MELHORES INFRAESTRUTURAS DE SAÚDE, SISTEMAS EDUCACIONAIS MAIS EFICAZES E MAIOR IGUALDADE DE GÊNERO SÃO TAMBÉM PAÍSES QUE TENDEM A TER BAIXAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA.

TEXTO: POR ISSO É TÃO IMPORTANTE PERSEGUIR O OBJETIVO DE DIMINUIR A MORTALIDADE MATERNA, PORQUE ASSIM, CONSEQUENTEMENTE, SERÁ POSSÍVEL AVALIAR A QUALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.

TÉCNICA: INTERVALO (NESSE PRIMEIRO BLOCO DO TERCEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE”, VOCÊ OUVIU SOBRE O QUE MOTIVA OS GRANDES NÚMEROS DE MORTES MATERNAS NA COMUNIDADE NEGRA. FALAMOS SOBRE CONCEITOS IMPORTANTES COMO CAPITALISMO E SUSTENTABILIDADE SOCIAL. NO PRÓXIMO BLOCO TEM MAIS. VOLTAMOS JÁ!)

TÉCNICA: SERVIÇO (PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE.)

TÉCNICA: INTERVALO (NO SEGUNDO BLOCO DO TERCEIRO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE” VOCÊ VAI DESCOBRIR COMO A ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS TRATA O ASSUNTO MORTALIDADE MATERNA E COMO O BRASIL ENTRA NISSO. FICA AÍ PRA OUVIR MAIS!)

TÉCNICA: BG SOBE

TEXTO: POR SER UM INDICADOR DE SAÚDE E TER O PODER DE DIZER COMO UM PAÍS CUIDA DO ACESSO À SAÚDE PARA MULHERES, A MORTALIDADE MATERNA É PAUTA DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, A ONU, DESDE OS ANOS 2000.

TEXTO: EM SETEMBRO DE 2000 LÍDERES DE 189 PAÍSES SE ENCONTRARAM NA SEDE DAS NAÇÕES UNIDAS, EM NOVA YORK, E APROVARAM A DECLARAÇÃO DO MILÊNIO, UM COMPROMISSO PARA TRABALHAREM NA CONSTRUÇÃO DE UM MUNDO MAIS SEGURO, PRÓSPERO E JUSTO PARA TODO CIDADÃO.

TEXTO: A PARTIR DA DECLARAÇÃO FORAM ESTABELECIDOS OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS ATÉ 2015, CONHECIDOS COMO OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO. O

QUINTO OBJETIVO TRATOU SOBRE A SAÚDE MATERNA. DENTRO DELE AS METAS ERAM REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA EM TRÊS QUARTOS E ALCANÇAR ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE REPRODUTIVA.

TEXTO: NO BRASIL, ENTRE 1990 E 2011, A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA DIMINUIU 55%. OU SEJA, O NÚMERO DE MULHERES QUE MORRERAM EM DECORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, PARTO OU PÓS-PARTO CAIU DE 141 PARA 64 MORTES PARA CADA 100 MIL BEBÊS QUE NASCERAM VIVOS.

TEXTO: ESSA MEDIDA, POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS, É USADA PARA COMPARAR A MORTALIDADE MATERNA DE FORMA PADRONIZADA, POIS REFLETE O RISCO DE MORTE MATERNA EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIMENTOS QUE RESULTARAM EM VIDA. A META PARA O BRASIL ERA REDUZIR ESSE NÚMERO PARA 35 MORTES POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS ATÉ 2011, MAS ESSE OBJETIVO NÃO FOI ALCANÇADO.

TEXTO: MESMO ASSIM, EM 2015 O BRASIL COMEMORAVA A QUEDA DA MORTALIDADE MATERNA, MAS EM CONTRAPARTIDA A POPULAÇÃO NEGRA REPRESENTAVA 60% DOS ÓBITOS MATERNOS NAQUELE ANO, E APRESENTAVA TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO.

TEXTO: EM 2015, 193 PAÍSES SE REUNIRAM NOVAMENTE EM NOVA YORK PARA A CÚPULA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. NA OCASIÃO, UMA NOVA AGENDA SOBRE O ASSUNTO FOI APROVADA E ASSIM SURGIRAM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.

TEXTO: A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA VOLTOU COMO OBJETIVO, E ATÉ 2030, O BRASIL DEVE BUSCAR REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA GLOBAL PARA MENOS DE 70 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS.

TEXTO: MAS A NOVA META AINDA É UM DESAFIO ENORME PARA O GOVERNO FEDERAL, QUE AJUSTOU AS METAS DA NOVA AGENDA PARA A REALIDADE DO BRASIL. A META DO PAÍS ATUALMENTE É REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA PARA NO MÁXIMO 30 MORTES POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS ATÉ 2030. EM 2018, A MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL FOI DE 56,2 MORTES POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS.

TEXTO: OS NÚMEROS APONTAM PARA UMA MELHORA DE CENÁRIO, MAS O BRASIL AINDA PRECISA SE ORGANIZAR EM DIFERENTES FRENTES DE COMBATE PARA ALCANÇAR O OBJETIVO ATÉ 2030.

TEXTO: PARA DANDARA RAMOS, PROFESSORA DO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, A MORTALIDADE MATERNA É UM INDICADOR CRUCIAL DE SAÚDE. A PROFESSORA TAMBÉM EXPLICA A DIFERENÇA DE MORTE MATERNA DIRETA E A MORTE MATERNA INDIRETA, JÁ QUE ESSES CONCEITOS SÃO MUITO IMPORTANTES NO DEBATE SOBRE MORTALIDADE MATERNA.

TEXTO: A MORTE DIRETA ACONTECE QUANDO UMA MULHER MORRE POR PROBLEMAS QUE OCORREM DIRETAMENTE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO OU DEPOIS DO PARTO, COMO SANGRAMENTOS EXCESSIVOS, INFECÇÕES OU PRESSÃO ALTA GRAVE.

TEXTO: A MORTE INDIRETA ENVOLVE CONDIÇÕES DE SAÚDE PRÉ-EXISTENTES DA MULHER, COMO HIPERTENSÃO OU DIABETES. OUTRO CONCEITO QUE APARECE COM FREQUÊNCIA NOS DEBATES SOBRE MORTE MATERNA É A MORTE EVITÁVEL. UMA MORTE É CONSIDERADA EVITÁVEL QUANDO O SIMPLES ACOMPANHAMENTO DA CONDIÇÃO QUE A PROVOCOU, SEJA NO PRÉ-NATAL, NO PARTO OU NO PÓS-PARTO, PODERIA TER ELIMINADO A POSSIBILIDADE DE MORTE.

TEXTO: POR EXEMPLO, QUANDO O PRÉ-NATAL É REALIZADO DE FORMA ADEQUADA, É POSSÍVEL IDENTIFICAR PROBLEMAS COMO A PRESSÃO ALTA E MONITORÁ-LOS DE PERTO DURANTE O PARTO, PREVENINDO COMPLICAÇÕES GRAVES E, ASSIM, EVITANDO A MORTE MATERNA.

TEXTO: NO BRASIL, A GRANDE PREOCUPAÇÃO SÃO AS MORTES DIRETAS, QUE PODEM SER CLASSIFICADAS COMO EVITÁVEIS. ELAS REPRESENTAM 66% DOS ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS. AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS, AS HEMORRAGIAS, AS INFECÇÕES PUERPERAIS E AS COMPLICAÇÕES POR ABORTO SÃO AS QUATRO CAUSAS DE MAIOR NÚMERO DE MORTE MATERNA DIRETA NO PAÍS.

SONORA 11 DANDARA RAMOS: A GENTE TÁ NUMA SITUAÇÃO BEM COMPLICADO PARA ATINGIR ANTES DE 2030, MAS O QUE QUE A MORTE MATERNA SIGNIFICA. ENTÃO POR QUE ERA TÃO IMPORTANTE? EU ACHO QUE A GENTE PODE PARTIR DO CONCEITO DA MORTE MATERNA DIRETA E INDIRETA, NÉ? A MORTE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA SENDO AQUELA QUE TÁ ASSIM CIRCUNSCRITA AO MOMENTO DO PARTO, A INTERVENÇÕES OU COMPLICAÇÕES QUE ACONTECEM NO MOMENTO DE PARTO, DA GRAVIDEZ OU PUERPÉRIO. AQUELES POR CAUSAS DIRETAMENTE RELACIONADAS AO ESTADO GRAVÍDICO PUERPERAL E A MORTE MATERNA INDIRETA QUE

SÃO AQUELAS DE FATORES RELACIONADOS DE FORMA NÃO TÃO INTRÍNSECA À GESTAÇÃO, MAS QUE PODEM TER A VER COM AS CONDIÇÕES DE VIDA DAQUELA MÃE, COM AS VIOLÊNCIAS QUE ELAS SOFREU, E POR AÍ VÁRIOS. E É UM CONCEITO MUITO IMPORTANTE PORQUE A MORTE MATERNA, EM SUA GRANDE MAIORIA, NÉ, DOS ESTADOS QUE OCORREM SÃO EXEMPLOS CONSIDERADOS EVITÁVEIS, NÉ OU EVITÁVEIS POR UM BOM ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL. QUANDO EU DIGO QUE A GENTE PRECISA LEMBRAR QUE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO ACONTECEM NO CICLO DA VIDA, ACONTECE QUE SE AQUELA PESSOA QUE GESTA NÉ? TEM HIPERTENSÃO, É DIABÉTICA, TEM OBESIDADE, TEM PROBLEMAS VASCULARES, TEM PROBLEMAS CARDÍACOS, TEM ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO, TUDO ISSO PRECISA SER INVESTIGADO DURANTE A GESTAÇÃO PARA QUE A GESTAÇÃO TENHA UM BOM FLUXO, TANTO PARA MÃE QUANTO PARA O FETO. A QUESTÃO DO TREINAMENTO DA MELHOR QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RELACIONADOS AO PARTO, OU SÃO ÓBITOS RELACIONADOS A FALHA DE INFRAESTRUTURA DOS HOSPITAIS, NÃO TINHAM EQUIPAMENTOS SUFICIENTE, NÃO TINHAM O MEDICAMENTO NECESSÁRIO, NÃO TINHA LEITO, NÃO TINHA REFRIGERAÇÃO, NÃO TINHA SANGUE, NÃO TINHA UMA SÉRIE DE COISAS, ENTÃO A GRANDE MAIORIA DOS ÓBITOS SÃO RELACIONADOS A EVENTOS DE SAÚDE QUE PODERIAM TER SIDO PREVENIDOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA OU PELA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A PARTO E PUERPÉRIO. ENTÃO POR ISSO QUE A GENTE DIZ QUE A MORTE MATERNA ELA DE FATO, ELA É UM EXEMPLO (INAUDÍVEL) EM TERMOS DE SAÚDE PÚBLICA, E ASSIM COMO A MORTALIDADE NA INFÂNCIA, MORTALIDADE INFANTIL, PELA SUA EVITABILIDADE E TAMBÉM NÉ? PELO MARCO QUE É A PESSOA PERDER SUA VIDA EM EVENTOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO, NÉ? O QUE A GENTE SABE O QUE CULTURALMENTE SIGNIFICA, SOCIALMENTE SIGNIFICA, DE FATO É UMA QUESTÃO MUITO GRAVE E PRIORITÁRIA PARA TODOS OS PAÍSES, EM ESPECIAL OS PAÍSES DE DESENVOLVIMENTO.

TEXTO: DENTRE AS PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL, PODEMOS PONTUAR HEMORRAGIAS, HIPERTENSÃO, INFECÇÕES RELACIONADAS À GRAVIDEZ, COMPLICAÇÕES DE ABORTO INSEGURO E CONDIÇÕES OCULTAS QUE PODEM SER AGRAVADAS PELA GRAVIDEZ COMO HIV/AIDS.

TEXTO: GRANDE PARTE DESSAS CAUSAS PODEM SER EVITADAS COM O DEVIDO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DURANTE A GRAVIDEZ. O ABORTO, DIFERENTE DAS OUTRAS CAUSAS COMO A HIPERTENSÃO, LEVA A DISCUSSÃO PARA UM LADO DIFERENTE. AO FALAR DE MORTALIDADE MATERNA PRECISAMOS INEVITAVELMENTE FALAR SOBRE ABORTO.

TEXTO: NO BRASIL, O ABORTO É PERMITIDO SOB CERTAS CONDIÇÕES, COMO CRIANÇAS GERADAS A PARTIR DO CRIME DE ESTUPRO E GRAVIDEZ QUE REPRESENTA UM RISCO DE VIDA PARA A MÃE, POR EXEMPLO.

TEXTO: EM 2023, SEGUNDO DADOS PRELIMINARES, 40 MULHERES NEGRAS MORRERAM EM DECORRÊNCIA DE ABORTO NO BRASIL. EM CONTRAPARTIDA, 14 MULHERES BRANCAS MORRERAM PELA MESMA CAUSA. EM 2022, FORAM 37 CONTRA 12. EM 2015, ANO FINAL PARA CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO , FORAM 42 CONTRA 22.

TEXTO: OS NÚMEROS ASSUSTAM E MOSTRAM A REALIDADE QUE DISCUTIMOS AO LONGO DESSE EPISÓDIO: AS MULHERES NEGRAS ENCONTRAM NA MATERNIDADE UMA VULNERABILIDADE DIFERENTE DAS MULHERES BRANCAS. SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE ABORTO, A PROBABILIDADE DE UMA MULHER NEGRA SER SUBMETIDA A PRÁTICA DO ABORTO É 46% MAIOR DO QUE UMA MULHER BRANCA.

TEXTO: POR ISSO, A MAIOR PARTE DAS MULHERES QUE MORREM EM DECORRÊNCIA DA PRÁTICA SÃO MULHERES NEGRAS, E POR ISSO TAMBÉM ELE ESTÁ ENTRE AS QUATRO

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA. APESAR DA POLÊMICA QUE O ASSUNTO CARREGA, É PRECISO ENFRENTAR QUE ESSA É A REALIDADE DO BRASIL.

TEXTO: PODEMOS USAR COMO EXEMPLO AS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA DE PAÍSES EM QUE O ABORTO É LEGALIZADO SOB CIRCUNSTÂNCIAS MAIS FLEXÍVEIS EM COMPARAÇÃO AO BRASIL. POR EXEMPLO, NA NORUEGA EM 2017 A TAXA FOI DE 2 MORTES PARA 100.000 NASCIDOS VIVOS. JÁ NO CANADÁ, A TAXA É DE 10 MORTES PARA 100.000 NASCIDOS VIVOS.

TEXTO: PARA SOLUCIONAR ESSE PROBLEMA É PRECISO PENSAR O QUE MOTIVA A DECISÃO DE ABORTAR, O QUE INFLUENCIA EM ABORTOS ESPONTÂNEOS E COMO A EQUIPE DE SAÚDE É PREPARADA PARA RECEBER MULHERES EM PROCESSO ABORTIVO NAS EMERGÊNCIAS.

TEXTO: O TEMA PRECISA CONTINUAR PAUTANDO DEBATES PÚBLICOS, A GRANDE MÍDIA, E SENDO TEMA DE ESTUDOS QUE NOS AJUDEM A ENTENDER A RAÍZ DA PRÁTICA E COMO LIDAR COM A SUA EXISTÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS, PENSANDO EM CONSTRUIR UM CENÁRIO SEGURO PARA MÃES.

TEXTO: EM 2012, A PESQUISA NASCER NO BRASIL, FOI PIONEIRA EM COLETAR DADOS DE MAIS DE 23 MIL MULHERES, EM 191 MUNICÍPIOS DO BRASIL E EM 266 HOSPITAIS. A PESQUISA SINTETIZOU PELA PRIMEIRA VEZ NOS ANOS 2000 PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO PAÍS.

TEXTO: ELA FOI AMPLAMENTE DIVULGADA E SERVE DE MATERIAL PARA A PRODUÇÃO DE ARTIGOS SOB MATERNIDADE ATÉ HOJE, JÁ QUE APRESENTA UMA AMOSTRA GRANDE DE RESPONDENTES E DADOS ROBUSTOS TRABALHADOS. A PESQUISA NASCER NO BRASIL 2 ESTÁ EM PRODUÇÃO, E UMA DAS GRANDES NOVIDADES DELA É JUSTAMENTE A ADIÇÃO DO TEMA ABORTO. AS ENTREVISTAS DIZEM RESPEITO A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DADA EM CASOS DE ABORTO.

TEXTO: ESSES DADOS PODEM AJUDAR A COMPREENDER PORQUE OS NÚMEROS DE MORTE MATERNA SÃO TÃO RELACIONADOS COM O ABORTO, E SERVIR DE BASE PARA O DEBATE SOBRE A PRÁTICA.

TEXTO: PARA A DRA. SILVANA GRANADO NOGUEIRA, COORDENADORA ADJUNTA DO PROJETO NASCER NO BRASIL, ESSA ADIÇÃO É MUITO IMPORTANTE, JÁ QUE ESSA TEM O POTENCIAL PARA SER A GRANDE PESQUISA A TRATAR DO ASSUNTO NOS ANOS 2020.

SONORA 12 DRA. SILVANA GRANADO: NO NASCER 2 AINDA INCLUÍMOS O ABORTO E TAMBÉM É IMPORTANTE O BRASIL TEM UMA FORMA MUITAS VEZES MEIO VIOLENTA PARA LIDAR COM PARTO E MAIS AINDA QUANDO OCORRE UMA ABORTO E ÀS VEZES MULHERES, ATÉ MESMO QUE QUE TIVERAM UM ABORTO NATURAL SÃO DISCRIMINADAS, SÃO MALTRATADAS. ENTÃO FOI MUITO IMPORTANTE TER INCLUÍDO ESSE TEMA NO NASCER 2, ENTÃO ACHO QUE VIROU UM REFERENCIAL PARA O PAÍS.

TEXTO: A ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS EM DIFERENTES FRENTES PRECISA FAZER PARTE DA ESTRATÉGIA PARA LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DA MORTALIDADE MATERNA. SEJA COM FOCO E ATENÇÃO AO ABORTO OU NO FOCO E ATENÇÃO DO PRÉ-NATAL, AS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS PARA MULHERES NEGRAS LIGADAS A GRAVIDEZ PRECISAM DE ATENÇÃO.

TEXTO: PARA MARJORIE CHAVES, COORDENADORA DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, EXISTE UMA DIMENSÃO DIFERENTE DE RACISMO NOS CASOS DE MORTE MATERNA DE MULHERES NEGRAS: O RACISMO INSTITUCIONAL.

TEXTO: SEGUNDO MARJORIE, O PRÓPRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECE QUE O RACISMO INFLUENCIA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE SIGNIFICA QUE, AO AVALIAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, É CRUCIAL CONSIDERAR A QUESTÃO RACIAL. ISSO INCLUI NÃO APENAS DOENÇAS MAIS COMUNS EM DETERMINADOS GRUPOS, COMO A ANEMIA FALCIFORME, QUE É MAIS COMUM EM PESSOAS NEGRAS, MAS TAMBÉM O IMPACTO DO RACISMO SOB OS CUIDADOS DADOS À COMUNIDADE NEGRA.

SONORA 13 MARJORIE CHAVES: A GENTE SABE QUE O PRÓPRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE ASSUME QUE O RACISMO É UM DETERMINANTE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, ENTÃO ISSO SIGNIFICA QUE QUANDO A GENTE VAI PENSAR A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE FORMA GERAL A QUESTÃO RACIAL, ELA PRECISA SER CONSIDERADA E ISSO EM DIVERSOS ASPECTOS. O PRIMEIRO DELES É O QUE É COMUM AS PESSOAS ASSOCIAREM É O FATO DE EXISTIREM DOENÇAS PREVALENTES NESSA POPULAÇÃO. ENTÃO A GENTE TEM POR EXEMPLO A DOENÇA FALCIFORME, TEM DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENTÃO A GENTE PENSA ALGUNS AGRAVOS QUE SÃO MAIS COMUNS, NÃO EXCLUSIVOS, MAS SÃO MAIS COMUNS NA NOSSA POPULAÇÃO. MAS EXISTE UM OUTRO ASPECTO MUITO IMPORTANTE QUE TEM A VER COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A MORTALIDADE MATERNA QUE É O RACISMO INSTITUCIONAL. É

O RACISMO, ESSE RACISMO QUE ESTÁ DENTRO DO PRÓPRIO FUNCIONAMENTO DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. SIGNIFICA POR EXEMPLO QUE UMA MULHER GRÁVIDA, UMA MULHER NEGRA GRÁVIDA, ELA PODE VIVENCIAR NÉ AO LONGO DESSE PERÍODO DE GRAVIDEZ ATÉ O MOMENTO DO PARTO E DO PUERPÉRIO SITUAÇÕES QUE DENOTAM O RACISMO INSTITUCIONAL.

TEXTO: POR DEFINIÇÃO, O RACISMO INSTITUCIONAL, COMO O NOME PROPÕE, É A VIOLÊNCIA PRESENTE DENTRO DAS INSTITUIÇÕES. ESTUDIOSOS DO TEMA NO BRASIL, COMO JUREMA WERNECK, ATIVISTA FEMINISTA, MÉDICA E PESQUISADORA DO RACISMO, AFIRMA QUE A CARACTERÍSTICA MAIS IMPORTANTE NESSE TIPO DE CONDUTA ESTÁ RELACIONADA A SUA PRÁTICA DIFERENCIADA, JÁ QUE O PRÓPRIO ESTADO BRASILEIRO NÃO SE OPÕE AS PRÁTICAS. AO NÃO SE OPOR E AO NÃO POSSUIR MECANISMOS QUE PUNAM DEVIDAMENTE PRÁTICAS RACISTAS INSTITUCIONAIS, O BRASIL SE TORNA CÚMPLICE DE SUAS INSTITUIÇÕES RACISTAS.

TEXTO: JUREMA WERNECK, AUTORIDADE NO ASSUNTO, ACREDITAM QUE ESSA SEJA A DIMENSÃO MAIS NEGLIGENCIADA DO RACISMO, JÁ QUE ELE TEM A CAPACIDADE DE COLOCAR UMA POPULAÇÃO JÁ MARGINALIZADA EM VULNERABILIDADE CONSTANTE.

TEXTO: UM EXEMPLO DESSA TIPIFICAÇÃO DE RACISMO É A HISTÓRIA DA ANA, NARRADA POR MARIANE NO COMEÇO DESSE EPISÓDIO. QUANDO A ULTRASSONOGRAFIA DE ANA FOI ADIADA PELA FALTA DE ALUNOS PARA PRESENCIAREM E APRENDEREM COMO REALIZAR O PROCEDIMENTO, A INSTITUIÇÃO COLOCOU A SAÚDE DA JOVEM EM RISCO POR UM SUPOSTO BEM MAIOR, QUE NESSE CASO SERIA O APRENDIZADO DE ALUNOS DE MEDICINA.

TEXTO: A ESCOLHA É JUSTIFICADA, E ASSIM RECEBE O APOIO DO GOVERNO PARA EXISTIR, MESMO QUE COLOQUE A VIDA DA PACIENTE EM RISCO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

FECHO: NESSE EPISÓDIO DESCOBRIMOS JUNTOS QUE APROXIMADAMENTE 60% DAS MORTES MATERNAS OCORREM ENTRE MULHERES NEGRAS.

TEXTO: É IMPORTANTE DIZER QUE A MORTE MATERNA É CONSIDERADA EVITÁVEL E QUE, EM 90% DOS CASOS, PODERIA SER PREVENIDA COM UM ATENDIMENTO ADEQUADO E PRINCIPALMENTE COM O ACOMPANHAMENTO CORRETO DA GESTAÇÃO DESDE O INÍCIO.

TEXTO: NESSE EPISÓDIO TAMBÉM MOSTRAMOS CASOS DE MORTALIDADE MATERNA EM QUE A COR E A CLASSE SOCIAL FORAM FATORES IMPORTANTES NO TRATAMENTO DAS GESTANTES. A ESCOLHA DE FALAR SOBRE ESSES CASOS É UMA TENTATIVA DE CONTEXTUALIZAR COMO O RACISMO OBSTÉTRICO OPERA E É FATAL.

TEXTO: ESSA TAMBÉM É UMA TENTATIVA DE NÃO DEIXAR COM QUE O NOME DESSAS MULHERES CAIA NO ESQUECIMENTO, COM QUE SUAS FAMÍLIAS SEJAM LEMBRADAS E COM QUE OUTRAS MULHERES SE SINTAM ACOLHIDAS.

FECHO: NO PRÓXIMO EPISÓDIO DA SÉRIE RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE VOCÊ VAI CONHECER PROJETOS E INICIATIVAS QUE JÁ DEBATEM E COMBATEM O RACISMO OBSTÉTRICO E OS RISCOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ALÉM DISSO VOCÊ VAI OUVIR ESPECIALISTAS QUE SE DEDICAM A PENSAR EM MANEIRAS DE COMBATER O RACISMO NA ÁREA DA SAÚDE. CONTINUE CONOSCO! ATÉ LÁ.

ASSINATURA: SE VOCÊ SE IDENTIFICOU COM ALGUMA VIOLÊNCIA CITADA NESTE EPISÓDIO, VOCÊ PODE DENUNCIAR O PROFISSIONAL OU A INSTITUIÇÃO. PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE

ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE. VOCÊ PODE TAMBÉM DENUNCIAR O PROFISSIONAL PARA O CONSELHO RESPONSÁVEL PELA PROFISSÃO. NO CASO DE MÉDICOS, É O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, E NO CASO DE ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM É O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. A DENÚNCIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA DIRETAMENTE NO HOSPITAL EM QUE A PACIENTE FOI ATENDIDA OU NA SECRETARIA DE SAÚDE.

TÉCNICA: CRÉDITOS

9.4 Roteiro episódio 4

EPISÓDIO 4: Como lidar com as consequências do racismo obstétrico e como combatê-lo na sociedade?

TÉCNICA: ENTRA VINHETA DA SÉRIE

ABRE: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A MORTALIDADE MATERNA E O RACISMO OBSTÉTRICO REPRESENTAM GRANDES DESAFIOS QUE O BRASIL AINDA PRECISA SUPERAR. PARA ENFRENTAR ESSES PROBLEMAS, QUE JÁ SABEMOS QUE PASSA POR QUESTÕES SOCIAIS E POLÍTICAS, É PRECISO PENSAR EM ABORDAGENS QUE CONTEMPLAM SOLUÇÕES PARA AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE, PRINCIPALMENTE CONTRA A GESTANTE NEGRA, QUE SÃO

VÍTIMAS DE MAIS VIOLÊNCIAS RELACIONADAS À GRAVIDEZ QUANDO COMPARADAS ÀS MULHERES BRANCAS.

TÉCNICA: BG

TEXTO: AO LONGO DESSA SÉRIE DE REPORTAGENS DISCUTIMOS, MUNIDOS COM A VISÃO DE ESPECIALISTAS E DE MÃES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA MOTIVADA PELO RACISMO, AS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DESSAS PRÁTICAS. A GRANDE QUESTÃO A SER ENFRENTADA É A MUDANÇA DE MENTALIDADE.

TEXTO: ESSA MUDANÇA DE MENTALIDADE PASSA PELA CULTURA, PELA EDUCAÇÃO E ATÉ MESMO PELA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ATENÇÃO ÀS GESTANTES. A MENTALIDADE RACISTA, CONSTRUÍDA DESDE A CHEGADA DOS PORTUGUESES NO BRASIL EM 1500, É MAIS ENRAIZADA NO COMPORTAMENTO DO BRASILEIRO DO QUE SE PODE PERCEBER EM UMA BREVE ANÁLISE.

TEXTO: NO ÚLTIMO EPISÓDIO DESSA SÉRIE DE REPORTAGENS NOS DEDICAMOS A LEVANTAR LEIS EXISTENTES, PROJETOS, INICIATIVAS E POSSÍVEIS CAMINHOS PARA DISCUTIR E LIDAR, MESMO QUE A LONGO PRAZO, COM O PROBLEMA DO RACISMO OBSTÉTRICO.

TEXTO: O OBJETIVO DESTA REPORTAGEM NÃO É APRESENTAR UMA ÚNICA SOLUÇÃO, MAS SIM DESTACAR UM CONJUNTO DE AÇÕES QUE, QUANDO SOMADAS, POSSAM GARANTIR DIGNIDADE ÀS GESTANTES. NESTE ÚLTIMO EPISÓDIO, VAMOS OUVIR AQUELES QUE JÁ REFLETIRAM, ESTUDARAM E ESTRUTURARAM POSSÍVEIS CAMINHOS PARA COMBATER E PUNIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O RACISMO CONTRA MÃES NEGRAS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: NOS PRIMEIROS EPISÓDIOS DESSA SÉRIE LEVANTAMOS UM HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, DO RACISMO OBSTÉTRICO E DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL. FALAMOS DE SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS. SENDO UMA PAUTA DISCUTIDA NO BRASIL DESDE OS ANOS 60, A SAÚDE DA MULHER É DE INTERESSE COLETIVO.

TEXTO: É FATO QUE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE AS MULHERES NEGRAS REPRESENTAM 60,9% DAS USUÁRIAS, ENTÃO É IMPORTANTE PENSAR NO TRATAMENTO QUE ESSAS USUÁRIAS RECEBEM E COMO SUA COR INFLUENCIA NO TRATAMENTO DADO À ELAS E NA INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIAS.

TEXTO: NO QUE DIZ RESPEITO À GRAVIDEZ E PARTO, ELAS SÃO AS QUE MAIS SOFREM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS QUE MAIS MORREM POR COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ. O PRÓPRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECE QUE A RAÇA É UM DOS DETERMINANTES DE SAÚDE. DETERMINANTES DE SAÚDE SÃO FATORES, COMO ETNIA, RAÇA E CLASSE SOCIAL, QUE INFLUENCIAM PROBLEMAS DE SAÚDE E FATORES DE RISCO.

TEXTO: NO ANOS 80 CRESCEU NO BRASIL O MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS, QUE DENUNCIAM PRÁTICAS RACISTAS NO SISTEMA DE SAÚDE, COMO A ESTERILIZAÇÃO EM MASSA, E A FALTA DE OFERTA NA REDE PÚBLICA DE VARIADOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.

TEXTO: DURANTE AS DÉCADAS DE 80 E 90, O MOVIMENTO NEGRO SE ORGANIZOU PARA DEBATER E COBRAR MELHORIAS DE ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA. JÁ NOS ANOS 2000 A PAUTA CRESCE AINDA MAIS E É FORTALECIDA POR POLÍTICAS CRIADAS A PARTIR DE 2002, COMO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA APROVADA EM 2007. O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECEU A PARTIR DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA A NECESSIDADE DA EXISTÊNCIA DE MECANISMOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E DO ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS.

TEXTO: A POLÍTICA TEM COMO FOCO INCENTIVAR A POPULAÇÃO NEGRA A BUSCAR ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO NO SUS, OU SEJA, AUMENTAR O ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E TAMBÉM MAPEAR DOENÇAS CRÔNICAS COM MAIOR INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO NEGRA COMO A ANEMIA FALCIFORME E O DIABETES. A POLÍTICA DE SAÚDE EXISTE, MAS SUA EXECUÇÃO NÃO AINDA NÃO É AMPLA SE CONSIDERARMOS TODO O TERRITÓRIO BRASILEIRO.

TEXTO: JUREMA WERNECK, MÉDICA, PESQUISADORA E ATIVISTA DO MOVIMENTO NEGRO, CRITICOU EM ENTREVISTA AO PROGRAMA RODA VIVA, DA TV CULTURA, EM 2021 A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA, QUE EXISTE HÁ QUASE DUAS DÉCADAS E QUE, SEGUNDO SUA ANÁLISE, AINDA NÃO FOI DEVIDAMENTE INSTITUÍDA.

SONORA 1 JUREMA WERNECK: PARA QUEM NÃO SABE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA FOI APROVADA NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, QUE É O ORGANISMO QUE TEM O DEVER DE APROVAR A EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL, FOI APROVADO EM 2006 POR UNANIMIDADE, UMA CONSTRUÇÃO DO

MOVIMENTO NEGRO, DO MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS É ENTREGUE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. FOI APROVADA COM UNANIMIDADE AINDA ASSIM FOI APROVADA E NÃO FOI IMEDIATAMENTE POSTA EM PRÁTICA. SOMENTE EM 2008, O MINISTÉRIO DA SAÚDE APÓS MUITA PRESSÃO TRANSFORMOU ELA NUMA PORTARIA ORDENADORA, UMA PORTARIA QUE DIZ PRO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PASSA-SE A PORTARIA 992. MESMO ASSIM NÃO FOI COLOCADA EM PRÁTICA NO ANO SEGUINTE, LEVOU UM ANO PARA OS GESTORES DE ESTADOS MUNICÍPIOS DO GOVERNO FEDERAL SENTAREM JUNTOS PRA COMBINAR QUEM FAZ O QUE COM ESSA POLÍTICA. SÓ EM 2009 ELES FIZERAM ISSO, E MESMO ASSIM NÃO COLOCAREM EM PRÁTICA. EM 2010, ELA CHEGOU AO CONGRESSO NACIONAL COMO O CAPÍTULO 1 DO ESTATUTO DA IGUALDADE RACIAL, OU SEJA, ELA PASSOU A SER UMA LEI, E GERALMENTE NO BRASIL NÃO PRECISA UMA POLÍTICA DE SAÚDE, NÃO PRECISA LER PARA SER CUMPRIDA BASTA SÓ OS CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E A PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MESMO ASSIM ELA NÃO FOI CUMPRIDA ATÉ HOJE.

TEXTO: JUSTAMENTE PELA DIFICULDADE EM IMPLEMENTAR A POLÍTICA A NÍVEL NACIONAL, EM JULHO DE 2024 O MINISTÉRIO DA SAÚDE ANUNCIOU QUE AO LONGO DOS PRÓXIMOS-TRÊS

ANOS, COM APOIO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ VAI INVESTIR R\$32 MILHÕES PARA O FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NOS MUNICÍPIOS.

TEXTO: PARA ISSO, ESTÁ PREVISTA A CRIAÇÃO DE UM OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, COM A PUBLICAÇÃO DE UM PAINEL NACIONAL DE INDICADORES DE SAÚDE. PARA APOIAR OS GESTORES, O PROJETO PROMOVE OFICINAS DE MULTIPLICADORES, QUALIFICAÇÕES PARA AS SECRETARIAS DE SAÚDE, PUBLICAÇÃO DE GUIAS, VISITAS TÉCNICAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE.

TEXTO: ESSA É UMA APOSTA EM IMPLEMENTAR A POLÍTICA EM NÍVEL NACIONAL. MARJORIE CHAVES, COORDENADORA DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, ACREDITA QUE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA É ESSENCIAL PARA ORIENTAR AÇÕES, FORMAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS ESPECIFICIDADES DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E COMBATER O RACISMO INSTITUCIONAL, PROMOVENDO O BEM-ESTAR GERAL DESSA POPULAÇÃO.

SONORA 2 MARJORIE CHAVES: DESDE 2009, JÁ 14 ANOS QUE EXISTE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA

POPULAÇÃO NEGRA, ENTÃO A IDEIA É FAZER COM QUE AS PESSOAS ENTENDAM QUE ESSE INSTRUMENTO LEGAL, ELE É IMPORTANTE PARA PAUTAR DETERMINADAS AÇÕES, ELE É IMPORTANTE PARA A GENTE SINALIZAR NA FORMAÇÃO DE TODAS AS PESSOAS DO CAMPO DA SAÚDE É PRECISO COMPREENDER DO QUE SE TRATA A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, NÉ? QUE É UM CAMPO INCLUSIVE DE ESTUDO, UM CAMPO LEGÍTIMO E QUE É IMPORTANTE QUE SE CRIE DE FATO AÇÕES QUE POSSAM CONTRIBUIR COM O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO NEGRA DE FORMA GERAL. ISSO SIGNIFICA QUE QUANDO A GENTE FALA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E ESPECIALMENTE QUANDO A GENTE FALA DE SAÚDE INTEGRAL, A GENTE NÃO TÁ FALANDO SÓ DE UMA ATENÇÃO MAIOR PARA OS AGRAVOS QUE A GENTE PRECISA TER, A GENTE TÁ FALANDO DE AÇÕES BASTANTE EFICAZES NO COMBATE, NÉ NO ENFRENTAMENTO DO RACISMO INSTITUCIONAL, MAS A GENTE TÁ FALANDO DE OUTRAS QUESTÕES TAMBÉM QUE ATINGEM A POPULAÇÃO NEGRA.

TEXTO: ASSIM COMO PARA MARJORIE, OUTROS ESPECIALISTAS ACREDITAM QUE A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISA DAR ATENÇÃO A PAUTA DO RACISMO CONTRA GESTANTES E TAMBÉM PARA A EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE VISAM PROTEGER MÃES NEGRAS.

TEXTO: GABRIEL NARDI, MÉDICO GINECOLOGISTA E PROFESSOR UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DO RIO VERDE, NO GÓIAS, ACREDITA QUE ASPECTOS RELACIONADOS COM A RAÇA NÃO SÃO DEVIDAMENTE TRATADOS DENTRO DE SALA DE AULA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA, E LEMBRA QUE NA SUA FORMAÇÃO TEVE POUCO CONTATO COM AS QUESTÕES RACIAIS.

SONORA 3 GABRIEL NARDI: O ENSINO DA MEDICINA, TANTO COMO ALUNO COMO EX-ALUNO COMO PROFESSOR HOJE QUE TEM QUE SEGUIR TAMBÉM TODO UM CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO, NÉ? ELE NÃO CONSIDERA ESSAS QUESTÕES, OUTRAS ELE TEM FALHA EM VÁRIOS ASPECTOS, DESDE O COMO LIDAR COM O OUTRO COMO COMO FUNCIONA ESSA SOCIEDADE, ESSA CULTURA EM QUE ESSE PACIENTE ESTÁ INSERIDO.SABE ENTÃO, TIPO ASSIM TODO ESSE ASPECTO MAIS SOCIOLÓGICO DA QUESTÃO, A GENTE É MUITO MAL TREINADO. A GENTE GUARDA MUITO POUCO TEMPO PARA ISSO, E É UMA COISA QUE REALMENTE SE VÊ, EU FALEI ASSIM QUE O PESSOAL PODE SER AS EQUIPES PODEM SER MUITAS VEZES MAIS IMPERMEÁVEIS, MAS NÃO É TAMBÉM POR MALDADE. ÀS VEZES É POR UMA IGNORÂNCIA MUITO PROFUNDA, MUITA ARRAIGADA A RESPEITO DESSAS QUESTÕES TAMBÉM, SABE?

TEXTO: A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISA INCLUIR DISCUSSÕES SOBRE RAÇA E GÊNERO, ALÉM DE TREINAMENTOS CONSTANTES QUE SE ATUALIZEM CONFORME AS NOVAS POLÍTICAS E AÇÕES PARA MELHORAR O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO NEGRA. ISSO É FUNDAMENTAL PARA GARANTIR UM CUIDADO MAIS JUSTO E IGUALITÁRIO.

TEXTO: ASSIM, AS PRÁTICAS VIOLENTAS QUE MULHERES NEGRAS GRÁVIDAS VIVENCIAM DESDE O PRÉ-NATAL PODEM GRADUALMENTE DIMINUIR, JÁ QUE ELAS SE CONCENTRAM NO CONTATO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E GESTANTES. PARA JULIANA MITTELBACH, FEMINISTA NEGRA CO-FUNDADORA DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DA ENFERMAGEM NEGRA, É FUNDAMENTAL REFORMULAR A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, INCORPORANDO A COMPREENSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.

TEXTO: PARA ELA É PRECISO QUE ESSES PROFISSIONAIS RECONHEÇAM AS DIFERENÇAS ENTRE DOENÇAS DETERMINADAS GENETICAMENTE E AQUELAS INFLUENCIADAS POR FATORES SOCIAIS, ALÉM DE ENTENDER AS VULNERABILIDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES NEGRAS DURANTE O PARTO. TAMBÉM É ESSENCIAL QUE OS

PROFISSIONAIS SANITÁRIOS COMPREENDAM AS DESIGUALDADES SOCIAIS NO PAÍS, PARA PERCEBER POR QUE AS MULHERES NEGRAS TÊM MENOS ACESSO A CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.

SONORA 4 JULIANA: A GENTE PRECISA DE FATO MUDAR A FORMAÇÃO CURRICULAR DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO PRECISA TER UMA COMPREENSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA, DO QUE QUE SÃO AS DOENÇAS É GENETICAMENTE DETERMINADAS E SOCIALMENTE DETERMINADA, ENTENDER PORQUE QUE NEGROS E NEGRAS TÊM CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE EM RELAÇÃO AO PARTO, COMPREENDER AS DIFERENÇAS DE CLASSE QUE A GENTE TEM DENTRO DESSE PAÍS PARA INCLUSIVE TER A PERCEPÇÃO DE PORQUE QUE MULHERES NEGRAS SÃO AQUELAS QUE TÊM MENOS CONSULTA DE PRÉ-NATAL.

TEXTO: ALÉM DE MAIOR E MELHOR FORMAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS, A ENFERMEIRA ACREDITA QUE É NECESSÁRIO IMPLEMENTAR UMA EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA, GARANTINDO QUE TODOS SEJAM TRATADOS DE FORMA IGUALITÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM BASE NO PRINCÍPIO DA EQUIDADE. ISSO É ESPECIALMENTE

IMPORTANTE PARA QUE AS MULHERES NEGRAS RECEBAM A ATENÇÃO ADEQUADA.

TEXTO: JULIANA AFIRMA AINDA QUE A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVE INCORPORAR UMA PERSPECTIVA ANTIRRACISTA, ALÉM DE APROFUNDAR O REAL ENTENDIMENTO DA IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO NEGRA.

TEXTO: A ENFERMEIRA TAMBÉM AFIRMA QUE ISSO É UM PROCESSO DE LONGO PRAZO, QUE PRECISA SER INTEGRADO À FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS, PARA QUE ELES POSSAM OFERECER UMA SAÚDE PÚBLICA LIVRE DE PRECONCEITOS RACIAIS. PARA ELA, ESSE TRABALHO DEVE SER CONTÍNUO, POR MEIO DE REFORMAS CURRICULARES NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE E MUDANÇAS NO PRÓPRIO PROCESSO DE ENSINO.

SONORA 5 JULIANA: A GENTE PRECISA FAZER UMA EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA, PARA QUE TODOS E TODAS SEJAM VISTOS DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MANEIRA IGUAL NA HORA DO ATENDIMENTO, MAS DE MANEIRA É... O PRINCÍPIO DA EQUIDADE, ISSO, PARA QUE AS MULHERES NEGRAS SEJAM VISTAS PARA QUE TODOS E TODAS SEJAM ATENDIDAS IGUAIS. ENTÃO A FORMAÇÃO DOS

PROFISSIONAIS ELA PRECISA LANÇAR MUITO TANTO NESSA PERSPECTIVA ANTI-RACISTA, MAS COMO TAMBÉM ENTENDENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECÍFICAS PARA A POPULAÇÃO NEGRA E ISSO, ESSA QUESTÃO É UMA QUESTÃO DE LONGO PRAZO, NÉ? PRECISA SER INSERIDA PARA QUE OS FUTUROS PROFISSIONAIS LÁ NA FRENTE, ELES CONSIGAM OFERTAR PARA A POPULAÇÃO UMA SAÚDE PÚBLICA OU UMA SAÚDE COLETIVA QUE SEJA LIVRE DESSES OLHARES RACISTAS, ISSO É UM TRABALHO DE LONGO PRAZO E QUE PRECISA SER FEITO COTIDIANAMENTE ATRAVÉS DE REFORMA CURRICULAR, ATRAVÉS DE MUITA MUDANÇA NO NOSSO ENSINO.

TEXTO: JULIANA AFIRMA TAMBÉM QUE É FUNDAMENTAL INCENTIVAR O TRABALHO DAS ORGANIZAÇÕES DE MULHERES NEGRAS E DO MOVIMENTO NEGRO, PARA QUE ELAS ALCANCEM AS COMUNIDADES E DISSEMINEM INFORMAÇÕES SOBRE OS DIREITOS DAS MULHERES, INCLUINDO AS QUE ENVOLVEM O CONTEXTO DO ATENDIMENTO AO PARTO.

TEXTO: JULIANA DESTACA A IMPORTÂNCIA DE FORMAR AS PESSOAS NOS TERRITÓRIOS, GARANTINDO QUE CONHEÇAM SEUS DIREITOS E OS ACESSEM, COM O APOIO DE MOVIMENTOS SOCIAIS EFICAZES NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES. OUTRA LINHA DE AÇÃO QUE DEVE SER

ADOTADA DE MODO URGENTE NA VISÃO DE JULIANA, É A RESPONSABILIZAÇÃO DAQUELES QUE NÃO ESTÃO ASSEGURANDO UM PARTO SEGURO E LIVRE DE VIOLÊNCIA PARA AS MULHERES NEGRAS.

SONORA 6 JULIANA: A GENTE TAMBÉM PRECISA INCENTIVAR QUE AS ORGANIZAÇÕES QUE ATENDAM ESSAS PESSOAS, NÉ? ORGANIZAÇÕES DE MULHERES NEGRAS ORGANIZAÇÕES, DO MOVIMENTO NEGRO, ATINJAM ESSAS PESSOAS NA CAPILARIDADE PARA QUE A GENTE POSSA FORMAR NOS TERRITÓRIOS ONDE ESSAS PESSOAS ESTÃO SOBRE SEUS DIREITOS, SOBRE AQUILO QUE ELAS TÊM DIREITO, POR EXEMPLO NO SEU ATENDIMENTO AO PARTO, ENTÃO A GENTE PRECISA SIM QUE OS MOVIMENTOS SOCIAIS ATUEM NESSE SENTIDO, CAPILARIZANDO INFORMAÇÃO, CHEGANDO EM TODOS OS PÚBLICOS E FORMANDO PARA QUE DENTRO DO TERRITÓRIO QUE ELA OCUPA, NO ESPAÇO QUE ESSA MULHER TIVER ELA TENHA ACESSO A QUAIS SÃO OS SEUS DIREITOS? ELA TEM ESSA INFORMAÇÃO QUE A GENTE CHEGUE LÁ, NÉ CONSEGUINDO LEVAR ISSO PARA TODOS MAS DE MANEIRA IMEDIATA, NÉ DE CURTO PRAZO, A GENTE PRECISA BUSCAR A RESPONSABILIZAÇÃO DAQUELES QUE NÃO ESTÃO GARANTINDO ÀS MULHERES O DIREITO A UM PARTO SEGURO PROTEGIDO E LIVRE DE VIOLÊNCIAS.

TEXTO: JULIANA FINALIZA AFIRMANDO QUE, PARA LIDAR COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NÃO PRECISA PASSAR PELA PRISÃO DE PROFISSIONAIS QUE TAMBÉM É UMA PAUTA DISCUTIDA NO BRASIL CONSIDERANDO A EXISTÊNCIA DE PRÁTICAS RACISTAS.

TEXTO: ELA EXPLICA QUE O MOVIMENTO NEGRO, EM SUA MAIORIA, SE OPÕE AO ENCARCERAMENTO EM MASSA, POIS DEFENDE UMA LUTA ANTIPUNITIVISTA.

TEXTO: A RESPONSABILIZAÇÃO, PARA JULIANA, DEVE ACONTECER POR MEIO DE MECANISMOS QUE GARANTAM QUE OS PROFISSIONAIS QUE PRATICAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEJAM CHAMADOS À RESPONSABILIDADE E TAMBÉM PASSEM POR UM PROCESSO DE REEDUCAÇÃO.

TEXTO: ELA ACREDITA QUE É FUNDAMENTAL QUE ESSES PROFISSIONAIS COMPREENDAM QUE SUAS AÇÕES FORAM VIOLENTAS E QUE NÃO PODEM SE REPETIR. JULIANA RESSALTA QUE A BUSCA POR SOLUÇÕES DEVE IR ALÉM DO PUNITIVISMO ENCARCERADOR, QUE NÃO PROMOVE A REEDUCAÇÃO POR SI SÓ.

TEXTO: A ENFERMEIRA DEFENDE QUE É NECESSÁRIO ENCONTRAR ESTRATÉGIAS IMEDIATAS PARA QUE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEJA ERRADICADA, SEM RECORRER À LÓGICA PUNITIVA DO SISTEMA PENAL ATUAL.

SONORA 7 JULIANA: NÃO NECESSARIAMENTE ESSA RESPONSABILIZAÇÃO PRECISA SER ATRAVÉS DE ENCARCERAMENTO, ATÉ PORQUE É UMA LUTA QUE EM GERAL O MOVIMENTO NEGRO VAI CONTRA ESSE CAMINHO NÉ, O ENCARCERAMENTO EM MASSA É UMA LUTA ANTIPUNITIVISA, MAS A GENTE PRECISA BUSCAR QUAIS SÃO OS MECANISMOS PARA QUE AS PESSOAS QUE PRATICAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL SEJAM RESPONSABILIZADAS E TAMBÉM QUE ELAS PASSEM POR UM PROCESSO DE REEDUCAÇÃO, COMPREENDENDO QUE A SUA AÇÃO FOI UMA PRÁTICA VIOLENTA E QUE AQUILO NÃO PODE SE REPETIR NÉ? A GENTE TEM QUE BUSCAR UM CAMINHO QUE SEJA PARA ALÉM DESSE PUNITIVISMO ENCARCERADOR, QUE NÃO NECESSARIAMENTE ELE TRAZ UMA REEDUCAÇÃO, ENTÃO A GENTE PRECISA BUSCAR ESTRATÉGIAS IMEDIATAS PARA QUE ISSO PARE DE ACONTECER, RESPONSABILIZANDO OS ENVOLVIDOS, MAS AINDA A GENTE PRECISA ELABORAR UMA MANEIRA ONDE ESSA PRÁTICA SEJA PARA ALÉM DESSE PUNITIVISMO QUE HOJE O NOSSO SISTEMA PENAL DEFENDE.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: ALÉM DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA, QUE SUPOSTAMENTE JÁ SERIA CAPAZ DE DIMINUIR CASOS DE RACISMO CONTRA GESTANTES NEGRAS, HÁ TAMBÉM UM OUTRO MECANISMO QUE VISA A ATENÇÃO AO PARTO.

TEXTO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, QUE ATINGE CERCA DE 45% DAS MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, ACONTECE POR UMA COMBINAÇÃO DE FATORES. UM DELES, LEVANTADO POR DEZENAS DE ESPECIALISTAS, É A FALTA DE ATENÇÃO DIRECIONADA À GESTANTE. POR ISSO, EM 2005, FOI CRIADA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL.

TEXTO: A PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE INSTITUIU A POLÍTICA CONSIDEROU ESTUDOS E ANÁLISES SOBRE A ATENÇÃO A GESTANTE NO BRASIL E ESTABELECEU UMA SÉRIE DE AÇÕES QUE PUDESSEM DIMINUIR CASOS DE NEGLIGÊNCIA E VIOLÊNCIAS MÉDICAS E SANITÁRIAS.

TEXTO: A POLÍTICA ESTABELECE QUE TODA GESTANTE TEM DIREITO A ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ADEQUADO COM A

REALIZAÇÃO DE, NO MÍNIMO, SEIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, SENDO, PREFERENCIALMENTE, UMA NO PRIMEIRO TRIMESTRE, DUAS NO SEGUNDO TRIMESTRE E TRÊS NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO.

TEXTO: ALÉM DISSO ELA ESTABELECE O DIREITO À ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO PÓS-PARTO E QUE ESSA ASSISTÊNCIA SEJA REALIZADA DE FORMA HUMANIZADA E SEGURA. A POLÍTICA ESTABELECE QUE NO MOMENTO DO PARTO, A IDEIA É GARANTIR QUE A MULHER E SEUS ACOMPANHANTES SEJAM OUVIDOS AO LONGO DO PROCESSO.

TEXTO: É IMPORTANTE TIRAR DÚVIDAS, EXPLICAR CADA PASSO DO QUE VAI SER FEITO E DECIDIR JUNTOS SOBRE OS CUIDADOS A SEREM ADOTADOS. TAMBÉM É FUNDAMENTAL OFERECER UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E DE QUALIDADE, TANTO NO PRÉ-PARTO QUANTO NO PARTO.

TEXTO: A POLÍTICA TAMBÉM É MUITO CLARA SOBRE A PERMISSÃO QUE A MULHER TOME LÍQUIDOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO, JÁ QUE ALGUNS HOSPITAIS POSSUEM COMO PROTOCOLO NEGAR ÁGUA PARA GESTANTES. VALE LEMBRAR QUE A PRÓPRIA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE RECOMENDA O ACESSO À ÁGUA E COMIDA EM TRABALHOS DE PARTO SEM COMPLICAÇÕES.

TEXTO: ELA TAMBÉM DEFINE O RESPEITO A ESCOLHA DA MULHER SOBRE O LOCAL E A POSIÇÃO DO PARTO E O OFERECIMENTO DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR, COMO MASSAGENS, BANHOS E TÉCNICAS DE RELAXAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

TEXTO: É IMPORTANTE DIZER QUE, ASSIM COMO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, ESSA POLÍTICA POSSUI CRÍTICOS, QUE LEVAM EM CONSIDERAÇÃO A SUA FALTA DE EFETIVIDADE.

TEXTO: APESAR DE ESTABELECEER UM GRANDE MONTANTE DE AÇÕES QUE VISAM MELHORAR O ATENDIMENTO A GESTANTE, A POLÍTICA POR SI SÓ NÃO É O SUFICIENTE, JÁ QUE O NÃO CUMPRIMENTO DA POLÍTICA NÃO RESULTA EM NENHUMA PENALIZAÇÃO.

TEXTO: TANTO É QUE EM SETEMBRO DE 2024 A COMISSÃO DE COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB) DO DISTRITO FEDERAL LANÇOU A “CARTILHA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”. LUANA GUALBERTO, ADVOGADA E DOULA, FAZ PARTE DA COMISSÃO DE VIOLÊNCIA

OBSTÉTRICA DA OAB DF E FEZ PARTE DA PRODUÇÃO DO MATERIAL.

TEXTO: ELA DESTACA QUE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, EMBORA SEJA IMPORTANTE, PRECISA SER TRATADA COMO UM COMPROMISSO EFETIVO DAS INSTITUIÇÕES E AUTORIDADES BRASILEIRAS COM OS DIREITOS E O CUIDADO DAS GESTANTES.

SONORA 8 LUANA GUALBERTO: O OBJETIVO DA CARTILHA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É INFORMAR SENSIBILIZAR E CAPACITAR TANTA GESTANTE QUANTO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ADVOGADOS ACOMPANHANTES QUALQUER PESSOA QUE SE INTERESSA SOBRE O TEMA E TANTO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, QUANTOS DIREITOS DAS MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO O PARTO E PÓS-PARTO E TAMBÉM NA CARTILHA EXISTE AS FORMAS DE ENFRENTAMENTO DENÚNCIA DESSA VIOLÊNCIA. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA É UMA POLÍTICA ESSENCIAL PARA GARANTIR DIREITOS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MATERNA INFANTIL NO BRASIL, MAS A SUA IMPLEMENTAÇÃO PRECISA DE UM COMPROMISSO CONTÍNUO COM OS DESAFIOS ESTRUTURAIS E SOCIAIS DO SISTEMA DE SAÚDE A GENTE SABE NÉ QUE O BRASIL É CAMPEÃO EM CESÁREAS QUE É TEM A QUESTÃO DO MACHISMO TEM A QUESTÃO DE

DA PROPAGAÇÃO, NÉ DO MEDO EM RELAÇÃO AO PARTO E O MEDO É REAL PORQUE A VIOLÊNCIA REAL, NÉ? A QUESTÃO DO RACISMO OBSTÉTRICO SÃO TANTAS QUESTÕES TANTOS PROBLEMAS PARA A GENTE ENFRENTAR QUE REALMENTE PRECISA DE UMA POLÍTICA ESSENCIAL PARA GARANTIR O RESPEITO, NÉ A ESSE MOMENTO QUE A MULHER TÁ TÃO VULNERÁVEL.

TEXTO: A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO PROPÕE A CARTILHA DA OAB, É UM PASSO IMPORTANTE PARA QUE GESTANTES SINTAM MAIS SEGURANÇA EM DENUNCIAR E POSSAM IDENTIFICAR COM MAIOR FACILIDADE QUANDO SÃO VÍTIMAS DESSE TIPO TÃO CRUEL DE VIOLÊNCIA.

TEXTO: A CARTILHA DA OAB-DF, DESENVOLVIDA PARA COMBATER A DESINFORMAÇÃO, APRESENTA DE FORMA DIDÁTICA E ILUSTRADA A DEFINIÇÃO E EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ALÉM DISSO, ORIENTA SOBRE OS DIREITOS DAS GESTANTES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E EXPLICA COMO PROCEDER PARA REALIZAR DENÚNCIAS. O MATERIAL ESTÁ DISPONÍVEL GRATUITAMENTE NO SITE DA OAB-DF.

TÉCNICA: INTERVALO (NESSE PRIMEIRO BLOCO DO ÚLTIMO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE”, VOCÊ OUVIU SOBRE ALGUMAS MEDIDAS QUE JÁ FORAM CRIADAS PENSANDO EM RESOLVER O GRANDE PROBLEMA QUE É A VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTE. NO SEGUNDO BLOCO VOCÊ VAI DESCOBRIR MAIS MEDIDAS CRIADAS COM O MESMO OBJETIVO. VOLTAMOS JÁ!)

TÉCNICA: SERVIÇO (PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE SAÚDE.)

TÉCNICA: INTERVALO (NO SEGUNDO BLOCO DO ÚLTIMO EPISÓDIO DA SÉRIE “RACISMO OBSTÉTRICO: QUANDO A VIDA NÃO VALE” VOCÊ VAI OUVIR AÇÕES RECENTES DO GOVERNO QUE PRETENDEM DAR ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS, COMO AS CASAS DE PARTO, POR EXEMPLO. FICA AÍ PRA OUVIR MAIS!)

TÉCNICA: BG SOBE

TEXTO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A MORTALIDADE MATERNA ESTÃO INTIMAMENTE RELACIONADAS. NO EPISÓDIO ANTERIOR, VIMOS COMO OS NÚMEROS DE MORTES MATERNAS NO BRASIL SÃO ALARMANTES. APESAR DE SER UM TEMA AMPLAMENTE DISCUTIDO HÁ ANOS, A REDUÇÃO DESSES ÍNDICES AINDA É UM GRANDE DESAFIO.

TEXTO: O GRANDE PROBLEMA DO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE E A MORTALIDADE MATERNA NÃO É A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUE JÁ EXISTEM E DEVERIAM NORTEAR O EXERCÍCIO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

TEXTO: A QUESTÃO DESAFIADORA É LIGADA A REVISÃO E AO ACOMPANHAMENTO PERMANENTE DA EXECUÇÃO DESSAS POLÍTICAS E NA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DESTINADAS A RESOLVER OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS AO LONGO DE ANOS DE ESTUDO SOBRE AS FRAQUEZAS E FALHAS DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.

TEXTO: DESDE O ANO 2000, O BRASIL ASSUMIU O COMPROMISSO DE DIMINUIR AS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA, MAS OS AVANÇOS AINDA DEIXAM A DESEJAR, EVIDENCIANDO A URGÊNCIA DE AÇÕES MAIS EFETIVAS.

TEXTO: O BRASIL POSSUI SIM MECANISMOS DE COMBATE A MORTALIDADE MATERNA, FRUTOS DE ANOS DE EVOLUÇÃO DO DEBATE SOBRE O ASSUNTO, MAS ELES AINDA NÃO SÃO O SUFICIENTE PARA CONTER O PROBLEMA E DIMINUIR AS MORTES MATERNAS A NÍVEIS MÍNIMOS.

TEXTO: EM 2000 A ONU, POR MEIO DA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO, ESTABELECEU OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO. DENTRE ELES, A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM TRÊS QUARTOS ATÉ 2015.

TEXTO: O BRASIL, COMO SIGNATÁRIO DA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO, ASSUMIU O COMPROMISSO DE TRABALHAR PARA CUMPRIR O OBJETIVO DE REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA. UMA DAS ESTRATÉGIAS ADOTADAS FOI O COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, COM INVESTIMENTOS EM AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS MÉDICAS.

TEXTO: EM 2003, FOI ELABORADA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, QUE TEM COMO OBJETIVO PROMOVER CUIDADOS ABRANGENTES À SAÚDE DAS MULHERES, ABORDANDO QUESTÕES ESPECÍFICAS DO GÊNERO, COMO A GRAVIDEZ. SEGUNDO UM RELATÓRIO DE 2007 SOBRE A GESTÃO DESSA POLÍTICA, O ACESSO AO PRÉ-NATAL CRESCERAM SIGNIFICATIVAMENTE A PARTIR DE 2000

TEXTO: ENTRE 1999 E 2001, PERÍODO EM QUE A MORTALIDADE MATERNA FOI CONSIDERADA UMA PRIORIDADE PELO GOVERNO FEDERAL, HOUVE UMA QUEDA NA MORTALIDADE MATERNA, COM REDUÇÃO DOS ÓBITOS EM INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS NO SUS. NESSE MESMO PERÍODO, TAMBÉM

DIMINUIU O NÚMERO DE MORTES NO PARTO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PARTOS REALIZADOS.

TEXTO: A PARTIR DOS ANOS 2000, OBSERVOU-SE UMA ESTABILIZAÇÃO NOS NÚMEROS DE MORTALIDADE MATERNA, POSSIVELMENTE RELACIONADA À MELHORIA NA QUALIDADE DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.

TEXTO: NO ENTANTO, CONFORME APONTADO NO RELATÓRIO DE 2007, OS ÍNDICES AINDA ESTAVAM LONGE DO IDEAL, DEMONSTRANDO A NECESSIDADE DE AVANÇOS CONTÍNUOS NESSE CAMPO.

TEXTO: EM 2004 A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, BRAÇO DA ONU QUE TRABALHA COM OS PAÍSES DAS AMÉRICAS PARA MELHORAR A SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DE SUAS POPULAÇÕES, CONVIDOU OS PAÍSES MEMBROS A ELABORAR E EXECUTAR PLANOS DE AÇÃO PARA O CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DO MILÊNIO, NA OCASIÃO, O BRASIL PARTICIPOU DAS AÇÕES PROPOSTAS.

TEXTO: AINDA EM 2004 O GOVERNO DO BRASIL LANÇOU O PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL, COM A META DE REDUÇÃO ANUAL DE 5%.

TEXTO: O PACTO DE 2004 ESTABELECEU AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, COMO A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, FORMAÇÃO DE PARTEIRAS, DOULAS E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS, REAVALIAR OS VALORES REPASSADOS PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALMENTE OS INCENTIVOS PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

TEXTO: ALÉM DISSO, APOIAR A CRIAÇÃO DE OUVIDORIAS MUNICIPAIS PARA DENÚNCIAS E SUGESTÕES, APOIAR A CRIAÇÃO DE CENTROS DE PARTO NORMAL, IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE UTI E SEMI-INTENSIVOS NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E ADOTAR MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE TAMBÉM ERAM OBJETIVOS ESTABELECIDOS PELO PACTO DE 2004.

TEXTO: O PACTO BUSCOU MONITORAR AINDA O CUMPRIMENTO DAS AÇÕES DE PROTEÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER E FACILITAR O ALCANCE DAS METAS DOS OBJETIVOS DO MILÊNIO DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E DA MELHORIA DA SAÚDE MATERNA.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: MESMO ASSIM, EM 2010, DE ACORDO COM A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2012), 98% DA MORTALIDADE MATERNA ANUAL EM TODO O MUNDO SE CONCENTRAVA EM 75 PAÍSES, SENDO O BRASIL UM DELES.

TEXTO: EM RESPOSTA A ESSES DADOS QUE MOSTRAVAM QUE APESAR DOS ESFORÇOS O BRASIL AINDA ESTAVA LONGE DE ALCANÇAR A META ATÉ 2015, EM 2011 O MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUIU A CRIAÇÃO DA A REDE CEGONHA, COM O OBJETIVO DE GARANTIR MAIS ACESSO, ACOLHIMENTO E MELHORAR A QUALIDADE DO PRÉ-NATAL, OFERECER TRANSPORTE PARA O ACESSO AO PRÉ-NATAL E AO PARTO, CONECTAR A GESTANTE A UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA O PARTO E GARANTIR VAGAS HOSPITALARES PARA GESTANTES E BEBÊS.

TEXTO: DESSA FORMA TODA GESTANTE ESTARIA OBRIGATORIAMENTE VINCULADA A UMA MATERNIDADE ESPECÍFICA. A REDE CEGONHA TROUXE BENEFÍCIOS, JÁ QUE ESTAR VINCULADA A UMA MATERNIDADE DESDE O PRÉ NATAL FACILITA O TRATO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE JÁ POSSUEM UM CONHECIMENTO DO HISTÓRICO MÉDICO DA GRÁVIDA, E ASSIM TENDE A DIMINUIR ALGUM ERRO DURANTE O PARTO.

TEXTO: PARA ALAERTE LEANDRO, ENFERMEIRA E DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA, A REDE CEGONHA FOI UMA GRANDE FACILITADORA PARA AS GESTANTES.

SONORA 9 ALAERTE LEANDRO: A REDE CEGONHA VEIO E CONTRIBUIU EM MUITO COM PRATICAMENTE O FIM DA PEREGRINAÇÃO DE GESTANTES DAS PARTURIENTES PARA CONSEGUIR REALIZAR EFETIVAMENTE O PARTO. A REDE CEGONHA TROUXE UM GRANDE APORTE FINANCEIRO EXATAMENTE PARA A ATENÇÃO AO PARTO. NESSE SENTIDO COM TODA CERTEZA ELA FOI SATISFATÓRIA, É CLARO OBVIAMENTE QUE NEM EM TODO O PAÍS ELA FOI OPERACIONALIZADA DA MESMA FORMA, MAS COM CERTEZA AQUI NO PARANÁ HOJE EM DIA NÓS NÃO TEMOS O PROBLEMA DAS GESTANTES FICAREM INDO E UMA MATERNIDADE, NA SEGUNDA, NA TERCEIRA PARA CONSEGUIR PARIR ELA JÁ SÃO VINCULADAS DESDE A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL HÁ UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

TEXTO: APESAR DE TODOS OS ESFORÇOS EM DIMINUIR AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA TENTATIVA DE ALCANÇAR O OBJETIVO ESTABELECIDO PELA ONU EM 2000 DE DIMINUIR A MORTE MATERNA ATÉ 2015, O BRASIL NÃO CONSEGUIU

ALCANÇAR A META PRETENDIDA, QUE ERA DE 35 POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS.

TEXTO: EM 2015 A ONU ESTABELECEU NOVOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO, OS CHAMADOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA VOLTOU COMO OBJETIVO, E ATÉ 2030, O BRASIL DEVE BUSCAR REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA PARA MENOS DE 70 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS.

TEXTO: EM BUSCA DE ALCANÇAR O RESULTADO ATÉ 2030, O BRASIL REESTRUTUROU EM 2024 A REDE CEGONHA. AGORA CHAMADA REDE ALYNE PIMENTEL, NOME QUE HOMENAGEIA A JOVEM NEGRA MORTA POR COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ EM 2002.

TEXTO: A REDE ALYNE PIMENTEL, PROGRAMA DO SUS, FOI CRIADA PARA MELHORAR OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TAMBÉM INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO.

TEXTO: COMO PARTE DESSA INICIATIVA, O MINISTÉRIO DA SAÚDE VAI GARANTIR UM REPASSE MENSAL DE 50 MIL E 500

REAIS PARA MANTER AMBULÂNCIAS ESPECIALIZADAS NA TRANSFERÊNCIA DE GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS EM ESTADO GRAVE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ESSAS AMBULÂNCIAS TERÃO EQUIPES TREINADAS PARA CUIDAR DA SAÚDE MATERNA E INFANTIL, FUNCIONANDO 24 HORAS POR DIA, TODOS OS DIAS DA SEMANA.

TEXTO: A REDE ALYNE PIMENTEL TAMBÉM VAI RECEBER UM INVESTIMENTO ANUAL DE QUASE 42 MILHÕES PARA AUMENTAR A OFERTA DE LEITE MATERNO NAS UNIDADES NEONATAIS. ALÉM DISSO, HAVERÁ UM VALOR EXTRA PARA OS BANCOS DE LEITE QUE ALCANÇAREM AUTOSSUFICIÊNCIA, GARANTINDO O ATENDIMENTO ÀS UNIDADES NEONATAIS DE REFERÊNCIA.

TEXTO: UM DOS PRINCIPAIS OBJETIVOS DA NOVA REDE É COMBATER O RACISMO INSTITUCIONAL, RECONHECENDO QUE A POPULAÇÃO NEGRA PRECISA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO QUANDO O ASSUNTO É SAÚDE. O PROGRAMA FOI ANUNCIADO EM SETEMBRO DE 2024.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: APESAR DOS ESFORÇOS COMBINADOS DA REDE CEGONHA, DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA

POPULAÇÃO NEGRA, DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL E DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, OS NÚMEROS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AINDA PREOCUPAM.

TEXTO: A MORTE MATERNA, MAIOR ENTRE MULHERES NEGRAS DO QUE EM MULHERES BRANCAS, AINDA ALCANÇA GRANDES NÚMEROS NO BRASIL. GRAÇAS ÀS LACUNAS DO SISTEMA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER, MULHERES CONTINUAM MORRENDO POR CAUSAS EVITÁVEIS E PASSÍVEIS DE PREVISÃO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO.

TEXTO: CAUSAS DA MORTE MATERNA SÃO DIVERSAS, MAS AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS, HEMORRAGIAS, INFECÇÕES PUERPERAIS E AS COMPLICAÇÕES POR ABORTO SÃO AS QUATRO CAUSAS DE MAIOR NÚMERO DE MORTE MATERNA DIRETA NO PAÍS.

TEXTO: A CESARIANA TAMBÉM REPRESENTA RISCO PARA AS GESTANTES, E O BRASIL ESTÁ LONGE DE ESTAR NO PATAMAR RECOMENDADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).

TEXTO: A RECOMENDAÇÃO DA OMS É DE QUE APENAS 15% DOS NASCIMENTOS SEJAM NÃO NATURAIS, MAS NO BRASIL A TAXA DE CESARIANAS SE ENCONTRA EM TORNO DE 56%.

TEXTO: É PRECISO LEMBRAR QUE, APESAR DE NORMALIZADA A PRÁTICA, A CESARIANA É UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, ENTÃO POSSUI OS MESMOS RISCOS DE QUALQUER CIRURGIA COMO INFECÇÕES E HEMORRAGIAS.

TEXTO: NO RELATÓRIO DA GESTÃO POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DE 2007, FOI INFORMADO QUE AS TAXAS DE CESÁREA NO BRASIL ESTAVAM MUITO ACIMA DO PRECONIZADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, EM 15%.

TEXTO: HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE, QUANTO MAIS AS TAXAS SE DISTANCIAM DOS 15% PRECONIZADOS PELA OMS, SEJA PARA MAIS OU PARA MENOS, MAIS FORTE FICA SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE MATERNA E COM A MORTALIDADE NEONATAL.

TEXTO: NO BRASIL, GRANDE PARTE DAS CESARIANAS SÃO FEITAS DE FORMA ELETIVA, QUANDO A GESTANTE AGENDA O PROCEDIMENTO. A ESCOLHA PELA CESÁREA É INFLUENCIADA

POR UMA SÉRIE DE PENSAMENTOS E OPINIÕES QUESTIONÁVEIS.

TEXTO: A CESARIANA É FREQUENTEMENTE JUSTIFICADA COMO UMA MANEIRA DE REDUZIR A DOR NO TRABALHO DE PARTO, DIMINUIR O TEMPO DE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL, EVITAR POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PARA O BEBÊ, COMO O SOFRIMENTO FETAL, E ATÉ MESMO MINIMIZAR RISCOS ESTÉTICOS NA REGIÃO ÍNTIMA DA MULHER.

TEXTO: PARA ALAERTE LEANDRO, ENFERMEIRA E DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA, O MAIOR PROBLEMA NO BRASIL EM RELAÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO DE BEBÊS É JUSTAMENTE O ELEVADO NÚMERO DE CESÁREAS ELETIVAS, FREQUENTEMENTE AGENDADAS JÁ NAS PRIMEIRAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM SERVIÇOS PRIVADOS, SEM CRITÉRIOS OU EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.

TEXTO: ALAERTE DESTACA QUE, NO SETOR PRIVADO, OS NASCIMENTOS OCORREM PREDOMINANTEMENTE DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, EM HORÁRIO COMERCIAL, ENQUANTO NO SERVIÇO PÚBLICO, ONDE HÁ UM LIMITE PERCENTUAL DE 45% PARA CESÁREAS IMPOSTO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, AS CRIANÇAS ESTÃO MAIS PROTEGIDAS.

SONORA 10 ALAERTE LEANDRO: INFELIZMENTE NO BRASIL O NOSSO MAIOR PROBLEMA CHAMA AS CESÁREAS ELETIVAS JÁ LOGO NA PRIMEIRA OU SEGUNDA CONSULTA DE PRÉ-NATAL PRIVADO, PRINCIPALMENTE ÓBVIO, NÉ? JÁ É AGENDADA CESÁREA ELETIVA LÁ PARA O ANO QUE VEM SEM NENHUM CRITÉRIO SEM NENHUMA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. O GRANDE PROBLEMA NO BRASIL NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO É EXATAMENTE ESSE, É O NÚMERO ELEVADO DE CESÁREAS ELETIVAS. INFELIZMENTE AS NOSSAS CRIANÇAS NASCEM DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA NO HORÁRIO COMERCIAL, COM RARAS EXCEÇÕES NO SERVIÇO PRIVADO. NO SERVIÇO PÚBLICO ELAS SÃO MAIS PROTEGIDAS DIGAMOS PORQUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE COLOCA LIMITE PERCENTUAL DE CESÁRIA, ESTE DEVE ESTAR NESSE MOMENTO EM TORNO DE 45%.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: O PRÓPRIO MINISTÉRIO DA SAÚDE POSSUI DIRETRIZES DE COMO E QUANDO UMA CESARIANA DEVE SER REALIZADA. POR EXEMPLO, EM UM CENÁRIO EM QUE A MÃE SEJA HIV POSITIVO, É PRECISO IDENTIFICAR POR MEIO DE EXAMES SE A CARGA VIRAL DO HIV NO CORPO DA MULHER

PODE SER PREJUDICIAL PARA O BEBÊ DURANTE O PARTO NORMAL.

TEXTO: SE A CARGA VIRAL FOR PERIGOSA A CESÁREA É RECOMENDADA. É FATO QUE A CESARIANA DEVE SER SIM SOLICITADA SOB AS CIRCUNSTÂNCIAS CERTAS E EM DETERMINADAS SITUAÇÕES, MAS ELA NÃO É A PRINCIPAL RECOMENDAÇÃO PARA OS PARTOS E PODE ATRAPALHAR MAIS DO QUE AJUDAR.

TEXTO: UMA SAÍDA PARA DIMINUIR OS GRANDES NÚMEROS DE CESÁREAS NO BRASIL SÃO OS CENTROS DE PARTO NORMAL, QUE INCENTIVAM O PARTO NATURAL SEM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

TEXTO: OS CENTROS DE PARTO NORMAL SÃO UNIDADES DE SAÚDE COM FOCO EM PARTOS DE RISCO HABITUAL, OU SEJA, SEM NENHUMA COMPLICAÇÃO OU DOENÇA QUE DEVA SER ASSISTIDA POR UMA EQUIPE MÉDICA.

TEXTO: NOS CENTROS DE PARTO AS GESTANTES ENCONTRAM MÉTODOS DE ALÍVIO DE DOR ALTERNATIVOS A REMÉDIOS, COMO BOLA DE PILATES PARA EXERCÍCIOS, BANHEIRAS E BANHOS QUENTES.

TEXTO: O OBJETIVO É INTERFERIR O MÍNIMO POSSÍVEL NO PARTO, DEIXANDO COM QUE A GESTANTE CONDUZA O TRABALHO DE PARTO. OS CENTROS SÃO, EM SUA MAIORIA, GERIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS, SEM A PRESENÇA DE MÉDICOS.

TEXTO: APESAR DE NÃO POSSUIR MÉDICOS EM GRANDE PARTE DAS UNIDADES, AS CASAS DE PARTO DISPÕE DE AMBULÂNCIAS PARA ENCAMINHAR GESTANTES A UM HOSPITAL CASO O PARTO PRECISE DE INTERVENÇÃO MÉDICA OU A GESTANTE APRESENTE ALGUM SINTOMA PREOCUPANTE COMO PRESSÃO ALTA, POR EXEMPLO. ATUALMENTE O BRASIL CONTA COM 50 CENTROS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE PARTO NORMAL.

TEXTO: DENTRE AS 50 UNIDADES, SOMENTE DUAS DELAS ESTÃO NO CENTRO-OESTE, UMA NO MATO GROSSO E UMA NO DISTRITO FEDERAL.

TEXTO: A CASA DE PARTO DE SÃO SEBASTIÃO, A ÚNICA DO TIPO LOCALIZADA NO DF, FOI INAUGURADA EM 2001, A CASA OFERECE APOIO E ATENDIMENTO A MULHERES DURANTE O PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO. EM 2009 A CASA DE PARTO DE SÃO SEBASTIÃO PASSOU POR UMA GRANDE MUDANÇA, A

EQUIPE DE ENFERMAGEM ASSUMIU A ASSISTÊNCIA AO PARTO, QUE ERA ATÉ ENTÃO REGIDA POR MÉDICOS OBSTETRAS.

TEXTO: A CASA DE PARTO DE SÃO SEBASTIÃO É REFERÊNCIA EM PARTOS NORMAIS DE BAIXO RISCO, OFERECENDO UMA OPÇÃO DE PARTO COM ATENÇÃO HUMANIZADA. HOJE A EQUIPE DA UNIDADE É FORMADA POR 14 ENFERMEIROS OBSTETRAS E 13 TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.

TEXTO: A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DF AFIRMOU EM NOTA QUE FORAM REALIZADOS NA CASA DE PARTO, NO PERÍODO DE MARÇO DE 2009, QUANDO A CASA PASSOU A SER GERIDA POR OBSTETRAS, A DEZEMBRO DE 2023, 5.566 PARTOS.

TEXTO: DESDE A DATA INFORMADA PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE, NÃO FORAM REGISTRADOS ÓBITOS FETAIS OU MATERNOS. ESSE DADO É IMPORTANTE PARA COMPREENDER QUE A INTERFERÊNCIA MÉDICA PODE SER DISPENSADA EM CASOS DE PARTOS SEM GRANDES INTERCORRÊNCIAS DE SAÚDE, OU SEJA, PARTOS DE BAIXO RISCO.

TEXTO: OS CENTROS DE PARTO NATURAL SÃO PROJETADOS PARA OFERECER À GESTANTE UM AMBIENTE MAIS ACOLHEDOR E MENOS HOSPITALAR, E SUA EXISTÊNCIA É POSITIVA PARA TODOS. NOS CENTROS DE PARTO AS

GESTANTES ENCONTRAM QUARTOS INDIVIDUAIS COM BANHEIRAS PARA PARTO NA ÁGUA OU PARA O RELAXAMENTO E BOLAS DE PILATES PARA REALIZAR EXERCÍCIOS DE ALÍVIO DE DOR.

TEXTO: MAS O GRANDE DIFERENCIAL DAS CASAS DE PARTO SÃO OS PROFISSIONAIS. OS PROFISSIONAIS SÃO PACIENTES, CUIDADOSOS, RESPEITOSOS E ACIMA DE TUDO ATENCIOSOS. A FORMAÇÃO DELES DÁ BASE O SUFICIENTE PARA ENCARAR O PARTO SEM MEDO ALGUM E COM A CERTEZA DE QUE AS GESTANTES ESTÃO BEM ACOMPANHADAS.

TEXTO: ASSIM, AS GRÁVIDAS NÃO PRECISAM SE EXPOR AO AMBIENTE HOSPITALAR SEM NECESSIDADE, PODEM TER CONTATO COM O PARTO HUMANIZADO GRATUITAMENTE E EM CONTRAPARTIDA OS LEITOS EM MATERNIDADES DENTRO DOS HOSPITAIS AUMENTAM SUA CAPACIDADE DE ATENDER PARTOS DE ALTO RISCO.

TEXTO: JUSTAMENTE PELO GRANDE POTENCIAL DOS CENTROS DE PARTO NORMAL É QUE EM AGOSTO DE 2023 O GOVERNO FEDERAL INCLUIU NO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO, O PAC, RECURSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE -30 NOVOS CENTROS DE PARTO NORMAL, QUE PRETENDE ATENDER MAIS DE 36 MIL MULHERES POR ANO.

TEXTO: AINDA NÃO HÁ INFORMAÇÕES DE ONDE SERÃO CONSTRUÍDOS; MAS 19 ESTADOS APRESENTARAM PROPOSTA PARA SEDIAR ESSE NOVOS CENTROS.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

TEXTO: AO LONGO DA APURAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DESSA SÉRIE DE REPORTAGENS FOI DIFÍCIL, POR RAZÕES ÓBVIAS, ENCONTRAR ALGUM TIPO DE OTIMISMO NOS PROFISSIONAIS E ESTUDIOSOS AO FALAR DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DO RACISMO CONTRA GESTANTES.

TEXTO: OS NÚMEROS SÃO ALARMANTES, E A NEGAÇÃO DA EXISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AGRAVA AINDA MAIS A QUESTÃO.

TEXTO: EM MAIO DE 2019, O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), ENTIDADE GESTORA DA CLASSE MÉDICA, MANIFESTOU-SE CONTRA O USO DO TERMO "VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA". SEGUNDO O ÓRGÃO, A EXPRESSÃO SERIA PEJORATIVA E PODERIA FOMENTAR CONFLITOS ENTRE PACIENTES E MÉDICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

TEXTO: ESSA POSIÇÃO SURPREENDE E LEVANTA QUESTIONAMENTOS, POIS, AO REJEITAR O TERMO, O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PARECE IGNORAR A EXISTÊNCIA DO PROBLEMA.

TEXTO: A RESISTÊNCIA À NOMENCLATURA DEMONSTRA UMA LENTIDÃO PREOCUPANTE EM ENFRENTAR A QUESTÃO. DEFINIR UM TERMO ADEQUADO É ESSENCIAL PARA DOCUMENTAR, IDENTIFICAR E ESTUDAR O FENÔMENO. ENTRETANTO, "VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" JÁ É AMPLAMENTE UTILIZADO EM DIVERSOS PAÍSES E RECONHECIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COMPREENDENDO-SE QUE O CONCEITO ENGLOBA TODA A EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO, E NÃO APENAS MÉDICOS OBSTETRAS.

TEXTO: O FOCO DO CFM DEVERIA ESTAR NA FORMAÇÃO DE QUALIDADE PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM GESTANTES, PROMOVENDO PRÁTICAS MÉDICAS ÉTICAS, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E LIVRES DE PRECONCEITOS. A BUSCA POR BOAS PRÁTICAS MÉDICAS E DEVE SUPERAR DISCUSSÕES SEMÂNTICAS E PRIORIZAR A MELHORIA DO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES.

TEXTO: PARA THAIS FERREIRA, VEREADORA DO RIO DE JANEIRO E ATIVISTA COMUNITÁRIA PELOS DIREITOS DAS

MULHERES NEGRAS, A LUTA PELA GARANTIA DE DIGNIDADE É UMA DAS FORMAS DE PODER PROJETAR UM FUTURO OTIMISTA.

SONORA 11 THAIS FERREIRA: EU FALO MUITO DE GARANTIA DIGNIDADE, DESDE O COMEÇO DA VIDA, PORQUE QUANDO A DIGNIDADE É GARANTIDA PARA A GENTE DESDE O COMECINHO DA NOSSA VIDA. A GENTE CONSEGUE LEVAR, SE NÃO FOR A DIGNIDADE PLENA, MAS PELO MENOS O QUE É A IDEIA DE DIGNIDADE PLENA E ISSO POSSIBILITA QUE A GENTE POSSA LUTAR POR ISSO TAMBÉM, NÉ? EU ACHO QUE É UMA RESPONSABILIDADE NOSSA DE ENTENDIMENTO, PARA QUE A GENTE POSSA COBRAR DOS GOVERNOS MESMO, PARA QUE A GENTE POSSA SE JUNTAR E LUTAR PELO QUE A GENTE ACREDITA E A GENTE POSSA GARANTIR, NÉ? QUE CADA VEZ MENOS PESSOAS JÁ ATRAVESSADAS POR ESSE TIPO DE VIOLÊNCIA, NÉ? EXPLICITAMENTE A VIOLÊNCIA RACIAL COMO A GENTE ESTÁ FALANDO AQUI, MAS TODO E QUALQUER TIPO DE VIOLÊNCIA.

TEXTO: ALÉM DA LUTA POLÍTICA, UMA DAS FORMAS MAIS EFICAZES DE INCENTIVAR A DISCUSSÃO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO É POR MEIO DO FORTALECIMENTO DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS.

TEXTO: É FUNDAMENTAL INVESTIR NO FINANCIAMENTO DE MAIS ESTUDOS QUE TRAGAM DADOS SÓLIDOS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL, SERVINDO COMO BASE PARA CRIAR POLÍTICAS PÚBLICAS MAIS CLARAS E DIRETAS NO COMBATE A ESSE PROBLEMA.

TEXTO: NESTE EPISÓDIO, VIMOS QUE JÁ EXISTEM POLÍTICAS CRIADAS ANTES DOS ANOS 2010 COM ESSE OBJETIVO. NO ENTANTO, É MUITO IMPORTANTE REVISAR ESSAS POLÍTICAS E AJUSTÁ-LAS COM BASE EM PESQUISAS MAIS RECENTES, QUE REFLITAM AS MUDANÇAS NO ENTENDIMENTO DE GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O RACISMO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ESSES TEMAS ESTÃO SENDO DISCUTIDOS CADA VEZ MAIS, TANTO EM AMBIENTES ACADÊMICOS QUANTO FORA DELES.

TEXTO: A INTERNET, POR EXEMPLO, TEM UM PAPEL FUNDAMENTAL NESSE PROCESSO, AMPLIANDO DEBATES QUE ANTES ACONTECIAM APENAS EM PEQUENOS GRUPOS.

TEXTO: ESSE POTENCIAL NÃO PODE SER DEIXADO DE LADO, PELO CONTRÁRIO, DEVE SER USADO PARA DIVULGAR E FORTALECER AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O RACISMO, COMO AS CITADAS NESSE EPISÓDIO.

TEXTO: PARA UM COMBATE EFETIVO DO RACISMO OBSTÉTRICO E D VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES É PRECISO MONITORAR PRÁTICAS RACISTAS E INCENTIVAR MULHERES A DENUNCIAREM PRÁTICAS DE RACISMO OBSTÉTRICO.

TEXTO: REVISAR PROTOCOLOS HOSPITALARES PARA ASSEGURAR QUE O ATENDIMENTO SEJA IGUALITÁRIO, RESPEITOSO E LIVRE DE PRECONCEITOS, INCENTIVAR POR MEIO DE PROGRAMAS COMO O MAIS MÉDICOS A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NEGROS, CRIAR REDES DE APOIO PARA MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, COM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO GRATUITO, E SOCIALIZAÇÃO EM GRUPOS DE APOIO.

TEXTO: TAMBÉM É IMPORTANTE DAR VOZ A ORGANIZAÇÕES QUE LUTAM PELOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS E A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O RACISMO OBSTÉTRICO.

TÉCNICA: ENTRA MÚSICA

FECHO: NESSA SÉRIE DE REPORTAGENS TIVEMOS A OPORTUNIDADE DE JUNTOS, PENSAR NAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA GESTANTES NEGRAS NO BRASIL. AO LONGO DOS EPISÓDIOS

BUSCAMOS COMPREENDER COMO O PENSAMENTO RACISTA NASCE NO NOSSO PAÍS E COMO ELE IMPACTA DIRETAMENTE NA GESTAÇÃO DA MAIOR PARTE DAS BRASILEIRAS.

TEXTO: NESTA SÉRIE VOCÊ CONHECEU A HISTÓRIA DE MULHERES QUE FORAM VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DA MORTE MATERNA MOTIVADA PELO RACISMO. O OBJETIVO DESSA SÉRIE FOI A DE TRAZER LUZ AS SUAS HISTÓRIAS, REGISTRAR SUAS EXPERIÊNCIAS E PENSAR EM ALTERNATIVAS PARA MUDAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.

TEXTO: QUE TENHAMOS UM FUTURO EM QUE MARIAS, ANAS, ALINES E AYHAS SEJAM TRATADAS COM DIGNIDADE DURANTE A GRAVIDEZ E O PARTO, TENHAM A CHANCE DE VER SEUS FILHOS CRESCEREM, TENHAM A CHANCE DE SUPERAR AS EXPECTATIVAS DE VIDA DE UM SISTEMA QUE É TÃO INJUSTO COM CORPOS NEGROS.

TÉCNICA: ENTRA VINHETA DE ENCERRAMENTO

ASSINATURA: SE VOCÊ SE IDENTIFICOU COM ALGUMA VIOLÊNCIA CITADA NESTE EPISÓDIO, VOCÊ PODE DENUNCIAR O PROFISSIONAL OU A INSTITUIÇÃO. PARA DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LIGUE 180, NA CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER OU NO 136, NÚMERO DO DISQUE

SAÚDE. VOCÊ PODE TAMBÉM DENUNCIAR O PROFISSIONAL PARA O CONSELHO RESPONSÁVEL PELA PROFISSÃO. NO CASO DE MÉDICOS, É O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, E NO CASO DE ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM É O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. A DENÚNCIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA DIRETAMENTE NO HOSPITAL EM QUE A PACIENTE FOI ATENDIDA OU NA SECRETARIA DE SAÚDE.

TÉCNICA: CRÉDITOS

9.5 Descrição dos entrevistados

Renata Melo Barbosa	Pesquisadora do Núcleo de Estudos Afro-brasileiros (NEAB/CEAM - UnB). Doutora em História Cultural, Memórias e Identidades pela UnB. Especialista em História e Cultura Afro-Brasileira e Africana pela UFG
Thais de Souza Ferreira	Vereadora PSOL-RJ. Ativista do movimento negro,
Dandara de Oliveira Ramos	Doutora em Saúde Coletiva com ênfase em Epidemiologia. Professora do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.
Ariene Alexsandra Rodrigues	Jornalista com especialização em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), e mestre em Saúde Coletiva

	pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). É autora da dissertação de mestrado “É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica”
Jussara Francisca de Assis	Doutora em Serviço Social pela UFRJ. Especialista em Serviço Social e Saúde pela UERJ. É autora do artigo “Enfrentamento à violência obstétrica: contribuições do movimento de mulheres negras brasileiras”
Juliana Mittelbach	Mestre em Saúde Coletiva e doutoranda em Saúde Pública na FIOCRUZ. É enfermeira do SUS e uma das fundadoras da Articulação Nacional da Enfermagem Negra (ANEN).
Ana Paula Vieira	Vítima de racismo obstétrico. Vestibulanda e auxiliar de serviços gerais.
Marjorie Chaves	É coordenadora do Observatório da Saúde da População Negra e pesquisadora do Núcleo de Estudos Afro-brasileiros da UnB (Universidade de Brasília). É educadora popular na área de saúde.
Paula Land Curi	É doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP. Pesquisa estudos de gênero, políticas para mulheres, violências e seus efeitos. Interessa-se pela articulação entre essas temáticas e a clínica. Juntamente com outras colegas é autora do artigo “A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS” e “A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica”
Ilka Teodoro	Ilka Teodoro é advogada especialista em direitos humanos. Mestre em Direitos Humanos pela Universidade de Brasília. É autora da tese “Causa mortis: Racismo - violência obstétrica e dispositivo de racialidade na morte materna evitável brasileira”. Foi presidente da Comissão da Mulher Advogada da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Distrito Federal (OAB/DF). É cofundadora da Associação de Advogadas pela Igualdade de Gênero, Raça e Etnia, diretora jurídica da ONG Artemis e integrante do Instituto Anis de Bioética.

Mariane Marçal do Nascimento	Assistente de Coordenação de Projetos e Incidência Política de Criola , Enfermeira obstétrica, Sanitarista e Mestre em Relações Étnico-Raciais. Graduada em enfermagem pela UNIRIO, foi bolsista de iniciação científica em grupo de estudos sobre Direitos Humanos Sexuais e Reprodutivos. É enfermeira obstétrica pela UERJ. Participou da formação do Projeto Sankofa Atendimento Gestacional, atendimento social, projeto voltado para possibilitar o acesso de negras, pobres e periféricas, ao parto domiciliar planejado, a assistência segura à gestação, parto e puerpério. É autora da dissertação de mestrado “MORTALIDADE MATERNA DA MULHER NEGRA EM JAPERI”.
Gabriel Nardi Furtado	Médico ginecologista e professor da Universidade do Rio Verde. Médico residente do Hospital Universitário de Brasília (HUB).
Luana Gualberto Andrade	Advogada membro da Comissão de combate a violência obstétrica da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e doula. Especialista em Assistência Social e educadora social.
Alaerte Leandro Martins	Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (1987), mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2007). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: mortalidade materna, saúde da mulher, mortalidade de mulheres negras, saúde de mulheres negras e enfermagem.
Karina Caetano	Divulgadora científica, atua no campo da pesquisa, educação e comunicação em saúde voltado a gestantes e puérperas desde 2007. É pesquisadora da pesquisa “Nascer no Brasil 2”
Silvana Granado Nogueira da Gama	Pesquisadora do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde/ENSP e coordenadora adjunta do projeto Nascer no Brasil. É pesquisadora da pesquisa “Nascer no Brasil 2”

Monique Ximenes Lopes de Medeiros	Graduada em Direito pela Universidade Federal da Paraíba e mestre em Direitos Humanos pela Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direitos Humanos, atuando principalmente nos seguintes temas: direitos humanos; direitos sexuais e reprodutivos; teorias feministas; tráfico de mulheres e teorias críticas.
Solange Pereira	Professora no Departamento e no Programa de Pós-graduação em História/PPGH na Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

9.6 Capas do podcast



Figura 2- Versão 1 capa “Quando a vida não vale”. Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 3- Versão 2 capa “Quando a vida não vale”. Fonte: Arquivo Pessoal